



República Democrática  de São Tomé e Príncipe

(Unidade-disciplina-trabalho)

Ministério da Saúde

POLÍTICA NACIONAL DE RECURSOS HUMANOS



MINISTÉRIO DA SAÚDE

Outubro 2018

Índice

Introdução.....	4
1. Contextualização.....	5
1.1 Contexto Geográfico e População	5
1.2 Contexto Político, Económico e Social.....	6
1.3 Sistema Nacional da saúde	7
1.4 Financiamento da Saúde.....	8
2. Situação dos Recursos Humanos da Saúde em STP.....	9
3. Diretrizes para o Desenvolvimento e Formação dos RHS.....	13
3.1 Alinhamento da Política de RHS com os demais Documentos Reitores da Saúde	13
3.2 Coordenação Estratégica e Descentralização Administrativa dos RH da Saúde.....	14
3.2.1 Coordenação Estratégica	14
3.2.2 Descentralização Administrativa.....	15
4. Definição da Formação no Exterior.....	17
4.1 Autonomia e Auto-suficiência na Formação dos RHS.....	18
4.2 Definição Sistemática do Perfil de Competências dos RHS	19
4.3 Valorização Contínua dos RHS	20
5. Elaboração de Planos Plurianuais para o Desenvolvimento e Formação de RHS.....	21
6. Fontes de Financiamento da Política Nacional de RHS.....	22
Referências Bibliográficas:	23

Abreviações e Acrónimos

ICS - Instituto de Ciências da saúde

APD – Ajuda Pública ao Desenvolvimento

IOF – Inquerito de Orçamento Familiar

IDH –Índice de Desenvolvimento Humano

NICEF - Programa das Nações Unidas para a Infância

OMS - Organização Mundial da Saúde

PIB - Produto Interno Bruto

PNRHS - Política Nacional dos Recursos Humanos em Saúde

PSC – Postos de Saúde Comunitários

PNRHS – Plano Nacional de Recursos Humano da Saúde

PIED – Pequenos Estados Insulares em Desenvolvimento

PNDS – Plano Nacional de Desenvolvimento da Saúde

RH - Recursos Humanos

RHS - Recursos Humanos da saúde

STP - São Tomé e Príncipe

SNS – Sistema Nacional da Saúde

URSS - União da Repúblicas Socialistas Soviéticas

Introdução

A Política dos Recursos Humanos em Saúde é um instrumento que deve trazer maior eficiência e eficácia às particularidades e às necessidades da saúde da população e do Sistema Nacional da saúde. Pretende-se com a PNRHS 2019-2023 definir um conjunto de objetivos prioritários que um país deseja alcançar na área de RHS conforme as prioridades da saúde definidas na Política nacional da saúde e identificar as principais estratégias para alcançar essas prioridades, visando, entre outros, valorizar o profissional da saúde, buscando seu comprometimento com os objetivos do sector, através da melhoria contínua das suas competências técnicas e relacionais, do seu trabalho e da sua produtividade, bem como alinhado aos objetivos traçados no PNDS 2017-2021.

A política também fornece uma estrutura na qual as actividades de recursos humanos podem ser coordenadas e implementadas. O principal objectivo da política de RHS é garantir a disponibilidade de profissionais da saúde em quantidade e qualidade suficientes ao nível profissional e técnico, adequadamente distribuído e bem motivado para desempenhar as suas funções.

Nesta política nacional de RHS são considerados os aspectos e princípios de produção, utilização e gestão geral dos RHS. A gestão de Recursos Humanos para a saúde constitui uma prioridade no processo de planificação para a prestação de cuidados da saúde, dada a sua centralidade no desempenho do sector Serviço Nacional da saúde.

1. Contextualização

1.1 Contexto Geográfico e População

São Tomé e Príncipe é um país insular situado no Golfo da Guiné a 300 km da costa de África, atravessado pela linha do Equador e constituído basicamente por duas ilhas principais, São Tomé (859 km²) e Príncipe (142 km²). A distância entre elas é de 150 km.

Do ponto de vista administrativo, o país é dividido em 4 Regiões: a Região Norte (Distritos de Lobata e Lembá), a Região Centro (Distritos de Água Grande e Mé-Zóchi), a Região Sul (Distritos de Caué e Cantagalo), e a Região Autónoma de Príncipe (RAP).

A população estimada para 2017 em 197.700 habitantes (INE, recenseamento geral da população, 2012), sendo 49% homens e 51% mulheres. A taxa de crescimento anual é de aproximadamente 2%. Desta população, 60% vive num raio de 10 km do centro da capital do País que é a cidade de São Tomé. Os conglomerados populacionais estão fundamentalmente concentrados em pequenas cidades, vilas e localidades, empresas agro-pecuárias e aldeias pesqueiras. Os distritos mais populosos são Água Grande e Mé-zóchi, representando 64% da população total do país.

As crianças menores de 5 anos constituem 16% da população. A taxa bruta de mortalidade é de 6.3 por mil habitantes e a taxa de mortalidade infantil 36.5 por mil nascidos vivos (MICS 2014). A população urbana representa 68% e a rural 32%, a esperança média de vida à nascença situa-se nos 68.6 anos para as mulheres e 64.1% para os homens (IDH 2016). Os distritos mais populosos são Água Grande e Mé-zóchi, representando 64% da população total do país.

Existem 4 grupos étnicos (fôrro, minuiye, angolar e caboverdiano). Entretanto, os usos e costumes não apresentam, de forma geral, marcadas diferenças. Quase 100% da população percebe o português. A taxa de escolarização (primária) é de 96%. A taxa (%) de alfabetização de adultos (15 anos e +) é de 87,7% (2010). A rádio tem uma cobertura nacional com alguns problemas técnicos e a televisão nacional tem uma cobertura espacial a volta de 80% do território em São Tomé e 60% no Príncipe.

1.2 Contexto Político, Económico e Social

De acordo com a Constituição de 10 de Setembro de 1990, revista em 2003 e em vigor desde 2006, o país é uma democracia parlamentar com um sistema semi-presidencialista em que o poder executivo é exercido pelo primeiro-ministro, que é o chefe de Governo e compartilha com o Presidente da República certas esferas de poder, como relações internacionais, diplomacia e defesa nacional.

A economia são-tomense, como a de outros Pequenos Estados Insulares em Desenvolvimento (PEID), é altamente limitada pela insularidade do país, sua fragilidade e pelos recursos limitados. Isso resulta em extrema vulnerabilidade a choques externos e forte dependência da Ajuda Pública ao Desenvolvimento (APD), que financia mais de 90% das despesas de investimento (média de 93,6% em relação ao período de 2012-2015). O sector terciário, em grande parte informal, representa quase 60% do PIB e emprega 60% da população activa, enquanto os sectores primário e secundário contribuem cada um com 20% do PIB, de acordo com dados mais recentes.

Durante o período de 2010 a 2014, o país registou uma tendência positiva no crescimento económico, com uma taxa média de crescimento de 4% do PIB. De acordo com as projecções do FMI, este crescimento irá oscilar entre 5% e 9% entre 2015 a 2020. Segundo o Banco Mundial, São Tomé e Príncipe tem um Produto Interno Bruto (PIB) per capita de 1730 USD (estimado em 2016). As despesas totais da saúde diminuíram ao longo dos anos representando apenas 7,4% do PIB em 2014 e 5,6% em 2015. São Tomé e Príncipe tem um IDH para 2017 de 0,589 - o que coloca o país na categoria de desenvolvimento humano médio - posicionando-o em 143 de 189 países e territórios.

Apesar do desempenho macroeconomico dos ultimos anos, os niveis de pobreza e a desigualdade social mantêm-se como problemas a serem ultrapassados. De acordo com o Inquérito ao orçamento familiar (IOF) realizado em 2010, cerca de 66,2% da população vive numa situação de pobreza absoluta, afectando mais as mulheres (71.3%) do que os homens (63.4%). Os distritos com taxas de pobreza superiores a 70% (Caué, Lembá, Príncipe) só explicam 19% da pobreza nacional. Em contrapartida, os distritos de Água Grande, de Mé-Zóchi e de Lobata que albergam 74,1% da população total do país, contribuem com 71,2% da

pobreza nacional. O aumento da população e o estado de pobreza levaram as populações rurais a migrarem para as zonas urbanas. Segundo o RGPH 2012, a taxa de desemprego ao nível nacional é de 13.6%, atingindo principalmente as mulheres (59%). Dados do INE 2014, revelam que 69% da população desempregada do país está concentrada na faixa etária dos 15 a 34 anos, sendo os jovens de 15 a 24 anos os mais afetados (32,7%).

Segundo o IOF 2010, 74% dos agregados familiares tem acesso aos serviços de saúde a 30 minutos ou menos de distância embora existam discrepâncias entre zonas urbanas (87%) e zonas rurais (59%).

1.3 Sistema Nacional da saúde

A Lei Base da saúde, Lei n.º 09/2018 recentemente publicada, prevê a divisão administrativa do Sistema da saúde estruturada em dois níveis: Regional e Central.

Assim, o Sistema da saúde está organizado em 4 Regiões da saúde, sendo Região Norte (distritos de Lobata e Lembá), Região Centro (distritos de Água Grande e Mé-Zochi) Região Sul (distritos de Caué e Cantagalo) e a Região Autónoma do Príncipe.

O nível Central, de cobertura nacional tem competências político-estratégicas, de condução da política geral e sectorial, afectação de recursos, coordenação da cooperação técnica e padronização de procedimentos e condutas no alinhamento estratégico do programa do governo e as suas opções. As Regiões da saúde, estão vocacionadas para prestação dos cuidados primários e secundários da Saúde. Os cuidados terciários da saúde são prestados no Hospital Dr. Ayres de Menezes de São Tomé. As unidades privadas da saúde não integram o Serviço Nacional da saúde, porém, devem em especial, colaborar e actuar em articulação com os programas do Serviço Nacional da saúde.

Actualmente o país conta com 38 unidades sanitárias dentre as quais 6 centros da saúde, 30 postos da saúde, 2 centros da saúde reprodutiva, 1 hospital central que é o único hospital de referência e 1 hospital regional Manuel Quaresma Dias da Graça na RAP e 22 postos comunitários da saúde e também com algumas infra-estruturas sanitárias privadas.

- O Hospital Dr. Ayres de Menezes é o hospital de referência para todo o país, e presta cuidados da saúde de nível secundário e terciário. É também o hospital-escola para a formação de técnicos da saúde recém-formados.
- O Centro da saúde integra um médico de clínica geral e dispõe também de uma unidade de internamento.
- Os Postos da saúde recebem apoio e supervisão do centro da saúde. As suas actividades são executadas sob a responsabilidade directa de um enfermeiro geral e da equipa de distrito que aí se desloca periodicamente.
- Os Postos da saúde Comunitária (PSC) pertencem às comunidades rurais e recebem apoio para a prestação de cuidados elementares e de primeiros socorros e garantirem a promoção da saúde.

1.4 Financiamento da Saúde

O Sistema Nacional da saúde (SNS) é altamente dependente do apoio externo. Aproximadamente 40% do financiamento dos Programas e das actividades da saúde são assegurados pela contribuição de parceiros. Em 2016, foram apresentados os resultados do 1º estudo sobre as contas nacionais da saúde referentes ao ano fiscal 2012 – 2013, onde as despesas públicas da saúde representaram 12% das despesas totais do estado no ano 2013.

Em termos de inovação e com o apoio da cooperação portuguesa, o Ministério da Saúde introduziu recentemente a ciber saúde e a telemedicina no HAM para essencialmente tratar dos casos complicados de doença respondendo assim a carência de médicos especialistas.

A cobertura da saúde em termos de infraestrutura não é equitativa, pois, ela oscila entre três centro/posto de saúde para cada 15577 habitantes na capital do País e um centro de saúde para cada 1139 habitantes no Príncipe. Em termo de estimativa não se reflete a realidade, porque os utentes não estão registados num centro de saúde em especial, sendo que o cidadão pode dirigir-se a qualquer centro de saúde do País para qualquer cuidado sanitário. A disponibilidade de camas para internamento no hospital de referência é de 6/1000 habitantes. Entretanto também existem camas disponíveis nos distritos sanitários de

Cantagalo, Mé-Zochi, Lembá, Lobata, Cauê e Príncipe. O sistema de transferência do utente a nível distrital é feita fundamentalmente pelos serviços dos bombeiros e das ambulâncias disponíveis nas regiões sanitárias. No caso da Região Autónoma do Príncipe, devido a sua característica, os utentes são transferidos para o hospital de referência por meio aéreo ou marítimo dependendo do caso.

2. Situação dos Recursos Humanos da Saúde em STP

No momento da independência de São Tomé e Príncipe não possuía quadros suficientes para dar resposta às necessidades de desenvolvimento e crescimento dum país recém-independente. No quadro da solidariedade entre os povos, iniciou-se um vasto processo de formação de quadros no exterior do país com maior evidência para Cuba, Venezuela, Brasil, Marrocos, China, Moçambique e Ex União Soviética. Por outro lado, a nível nacional iniciou-se a formação técnica e profissional de jovens nas mais diversas áreas. Atualmente, com a reforma da educação e criação de uma universidade pública, a escola de formação técnica de quadros da saúde, passou a ser um polo universitário, o que permite elevar o grau académico dos profissionais da saúde em diversas áreas como enfermagem, gestão de serviços da saúde e laboratório.

Ao nível da saúde, A formação de pessoal de nível técnico existia desde a época colonial. Havia a formação de técnicos de enfermagem, de instrumentação cirúrgica, de laboratório e de anestesia. Após a independência, foi formalmente criada uma escola de formação de quadros da saúde que funcionava nas instalações do principal hospital do país. Na base de pessoas já formadas e com alguma experiência no ramo da medicina houve a incorporação de outras formações técnicas para apoio paramédico.

Estas acções foram realizadas carecendo de um estudo prévio, ou adequado das necessidades do país em recursos humanos, isto porque o objectivo era fortalecer e aumentar rapidamente o quadro geral de profissionais da saúde para acudir às demandas da população.

Na década de 90, realizaram formações em massa para agentes de várias especialidades como diagnóstico microscópico, distribuidores de cloroquina, pulverizadores e

sensibilizadores, cuja missão era de erradicação do paludismo, principal doença causadora de mortalidade e morbidade no país.

Passada esta fase de formação e recrutamento em massa de Recursos Humanos para a saúde e combate ao paludismo, a partir dos anos 90, o país começa a se deparar com uma quantidade considerável de pessoal nos quadros básicos da saúde, com adequada formação prática, que induzia a criação de um sistema de prestação de cuidados da saúde mais diversificado e mais virado para os cuidados primários.

Assim, para dar resposta à nova rede de unidades da saúde que se proliferavam no país, iniciou-se um novo processo de requalificação e especialização do pessoal formado no país. Nesta altura, as escolas de formação de quadros melhor constituídas, em termos de recursos humanos, técnicos e financeiros eram suportadas pelo governo e por algumas organizações internacionais como a OMS e o UNICEF. Assim, começou um novo ciclo de formações de base, virados não só para a área curativa, mas também para a área preventiva e promocional.

Nesta conjuntura surgiram os primeiros técnicos de fisioterapia, as enfermeiras parteiras viradas para os cuidados pré/pós-natal e saúde da mulher, técnicos de saneamento do meio, nutricionistas, entre outros. Todavia, as estratégias de formação de quadros para a saúde continuaram sendo realizadas sem qualquer base programática que definisse a real necessidade de recursos humanos para a saúde.

Em 1999 surgiram os primeiros documentos orientadores do Serviço Nacional da saúde, nomeadamente a Política Nacional da saúde, a Carta Sanitária e o Plano Nacional de Desenvolvimento da Saúde.

Em relação aos recursos humanos, a Política Nacional da saúde recomenda a preparação adequada dos Recursos Humanos com o objectivo de resolver os problemas da saúde que afligem a população, desenvolvendo actividades preventivas e curativas dirigidas às principais doenças, através da reestruturação e da funcionalidade do Serviço Nacional da saúde com qualidade, que responda com eficácia às necessidades da saúde da população. O Plano Nacional de Desenvolvimento da Saúde 2018-2021 recomenda o desenvolvimento das

capacidades de forma a compatibilizá-las à prestação dos cuidados da saúde com base nos determinantes sociais e nos recursos existentes, com vista a alcançar as metas definidas neste Plano, visando melhoria nos indicadores da saúde.

Ao passo que a Carta Sanitária faz uma distribuição das unidades da saúde e dos recursos humanos a serem afectados, definindo criteriosamente as tarefas e as responsabilidades de cada nível de prestação de serviço.

Dessa forma, uma vez dado o início com a criação dos documentos reitores, necessário se torna a actualização sistemática de todos os documentos de forma a ter um plano e diretrizes comum e alinhados numa única pirâmide documental.

A relação dos profissionais da saúde por habitantes é relativamente satisfatória pois existiam aproximadamente, 87 médicos por 100.000 habitantes até ao primeiro semestre de 2017, enquanto a média mundial é de cerca de 146 médicos por 100.000 habitantes, e no que toca aos enfermeiros o rácio enfermeiro/ habitantes ronda os 413/100.000 habitantes ao passo que a média global é de 334/100.000 habitantes. Entretanto, a sua distribuição pelo País não é equitativamente feita. Por outro lado, importa referir que, as precárias condições de trabalho, a insuficiente disponibilidade de medicamentos e a ausência de incentivos, condiciona uma reduzida motivação do pessoal no trabalho.

A Política Nacional da saúde preconiza um processo de valorização contínua e sistemática dos recursos humanos que resulta na melhoria contínua da qualidade de trabalho e possibilite maior sustentabilidade e legitimidade nas acções da saúde prestadas pelo sistema. A formação de base e especializada de médicos e de técnicos licenciados da saúde tem sido feita no exterior. No entanto, revela-se insuficiente e incapaz em tempo útil, dotar o país de quadros especializados e suficientes, no ritmo necessário para elevar o plano tecnológico dos serviços da saúde. Certos serviços médicos, dependem em grande medida, de assistência técnica internacional. Esta dependência deixa o país à mercê das contingências da ajuda internacional constituindo assim um fator de vulnerabilidade do sistema nacional da saúde.

O sistema nacional da saúde conheceu algumas melhorias no que concerne aos recursos humanos especializados. Apesar da disponibilidade de recursos humanos em saúde ser relativamente adequada, a motivação para o trabalho do pessoal é fraca. As principais

causas da falta de motivação são as precárias condições de trabalho, a ausência de incentivos, salários extremamente baixos para algumas classes e a disparidade salarial existentes entre as classes trabalhadoras no sistema nacional da saúde. O quadro nacional até o primeiro semestre de 2017 era constituído por 1338 profissionais da Saúde, dos quais, 413 enfermeiros (40 licenciados e 10 são especialistas), 87 médicos (15 são especialistas), 200 técnicos de apoio ao diagnóstico (30 licenciados e 5 são especialistas), 100 técnicos administrativos (40 são licenciados e 5 são especialistas).

A elaboração e implementação de um plano de avaliação do desempenho e da carreira do pessoal administrativo e do pessoal dos serviços gerais poderá contribuir para uma melhoria do grau de motivação dos funcionários. Por outro lado, a melhoria das infraestruturas e a aquisição dos materiais de apoio ao diagnóstico poderão impulsionar melhorias no sistema.

Relativamente à gestão e administração dos recursos humanos, o Departamento de Recurso Humanos do Ministério da Saúde propõe-se a implementar um sistema de informação sobre os movimentos de recursos humanos no Ministério. Este sistema permite monitorizar a entrada e saída de pessoal, predizer as necessidades de formação e de enquadramento de novos profissionais em função das necessidades de prestação de cuidados nos distintos serviços da saúde.

A situação dos profissionais existentes no sector apresenta as seguintes características:

- A grande maioria dos profissionais reside e/ou trabalha nas unidades da saúde da capital ou nas suas zonas periféricas. Dentre os que trabalham nos distritos, muitos não são residentes, embora se tenha procurado enquadrar técnicos da saúde de acordo com a proximidade da sua residência;
- Maioritariamente do sexo feminino;
- A aprovação e implementação das carreiras profissionais (técnica, médica e de enfermagem) possibilitaram o aumento significativo da remuneração dos recursos humanos da saúde.

3. Diretrizes para o Desenvolvimento e Formação dos RHS

3.1 Alinhamento da Política de RHS com os demais Documentos Reitores da Saúde

Uma das principais diretrizes da Política de Recursos Humanos para a saúde de São Tomé e Príncipe será a de ser plenamente compatível com a Política Nacional da saúde, o Plano Nacional de Desenvolvimento Sanitário e a Carta Sanitária em vigor no país.

Esta condição essencial visa a integração das distintas políticas públicas visando a potencialização de sua implementação na melhoria das condições da saúde da população e propiciando a objetividade necessária no processo de governação do país.

Relativamente a Política Nacional de Recursos Humanos da Saúde, seguirá as definições e será plenamente compatível com os itens definidos na Política Nacional da Saúde 2018-2022, nomeadamente as estratégias para o desenvolvimento dos recursos humanos da saúde.

Enquanto isso, o Plano Nacional de Desenvolvimento da Saúde 2017-2021 servirá de iniciativa política para prover a formação e o desenvolvimento dos recursos humanos necessários para a consecução dos princípios de universalidade, integralidade da atenção à saúde e a otimização dos recursos existentes, visando alcançar o direito à saúde aos cidadãos de São Tomé e Príncipe.

A Carta Sanitária servirá de base para a concretização do modelo de atenção proposto para o Serviço Nacional da saúde, visando contemplar as peculiaridades e diversidades sócio-económicas, biológicas e geográficas do país.

Essa diretriz de compatibilização permanente com as políticas públicas buscará potencializar o alcance dos objetivos definidos nas estratégias a serem implementadas pelo governo.

Ao integrar e compatibilizar as políticas públicas será necessário garantir que as possíveis modificações sejam acompanhadas de uma revisão criteriosa para evitar sobreposição ou incompatibilidade entre as diretrizes das políticas públicas.

Considerando que a Política de Recursos Humanos para a Saúde constitui o insumo estratégico para a viabilização das políticas em saúde, será importante garantir que esta seja utilizada de forma oportuna para a identificação de estimativas de recursos humanos necessários às modificações do modelo de atenção.

Tendo em vista a tendência mundial na uniformização de sistemas ou rede de serviços da saúde como porta de entrada prioritária para aumentar a eficiência e eficácia da atenção à saúde, será necessário impulsionar um sistema de informação que possibilite a pró-atividade do desenvolvimento de recursos humanos no modelo de atenção.

3.2 Coordenação Estratégica e Descentralização Administrativa dos RH da Saúde

3.2.1 Coordenação Estratégica

Para a implementação da Política Nacional de Recursos Humanos da Saúde será necessário a redefinição funcional da gestão de recursos humanos no Ministério da Saúde.

A redefinição tem como propósito revigorar atribuições e definir novas competências do Departamento de Recursos Humanos e dos Distritos Sanitários do Ministério da Saúde, visando aumentar a capacidade Política e operacionalizar a gestão de recursos humanos da saúde.

Esses ajustes serão necessários para dar conta dos novos (e antigos) desafios dos serviços da saúde do País.

O Departamento de Recursos Humanos do Ministério da Saúde deverá ser reorganizado para elaborar e implementar um plano estratégico de desenvolvimento e formação dos recursos humanos, contemplando a definição de metas a médio e longo prazos, seja do quantitativo de profissionais, bem como a definição de perfis profissionais com as respectivas competências para a execução das ações e atividades previstas na atenção à saúde como para o apoio administrativo.

Portanto, será necessário que a equipa técnica seja reforçada com profissionais com as seguintes formações:

- um estatístico, se possível com experiência na construção de banco de dados, para que possa elaborar e implementar um banco de dados da força de trabalho em saúde de forma sistemática e com capacidade de atualização contínua;
- um gestor com experiência ou especialização em recursos humanos, para que possa construir cenários internos e externos ao país sobre a disponibilidade, polos de formação profissional e técnica, competências e habilidades existentes e inovadoras que são necessárias ao Serviço Nacional da saúde;
- um comunicador social, para a função de captação e diálogo com os trabalhadores da saúde, que possa estimular e propor alternativas para motivação ao trabalho e com visão institucional para identificar possibilidades dentro da estrutura burocrática do Estado para a valorização profissional.

A coordenação estratégica será exercida baseado em um Plano de Desenvolvimento e Formação de Recursos Humanos a ser elaborado pelo Departamento de Recursos Humanos em conjunto com os Distritos Sanitários e a Direção de Cuidados da saúde do Ministério da Saúde.

Para o desenvolvimento do Plano e da Coordenação Estratégica será necessário efetuar a descentralização administrativa do controle e operacionalização de recursos humanos do Ministério, uma vez que atualmente essas acções são realizadas total ou parcialmente ao nível central pelo Departamento de Recursos Humanos.

3.2.2 Descentralização Administrativa

A descentralização dos serviços do Departamento de Recursos Humanos do Ministério da Saúde é um importante pressuposto para melhorar a capacidade de intervenção deste sector. Um lote de actividades que actualmente são executadas por este Departamento deve ser descentralizado e passar a ser da responsabilidade dos respectivos serviços.

O processo de descentralização administrativa implicará num primeiro momento a revisão das normas da administração de recursos humanos, baseado nas leis existentes e, num segundo momento, a produção de um manual de procedimentos de recursos humanos. O manual servirá de guia para os responsáveis dos distintos serviços da Saúde, assegurando o processo normativo burocrático definido na gestão pública.

Todas as actividades relacionadas com a administração do pessoal tais como controle de frequência, atendimento às normas burocráticas já definidas e procedimentos padronizados, deverão ser executadas directamente pelos serviços.

Pacote mínimo de actividades a serem executadas pelos serviços:

Pacote mínimo de actividades a serem executadas pelos serviços
1. Controlo do pessoal;
2. Férias disciplinares, pré e pós-parto, invalidez temporária;
3. Atribuição de responsabilidades, chefia ou coordenação de actividades internas;
4. Mobilidade intra-regional.

Este corpo administrativo será formado no manejo da base de dados do pessoal, na consulta e no manejo da Lei fundamental que rege a função pública – LEI 5/97, e trabalhará na base de um manual de instruções devidamente preparado e vastamente divulgado pelo Departamento dos Recursos Humanos do Ministério da Saúde.

Este último passará a ter uma acção supervisionadora das actividades acima descritas, com um programa bem definido de visitas sectoriais e formação contínua para os núcleos distritais e sectoriais.

É importante realçar, que esta descentralização na administração dos recursos humanos inclui também a plenitude na coordenação local e regional sobre todo o pessoal que

exerce no referido sector, não obstante a sua proveniência, vínculo com um ou outro projecto ou fonte de remuneração.

Dessa maneira será possível garantir a necessária flexibilidade funcional dos recursos humanos nos serviços da saúde que possam resultar em maior eficiência e melhoria de qualidade na prestação de serviços da saúde.

4. Definição da Formação no Exterior

A Política Nacional de Recursos Humanos para a Saúde deverá ser implementada visando escolher as alternativas de melhor relação custo/efetividade para o país e para o Serviço Nacional da saúde.

A proposta é modificar o atual sistema de atender de forma reativa para uma forma pró-ativa de organizar a oferta de formação de profissionais universitários no campo da saúde.

Portanto, propõe-se que seja implantado um sistema de colheita periódica de dados de necessidades de perfis e competências de profissionais identificados pela organização de serviços da saúde. A análise periódica destas informações permitirá um planeamento do número e perfil profissional necessário a curto, médio e longo prazo. Baseado na procura de profissionais para enfrentar os problemas prioritários da saúde, deverá ser desencadeado um processo de negociação contínuo e permanente com as instituições de formação dos países parceiros para que a oferta de vagas de graduação, e respectivas bolsas, sejam para atender às necessidades de recursos humanos identificados.

Esta estratégia política permitirá modificar paulatinamente o processo atual da definição, quantificação e especificidades dos profissionais necessários a serem formados no exterior. Para a consolidação desta estratégia é necessário desenvolver um processo de negociação com as instituições parceiras para o contínuo monitoramento dos candidatos à formação no exterior.

Uma das estratégias para o retorno dos quadros seria melhoria de incentivos, nomeadamente melhoria das condições técnicas de trabalho e de salário. Estas condições são importantes, para que o esforço do governo na formação dos profissionais no exterior seja uma garantia do retorno ao país, isto é, que o profissional formado retorne após a conclusão do curso e seja imediatamente incorporado aos serviços da saúde. Para isso, necessário se torna desenvolver acordos entre o estado santomense e as diferentes instituições académicas a nível internacional de forma que todos os diplomas possam ser entregues em São Tomé e Príncipe obrigando que todos os alunos bolsheiros possam regressar ao país e poderem contribuir obrigatoriamente para o estado santomense num período mínimo de 5 anos de exercícios das suas funções .

A seleção das instituições formadoras e a adequada seleção de pessoal para a formação universitária no exterior possibilitam alavancar os recursos dispendidos pela sociedade para brindar serviços da saúde em São Tomé e Príncipe. Será a alternativa que tentará minimizar a perda ou a fuga de recursos humanos imprescindíveis para o país e especialmente para o Serviço Nacional da saúde.

4.1 Autonomia e Auto-suficiência na Formação dos RHS

Em termos de formação de enfermeiros e técnicos médios para o sector da saúde, São Tomé e Príncipe tem conseguido atender a procura desde a sua independência. Os cursos foram ministrados por profissionais formados e com alguma experiência na área da medicina e atividades correlacionadas. Os primeiros cursos foram de práticas de Enfermagem, Auxiliares de Farmácia, Auxiliares de Laboratório, Instrumentistas Cirúrgicos e Técnicos de Anestesia.

Com esta experiência, a escola que passou por várias etapas de estruturação docente e programática, tendo sido no início designada como Escola de Enfermagem, seguidamente como Escola de Formação de Quadros da Saúde e por fim transformou-se no actual Instituto de Ciências da saúde- Victor de Sá Machado, um dos polos da actual Universidade de São Tomé e Príncipe- USTP.

Desde a sua criação em 1979, esta instituição já formou pouco mais de 700 profissionais da saúde em diversas áreas técnicas e realizou mais de 30 cursos de formação prática de nível médio.

Pretendendo-se atingir uma auto-suficiência interna no país na formação de quadros técnicos e médios da saúde, é imperioso o reforço do Instituto de Ciências da saúde Victor de Sá Machado, dotando-o de verdadeira autonomia administrativa e financeira, que permita o reforço do corpo docente, do gabinete pedagógico e garantir melhores condições infra-estruturais necessárias ao funcionamento do mesmo. Contudo, será necessário definir uma estratégia político operacional que permita um efetivo funcionamento desta instância de formação profissional, como alicerce para a Política de Recursos Humanos em Saúde.

4.2 Definição Sistemática do Perfil de Competências dos RHS

A definição do perfil de competências dos recursos humanos necessários para o Serviço Nacional da saúde está definido na Carta Sanitária em vigor. Tendo em vista a dinâmica institucional e a crescente procura dos serviços da saúde, haverá necessidade de ajustes progressivos nos parâmetros normalizados pela Carta Sanitária, para que sirvam como instrumentos da Política de Recursos Humanos. Esse processo de ajuste exigirá que a revisão dos parâmetros seja realizada de forma integrada e permanente com as outras instâncias do Ministério da Saúde.

Esse processo de integração será imprescindível para que a gestão de recursos humanos tenha governabilidade e legitimidade, seja institucional ou mesmo governamental. O recurso humano, como componente essencial na atenção à saúde, deverá atender às necessidades da saúde, seja manifestada ou não pela população.

Portanto, o Departamento de Recursos Humanos do Ministério da Saúde deverá acompanhar junto às instâncias técnicas do Ministério dimensões tais como: especificidade e tendência dos determinantes sociais da saúde, modificações no perfil demográfico e epidemiológico da população e a velocidade de incorporação tecnológica na atenção à saúde.

Dessa forma poderá em tempo oportuno, identificar o perfil profissional necessário para que sejam contemplados a assistência e o cuidado necessários para a promoção, prevenção, tratamento e recuperação da saúde da população de São Tomé e Príncipe.

4.3 Valorização Contínua dos RHS

A implementação e o fortalecimento de uma Política Nacional de Recursos Humanos para a Saúde deve necessariamente contemplar um processo de valorização contínua e sistemática dos recursos humanos que resultem em melhoria contínua da qualidade e que possibilite maior sustentação e legitimidade às ações da saúde prestadas à população.

Em 2014, implementou-se as carreiras dos profissionais da saúde e com a revitalização da Lei 05/97 no ano em curso possibilitou o enquadramento funcional do pessoal com a devida mudança da categoria. A carreira existente possibilita a incorporação e aumento progressivo da remuneração dos recursos humanos na saúde, com parâmetros claros e bem definidos.

Acredita-se que com a implementação das carreiras é um dos fatores imprescindíveis para que haja o compromisso e a dedicação esperada e resulte em um processo de melhoria contínua da qualidade na atenção à saúde.

Devido às dificuldades orçamentárias e financeiras, as carreiras não têm sido implementadas no tempo e com a devida abrangência dos recursos humanos, o que tem resultado na desmotivação dos profissionais.

Para reverter esta situação, a atual política retomará a carreira visando inicialmente o reconhecimento no tempo de serviço dedicado ao Ministério da Saúde. A partir desta valorização inicial será incrementado paulatinamente e de forma complementar, um processo de reconhecimento das capacitações realizadas por cada profissional. Desta forma, será possível o reconhecimento das habilidades e competências adquiridas para aprimoramento da força de trabalho da saúde.

A existência de uma carreira profissional abrangente e progressiva será uma diretriz Política primordial para a melhoria da atenção em saúde. A motivação e a melhoria do

desempenho devem ser os resultados a serem seguidos com o processo de valorização contínua e sistemática dos recursos humanos em saúde.

Será importante que seja desencadeado um processo de trabalho integrado com o setor de Inspeção da Saúde para potencializar a diretriz de valorização dos recursos humanos da saúde.

5. Elaboração de Planos Plurianuais para o Desenvolvimento e Formação de RHS

A presente Política Nacional de Recursos Humanos da Saúde de São Tomé e Príncipe deverá ser implementada por meio de planos plurianuais para desenvolvimento de recursos humanos em períodos de 5 anos.

A elaboração de planos de plurianuais permitirá um processo de negociação política e de negociação técnico-burocrática, que permita viabilizar as diretrizes a curto e a médio prazos. Os períodos de 5 anos propostos para os Planos de Desenvolvimento tem como objetivo possibilitar a manutenção dos serviços essenciais e a atenção à saúde de forma sustentável nos períodos de mudança da gestão governamental.

Os planos plurianuais deverão ser avaliados anualmente de acordo com as metas e estratégias definidas no plano. Essas avaliações anuais permitirão os necessários ajustes de metas e estratégias de forma pró-ativa e oportuna, possibilitando os necessários ajustes dos planos tendo em vista as modificações das variáveis de contexto, sejam políticas, econômicas, sócio-culturais ou epidemiológicas. Os planos deverão contemplar um processo incremental de metas que sejam social e economicamente sustentáveis pelo país, tendo em vista o papel da saúde na construção da cidadania e da saúde como direito.

Entretanto, deverão ser negociados e compatibilizados com as diretrizes governamentais e as leis orçamentárias aprovadas no poder legislativo. Por conseguinte, será sempre necessário o apoio político para a viabilização econômico-financeira dos Planos de Desenvolvimento.

Para a implementação da presente Política Nacional de Recursos Humanos da Saúde, o Plano Plurianual de Desenvolvimento será elaborado contemplando um processo incremental progressivo e paulatino, que seja político e economicamente suportável pela economia do país, e que possa em médio prazo contemplar as necessidades básicas da saúde da população de São Tomé e Príncipe de forma a garantir o direito à saúde.

6. Fontes de Financiamento da Política Nacional de RHS

Para que a Política Nacional de Recursos Humanos da Saúde de São Tomé e Príncipe seja implementada, necessário se torna a elaboração do plano de desenvolvimento dos RH, por meio de planos plurianuais para desenvolvimento de recursos humanos, deverá contar com fontes nacionais de financiamento que permitam a auto-suficiência na provisão de atenção à saúde para toda a população de São Tomé e Príncipe.

A fonte de orçamento nacional decorrente da arrecadação do governo deverá ser paulatinamente a principal fonte de financiamento do Sistema Nacional da saúde.

Considerando a existência de outras fontes na definição de financiamento das políticas públicas, será imprescindível um processo de negociação entre o poder executivo e o poder legislativo para que se possa paulatinamente definir um orçamento mais estável e definido para a implementação da Política Nacional de Recursos Humanos da Saúde em São Tomé e Príncipe.

Referências Bibliográficas:

AfroOMS, Perfil dos RH em Saúde para S.Tomé e Príncipe, 2009

Instituto Nacional de Estatística (2015) Projeções Demográficas de São Tomé e Príncipe no Horizonte 2012-2035.

OMS, Avaliação e fonte de dados de RHS em S.Tomé e Príncipe, 2010

São Tomé e Príncipe, Carta Sanitária, Min. Saúde, 1999

São Tomé e Príncipe, Estatuto da Função Pública, Assembleia Nacional, 1998

São Tomé e Príncipe, IDS, Relatório preliminar 2009

São Tomé e Príncipe, Plano Nacional de Desenvolvimento Sanitário 2017-2018, Min. Saúde, 2016

São Tomé e Príncipe, Plano Nacional de Desenvolvimento Sanitário, Min. Saúde, 1999

São Tomé e Príncipe, Política Nacional da saúde, Min. Saúde, 1999

São Tomé e Príncipe, Relatório anual de Min. Saúde, 2010

WHO – Regional Office for Africa, Policies and Plans for Human Resources for Health: Guidelines for Countries in the WHO African Region, 2006

www.stpinfo1.0, consultado em Junho de 2010

