

21. AP

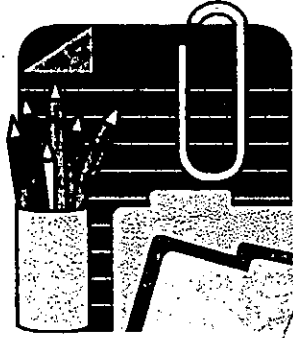


REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE  
UNIVERSIDADE EDUARDO MONDLANE  
UNIDADE DE FORMAÇÃO E INVESTIGAÇÃO EM CIÊNCIAS SOCIAIS  
(UFICS)

LICENCIATURA EM ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

TRABALHO DE INVESTIGAÇÃO DE FIM DO CURSO

TÍTULO: IMPACTO DA DESCENTRALIZAÇÃO DE FUNÇÕES NA  
GESTÃO EFICIENTE E EFICAZ DE SERVIÇOS

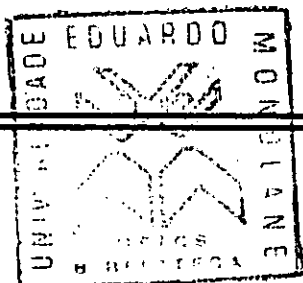


(ANÁLISE DA GESTÃO DO SISTEMA DESCENTRALIZADO DO  
APROVISIONAMENTO NO HOSPITAL PROVINCIAL DE QUELIMANE)

AUTOR: VALGY DINIS VARINDE BERNARDO  
SUPERVISOR: Dr. BERNHARD WEIMER

U.E.M. - UFICS
R. E. 4592
DATA 20 / 07 / 05
AQUISIÇÃO oferta
COTA AT-21

Maputo, 30 de Junho de 2000



# INDICE

## CAPÍTULO

## PÁGINA

*Agradecimentos*

*Dedicatória*

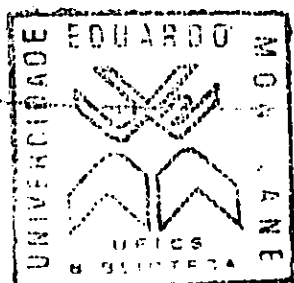
*Abreviaturas*

**RESUMO**

<b>1. INTRODUÇÃO</b> -----	1
<b>2. OBJECTO DE ESTUDO</b> -----	3
2.1 O problema -----	3
2.2. Objectivos -----	4
2.2.1 Objectivo geral -----	4
2.2.2. Objectivos específicos -----	4
2.3 Delimitação -----	5
2.4 Hipótese -----	5
2.5 Metodologia -----	6
2.6 Justificação -----	7
<b>3. CONTEXTO DA DESCENTRALIZAÇÃO</b> -----	8
3.1 A Descentralização em Moçambique -----	8
3.1.2 A Descentralização no MISAU -----	10
3.1.3 A Descentralização do Sistema de Aprovisionamento -----	11
<b>4. QUADRO TEÓRICO</b> -----	15
4.1 Definição da perspectiva de análise -----	15
4.2 Definição de conceitos -----	16
4.3 O quadro teórico em si -----	17
<b>5. ANÁLISE DA INFORMAÇÃO</b> -----	19
5.1 Caso de estudo -----	19
5.2 Discussão -----	28
5.3 Conclusão da discussão -----	29
<b>CONCLUSÃO GERAL</b> -----	30
<b>RECOMENDAÇÕES</b> -----	31

**BIBLIOGRAFIA**

**ANEXOS**



## AGRADECIMENTOS

Desde já, endereço os meus sinceros agradecimento ao Dr. Bernhard Weimer que pelo seu empenho trouxe nova dinâmica, embora tardia, na realização dos trabalhos de investigação do fim do curso. Os agradecimentos são extensivos ainda à Direcção da UFICS pela disponibilização de Fundos sem os quais, não seria realizado este trabalho (embora tardiamente).

A todos os profissionais da DAG no MISAU e no HPQ que permitiram a realização deste trabalho nos seus serviços, cedendo gentilmente toda a informação possível, vão também os meus agradecimentos.

Aos meus colegas de turma, Manuel Agostinho, Filipe Machoco, Domingos Mulenga e José Nunes que comigo compartilharam todos os momentos difíceis vividos na residência estudantil.

## DEDICATÓRIA

Este trabalho, é dedicado aos meus Pais, Dinis e Sara, pelo todo apoio moral que me foi dado em alguns momentos de tamanha solidão e desmotivação ao longo dos 5 anos de formação nesta Universidade.

## **ABREVIATURAS**

Durante o trabalho, serão usadas siglas que precisam de ser esclarecidas desde já (siglas em uso no sector de Saúde em Moçambique).

**D.A.G** - Direcção de Administração e Gestão

**D.G.A** - Depósito de Generos Alimentícios

**H.P.Q** - Hospital Provincial de Quelimane

**MISAU** - Ministério da Saúde

**M.M.C** - Material Médico Cirúrgico

**NSAID** - Novo Sistema de Aproveitamento Integrado e Descentralizado

**PERMAS** - Plano Estratégico de Reforma e Modernização Administrativa na Saúde

**S.N.S** - Serviço Nacional de Saúde

**U.S** - Unidades Sanitárias

## RESUMO

No MISAU decorre um processo de descentralização administrativa e de funções. Indo ao caso concreto da descentralização do Sistema de Aprovisionamento decidiu-se investigar no HPQ, o impacto que o processo de descentralização de funções possa ter na gestão de serviços.

A hipótese formulada foi "a delegação de funções confere demasiada liberdade de acção aos subordinados, que se não fôr acompanhada de mecanismos de prestação de contas afecta a gestão eficiente e eficaz de serviços.

O quadro teórico usado foi perspectiva de desenvolvimento que defende a descentralização como um sistema que oferece mais eficácia e economia de planeamento e gestão e eficácia na tomada de decisões; permite também melhorar a planificação de recursos a nível local para além de trazer mais responsabilidades no sentido de prestação de contas. Efectuou-se um estudo de caso no HPQ, para ver no âmbito das responsabilidades atribuídas ao HPQ, como é feita a estimativa de necessidades em bens e material nas enfermarias e no sector de combustível.

A observação dados como deficiência na execução das tarefas, logística de emergência, gestão dificultada, eficiência e eficácia insatisfatórias. Daí conclui-se que a delegação da autoridade não tem correspondência com o funcionamento e gestão efectiva dos serviços, os recursos não são optimizados, não há prestação de contas, as funções sobrepõem-se para os gestores.

Como conclusão geral, notou-se que os funcionários a quem foram delegadas as funções não desenvolvem habilidades e capacidades para desempenharem as suas funções. Não há prestação de contas para os casos em que há irregularidade na execução das tarefas provocando a sobreposição das actividades aos gestores dos armazéns. Surge uma gestão de emergência fazendo com que a eficiência e a eficácia desejadas sejam insatisfatórias.

## INTRODUÇÃO

A Unidade de Formação e Investigação em Ciências Sociais (UFICS), aberta em 1995 na Universidade Eduardo Mondlane, introduziu em 1998, a Licenciatura em Administração Pública com dezoito estudantes provenientes do Bacharelato na instituição.

O referido grupo de estudantes chega no ano 2000 ao fim do último semestre do curso, como primeiros estudantes formados na área, em instituição de ensino superior em território nacional.

No entanto, a conclusão efectiva do curso está condicionada a realização de um trabalho de investigação aplicada, visando consolidar de forma autónoma e individual, os conhecimentos e trabalhos práticos realizados durante o curso. O trabalho de investigação, na óptica dos gestores do curso, reveste a forma de um estudo ou de uma proposta sobre as melhorias possíveis na gestão de uma instituição pública, estatal, municipal, não-governamental e deve implicar de forma particular e previamente identificada a utilização de conhecimentos obtidos no curso. Estipulou-se que o trabalho seria realizado em instituição escolhida para o efeito e com o respectivo acordo e apoio, devendo o tema ser de interesse para a instituição.

Foi nesse contexto que surge este trabalho, fruto de contactos iniciais mantidos com alguns gestores seniores a nível do MISAU, muito em particular na Direcção de Administração e Gestão.

No *capítulo 2*, será abordado o objecto de estudo. Para tal, será em primeiro plano, apresentado o problema a ser estudado, seguindo- os respectivos objectivos a serem alcançados. Far-se-à ainda a delimitação do trabalho, sucedida pela hipótese a ser testada. A metodologia usada para a recolha e análise de informações, antecede a justificação da escolha do tema, da instituição e do objecto de estudo.

O *capítulo 3*, descreve os contextos em que surge o processo de descentralização em Moçambique, no MISAU e muito em particular no sistema de Aprovisionamento.

O *capítulo 4* descreve o quadro teórico usado para analisar e discutir o objecto de estudo e suas manifestações. Para tal delimita-se primeiro a perspectiva de análise, definem-se depois os conceitos chaves do trabalho e por fim apresenta-se o quadro teórico.

O *capítulo 5*, apresenta a análise e discussão das informações colhidas no terreno e apresenta a conclusão referente a essa análise.

A conclusão geral, sucede o capítulo 5. Nessa conclusão, vai-se analisar a informação colhida com base no quadro teórico. Seguem-se depois as recomendações para um melhor tratamento dos problemas encontrados no campo do objecto de estudo..

As referências usadas na elaboração do trabalho, as literaturas para futuras consultas e aprofundamento do tema. Os anexos fecham o tema.



## **2. OBJECTO DE ESTUDO**

A descentralização de funções e seu impacto na Gestão de Serviços é objecto aqui em estudo. Para tal, neste capítulo vai-se apresentar: O problema em análise; a delimitação do tema; os objectivos pretendidos; a hipótese a testar e a metodologia seguida.

### **2.1 O PROBLEMA**

Da leitura de vários relatórios sobre o PERMAS constatou-se que a área de Aproveitamento no sector de Saúde, enfrentava deficiências graves de funcionamento no período antes da introdução da Reforma Administrativa em 1997.

Mais particularmente, ao nível local (Províncias e Distritos) a estimativa das necessidades em bens e materiais para o funcionamento das Unidades Sanitárias, era sempre irrealista. Não havia informação sobre o consumo desses bens e materiais aliada a falta da capacidade técnica para especificar correctamente o material necessário aos seus serviços.

Isto fazia com que o Órgão Central não tivesse uma visão global das necessidades em bens e materiais, conseqüentemente houvesse uma aquisição imprevisível desses bens e materiais.

Com a introdução do processo de reforma na Saúde em 1997, descentraliza-se o Sistema de Aproveitamento e a Gestão de Stocks para dar maior eficiência e eficácia ao processo de gestão.

Passam quase quatro anos após a implementação do PERMAS. A descentralização do sistema de Aproveitamento e da Gestão de Stocks está abrangendo todo o País. O problema coloca-se na não articulação entre as funções descentralizadas e a

capacidade do "funcionário descentralizado" executar as suas actividades de forma convincente. Quer dizer, no caso concreto do H.P.Q, os trabalhadores ainda continuam estimando necessidades irrealistas em bens e materiais, mesmo sendo-lhes atribuído competências para a realização de tal actividade.

## **2.2 OBJECTIVOS**

Desde a elaboração do projecto de investigação deste tema, foram os seguintes os objectivos que nortearam:

### **2.2.1 Objectivo geral**

Analisar o Impacto que um Processo de Descentralização de Funções possa ter na Gestão Eficiente e Eficaz de Serviços.

### **2.2.2 Objectivos específicos**

- Analisar as funções atribuídas aos Hospitais Provinciais, no âmbito da descentralização do Sistema de Aprovisionamento e a gestão diária do sistema no H.P.Q.
- Verificar o processo de elaboração de estimativas de necessidades em bens e materiais no H.P.Q, identificar ameaças ao processo e relaciona-los com a gestão eficiente e eficaz do sistema descentralizado de Aprovisionamento.
- Propôr formas de ultrapassar as ameaças ao processo e consequente eficiência na gestão do sistema descentralizado e de melhorar a gestão do sistema.

### 2.3 Delimitação

O Sistema de Aprovisionamento no Ministério da Saúde abrange duas áreas distintas:

- \* A área dos medicamentos cuja planificação e controle está a cargo da Direcção Nacional de Saúde. A compra e distribuição dos medicamentos às províncias está à responsabilidade da Medimoc, E.E. A nível provincial a distribuição está a cargo do Depósito Provincial de Medicamentos em coordenação com o Economato Provincial.
- \* A área dos equipamentos e bens de consumo, está sob responsabilidade da DAG, Departamento de Logística.

Neste trabalho só será analisada a área dos equipamentos e bens de consumo porque todos os contactos para investigação deste tema foram feitos ao nível da DAG. Relativamente aos contactos junto da Medimoc foram infrutíferos.

Ao discutir o quadro teórico sobre descentralização, não far-se-à referência a questões como "autoridade tradicional" e o "voto" porque o estudo aqui é mais na vertente da "desconcentração".

A investigação vai centrar-se mais na análise do processo de estimativa de necessidades em bens e materiais feitas pelas enfermarias do H.P.Q, em coordenação com os armazéns locais.

### 2.4 Hipótese

Primeiro levantou-se a seguinte questão de partida:

Em que medida a descentralização de funções afecta a gestão eficiente e eficazmente os serviços?

Formulou-se depois a seguinte hipótese:

A delegação de funções confere demasiada liberdade de acção aos subordinados, que se não for acompanhada de mecanismos de prestação de contas, afecta a gestão eficiente e eficaz de serviços.

## **2.5 Metodologia**

Para a recolha de informações foram conduzidas entrevistas semi-directivas individuais ao pessoal envolvido na gestão do aprovisionamento no H.P.Q, num total de 10(dez) pessoas e 3(três) pessoas no nível central (no anexo 1, alista-se os entrevistados).

Com essa técnica foi possível colher informações comparativas da gestão do sistema de Aprovisionamento nos períodos antes e pós descentralização, assim como sobre dificuldades enfrentadas.

Também foi aplicada a observação directa não participante que permitiu verificar o ambiente de trabalho dos entrevistados, os recursos usados nas duas actividades diárias e as dificuldades encaradas na execução das suas tarefas. Com as duas técnicas foi possível analisar o grau de motivação dos entrevistados. m

Na pesquisa bibliográfica houve sempre o cuidado de consultar obras que abordassem em simultâneo os termos "descentralização", "eficiência", "eficácia" e "gestão" ou a maioria deles.

Na análise das informações, houve toda a preocupação de relacionar cada um dos conceitos do tema com os dados colhidos e por conseguinte, relacionar os conceitos entre si.

## 2.6 Justificação

Optou-se por este tema, porque a descentralização é um processo recente em Moçambique, merecendo ainda mais estudos em várias perspectivas. Relaciona-se a descentralização com a gestão, porque o último termo chama sempre muita atenção do autor deste trabalho.

Escolhe-se a área de saúde, porque tem como vocação natural, salvar vidas humanas e atenuar a dôr/sofrimento dos doentes. E através do Sistema de Aprovisionamento assegura-se que os bens(1) para funcionamento das Unidades Sanitárias e estejam disponíveis quando e onde forem necessários e do mais baixo custo possível. Se o Sistema de Aprovisionamento funcionar mal, pagam os doentes.

Decidiu-se em realizar a investigação no Hospital Provincial de Quelimane (H.P.Q) por duas razões:

- a) O H.P.Q enfrenta os problemas referidos no ponto 2.1 e só tem dois profissionais formados no âmbito o Novo Sistema de Aprovisionamento Integrado e Descentralizado (N.S.A.I.D) para estimarem as necessidades de um hospital provincial
- b) o H.P.Q foi onde viu nascer o autor deste trabalho. Coincidentemente, o autor pertence a primeira geração de futuros licenciados na Administração Pública formados em território nacional. Desse modo, pretende escrever o seu primeiro trabalho, abordando problemas que enfermam a sua terra natal. Em termos práticos espera-se que o pessoal envolvido nos serviços de aprovisionamento no H.P.Q, e no MISAU em geral, tirem lições neste trabalho, sobre os obstáculos à execução das suas funções descentralizadas e formas de os superar.

espera-se que o pessoal envolvido nos serviços de aprovisionamento no H.P.Q, e no

---

(1) Material médico cirúrgico, medicamentos, alimentos, fichas e impressos.

MISAU em geral, tirem lições neste trabalho, sobre os obstáculos à execução das suas funções descentralizadas e formas de os superar.

Em termos teóricos o trabalho é relevante na medida em que analisa um processo de descentralização específico a partir de quadros teóricos, ao mesmo tempo que procura os pontos divergentes/convergentes entre a teoria e prática da descentralização.

### **3. CONTEXTO DA DESCENTRALIZAÇÃO**

O objectivo deste capítulo é o de mostrar a relevância do tema no âmbito da Administração Pública. Para tal, vai-se descrever como introduz-se o processo de descentralização em Moçambique, no MISAU e especificamente nos serviços de Aprovisionamento.

#### **3.1 A Descentralização em Moçambique**

Como é do conhecimento geral, após a independência Nacional, Moçambique adoptou por um sistema político centralmente planificado, característico do modelo socialista de Administração Pública.

Segundo Muteia<sup>(2)</sup>, in MAE<sup>(3)</sup> (1995:15), "... a visão de capitais e recursos humanos qualificados nos promórdios da proclamação da independência Nacional; "o escangalhamento" do sistema administrativo colonial; os efeitos de um governo centralmente planificado que se traduziu na excessiva burocratização de procedimentos e estatização de grande parte do sector produtivo e a concentração dos melhores quadros disponíveis em organismos centrais; a destruição dos

---

(2) Na altura, presidente da comissão da AR para Agricultura, Desenvolvimento Regional, Administração Pública e Poder Local.

(3) MUTEIA, Hélder, Perspectivas no campo da administração Pública em Moçambique, in MAE (1995), Revista de Administração Pública, n. 3, Moçambique, pp: 13 - 18.

sistemas operacionais normas e regulamentos; e a priorização da assistência externa em detrimento da valorização dos quadros nacionais, são algumas das principais causas do estado debilitado em que a função pública se encontra ..." (Muteia, in MAE 1995:15). É preciso ter em conta ainda, o conflito armado prolongado e as calamidades naturais que

tiveram efeitos drásticos na governabilidade do País, assim como a evasão massiva de quadros qualificados do aparelho estatal para organismos internacionais. Ainda de acordo com Muteia (in 1995), a queda do modelo socialista na Europa do Leste, aumentou as demandas políticas sociais e económicas internas e externas, abrangendo a Administração como um todo a assumir um novo processo de mudanças.

Nesse contexto, em 1990 adopta-se uma nova constituição que consagra um sistema democrático-pluralista e multipartidário. Os esforços para contrariar as principais causas das crises acima descritas foram sendo desenvolvidos do MAE em Nampula, tendo sido debatida a estratégia de descentralização, através da Reforma dos órgãos locais, de entre outros assuntos.

Decidiu-se prosseguir a generalização do Sistema Nacional de Gestão de Recursos Humanos, articulando-se com o processo de descentralização e desconcentração. Com a aprovação da lei 3/94 (Quadro institucional dos Distritos Municipais) abriu-se o caminho para a Reforma Administrativa em Moçambique.

De acordo com Guambe<sup>(4)</sup>, in MAE especial<sup>(5)</sup> (1998), no caso específico de Moçambique, o processo de descentralização, significa uma combinação do

---

(4) Director Nacional de Administração Local

(5) GUAMBE, José M.E, Descentralização e Autonomia Municipal, in MAE especial (1998) n. 9, Maputo, pp: 16 - 18

processo de “desconcentração” de poderes dos órgãos centrais para as províncias, e de “autarquização” e isto é descentralização até aos municípios.

### 3.1.2 A Descentralização no MISAU

Dentro do contexto relatado no ponto 3.1, o MISAU sentia a necessidade de adequar-se aos factores conjunturais e ao quadro institucional que exigia instituições extremamente flexíveis e adaptáveis, que produzissem bons serviços e de alta qualidade para responderem às necessidades dos cidadãos.

O MISAU enfrentava problemas de deficiência de funcionamento particularmente nas áreas de Finanças e Aprovisionamento, sendo as Direcções Provinciais de Saúde, as que maiores dificuldades apresentavam. Havia assim, a necessidade de desenvolver esforços visando conferir maior eficiência e eficácia do processo de gestão no sector de Saúde.

Desse modo, em Abril de 1997, no XXIII Conselho Coordenador de Saúde realizado em Cuamba, Província de Niassa, foi apresentado e aprovado o PERMAS. Segundo o PERMAS (1998:1) “... a Reforma Administrativa é uma estratégia de inovação na Administração Pública podendo ser definida como um processo de mudança com medidas tendentes à redefinição das funções e objectivos dos órgãos do aparelho estatal, do sistema de gestão, dos procedimentos da gestão e de formação dos Recursos Humanos (PERMAS, 1998:1).

De entre vários objectivos do PERMAS, visava também desencadear e garantir a continuidade do processo de descentralização administrativa e de funções, onde os órgãos centrais seriam os normadores do processo, cabendo aos órgãos locais (Províncias e Distritos) o papel de implementadores.

A política do sector de Saúde, na sua 2. Versão, advega também no ponto 2.5 – e) que o desenvolvimento do sector de Saúde inclui um processo de descentralização



que passa pelo reforço institucional e de gestão dos serviços e instituições periféricas, de forma a permitir um melhor desempenho das competências atribuídas.

Na óptica do MISAU, a descentralização significa a mudança de papéis dos diferentes níveis do sistema.

### **3.1.3 A Descentralização do Sistema de Aprovisionamento**

O Sistema de Aprovisionamento na Saúde enfrentava deficiências graves.

Como é descrito no PERMAS (1998), a função Logística era desempenhada de forma dispersa por todos os sectores e programas. Não havia articulação entre a expressão das necessidades em bens e materiais, com o cronograma da planificação de actividades. Criavam-se transtornos no momento de execução de programas.

Nas Unidades Sanitárias não havia informação sobre consumos e irregularidades do processo de inventariação dos bens.

A nível local não havia capacidade técnica para especificar o Material, havendo situações em que solicitava-se o material para o qual não existiu o pessoal para o seu manuseamento.

O processo de aquisição de bens à todos os níveis era imprevisível, com fundos exíguos e sujeitos à processos administrativos alfandegários morosos. O órgão Central responsável pela área intervinha sem uma visão global das necessidades em bens materiais, nem dos fundos disponíveis para poder actuar de forma organizada e atempada.

O armazenamento dos bens era inadequado, havendo convivência incompatível entre cereais, combustíveis e/ou medicamentos. Havia falta de condições mínimas de segurança, higiene e climatização, não aplicação do sistema de controle de stocks e falta de meios de transporte e manuseamento de carga para distribuição.

Assim, havia necessidade de melhorar o sistema de aprovisionamento, que passaria pelas seguintes acções:

- ❖ introdução e consolidação da Logística Integrada,
- ❖ melhoria das condições de aquisição, de acordo com o (decreto 42/89), armazenagem, distribuição e transporte de materiais e equipamento para toda a rede do SNS,
- ❖ implementação de uma política de transportes para o sector com vista a uma gestão racional dos recursos.

O Órgão Central que respondia pelo sector de Aprovisionamento, era a Direcção de Aprovisionamento. Com o PERMAS, essa Direcção foi transformada em Departamento de Logística, subordinada à DAG(6) (Direcção de Administração e Gestão). Descentraliza-se o sistema de aprovisionamento e iniciam-se os cursos de introdução do novo sistema.

Segundo o Manual Pedagógico do curso de Aprovisionamento (1996:2) "... Aprovisionamento é a actividade conjunta de vários órgãos visando basicamente adquirir, armazenar e gerir artigos necessários para o funcionamento de uma empresa ou instituição ...” (Manual pedagógico do curso de Aprovisionamento, 1996:2).

E as funções do sistema de Aprovisionamento resumem-se na:

- ◇ aquisição de artigos, antecedida de um estudo e expressão de necessidades pelos utentes;
- ◇ armazenagem (estocagem) e conservação de artigos adquiridos;
- ◇ gestão dos artigos em stock.

---

(6) No âmbito do PERMAS fusão entre as Direcções Nacionais de Administração e Finanças e de Aprovisionamento

Um sistema de Aprovisionamento será financeiramente visível e/ou justificável economicamente, se fôr capaz de satisfazer as necessidades da organização em artigos para o seu funcionamento, nas quantidades necessárias, nos calendários previstos e a um custo mínimo e financeiramente sustentável pela organização.

A importância do sistema de Aprovisionamento Descentralizado no MISAU divide-se em três pontos de vista:

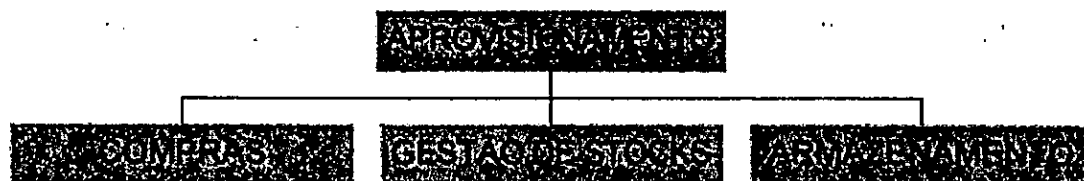
a) do paciente, que ao solicitar os serviços sanitários a uma (US), interessa-lhe que a sua enfermidade ou sofrimento seja curado ou atenuado, cabendo as US apetrecharem-se adequadamente com vista cumprir com essa função social;

b) do ponto de vista do Órgão Central, responsável pelo sistema de Aprovisionamento entre outras funções, visa prioritariamente garantir o contínuo abastecimento às US, de:

- ◆ Equipamento médico;
- ◆ Material médico cirúrgico;
- ◆ Medicamentos;
- ◆ Produtos de LOA (Leite, Açúcar e Óleo), afim de salvar vidas humanas e atenuar o sofrimento dos doentes;

c) Do ponto de vista do trabalhador da Saúde, este tem a obrigação de usar os materiais fornecidos pelo sistema de forma disciplinada e trocar a informação de forma eficiente e articulada no funcionamento do sistema para que nada falte por culpa sua.

Em resumo, um sistema de aprovisionamento tem as seguintes funções:



-Pesquisa e selecção de fornecedores

-Negociação

-Contrato de fornecimento

-Execução de encomendas

-Planificação

-controle físico-financeiro de stocks

-Recepção e conferência

-arrumação

-conservação

-expedição

*Fonte: Manual Pedagógico do Curso de Gestão de Aprovisionamento, Módulo I, p.6*

De acordo com o Manual Operacional do sistema descentralizado de aprovisionamento integrado (1997), a política geral do sistema define que a gestão eficiente de aprovisionamento é vital para o funcionamento efectivo do SNS; e que o principal objectivo do sistema é assegurar que os bens para o funcionamento das U.S estejam disponíveis quando e onde forem necessários e ao mais baixo custo possível.

O sistema segue a política do MISAU para a gestão descentralizado do SNS de Moçambique, e considera ser um método para tornar eficaz o trabalho do SNS e facilitar a gestão da Logística Integrada.

O sistema é aplicado para a gestão de qualquer tipo de material, medicamentos, alimentos e vacinas em todos os programas, projectos e órgãos do SNS. Deve

produzir informação actualizada das necessidades, assegurar a aquisição e distribuição de produtos e controlar a gestão e utilização racional dos bens.

Em termos de organização do sistema a nível dos Hospitais Provinciais atribuem-se responsabilidades às equipas de gestão de saúde para responderem pelo desempenho do hospital e seus sectores na expressão das necessidades, distribuição e utilização dos bens a nível interno.

## 4 QUADRO TEÓRICO

### 4.1. Definição da perspectiva de análise

Como diz *Masalila*,<sup>(7)</sup> in Lundin e Machava (1995:13), "... a descentralização é um conceito que tem vindo a receber definições e justificativas diferentes na literatura, com pontos diferentes de ênfase e incidência. Os detalhes tendem a mudar tanto no tempo como no espaço. As razões de tais mudanças deviam ser entendidas como reflexo do conceito não ser uma constante que se atinge de uma vez para sempre, mas sim como um processo. É necessário perceber que a descentralização é um meio e não um fim ..."( Masalila in Lundin e Machava, 1995:13)

Acrescenta ainda *Masalila*, que são várias as razões para a adopção da descentralização. Há razões políticas e as de ordem do próprio desenvolvimento.

Para o propósito, deste trabalho, será abordada a descentralização na perspectiva do desenvolvimento, por focar mais as questões de eficácia e a gestão. E a descentralização aqui em estudo, é mais na vertente da desconcentração, como será visto mais adiante no ponto 4.2.

---

(7)MASALILA, Administração local no Botswana, in LUNDIN LB, Machava , F.S (1996)

## 4.2 Definição de conceitos

Segundo *Rondinelli* citado por *Masalila*, in *Lundin e Machava* (1995:13), a *descentralização* pode ser definida como:

“... a transferência ou delegação de autoridade judicial e política para efeitos de planeamento, tomada de decisões e gestão de actividades públicas do Governo Central à suas agências, à Organizações no terreno de tais agências., unidades subordinadas do Governo, empresas públicas, semi-autónomas ou autoridades de desenvolvimento regional e governamentais ou organizações não - governamentais...” (Rondinelli citado por Masalila, in Lundin e Machava, 1995:13)

No entanto, de acordo com a literatura, há as seguintes formas de descentralização: *desconcentração e devolução*.

Para *Masalila*, in *Lundin e Machava* (1995:15), a desconcentração envolve uma transferência limitada de poderes de tomada de decisões a funcionários a nível local sem nenhum instrumento de suporte. A devolução envolve plena autoridade na tomada de decisões e envolvimento da comunidade a nível local para uma acção autónoma dos sectores mandatados por eles, em termos de estatutos.

De acordo com estudos das *Nações Unidas* (1962:8) apresentados por *Sabela e Reddy* (1966)<sup>(8)</sup>, in *Reddy*(1996:7) a descentralização envolve a desconcentração da autoridade de tomada de decisão para unidades dependentes do mesmo departamento ou níveis do governo; delegação de poderes de tomada de decisão, a funcionários executando políticas centrais. A devolução da autoridade da tomada de decisão para governos relativamente autónomos regionais ou locais ou para corpos

---

(8) SABELA, T.REDDY, p.s., *the philosophy of Government in developing Countries with particular reference to South Africa*, in REDDY, p.s.ed.(1996).



com estatuto especial, para autoridades representativas eleitas ou para corpos voluntários.

A *delegação* em si, de acordo com *Basu* (1992:102) citado por *Sing & Moodley*, in *Reddy* (1996:8) envolve confiar a autoridade a outra pessoa ou corpo, geralmente a níveis subordinados para facilitar o funcionamento institucional.

Quanto ao conceito de *Gestão*, o Manual Pedagógico do curso de gestão de aprovisionamento<sup>(9)</sup> (1996:2) define-o como a optimização do uso de recursos em função dos objectivos a serem alcançados; significa criar condições para realização de acções que conduzam a um objectivo estabelecido; implica tomar decisões sobre aspectos organizacionais e operacionais fazendo o uso mais eficaz de todos os recursos, para se obterem os melhores resultados.

De acordo com o mesmo manual, a *eficiência* refere-se aos métodos, normas, processos, regras e regulamentos sobre como as coisas devem ser feitas na instituição a fim de que os recursos disponíveis sejam adequadamente utilizados.

A *eficácia* refere-se aos resultados alcançados ou a serem alcançados em função dos objectivos.

### 4.3 O quadro teórico em si

Masalila, in Lundin e Machava (1995), diz ser de consenso geral que a descentralização oferece um sistema mais eficaz e económico de planeamento e gestão; um sistema aberto, transparente e responsável que promove a eficácia na tomada de decisões, gestão, mobilização e uso dos recursos humanos. É que com ela os gestores locais tem a possibilidade de tomar decisões, evitando

---

(9)Manual usado no MISAU para introdução dos cursos do Sistema de Aprovisionamento

procedimentos burocráticos associados a descentralização, para além de reduzir custos desnecessários sobre o funcionamento devido à tomada de decisões e implementação. Portanto, na perspectiva de desenvolvimento, a descentralização permite uma melhor planificação das metas e dos recursos a nível local porque os beneficiários de tal desenvolvimento ficam envolvidos nesse processo todo.

Na óptica de Kalin, (10) in SDC Publications on Development (1999) (11), as razões para descentralizar prendem-se à questões de eficiência e responsabilidade administrativa (*prestação de contas*). Governos locais tem o potencial para implementarem melhor as políticas e programas de forma eficiente. Um corpo descentralizado responde rapidamente as necessidades locais porque está mais familiarizado com a situação local e a informação necessária para planear serviços está mais disponível. Continua Kalin, dizendo que a disposição da informação necessária para levar a cabo acções próprias associadas ao alto grau de potencial de prestação de contas, conduzem a um melhor uso dos recursos disponíveis e encoraja formas individuais de solução dos problemas locais. Com o Governo local, desenvolvem-se actividades mais sustentáveis através do envolvimento das pessoas afectadas directamente na implementação dos projectos; isto porque, tais pessoas estarão mais aptas a assumir responsabilidades para a manutenção dos projectos.

No entanto, a implementação de políticas de descentralização, enfrenta alguns problemas. Conyers(12), descreve detalhadamente esses problemas.

De acordo com Conyers, in De Valk e Wekwete (1990), os problemas de implementação dividem-se em três tipos:

---

(10) Professor de Direito Público Internacional na Universidade de Berna

(11) KALIN, Walter, Decentralization - Why & How ?, in SDC publication on Development (1999), Swisse Agency for development cooperation, Berne pp 46-69

(12) CONYERS, Centralization and Development Planning: a comparative perspective, in DE VALK, P., WEKWETE, K.H., (ed) (1990), Decentralization for participatory planning ? Gower publishing company Ltd, Great Britain, pp 15 34



## 5. ANÁLISE DA INFORMAÇÃO

Neste capítulo pretende-se analisar os resultados da pesquisa partindo de dados levantados no terreno (H.P.Q).

### 5.1 Estudo de caso

De acordo com o Manual Pedagógico do curso de Gestão de Aprovisionamento, Mód. I (1996) a estimativa de necessidades das quantidades anuais necessárias para cada item de bens e material é uma das mais importantes actividades dos gestores de aprovisionamento à vários níveis. Isto porque a subestimação pode resultar no sofrimento dos doentes e/ou em perdas de vidas humanas, causado por falta de MMC, equipamento médico e medicamentos. Enquanto que a sobrestimação pode resultar no sobrefornecimento e desperdícios. Isto tem consequências para os doentes porque os fundos mal utilizados numa área não podem ser utilizados noutra parte onde faltam recursos vitais

No âmbito da descentralização, atribuem-se responsabilidades as US para estimarem as suas necessidades anuais e envolvem-nas ao Distrito. O Distrito por sua vez, envia os seus cálculos à Província. A Província globaliza todas as necessidades dos Distritos e sub-unidades a si dependentes e envia ao nível Central.

Importa referir que, cada um desses níveis tem a responsabilidade de verificar se os cálculos do nível imediatamente inferior foram feitos de acordo com os dados, planos e fórmulas standartizadas e corrigir alguns aspectos se para isso fôr necessário.

No entanto, os métodos para estimar as necessidades são os seguintes:

## **a) Alimentos**

Os itens de alimentação são estimados com base nas dietas padrões, taxa de ocupação das camas e uma estimativa mensal média de beneficiários. Isto é;

*Nº total de beneficiários médio mensal = nº de doentes + nº de acompanhantes + nº de trabalhadores; onde*

*Nº de Doentes = nº de Camas x Taxa de Ocupação das Camas(TOC)*

*Nº de Acompanhantes = nº de Camas x TOC x 30 dias*

*Nº de Trabalhadores = Nº de Trabalhadores em serviço x 30 dias*

Assim, o cálculo mensal médio para cada alimento será:

*Dieta Padrão g/dia/pessoa x Total de beneficiários mensal médio.*

Em duas semanas de observação diária dessa actividade, constatou-se uma total desarticulação entre o responsável pela área dos alimentos no HPQ e pessoal directamente ligado à expressões de necessidades nas enfermarias.

Regra geral, cada enfermaria e gabinetes deve proceder ao levantamento diário das necessidades do seu sector em alimentos e enviá-los ao chefe do DGA. Este, por sua vez, analisa a informação e toma decisão de fornecer ou não nas quantidades solicitadas pelas enfermarias. Em coordenação com a responsável hoteleira do Hospital,

Simplemente as enfermarias limitam-se a enviar as suas necessidades em alimentos sem terem em conta as fórmulas acima demonstradas. Isto tráz sobrecarga de tarefas para o responsável do DGA.

Por um lado, teria que ir as enfermarias confirmar os dados fornecidos e rectificar os erros detectados. Ao tentar confirmar os dados fornecidos fornecidos pelas enfermarias,

levanta-se sérios "problemas de relacionamento de trabalho". Em primeiro lugar, as informações ou necessidades não correspondem com a realidade no terreno. Sempre há uma tendência de a quantidade exigida não corresponder com as reais necessidades. Cada enfermaria tem as camas autorizadas, que são aquelas colocadas nos quartos de acordo com a lotação normal do espaço. E tem as chamadas "camas não autorizadas", que são aquelas colocadas em situações de internamento excessivo.

No processo de levantamento das necessidades das enfermarias, não são tidos em conta os doentes que ocupam as "camas não autorizadas". Para evitar que os doentes passem fome, o responsável do DGA é obrigado a alterar cada vez mais e diariamente a quantidade em alimentos para os pacientes internados.

Por outro lado, as enfermarias levantam as suas necessidades em alimentos sem terem em conta o número de doentes que optam por refeições dadas no hospital, mas sim pelas confeccionadas nas suas casas. Isto obriga a nova alteração das quantidades necessárias e diárias.

Outro facto constatado é que há situações, em que ocorrem levantamentos de produtos para uma enfermaria sem doentes, como o caso da enfermaria de 001, vulgarmente conhecida pelo sector da cólera. Ocorrem situações mais extremas ainda, de casos em que certas enfermarias não enviam a lista das suas necessidades em alimentos ao responsável do DGA, forçando este último a deduzir por si próprio, as quantidades a serem fornecidas.

Quando interrogados ao pessoal das enfermarias, o porque do não cumprimento das regras de expressão de necessidades, não havia respostas nenhuma.

Para tentar dar cõbro a essa situação, tinha se determinado que para cada enfermaria enviasse a sua lista de necessidades (lista de dietas) em alimentos ao fim de cada dia, para que no dia seguinte a hotelaria do hospital e o DGA pudessem ter uma visão global dos produtos necessários a ser confeccionados. Dada esta circular,

as enfermarias ainda continuam a não cumprir com as normas emanadas imposta pelo DGA.

Interrogado ao responsável do DGA sobre essa situação, afirma não ter mais argumentos nem medidas a tomar.

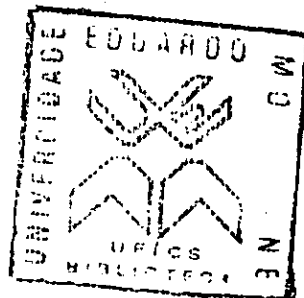
Enquanto não se tomar medidas para colmatar a situação, o responsável pelo aprovisionamento na área de alimentos vai tendo dificuldades em estimar exactamente a quantidade necessária em alimentos no hospital todo, durante um dia, uma semana e um mês.

Para ilustrar as dificuldades que o gestor do DGA tem em estimar as reais necessidades do hospital analisa-se o seguinte quadro produzido pelo sector do DGA. Analisando a coluna das necessidades nota-se que a de repolho é que coincide com os consumos do Banco de Sangue. Em condições normais e de acordo com os dados apresentados na tabela 1 as necessidades mensais para os produtos devem ser: *(ver anexo 3)*

Arroz - 31992 e não 3592kg  
Farinha de milho - 3300 e não 3850 kg  
Feijão manteiga - 1315 e não 1300kg  
Peixe fresco 1192 e não 1100kg  
Óleo de cozinha - 5221  
Açúcar - 887 e não 437.

Há uma cadeia já problemática de estimativa das necessidades que parte do pessoal nas enfermarias. Esse pessoal ao estimar as suas necessidades em alimentos não segue as regras estipuladas para tal. Consequentemente o responsável pelo aprovisionamento na área tem dificuldades em globalizar as necessidades da instituição de forma aproximada.

#### **b) Combustível**



Açúcar - 887 e não 437.

Há uma cadeia já problemática de estimativa das necessidades que parte do pessoal nas enfermarias. Esse pessoal ao estimar as suas necessidades em alimentos não segue as regras estipuladas para tal. Consequentemente o responsável pelo aprovisionamento na área tem dificuldades em globalizar as necessidades da instituição de forma aproximada.

### **b) Combustível**

A norma vigente no HPQ para abastecimento de combustível às viaturas é de 15 litros para cada 100km. O armazém de combustível tem a capacidade de reservar 2000 L, a serem consumidos pelas duas ambulâncias do hospital, viaturas do pessoal administrativo, gerador e caldeira(16). Em princípio as ambulâncias até meio tanque, portanto 45L e deveriam calcular a quilometragem com base nas actividades planificadas. Mas não há fichas de controle e planificação do combustível, como consequência não é feita. Não há registo das quilometragens feitas e a quantidade do combustível consumido.

Existe um chefe de transportes que em princípio deveria velar por esse tipo de actividade, mas de acordo com o responsável do Armazém, as viaturas são abastecidas sem nunca ter-se a noção das quantidades gastas por quilometragem. Isso dificulta a realização do resumo mensal do consumo de combustível, principalmente das viaturas. A requisição para o reabastecimento do armazém em mais quantidades de combustível é feita sem ter-se em a noção exacta ou aproximada das reais necessidades. O mais importante é garantir que haja sempre combustível em stock.

### **c) Material Médico Cirúrgico**

O MMC inclui luvas, seringas, lâminas de bisturi, algálias, agulhas, sondas de oxigénio e muito mais. Pela sua natureza, esse tipo de material provém de

outros sectores do H.P.Q. Também é armazenado o material de higiene e limpeza e fardamentos. Todo material aqui localizado é adquirido no mercado local e com orçamento também local.

Seguindo o mesmo princípio, as enfermarias e outros sectores do H.P.Q levantam as suas necessidades em termos desse tipo de material e enviam ao armazém respectivo. Por sua vez, o responsável do armazém fornece o material de acordo com as solicitações expressas. Ao contrário de outros armazéns, neste, o seu responsável já tem elaborado um plano de distribuição quinzenal dos produtos às enfermarias e outros sectores.

O plano inclui as quantidades de material a distribuir à cada sector. No entanto surge um problema a ser analisado apartir do quadro da página seguinte.

#### **e) Compras locais**

Esta actividade, preocupa-se com a aquisição de bens para o seu posterior armazenamento de acordo com as necessidades estimadas á nível local, e para garantir que os stocks estejam garantidos. No processo de compras, recomenda-se o uso dos seguintes documentos:

5. Factura/proforma - é uma proposta de fornecimento apresentada aos compradores especificando as condições de venda para determinados produtos em quantidades, preços locais de entrega e prazos de fornecimento
6. Nota de encomenda - documento emitido pelo comprador, que depois de aceite pelo fornecedor, representa o fecho do contrato de fornecimento. Este documento deve referir todas as condições de fornecimento pretendidos pelo comprador

garantir que os stocks estejam garantidos. No processo de compras, recomenda-se o uso dos seguintes documentos:

- 5 Factura/proforma - é uma proposta de fornecimento apresentada aos compradores especificando as condições de venda para determinados produtos em quantidades, preços locais de entrega e prazos de fornecimento
- 6 Nota de encomenda - documento emitido pelo comprador, que depois de aceite pelo fornecedor, representa o fecho do contrato de fornecimento. Este documento deve referir todas as condições de fornecimento pretendidos pelo comprador
- 7 Guia de remessa - acompanha os artigos desde o armazém do fornecedor até ao armazém do comprador e serve para conferir o material enviado nas qualidades e quantidades pretendidas
- 8 Guia de devolução - documento emitido pelo comprador quando rejeita os artigos e os devolve ao fornecedor. A guia deverá mencionar a remessa rejeitada e as causas da tal rejeição
- 9 Factura - documento pelo qual o vendedor reclama o pagamento de bens ou serviços fornecidos á crédito ao cliente. Nela vem a discriminação completa das mercadorias vendidas ao comprador, as despesas que efectuou e as condições de entrega e de pagamento
- 10 Recibo - é a prova de pagamento emitida pela entidade recebedora a altura em que toma posse da quantia pretendida. O documento deverá reflectir o objectivo do pagamento e as facturas respeitantes. A emissão do recibo representa o termo do contrato de fornecimento

De acordo com o regulamento do Ministério das Finanças, a compra deve ser acompanhada por estes documentos e entregues imediatamente a secção de

contabilidade com anotação assinada pelo responsável da recepção dos bens. O órgão local com autoridade para fazer compras deve ficar com uma ficha de inventário para controlar a compra e o consumo de cada item. Assim, pode-se medir as quantidades, os custos de consumo e estimar as necessidades.

Mas a comissão de compras do HPQ composta por enfermeiros sem noção dos procedimentos acima descritos tem atrasado o processo de compras. Sempre que efectuam-se as compras, não trazem os recibos para justificarem os gastos efectuados à Direcção Provincial das finanças. Sem a tal justificação, os fundos para futuras compras não serão disponibilizados.

Diante dessa situação, o armazém de material higiénico e de limpeza do HPQ ficou privado por duas semanas desses bens.



## **5.2 Discussão**

Após o levantamento dos dados acima demonstrados, levanta-se a seguinte discussão:

### **Delegação**

Como foi definido no ponto 4.2, a delegação confere confiança de autoridade a outra pessoa para facilitar o funcionamento institucional. No caso do HPQ, na área do aprovisionamento atribuem-se responsabilidades ao pessoal das enfermarias para estimarem diariamente as suas necessidades em alimentos e em material médico cirúrgico.

Mas na execução dessa actividade o referido pessoal não segue adequadamente os procedimentos convencionados para tal. As informações sobre as suas necessidades são irrealistas. Isso obriga aos responsáveis dos respectivos armazéns a desempenharem duplas funções: a de planificarem as suas actividades, gerir os armazéns e certificarem/corrigirem as informações fornecidas.

Não são exigidas contas ao pessoal que fornece informações irrealistas, dificultando a actividade dos gestores dos armazéns no cálculo exacto do nível do consumo dos bens e materiais no HPQ. A autoridade confiada a comissão para as compras não é exercida adequadamente uma vez que desrespeitam as normas para a execução das suas funções atrasando a disponibilização de fundos

### **Gestão/eficiência/eficácia**

A gestão em si, como visto no ponto 4.2, tem à ver com a criação de condições para a realização de acções conducentes aos objectivos; com a tomada de decisões que tornem eficaz o uso dos recursos.

A eficácia preocupa-se com o alcance dos resultados. A eficiência com os meios para atingir os resultados. Também viu-se que o principal objectivo do sistema de aprovisionamento é assegurar que os bens para o funcionamento das unidades sanitárias estejam disponíveis quando e onde forem necessários.

No HPQ, como foi descrito acima as coisas não são feitas de forma correcta. As enfermarias não estimam correctamente as suas necessidades em alimentos e material médico cirúrgico fornecendo dados irrealistas. A comissão de compras não segue exactamente as regras estabelecidas para o efeito atrasando a disponibilização de fundos.

As habilidades e capacidades do referido pessoal não são suficientes e até mesmo adequadas para desempenharem efectivamente as suas funções. Os recursos não são adequadamente otimizados uma vez que os alimentos para as enfermarias nunca correspondem a realidade do número de doentes internados e seus acompanhantes e o material médico cirúrgico é usado em certos casos em circunstâncias impróprias, isto é, pedem (no caso das luvas) material cuja aplicação é desnecessária.

Tudo isto tem implicações na gestão de aprovisionamento. Os gestores dos armazéns enfrentam dificuldades em calcular o consumo mensal dos bens e passam a exercer dupla função: gerir o armazém e estimar as necessidades nas enfermarias.

A situação já vem-se arrastando há tempos, mesmo após a descentralização dos serviços. No entanto, não há prestação de contas para os casos em que não são seguidas as recomendações para as estimativas das necessidades nas enfermarias e falhas no processo de compras.

### **5.3 Conclusões do estudo de caso**

Da discussão acima tida conclui-se que delega-se ou confia-se autoridade ao pessoal das enfermarias e a comissão de compras para estimar as suas necessidades e fazer compras respectivamente. Essa confiança não tem correspondência desejada

com o funcionamento e gestão efectiva dos serviços descentralizados de aprovisionamento no HPQ. O pessoal cujas funções foram delegadas não desenvolvem capacidades suficientes para executa-las adequadamente.

Os recursos não são otimizados na medida em que ou sobrestimam-se ou subestimam-se ou são requisitados para uso inadequado.

As regras para a realização das actividades não são seguidas adequadamente fazendo com que as coisas não sejam feitas de forma correcta. Os conceitos de eficiência e eficácia não são aplicados satisfatoriamente.

Os gestores do aprovisionamento passam a desempenhar dupla função dificultando seu trabalho normal de calculo mensal de consumo dos bens e materiais.

A não prestação de contas em situações de não execução correcta das actividades afecta a eficiência e a eficácia a gestão dos serviços.

## CONCLUSÕES GERAIS

Chegada a esta fase, tiram-se as seguintes conclusões:

No caso concreto dos serviços de aprovisionamento descentralizado no HPQ, a descentralização ainda não oferece um sistema mais eficaz e económico de gestão e promoção da eficácia na tomada de decisões, mobilização e o uso dos recursos como dizia Mazalila ser de consenso geral.

O argumento segundo o qual com a descentralização das funções os trabalhadores, conhecem melhor os problemas no terreno e estão aptos para assumirem responsabilidades na resolução dos problemas pode ser aqui problematizado. Foram delegadas as funções ao pessoal nas enfermarias e á comissão de compras para estimarem as suas necessidades e fazer compras respectivamente. Delegaram-se funções à pessoas que ainda não desenvolveram habilidades e capacidades suficientes para desempenhar as funções suas acções não produzem os resultados

satisfatórios. A planificação dos recursos em termos de material, alimentos e combustível tem sido feita de acordo com alguma sensibilidade das pessoas, contrariando a noção de optimização dos recursos.

Não há prestação de contas para os casos em que há irregularidade na execução das tarefas provocando a sobreposição das actividades aos gestores dos armazéns. Surge uma gestão de emergência fazendo com que a eficiência e a eficácia desejadas sejam insatisfatórias.

## RECOMENDAÇÕES

Uma vez identificadas as ameaças, a gestão eficiente e eficaz dos serviços descentralizados de aprovisionamento no HPQ recomendam-se a seguir as formas de os ultrapassar.

Como diz: Conyer, in De Valk e Wekwet ( 1990), a descentralização requer recursos, motivação, potencial humano e treino necessário para a sua implementação.

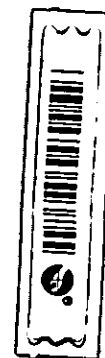
Para Jaén, in De la Cruz ( 1992 ) é necessária a formação adequada de recursos humanos como condição básica para descentralização, assim como, o desenho de estratégias de estímulo e motivação ao pessoal, aliadas a instrumentos de controlo para avaliar o comprimento das metas.

Kilmann citado por Kirkbridg, in Stascy ( 1998 ) ao falar da mudança organizacional planificada desenvolve quatro etapas para o processo:

Na terceira etapa (programação das vias), aborda a da cultura que promove a confiança, a comunicação, a partilha de informação e a disposição de mudar entre os membros de organização. Condições obrigatórias para o sucesso da mudança.

Dentro desse quadro, propõem-se então as seguintes formas de ultrapassar os problemas acima identificados:

- explicar à todo o pessoal envolvido na estimativa das necessidades a importância da tal actividade no sistema de aprovisionamento e treina-los para a execução efectiva das suas actividades
- treinar o pessoal da comissão de compras e incluir pelo menos um agente da contabilidade
- introdução de fichas de controlo e consumo de combustível e planificação do seu abastecimento
- estimular a confiança através de encontros periódicos para consultas entre os gestores do armazém o pessoal das enfermarias na estimativa das necessidades
- introdução de ficha de avaliação para o pessoal responsável pela estimativa das necessidades nas enfermarias e a comissão de compras, como formas de prestarem contas
- elogiar as enfermeiras e ao pessoal de compras nas situações em que executam adequadamente as suas tarefas.



## BIBLIOGRAFIA

1. CARNALL, Collin A.(1995) *Managing Change in Organizations*; Prentice Hall, London, pp: 141 - 158
2. CHIAVENATO, I., *Teoria Geral da Administração, Vol.1*, Makrom books, pp:327 - 350
3. CONYERS, D., *Centralization and development planning: a comparative perspective*, in DE VALK, p., WEKWETE, K.H.(ed), (1990), *Decentralization for participatory planning ?*, Gower Publishing Company Ltd, Great Britain, pp:15 - 34.
4. GUAMBE, José M.E., *Descentralização e Autonomia Municipal*, in MAE Especial, (1998), nº 3, Maputo, pp 16 - 18
5. JAÉN, Maria H., ITRIAGO, A.P., *Descentralizacion de la Salud: por una atención de calidad*, in De La Cruz (coord.) (1992), *Descentralizacion, gobernabilidad, democracia*, 1ª ed. Editorial Nueva Sociedad, Venezuela.
6. KALIN, Walter, *Decentralization - Why & How ?* in SDC Publication on Development (1999), *Decentralization and Development*, Swiss Agency for development cooperation, Berne, pp. 46
7. KIRKBRIDGE, Paul, *Gerir a mudança*, in STACY, Ralph (1998), *Pensamento estratégico e gestão da mudança. Perspectivas internacionais sobre dinâmica organizacional*, publicações Dom Quixote, Lisboa, pp. 29 - 57
8. MASALILA, A.B., *Administração local no Botswana*, in LUNDIN, I.B., MACHAVA, F.J. (coment.), (1996), *Descentralização e Administração Municipal. Descrição e Desenvolvimento sobre alguns modelos africanos e europeus*, Moç., PP 13-21 .

9. MANOR, James, a promessa as limitações da descentralização, in GUAMBE, J.E.M, WEIMER, B, (ed 1), (1998), Programa de Reforma dos Órgãos Sociais: Série: textos de discussão (nº 6), MAE.

10. MUTEIA, Hélder, Perspectivas no Campo da Administração Pública em Moçambique, in MAE (1999), Revista de Administração Pública, nº 3, Moçambique, pp 13 - 18.

11. MISAU (1996) Manual Operacional do Sistema Descentralizado de Aprovisionamento Integrado.

12. MISAU, (s.d) Política do sector Saúde 2ª versão

13. MISAU-DAG (Abril 1999), II Reunião Nacional da DAG, Comunicado Final, Xai-xai.

14. MISAU-DAG, Balanço das actividades do quinquénio 1995 -1999, Maputo

15. MISAU-DAG (1998), Plano Estratégico para a Reforma e Modernização Administrativa na Saúde

16. MISAU-DAG,(1999), Relatório Trienal de avaliação do grau de implementação do PERMAS, Maputo.

17. MISAU-DNPC (1995), Seminário Nacional sobre Descentralização do Serviço Nacional de Saúde. Relatório final, Maputo.

18. PEREIRA, L.C, MOTTA, F.C.P, Introdução a Organização Burocrática, 6ª ed., editora brasileira.

## **ANEXO 1: PESSOAL ENTREVISTADO**

### **A nível da DAG**

1. Joaquim Tchamo - Chefe da Repartição de Planificação, Técnico "C" de Manutenção.
2. Orlando Jorge Milima - Técnico de Administração Hospitalar, afecto à Repartição de Compras (OC's).
3. Sr<sup>a</sup> Inês Assa John - Chefe de Departamento de Administração.

### **A nível do HPQ**

1. Brígida Novo - Enfermeira-chefe e membro da Comissão de Compras.
2. António - Responsável do DGA.
3. João A. Borfe - Responsável do armazém de combustível
4. Responsável do armazém de MMC
5. Responsável da Cozinha
6. Administrador do Hospital
7. Bernardete Arculete - Chefe do RPA.
8. Assumuge - Responsável do armazém de Fichas e Impressos e Material de Higiene e Limpeza.



## **ANEXO 2: GUIÃO DE ENTREVISTA**

### **1. Identificação**

- Nome
- Habilitações académicas e Técnico profissionais
- Função que desempenha
- Anos de serviço

### **2. Descentralização**

- Tarefas atribuídas
- Diferença entre as novas e as antigas funções e em que aspectos.
- Dificuldades na execução das tarefas.
- Como tomas as decisões ?
- Formas de resolução das divergências surgidas na execução diária das tarefas.
- Acha que lhe foram atribuídas demasiadas tarefas ?
- Tem delegado algumas tarefas a mais alguém ? Que tipo de tarefas ?
- Sente-se satisfeito com o desempenho dela ? Porquê ?
- Como tem planeado as suas actividades ? Sozinho ou em colectivo ?
- Que factores afectam na planificação diárias das actividades ?

Consegue cumprir com o planificado ? Porque ?

- Tem consultado alguém quando encontra alguma limitação nas suas tarefas diárias ?
- Tem justificado as suas falhas ?

### **3. APROVISIONAMENTO**

- Participou no curso de introdução do NSAID ? Se sim, há quanto tempo ?
- Dificuldades na implementação do programa.
- Quais são as suas funções e actividades ?
- Como tem estimado as necessidades ?
- Segue todos os procedimentos previstos para o efeito ? Se não, Porque ?

- O que faz para superar as dificuldades na implementação do programa ?
- Tem consultado alguém quando encontra alguma limitação nas suas tarefas diárias ?
- Tem justificado as suas falhas ?

## ANEXO 3

**HOSPITAL PROVINCIAL DE QUELIMANE**  
**SECTOR DE APROVISIONAMENTO**  
**ARMAZÉM DE ALIMENTOS**

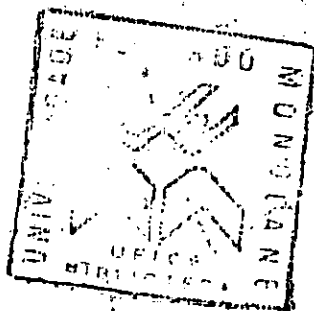
**PLANO DE NECESSIDADES MENSAL**

PRODUTO	CONSUMO DIÁRIO	STOCK ACTUAL	CONSUMO MENSAL	BANCO DE SANGUE	DIETA REFORÇADA	NECESSIDADE
Arroz (kg)	100	1000	2600	42	450	3592
Farinha de milho (kg)	100	1150	2600		600	3890
Feijão manteiga (kg)	25	515	750		540	1300
Peixe fresco (kg)	50	600	1100	42		1100
Óleo da cozinha (L)	15	600	450	45	45	
Açúcar (kg)	25	800	750	100	100	437
Repolho (kg)				30		900

*Tabela 1. Plano de necessidades mensal (15)*

Podem-se notar discrepâncias entre os consumos diário e mensal de arroz e farinha de milho. Para o arroz e a farinha de milho, se o consumo diário é de 100kg, então o consumo mensal deveria ser de 3000kg.

Para o peixe fresco, sendo o consumo diário 50kg, então o mensal teria de ser 1500kg.



(15) A tabela não inclui todos os produtos da tabela original, porque só pretendeu-se dar um exemplo. Para efeito somente foram seleccionados os mais consumidos