Anexo 1

Avaliação das capacidades institucionais

Quadro metodológico

Este documento descreve o quadro metodológico usado para avaliar as capacidades institucionais do sistema de saúde central para abordar questões de saúde no setor da extração de ouro artesanal e em pequena escala.

A análise dos resultados da avaliação irá fornecer evidências que irão servir de base ao desenvolvimento de uma estratégia de saúde pública para o setor da ASGM. Essa estratégia será incluída no plano nacional de ação, tal como exigido pela Convenção de Minamata sobre o Mercúrio.

Testado no Gana, Moçambique e Nigéria.

# Objetivo

A Convenção de Minamata sobre o Mercúrio é um tratado internacional que entrou em vigor em 2017 com o objetivo de proteger a saúde humana e o ambiente de emissões e libertações antropogénicas de mercúrio e compostos de mercúrio *(1)*. Todos os países que ratificaram a Convenção de Minamata (doravante denominados "Partes" da Convenção) e que notificaram formalmente o Secretariado da Convenção de Minamata de que existem atividades de ASGM "mais do que insignificantes" no seu território estão obrigados a desenvolver um plano nacional de ação (PNA) onde descrevem a abordagem utilizada para reduzir e, se possível, eliminar a utilização e as emissões de mercúrio no âmbito da ASGM. A Resolução WHA67.11 (2014) da Assembleia Mundial da Saúde apela ao Secretariado da Organização Mundial da Saúde (OMS) para que ajude os ministérios da saúde a cumprirem as suas obrigações ao abrigo da Convenção de Minamata sobre o Mercúrio. A OMS oferece orientações, cria instrumentos e fornece materiais de formação para ajudar os Estados-membros da OMS nesse sentido *(2)*.

A avaliação das capacidades institucionais será realizada com o objetivo de determinar áreas prioritárias de importância significativa que devam ser tidas em consideração para a componente de estratégia de saúde pública do PNA de cada país sobre a ASGM. As principais questões orientadoras da avaliação das capacidades institucionais são as seguintes:

* Em que medida foram implementados regulamentos, políticas, estruturas e processos existentes a nível nacional e subnacional a fim de dar resposta aos problemas de saúde associados à ASGM?
* As capacidades institucionais atuais dos ministérios da saúde e de outras entidades essenciais são suficientes para lidar com problemas de saúde no contexto na ASGM? Em que medida?
* Quais são os pontos fortes e as oportunidades de melhoria das capacidades existentes e que desafios têm de ser enfrentados?

De acordo com a Convenção de Minamata, é expectável que a estratégia de saúde pública para o setor da ASGM aborde três aspetos principais:

* **Recolha de dados relativos à saúde.** Assumir uma abordagem integrada de saúde pública para a recolha de dados não limitada a dados de saúde relacionados com o mercúrio, mas sim abrangendo o estado de saúde pública geral da comunidade.
* **Formação dos profissionais de saúde.** Muitas vezes os profissionais de saúde desconhecem os efeitos do mercúrio e não conseguem identificar, diagnosticar e tratar os casos de intoxicação por mercúrio. Os sistemas de saúde devem dispor de protocolos de tratamento em vigor para os efeitos do mercúrio na saúde, incluindo a exposição ao mercúrio no âmbito de atividades de ASGM.
* **Campanhas de sensibilização e educação entre os mineiros.** As estruturas de cuidados de saúde existentes, já integradas nas comunidades e merecedoras da sua confiança, podem providenciar uma plataforma disponível para sensibilizar as pessoas para o mercúrio e seus perigos.

 Além disso, o envolvimento intersetorial eficaz entre o setor da saúde e outros ministérios e agências relevantes é considerado essencial para garantir a implementação eficaz das medidas que visam abordar os impactos para a saúde pública da exposição ao mercúrio no setor da ASGM. Garantir que as questões da área da saúde são adequadamente abordadas servirá de base à implementação de medidas previstas para outras áreas.

# Quadro metodológico

O quadro metodológico baseia-se em três componentes que se complementam: em primeiro lugar, a operacionalização das instituições (dimensões institucionais, eixo horizontal); em segundo lugar, o agrupamento de temas de saúde relevantes (áreas prioritárias, eixo vertical); e em terceiro lugar, os indicadores que permitem avaliar cada componente institucional específico por tópico (indicadores relevantes, células).

 Tabela 1. Estruturação do quadro metodológico

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Dimensões institucionais  Áreas prioritárias | **Configuração regulamentar e ao nível das políticas** | **Configuração ao nível das estruturas** | **Configuração procedimental e desempenho** |
| Riscos para a saúde em comunidades ASGM | Indicadores relevantes | Indicadores relevantes | Indicadores relevantes |
| Riscos em matéria de saúde no trabalho relacionados com a ASGM | Indicadores relevantes | Indicadores relevantes | Indicadores relevantes |
| Riscos ambientais relacionados com a ASGM com implicações para a saúde | Indicadores relevantes | Indicadores relevantes | Indicadores relevantes |
| Gestão de substâncias químicas relacionada com a ASGM | Indicadores relevantes | Indicadores relevantes | Indicadores relevantes |

## 2.1 Dimensões institucionais: definir e medir as capacidades institucionais

O ponto de partida consiste em compreender o significado dos termos "capacidade" e "instituição".

**Capacidade.** Não existe uma definição universal para o termo "capacidade". Neste documento, adotamos a definição das Nações Unidas, que entende por "capacidade" a "aptidão dos indivíduos, instituições e sociedades para executar funções, resolver problemas e estabelecer e alcançar objetivos de forma sustentável" *(3)*.

**Instituição.** Uma instituição "é composta por restrições humanamente concebidas que estruturam a interação humana. São compostas por restrições formais (regras, leis, constituições), restrições informais (normas de comportamento, convenções e códigos de conduta impostos voluntariamente) e pelas suas características de aplicação, um termo amplo que se considera abranger tanto as "regras do jogo" formais e informais que estruturam a interação humana em sociedade, como as características de aplicação de ambas" *(3)*.

Operacionalizar as instituições é torná-las acessíveis e funcionais. O processo de operacionalização possui normalmente três elementos principais: o nível regulamentar e das políticas, a estrutura e recursos organizacionais e a configuração procedimental específica. Neste caso, a avaliação foi conduzida a três níveis que se complementam:

1. Configuração regulamentar e ao nível das políticas

O aspeto institucional inclui as leis e os regulamentos que estabelecem a missão de uma entidade e que definem as suas responsabilidades, deveres, obrigações e poderes. Alguns dos tópicos abordados nesta dimensão são regulamentos e políticas sobre riscos químicos, tais como o mercúrio, o cianeto e químicos presentes na poeira e nos gases.

2. Configuração ao nível das estruturas

A dimensão estrutural debruça-se sobre os aspetos organizacionais, ou seja, a forma como as organizações estão configuradas e estruturadas a fim de poderem cumprir o seu mandato e colocar em prática os seus objetivos. Esta dimensão também inclui questões relacionadas com recursos e pessoal (ou seja, saber se existe um número suficiente de colaboradores com capacidades adequadas, incluindo conhecimentos, competências e atitudes). Alguns dos temas abordados nesta dimensão dizem respeito às responsabilidades das unidades organizacionais e das equipas, à existência de unidades de saúde primária e hospitais e de equipamento técnico e laboratorial para diagnosticar, monitorizar e tratar problemas de saúde relacionados com a ASGM.

3. Configuração procedimental e desempenho

Os requisitos procedimentais determinam a forma como são executadas funções críticas, como o planeamento estratégico e empresarial, a gestão do fluxo de trabalho, comunicação, orçamentação e controlo financeiro, elaboração de relatórios, gestão da monitorização e do desempenho e o recrutamento, remuneração, desenvolvimento profissional e retenção de pessoal. Inclui ainda a forma como as relações de trabalho são geridas entre ministérios, entre ministérios e outros organismos públicos e entre os diferentes níveis do governo central e descentralizado e a forma como coordenam atividades. Alguns dos temas abordados nesta dimensão dizem respeito aos mecanismos de resposta a emergências sanitárias, aos mecanismos de prevenção para tratamento dos riscos para a saúde relacionados com a ASGM e aos programas de formação destinados aos profissionais de saúde para a deteção, monitorização e tratamento de problemas de saúde relacionados com a ASGM.

## 2.2 Áreas prioritárias: associar as capacidades aos temas relevantes

Numa segunda etapa relacionada com a operacionalização das capacidades institucionais, os problemas de saúde relacionados com a ASGM são agrupados em quatro áreas prioritárias, definidas de acordo com os atuais grupos temáticos da Organização Mundial da Saúde (OMS) *(4)*:

1. **Riscos para a saúde em comunidades ASGM.** Incluem riscos químicos (mercúrio, cianeto, químicos existentes na poeira e nos gases), riscos biológicos (cólera, malária, dengue, doenças sexualmente transmissíveis e VIH/SIDA) e riscos psicossociais (drogas, álcool, violência e carências nutricionais).
2. **Riscos em matéria de saúde no trabalho relacionados com a ASGM.** Incluem riscos químicos (mercúrio, cianeto, químicos existentes na poeira e nos gases) e riscos biomecânicos e físicos (doenças músculo-esqueléticas, esgotamento, traumatismo físico, ruído, calor e humidade).
3. **Riscos ambientais relacionados com a ASGM com implicações para a saúde.** Incluem a degradação do solo, emissões de mercúrio e poluição, o assoreamento, a erosão e a contaminação das águas.
4. **Gestão de substâncias químicas relacionadas com a ASGM.** Inclui a gestão do mercúrio, cianeto e outras substâncias químicas presentes na poeira e nos gases.

## 2.3 Indicadores relevantes: características das dimensões institucionais relevantes

O terceiro e último elemento do quadro metodológico é composto por indicadores que descrevem as características institucionais relevantes para cada área prioritária (Tabela 2). Estes indicadores derivam da teoria institucional e organizacional. As características institucionais subjacentes a cada indicador orientam as questões utilizadas durante a avaliação.

Em primeiro lugar, os indicadores funcionam como ferramenta heurística para apurar em que medida as características são desenvolvidas ou estão presentes na configuração institucional ou organizacional. Geralmente, as características desejadas estão presentes em diferentes graus: algumas podem estar totalmente desenvolvidas, outras rudimentares, algumas podem estar disponíveis (em grau variável), enquanto outras podem estar totalmente ausentes. Para refletir estes vários graus de implementação, cada indicador relevante é classificado através de uma escala ordinal (de 1 a 5), tal como ilustrado na Tabela 3 abaixo. Os critérios de classificação incluem tanto a existência do indicador, como a medida em que este foi realmente implementado (no caso das políticas), é usado (no caso dos processos ou sistemas) e está disponível (no caso das estruturas). Uma simples classificação do grau de implementação, utilização ou disponibilidade implica e existência de, pelo menos, algum grau de existência do indicador. Se o grau de existência do indicador for superior ao grau de implementação, utilização ou disponibilidade, isso deverá ser registado numa coluna para comentários a incluir à direita da tabela dos indicadores. Os resultados desta análise poderão ser visualizados num diagrama por cada área prioritária (ver Figura 1). Estes diagramas devem ser lidos em conjunto com o texto explicativo das conclusões.

Em segundo lugar, os resultados apresentados sob os diferentes indicadores servem como ponto de partida para o planeamento de medidas que visem o reforço das capacidades institucionais. Realçam possíveis pontos de entrada, indicam potenciais sinergias entre as unidades organizacionais dentro e entre ministérios e constituem uma base sólida para estabelecer prioridades.

Tabela 2. Quadro metodológico aplicado, associando áreas prioritárias, dimensões institucionais e indicadores relevantes

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Área prioritária** | **Dimensão institucional** | **Indicador relevante** | **Classificação** |
| **A. Riscos para a saúde em comunidades ASGM** | A.1 Nível regulamentar e de políticas | A.1.1 Regulamentos e políticas sobre riscos químicos, tais como o mercúrio, cianeto, químicos presentes na poeira e nos gases |  |
| A.1.2 Regulamentos e políticas sobre riscos biológicos como a cólera, malária, dengue, infeções sexualmente transmissíveis e VIH/SIDA |  |
| A.1.3 Regulamentos e políticas sobre riscos psicossociais como drogas, álcool, violência e carências nutricionais |  |
| A.1.4 Regulamentos e políticas sobre a disponibilização de cuidados de saúde primários e secundários |  |
| A.2 Nível da estrutura | A.2.1 Organização e responsabilidades profissionais das principais instituições |  |
| A.2.2 Unidades de saúde primária e hospitais |  |
| A.2.3 Equipamento técnico e laboratorial para diagnosticar, monitorizar e tratar problemas de saúde relacionados com a ASGM |  |
| A.2.4 Recursos em termos de conhecimento para abordagem de problemas relacionados com a ASGM |  |
| A.3 Nível dos processos | A.3.1 Mecanismos de resposta a emergências sanitárias (p. ex., derrames químicos, surtos de doenças) |  |
| A.3.2 Mecanismos de prevenção para abordar riscos de saúde relacionados com a ASGM (p. ex., derrames químicos, surtos de doenças) |  |
| A.3.3 Programas de formação destinados aos profissionais de saúde para detetar, monitorizar e tratar problemas de saúde relacionados com a ASGM |  |
| A.3.4 Mecanismos de coordenação entre ministérios para a abordagem dos riscos para a saúde |  |
| **B. Riscos em matéria de saúde no trabalho relacionados com a ASGM** | B.1 Nível regulamentar e de políticas | B.1.1 Regulamentos e políticas sobre os seguintes riscos em matéria de saúde no trabalho relacionados com a ASGM:   * Riscos químicos (mercúrio, cianeto, químicos presentes na poeira e nos gases) * Riscos biomecânicos e físicos (doenças músculo-esqueléticas, esgotamento, traumatismo físico, ruído, calor e humidade) |  |
| B.2 Nível da estrutura | B.2.1 Organização e responsabilidades profissionais das principais instituições |  |
| B.2.2 Equipamento técnico e laboratorial para diagnosticar, monitorizar e tratar problemas de saúde no trabalho relacionados com a ASGM (ver também o ponto A.2.3) |
| B.2.3 Recursos em termos de conhecimento para abordagem de problemas relacionados com a ASGM |  |
| B.3 Nível dos processos | B.3.1 Mecanismos de resposta a emergências sanitárias no local de trabalho (p. ex., derrames químicos e surtos de doenças) |  |
| B.3.2 Mecanismos de prevenção para abordar riscos em matéria de saúde no local de trabalho (p. ex., químicos, mecânicos, físicos) |  |
| B.3.3 Mecanismos de coordenação entre ministérios para abordagem dos riscos em matéria de saúde no trabalho |  |
| **C. Riscos ambientais relacionados com a ASGM com implicações para a saúde** | C.1 Nível regulamentar e de políticas | C.1.1 Regulamentos e políticas sobre a degradação dos solos, emissões de mercúrio e poluição, assoreamento, erosão e contaminação das águas |  |
| C.2 Nível da estrutura | C.2.1 Organização e responsabilidades profissionais das principais instituições |  |
| C.2.2 Equipamento técnico e laboratorial para avaliar, monitorizar e melhorar os problemas ambientais relacionados com a ASGM |  |
| C.2.3 Recursos em termos de conhecimento para abordagem de problemas relacionados com a ASGM |  |
| C.3 Nível dos processos | C.3.1 Mecanismos de resposta a emergências ambientais relacionadas com a ASGM (p. ex., poluição por mercúrio, contaminação das águas) |  |
| C.3.2 Mecanismos de prevenção para abordar riscos ambientais relacionados com a ASGM (p. ex., degradação do solo, emissões de mercúrio e poluição, assoreamento, erosão, contaminação das águas) |  |
| C.3.3 Programas de formação destinados aos profissionais para deteção e monitorização dos riscos ambientais relacionados com a ASGM |  |
| C.3.4 Mecanismos de coordenação entre ministérios para abordagem dos riscos ambientais com implicações para a saúde |  |
| **D. Gestão de químicos relacionada com a ASGM** | D.1 Nível regulamentar e de políticas | D.1.1 Regulamentos e políticas para a gestão de substâncias químicas |  |
| D.2 Nível da estrutura | D.2.1 Organização e responsabilidades profissionais das principais instituições |  |
| D.2.2 Equipamento técnico e laboratorial para identificação de substâncias químicas (mercúrio, cianeto, químicos presentes na poeira e nos gases) |  |
| D.2.3 Recursos em termos de conhecimento para abordagem de problemas relacionados com a ASGM |  |
| D.3 Nível dos processos | D.3.1 Mecanismos de resposta a emergências químicas |  |
| D.3.2 Mecanismos de prevenção para abordagem dos riscos químicos |  |
| D.3.3 Mecanismos de coordenação entre ministérios para abordagem da gestão de substâncias químicas |  |

## 2.4 Fontes de dados: entrevistas aos principais intervenientes e revisão de documentos

Com base nos indicadores relevantes, foram desenvolvidos guiões de entrevistas abrangendo todas as áreas prioritárias e dimensões institucionais. As perguntas constantes dos guiões das entrevistas destinam-se a saber em que medida:

* Os regulamentos e políticas foram aplicados e implementados
* Os elementos relevantes ao nível da estrutura foram aplicados e estão disponíveis
* Os elementos ao nível dos processos foram aplicados e estão disponíveis.

Nos casos em que os regulamentos, estruturas ou processos existam de forma parcial ou não tenham sido implementados, as perguntas dos guiões das entrevistas debruçaram-se sobre de que forma aqueles poderiam ser melhorados, adaptados ou alargados a fim de acomodar e abordar os problemas de saúde relacionados com a ASGM. Estas conclusões também foram reportadas.

Serão depois realizadas entrevistas semiestruturadas com um mínimo proposto de 15 inquiridos que representem entidades governamentais (p. ex., ministério da saúde, ministério do ambiente, ministério da exploração mineira ou entidades que gerem a utilização de substâncias químicas). Sempre que possível, serão também entrevistados intervenientes essenciais das organizações da sociedade civil ou de organizações privadas, bem como intervenientes da Organização das Nações Unidas para o Desenvolvimento Industrial e da OMS.

A revisão de documentos consiste na análise das informações recolhidas junto de instituições públicas, organizações internacionais e organizações não governamentais. Além disso, as informações relevantes reunidas para efeitos de avaliação incluirão leis, regulamentos, decretos, estatutos orgânicos, determinações legais, programas, organogramas, estudos, relatórios privados e públicos, estatísticas nacionais e internacionais, informações incluídas no censos e artigos académicos. Os documentos podem ser guardados em papel ou em formato digital.

# Avaliação e análise, pontos fortes e desafios

Uma vez recolhidos os dados, serão executados três passos.

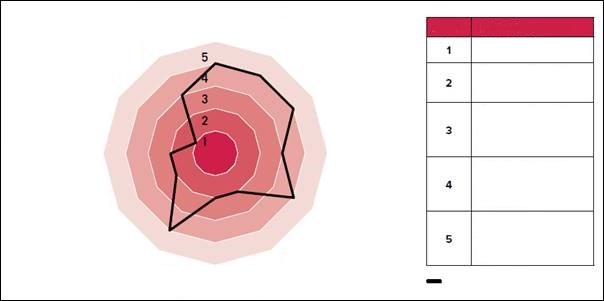
1. Em primeiro lugar, os dados recolhidos são avaliados, triangulados e resumidos por cada indicador.
2. Em segundo lugar, o resumo por escrito é traduzido numa classificação através da escala de Likert de cinco passos, de 1 (a capacidade descrita neste indicador específico está ausente) a 5 (a capacidade descrita neste indicador específico está disponível em grande medida) (Tabela 3).

Tabela 3. Classificações e indicadores

|  |  |
| --- | --- |
| Classificação | Indicadores |
| 1 | A capacidade está *ausente* |
| 2 | A capacidade existe mas *não está disponível* |
| 3 | A capacidade existe e está *disponível de forma limitada* |
| 4 | A capacidade existe e está *disponível em certa medida* |
| 5 | A capacidade existe e está *disponível em grande medida* |

Para cada área prioritária, é apresentado um gráfico tipo radar para facilitar a visualização das capacidades institucionais em vigor (Figura 1).

Figura 1. Exemplificação de um gráfico tipo radar para visualização das capacidades institucionais



Regulamentos/Políticas sobre substâncias químicas

Regulamentos/Políticas sobre riscos biológicos

Regulamentos/ Políticas sobre riscos psicológicos

Regulamentos/ Políticas de CSP

Organização institucional e responsabilidades profissionais

Equipamento técnico e laboratorial relativo à ASGM

Unidades de CSP

Recursos e conhecimentos institucionais para abordar problemas da ASGM

Mecanismos de resposta a emergências relacionadas com a ASGM

Mecanismos de prevenção em contexto de ASGM

Formação relevante em ASGM para profissionais de saúde

Coordenação entre ministérios

Capacidades institucionais

A capacidade está *ausente*

A capacidade existe, mas *não está disponível*

A capacidade existe e está *disponível de forma limitada*

A capacidade existe e está *disponível em certa medida*

A capacidade existe e está *disponível em grande medida*

Class.

Indicadores

1. Em terceiro lugar, são destacados os pontos fortes e os desafios relacionados com os níveis em matéria regulamentar, da estrutura e dos processos para cada área prioritária. São também comunicadas as opções e pontos de entrada para o reforço das capacidades institucionais identificados durante as entrevistas.

Um resumo dos principais resultados obtidos durante o processo de avaliação será registado de acordo com as áreas prioritárias institucionais:

1. Riscos para a saúde em comunidades ASGM
2. Riscos em matéria de saúde no trabalho relacionados com a ASGM
3. Riscos ambientais relacionados com a ASGM com implicações para a saúde
4. Gestão de substâncias químicas relacionadas com a ASGM.

# Recomendações

Por último, são sugeridas algumas recomendações para as áreas prioritárias e também para a dimensão institucional relevante. Idealmente, as propostas incluirão prazos a cumprir, critérios de orçamentação e o envolvimento estratégico dos intervenientes relevantes.

Referências

1. Minamata Convention on Mercury: text and annexes. Nairobi: United Nations Environmental Programme (<http://www.mercuryconvention.org/>, acedido em 10 de fevereiro de 2021).

2. Resolution WHA67.11. Public health impacts of exposure to mercury and mercury compounds: the role of WHO and ministries of public health in the implementation of the Minamata Convention. In: Sixty-seventh World Health Assembly, Geneva, 19–24 May 2014. Geneva: World Health Organization; 2014 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/162849>, acedido em 3 de fevereiro de 2021).

3. Capacity development: a UNDP primer. New York: United Nations Development Programme; 2009 (<https://www.undp.org/content/undp/en/home/librarypage/capacity-building/capacity-development-a-undp-primer.html>, acedido em 12 de fevereiro de 2021).

4. Environmental and occupational health hazards associated with artisanal and small-scale gold mining. Geneva: World Health Organization; 2016 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/247195>, acedido em 10 de fevereiro de 2021).