

ANÁLISE DOS RECURSOS HUMANOS DA SAÚDE DA PROVÍNCIA DE CABINDA EM TEMPO DE PANDEMIA DA COVID-19

Data de aceite: 01/12/2023

Damas Macaia

PhD. Instituto Politécnico da Universidade
11 de Novembro. Cabinda/Angola

Luís Miguel Velez Papão

PhD. Instituto de Higiene e Medicina
Tropical. Universidade Nova de Lisboa,
Portugal

Miguel dos Santos Oliveira

PhD. Universidade Agostinho Neto. Angola

RHS, utilizando a Estrutura de Acção em RHS proposta pela OMS (compreende seis dimensões e quatro fases de análise dos RHS). Aplicadas estatísticas descritivas e análise de conteúdo, para analisar dados recolhidos numa população composta por todas as unidades e instituições de saúde e de formação de PS, públicas e privadas, sendo todos incluídos na amostra quantitativa, com os dados recolhidos através de documentos; e entrevistas semi-estruturadas à informantes-chaves (gestores, tomadores de decisões, formadores de RHS) numa amostragem qualitativa intencional. **Resultados:**

Os principais resultados mostram um crescimento do acesso aos serviços de saúde na província, pelas necessidades impostas pela Covid-19 e outras doenças existentes, e os RHS também mostram crescimento, mas ainda persistindo défices importantes. **Conclusão:** A retenção dos RH, principalmente em áreas mais desfavorecidas do interior é ainda um grande desafio que a província deve transpor com um desenho de estratégias de recrutamento e retenção adequado. Com a Covid-19, a necessidade dessas estratégias torna-se mais evidentes, dada a demanda acrescida imposta pela pandemia.

RESUMO: Contexto: A pandemia da Covid-19 veio reforçar o reconhecimento da importância dos Recursos Humanos (RH) para os sistemas de saúde. Os Profissionais da Saúde (PS), em todo mundo, compõem a linha de frente na luta contra essa pandemia, destacando-se como um componente central da resposta.

Objectivo: Pretende-se analisar, em tempo da pandemia, a dimensão e crescimento dos recursos humanos de saúde (RHS) da Província de Cabinda, bem como as práticas de planeamento e gestão implementadas. **Material e métodos:** Pesquisa descritiva, quantitativa-qualitativa, descreve a evolução, dimensão, distribuição e práticas de planeamento e gestão dos

PALAVRAS-CHAVE: Recursos humanos, Saúde, planeamento, gestão, Covid-19.

ANALYSIS OF THE HUMAN RESOURCES OF HEALTH IN THE PROVINCE OF CABINDA IN A TIME OF THE COVID-19 PANDEMIC

ABSTRACT: Background: The Covid-19 pandemic comes to reinforce the recognition of the importance of Human Resources (HR) for health systems. Health Professionals (HP) around the world are on the front line in the fight against this pandemic, standing out as a central component of the response. **Objective:** It is intended to analyze, at the time of the pandemic, the size and growth of human resources for health (HRH) in the Province of Cabinda, as well as the planning and management practices implemented. **Materials and methods:** Descriptive, quantitative-qualitative research, describing the evolution, size, distribution and practices of HRH planning and management, using the HRH Action Framework proposed by WHO (comprises six dimensions and four phases of HRH analysis). Descriptive statistics and content analysis were applied to analyze data collected in a population composed of all public and private health and HP training units and institutions, all of which were included in the quantitative sample, with data collected through documents; and semi-structured interviews with key informants (managers, decision makers, HRH trainers) in an intentional qualitative sample. **Results:** The main results show an increase in access to health services in the province, due to the needs imposed by Covid-19 and other existing diseases, and the HRH also show growth, but important deficits still persist. **Conclusion:** The retention of HR, especially in the most disadvantaged areas of the interior, is still a major challenge that the province must overcome with an adequate design of recruitment and retention strategies. With Covid-19, the need for these strategies becomes more evident, given the increased demand imposed by the pandemic.

KEYWORDS: Human resources, Health, planning, management, Covid-19.

INTRODUÇÃO

É amplamente reconhecido que os Recursos humanos de saúde (RHS) constituem os activos mais importantes e o pilar de qualquer sistema de saúde para a prestação, produção e gestão dos serviços de saúde¹. Os problemas enfrentados nesses recursos têm sido identificados como um obstáculo fundamental para a cobertura de intervenções essenciais, incluindo aquelas necessárias para cumprir os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável e a cobertura universal de saúde.

A pandemia da Covid-19 veio reforçar este reconhecimento pois, os Profissionais da Saúde (PS), em todo mundo, compõem a linha de frente na luta contra essa pandemia, destacando-se como um componente central da resposta à pandemia².

Porém, muitos países enfrentam dificuldades em relação à força de trabalho em saúde, traduzidas em escassez, que globalmente é estimada em 18 milhões de PS, principalmente nos países de baixa e média-baixa renda³, má distribuição e desalinhamento de necessidades e de competência técnica².

A preocupação com o desenvolvimento dos RHS adequados e disponíveis em

quantidades e qualidades necessárias para atender às necessidades de saúde da população tem sido parte central das agendas mundiais, regionais e nacionais nas últimas décadas³.

A Organização Mundial da Saúde (OMS), no seu Relatório de saúde no mundo de 2006 (*Working together for health*), descreveu a extensão da escassez de trabalhadores da saúde em vários países⁴. Muitas outras iniciativas têm sido desenvolvidas para abordar os RHS, como a Declaração Política de Recife/Brasil de 2013 sobre os RHS, que renova o compromisso para a cobertura universal da saúde, reconhecendo a necessidade de uma força de trabalho reforçada para atingir esta meta⁵; a Estratégia Global de Recursos Humanos em Saúde – Força de trabalho 2030, adotada pela 69^a Assembleia Mundial da Saúde, em Maio de 2016, que visa garantir o acesso universal, aceitabilidade, cobertura e qualidade de forças de trabalho da saúde em sistemas de saúde fortalecidos⁶.

A pandemia da Covid-19 veio impor importantes dificuldades aos sistemas de saúde ao nível global, no que respeita ao equilíbrio das necessidades de prestação de serviços adicionais para a resposta à pandemia e na preservação e melhoria do acesso aos serviços essenciais de saúde². Isto desafia, sobretudo, os países subsaarianos como Angola, que enfrentam o duplo fardo de doenças – as doenças transmissíveis, e o crescimento das doenças crónicas não transmissíveis⁷, que se acrescem a luta contra a pandemia da Covid-19. Isto exige que os formuladores de políticas ajustem a distribuição da força de trabalho de saúde, identifiquem as necessidades críticas de força de trabalho para Covid-19, modelando os recursos humanos para as necessidades de saúde, tendo em conta o contexto epidemiológico e os dados populacionais². A OMS fez orientações para os gestores e formuladores de políticas de saúde em nível nacional, subnacional e de unidades sanitárias planearem, gerirem e preservarem a força de trabalho necessária para a resposta à pandemia da Covid-19 e manterem os serviços essenciais de saúde².

No contexto de Cabinda (objecto deste estudo), uma província mais ao norte de Angola, que é um país da costa ocidental de África identificado pela OMS com escassez de RHS⁴⁻⁵, a província sofre igualmente com este problema de escassez e má distribuição dos RHS. A Covid-19 que entrou no país com os primeiros dois casos identificados no dia 21 de Março de 2020⁸, afetou todas as províncias, e Cabinda uma das mais atingidas

Foi activado um plano nacional de contingência para o controlo da pandemia⁹, sendo ao nível subnacional (local) implementado com várias acções para criar maior resiliência na resposta à pandemia, incluindo uso de medidas de biossegurança, testagem, gestão e manejo dos casos da Covid-19, educação da população, vacinação, entre outras.

Isto implica necessidades adicionais de serviços, e de recursos humanos (RH) distribuídos de forma equilibrada, tamanho adequado e com a formação requerida, ou seja, um planeamento e gestão de RHS adequados para dar resposta à pandemia e para manter o acesso aos cuidados de saúde necessários para os problemas existente: as doenças transmissíveis e as crónicas não transmissíveis, e outros problemas de saúde pública.

Alguns estudos desenvolvidos em RHS nesta província encontram-se: Macaia e Lapão¹⁰, estudaram o contexto que afecta a distribuição dos RHS da província de Cabinda. O estudo evidenciou desequilíbrios geográficos e questões de RHS com impacto no acesso universal aos cuidados de saúde nessa província. Macaia¹¹, estudou os RHS da província, buscando compreender o contexto que afecta a sua distribuição geográfica, bem como os factores de atracção e retenção de profissionais de saúde (PS) em áreas rurais e remotas. O estudo identificou um conjunto de factores contextuais, bem como factores *push* e *pull* e de inserção no trabalho (*Job embedness*), com impacto na provisão do acesso universal à saúde.

O presente estudo pretende analisar, em tempo de pandemia da Covid-19, a dimensão e crescimento dos RHS da Província, bem como as práticas de planeamento e gestão implementadas. Espera-se com este trabalho, informar os tomadores de decisões em RHS, contribuindo, desta forma, para um planeamento e gestão da força de trabalho do sector da saúde mais resiliente na Província de Cabinda, baseado em evidências.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa descritiva, transversal, de abordagem mista, que visa descrever, de forma quantitativa e qualitativa a evolução, dimensão, distribuição e as práticas de planeamento e gestão dos RHS da província de Cabinda em tempo de pandemia da Covid-19. O quadro de referência para essa descrição utiliza a Estrutura de Acção em RHS proposta pela OMS⁴ que dispõe de seis dimensões (sistema de gestão de RH, políticas, financiamento, educação, parceria e liderança) e quatro fases de análise (análise situacional, planeamento, implementação e monitorização e avaliação) dos RH.

Análises estatísticas foram feitas com a utilização de estatística descritiva para mostrar o tamanho e a distribuição da força de trabalho da saúde, e análise de conteúdo foi empregue para analisar os dados qualitativos.

A recolha de dados foi feita através de um estudo documental em fontes primárias (relatórios) e secundárias (dados estatísticos) referentes a uma população composta por todas as unidades e instituições de saúde e de formação dos RHS públicas e privadas da Província de Cabinda, tendo sido todas incluídas na amostra quantitativa, e entrevista semi-estruturada, cuja amostra qualitativa incluiu tomadores de decisões na gestão e na formação de RHS. A identificação desses sujeitos foi codificada por P1, P2...ou seja, participante 1...2...

A pesquisa foi autorizada pela Secretaria Provincial da Saúde de Cabinda, e pela Universidade Onze de Novembro (UON), após solicitação formulada pelo Instituto Politécnico da UON.

RESULTADOS

As fontes de informação

As fontes de informação desta pesquisa incluíram 13 documentos que tratam da situação dos RHS da província de Cabinda nos últimos 3 anos: 4 relatórios anuais da Secretaria Provincial da Saúde; 3 registos estatísticos do Departamento dos RH da Secretaria Provincial de Saúde; 3 relatórios anuais da UON; 3 registos de estatísticas da Escola de formação de técnicos de saúde de Cabinda, que incluem os registos das escolas privadas. Foram entrevistados 6 tomadores de decisões em gestão e em formação dos RHS.

Rede sanitária da Província de Cabinda

Ano	Unidades hospitalares		Centros de saúde	Postos de saúde	Total
	Hospitais Gerais	Hospitais Especializados			
2018	6	3	20	75	105
2019	6	3	20	75	105
2020	6	3	20	74	104
2021	6	3	20	75	105

Tabela 1. Evolução da rede sanitária pública da Província de Cabinda

Fonte: Adaptado de Secretaria provincial da Saúde, 2018⁽¹²⁾, 2020⁽¹³⁾ e 2021⁽¹⁴⁾.

A província de Cabinda possui 105 unidades de saúde, número que tem mantido estável desde 2018 até ao primeiro semestre de 2021 (Tabela 1).

Em entrevista aos tomadores de decisões, percebeu-se que, para além das unidades de saúde públicas expostas na tabela acima, existem projectos de construção e de reabilitação de mais unidades sanitárias:

“Temos unidades de saúde em construção, como um hospital geral de nível regional, e várias outras em reabilitação e ampliação na província” (P2).

Ano	Clínicas	Centros médicos	Consultórios médicos	Postos enfermagem	Centros diagnósticos	Gabinetes de atendimento	Total
2018	5	57	2	12	7	2	85
2019	5	57	2	13	8	2	87
2020	4	70	2	13	9	5	103

Tabela 2. Evolução da rede sanitária privada da Província de Cabinda

Fonte: Adaptado de Secretaria provincial da Saúde, 2018⁽¹²⁾, 2020⁽¹³⁾ e 2021⁽¹⁴⁾.

Com a excepção das farmácias e depósitos de medicamentos privados que não

foram incluídos neste estudo, o número de unidades sanitárias privadas tem vindo a aumentar progressivamente. Em 2020 nota-se um aumento substancial dos Centros Médicos, e também dos Gabinetes de Atendimentos, para além de que tem vindo a aumentar gradualmente os Centros de Diagnósticos. Este aumento de serviços privados pode significar maior procura da população pelos serviços privados, sugerido necessidades de melhorias nos serviços públicos.

A Covid-19 implicou alterar o quadro existente, quer no sector público, quer no privado, pela exigência de mais serviços para dar resposta tanto à pandemia, quanto ao fardo das doenças transmissíveis e crónicas existentes, o que obrigou a abertura de hospitais de campanha e outros serviços de resposta à pandemia.

“Com a Covid-19 abriu-se um serviço de vigilância epidemiológica; um serviço de resposta rápida (equipa multiprofissional); uma rede laboratorial com três laboratórios; serviços de assistência de casos; emergências médicas; enterro seguro; e postos de vacinação” (P3).

Recursos Humanos de saúde

Ano	Médicos		Profissionais de enfermagem		Técnicos diagnóstico e terapêutica (TDT)		Pessoal administrativo e apoio hospitalar	Total		
	Nac	Est	Nac	Estr	Nac	Est		Nac	Estr	Geral
2018	82	53	1192	1	360	0	785	2.419	54	2.474
2019	117	34	1166	3	360	1	749	2.392	38	2.430
2020	183	42	1235	0	408	5	782	2.608	47	2.655
2021	193	40	1487	0	499	5	795	2.974	45	3.019

Tabela 3. Evolução dos RHS no sector público

Fonte: Adaptado de Secretaria provincial da Saúde, 2018⁽¹²⁾, 2020⁽¹³⁾ e 2021⁽¹⁴⁾.

A tabela 3 apresenta a evolução dos RHS da província de Cabinda do sector público, nacionais (angolanos) e estrangeiros, das principais categorias: médicos, profissionais de enfermagem (licenciados, técnicos médios e básicos de enfermagem), técnicos de diagnóstico e terapêutica (TDT) e trabalhadores administrativos e apoio hospitalar, do ano de 2018 ao primeiro semestre de 2021.

Nota-se uma evolução oscilatória do número total de RHS de 2018 a 2019 com decréscimo, depois um crescimento de 2019 a 2021. O número de PS estrangeiros apresenta uma evolução oscilatória, praticamente decrescente.

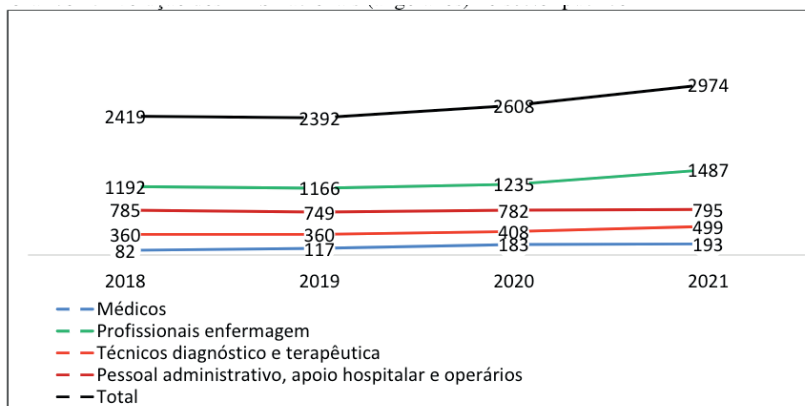


Gráfico 1. Evolução dos RHS nacionais (angolanos) no sector público

Fonte: Adaptado de Secretaria provincial da saúde, 2018⁽¹²⁾, 2020⁽¹³⁾ e 2021⁽¹⁴⁾.

Pode-se verificar (pelo gráfico1) uma evolução ascendente dos RHS nacionais na província de Cabinda, desde o ano de 2018 até 2021, em todas as categorias de PS. Os médicos apresentam um crescimento ascendente; os profissionais de enfermagem com uma ligeira oscilação em 2019, porém, um aumento significativo entre 2019 e 2021; os técnicos de diagnóstico e terapêutica (TDT) com um crescimento, igualmente entre 2020 e 2021; os trabalhadores administrativos e de apoio hospitalar, com uma oscilação e ligeiro crescimento nesses últimos dois anos. Do gráfico, se constata que a resposta à pandemia foi feita sobretudo com o reforço da enfermagem (+252), um aumento de cerca de 20%.

Distribuição e densidade dos RHS

Município	População	Médicos Por 10.000 habitantes		Prof. Enfermagem Por 10.000 habitantes		TDT Por 10.000 habitantes	
		Nº	Rácio	Nº	Rácio	Nº	Rácio
Cabinda	739.182	137	1,9	894	12,1	314	4,2
Cacongo	46.242	15	3,2	124	26,8	32	6,9
Buco-Zau	38.805	19	4,9	113	29,1	42	10,8
Belize	23.148	12	0,52	104	44,9	20	8,6
Total provincial	847.377	183	2,2	1235	14,56	408	4,8
Total nacional	31.443.100	4.133	1,3	32.980	10,5	7.534	2.4

Tabela 7. Distribuição e densidade dos PS nacionais das principais categorias em 2020

Fonte: Adaptado de Secretaria provincial da Saúde (2020)⁽¹³⁾; INE (2021)⁽¹⁵⁾; República de Angola (2021)⁽¹⁶⁾

Nota-se pela tabela 7, que os rácios de PS nacionais por 10.000 habitantes

continuam muito baixos, com destaque para os dos médicos, que não chegam ainda a 1 médico angolano por cada 1000 habitantes, o que mostra a necessidade de se continuar a recorrer aos protocolos de cooperação para a cobertura com PS estrangeiros.

Verifica-se ainda que o município de Cabinda que concentra cerca de 87,2% da população enquadra também a maior parte dos PS, mas quando comparados os rácios, os dos municípios de interior apresentam-se melhores. Observa-se também que o rácio provincial, encontra-se acima da média nacional.

Formação dos RHS

Ano	Médicos	Enfermeiros	Análises Clínicas	Psicólogos Clínicos	Total
2018	51	54	---	39	144
2019	51	77	---	24	152
2020	40	51	37	45	173
Total	142	182	37	108	469

Tabela 5. Evolução da formação dos RHS pela UON

Fonte: Adaptado de Universidade 11 de Novembro (2021)¹⁷

A principal instituição formadora dos RHS em nível superior na Província de Cabinda é a UON, através da Faculdade de Medicina e Instituto Politécnico. De 2018 a 2020, esta universidade formou 469 PS nas principais categorias, como médicos, enfermeiros e TDT, onde estão contados os profissionais de análises clínicas e os psicólogos clínicos (tabela 5).

No mercado de trabalho encontram-se, para além desses profissionais formados pela UON, enfermeiros que todos anos são formados por uma instituição privada – o Instituto Superior Politécnico de Cabinda (ISPCAB).

Ano	Enfermagem	Análises clínicas	Cardiopneumologia	Estatística	Estomatologia	Farmácia	Fisioterapia	Radiologia	Total
2018	168	57	30	---	---	37	21	24	337
2019	162	59	39	---	---	32	26	18	336
2020	247	84	10	30	64	41	42	34	552

Tabela 6. Formação de técnicos médios

Fonte: Adaptado de Escola de Formação de Técnicos de Saúde (2020)¹⁸

Em diversos cursos de nível médio (até 13º ano de escolaridade), são formados PS e colocados no mercado de trabalho. O ano de 2020 teve maior formação, dado que alguns cursos como a estatística e a estomatologia tiveram os primeiros formados neste ano. O curso de cardiopneumologia teve um decréscimo acentuado na formação em 2020. Na entrevista foi-nos referido que este curso vai cessar.

“Alguns cursos são novos, como a estatística médica e a estomatologia, que tiveram os seus primeiros técnicos formados em 2020. O curso médio de cardiopneumologia já não vai admitir mais candidatos porque vamos parar com a formação destes técnicos” (P4).

Recrutamento e retenção de pessoal para os serviços públicos

Dados da Secretaria Provincial da Saúde de Cabinda que nos foram fornecidos durante a entrevista, mostram que em 2018 foi realizado um concurso público de ingresso nos serviços públicos para PS (médicos, enfermeiros e TDT), ao qual concorreram 690 profissionais e ingressaram 233, ou seja 33,8% dos candidatos; e em 2019, outro concurso público foi aberto para PS e outros trabalhadores, com 4.398 candidatos, tendo ingressado 744, correspondendo a 16,9% desses candidatos.

“...de 2018 para cá dois concursos públicos já foram realizados, um neste mesmo ano, e o outro em 2019...” (P1).

Relativamente a retenção do pessoal nos serviços públicos, constatamos que não existem incentivos para a retenção dos profissionais, apesar de exercerem funções em localidades mais recônditas ou exercerem funções de maior risco.

“O profissional que trabalha no interior tem apenas o seu salário...em princípio este profissional não pode pedir transferência antes de três anos. Temos optado por rotação dos trabalhadores no interior...” (P2).

“O pessoal que trabalha na Covid-19 tem uma refeição no serviço...não há qualquer estímulo financeiro ou não financeiro...e há pessoal que se infecta...” (P3).

Na entrevista, percebeu-se que apesar de haver rácios PS/habitante baixos, existem muitos PS disponíveis no mercado e ainda outros empregados, mas com carreiras desajustadas, como aqueles que foram se formando enquanto trabalhadores-estudantes e actualmente com uma formação superior e funções actuais correspondentes a essa formação. Por exemplo, técnicos médios que se licenciaram, mas continuam na carreira antiga de técnico médio, apesar de exercer novas funções; alguns trabalhadores administrativos que exerciam funções como técnicos médios, agora formados em áreas técnicas como enfermagem, e outras, mas continuam a auferir salários nas carreiras da antiga formação.

“Existem ainda muitos quadros no mercado...muitos formados, mas com carreiras ainda não correspondentes...” (P1).

A migração de quadros para o sector privado, e para fora da província é uma situação que desafia a gestão dos RHS e deve-se a vários factores, como baixa remuneração, deficientes condições de trabalho, desmotivação dos trabalhadores, e outros.

“A fuga dos quadros do sector público deve-se a vários factores. O pessoal está descontente com a remuneração, condições de trabalho; há desmotivação que leva à procura de outras oportunidades” (P1).

Políticas e planeamento dos RHS

A política dos RHS na província de Cabinda enquadra-se nas políticas de saúde desenvolvidas pelo Governo da Província e pelo Ministério da Saúde. A ampliação e reabilitação da rede sanitária têm sido prioridades para melhorar o acesso da população aos serviços de saúde. Com o efeito, os RH são vistos igualmente como uma prioridade.

Entretanto, durante a recolha dos dados desta pesquisa, nenhum plano de RH escrito foi encontrado. Na entrevista foi referido que já se encontram definidas as necessidades de RH, sendo que, essa definição conta com os concursos públicos promovidos pelo Ministério da Saúde e com os protocolos de cooperação estrangeira existentes, para a aquisição de PS estrangeiros.

“...precisamos de reforço de pessoal devido a ampliação da rede sanitária... não existe plano de RH escrito, mas as necessidades já estão definidas... esperamos o concurso público...” (P1);

“...já estão pensados os RH para as estruturas em construção e as em reabilitação e ampliação...haverá concursos públicos que permitirão o enquadramento de novo pessoal, de acordo as necessidades que fornecemos...” (P2);

“...para os serviços especializados recorreremos à cooperação estrangeira...” (P3);

Para lidar com as necessidades acrescidas que a pandemia da Covid-19 trouxe, a província aplicou o Plano Nacional de Contingência para o controlo da doença⁹. Os RH para esse efeito foram fornecidos pelos diversos serviços de saúde existentes, que contou com o reforço do pessoal recrutado no concurso público realizado em 2019.

“O pessoal que foi formado para a resposta à Covid-19 saiu dos serviços existentes...antes da pandemia havia um concurso público que facilitou o projecto” (P1);

“O pessoal que foi formado para a Covid-19, saiu das unidades e ficou exclusivo para esse serviço” (P3).

A província também não possui estratégias desenhadas para a retenção e motivação de PS, sobretudo em áreas do interior. Os PS dessas áreas recebem o mesmo salário que os da área urbana, o que leva a não permanência desses profissionais no interior.

“...não existe qualquer estímulo para os PS que estão no interior, apenas recebem o seu salário...” (P2);

“A não permanência dos quadros no interior é uma realidade e deve-se a vários factores, de entre eles a falta de condições sociais para o PS...” (P1).

DISCUSSÃO

A pandemia da Covid-19 motivou o surgimento rápido de novos serviços de saúde que se juntaram aos que já existiam, implicando maior necessidade de RH. Nota-se uma

evolução crescente da força de trabalho da saúde desde 2018 à 2021, dado os concursos públicos realizados em 2018 e 2019. O estudo realizado por Macaia em 2017⁽¹¹⁾, que analisou o contexto dos RHS da província de Cabinda tinha identificado uma evolução dos RHS com oscilações de 2013 a 2015, mostrando descidas e subidas dos números de trabalhadores em todas as categorias. O presente estudo mostra um crescimento ascendente, sobretudo do número de médicos, que se deve pelo crescimento da formação pela UON. O número de profissionais estrangeiros tem vindo a diminuir claramente, com o crescimento quer da formação, quer do ingresso dos profissionais nacionais nos serviços públicos. Angola tem recorrido a protocolos de cooperação com vários países para cobrir as necessidades em RH, nomeadamente Cuba, Coreia do Norte, Rússia, Vitnam. Actualmente o país expandiu a formação superior, pelo que tem registado um crescente aumento de PS no mercado de trabalho. Porém, os rácios PS/habitante ainda se mantêm baixos, com destaque para médicos nacionais, onde a província apresenta 2,2 médicos por 10.000 habitantes, ou seja, 0,22 médicos angolanos por 1000 habitantes. Em outras palavras, a província ainda não conseguiu, até ao momento, atingir 1 médico angolano para 1000 habitantes.

Essa situação denota um desequilíbrio dos RHS no contexto em estudo, que só não foi agravado durante a pandemia porque ocorreu um concurso público que permitiu aumento de resiliência. Sob o ponto de vista normativo, para OMS, existe desequilíbrio dos RHS quando há variações na densidade de um tipo de PS comparativamente com a norma. Considera, por exemplo, um limiar de 34,5 PS qualificados (médicos, enfermeiros e parteiras) por 10.000 habitantes para alcançar 80% de cobertura de intervenções essenciais⁵, sendo abaixo deste limiar considerados défices críticos de RHS. Como foi referido anteriormente, o recurso a médicos estrangeiros tem sido a estratégia para cobrir o défice. Assim, junto com esses médicos, como mostra o Relatório bianual 2018-2019 da OMS, Angola contou em 2019 com 2,3 médico por 10.000 habitantes¹⁹.

Apesar de a distribuição dos RHS mostrar rácios PS/Habitante relativamente melhor nos municípios do interior que integram as zonas rurais e remotas, facto também verificado nos estudos de Macaia e Lapão¹⁰, o problema de não permanência dos PS constatado nestes estudos mantém-se, a província ainda não possui uma estratégia desenhada para o recrutamento e retenção de PS no interior.

Os concursos públicos realizam-se de modo centralizado, por exemplo, para admitir dez novos funcionários tem de haver um concurso público para todo o país, quando poderia existir somente um de ingresso interno. Actualmente os concursos públicos são geridos por uma instituição central a ENAPP (Escola Nacional de Administração e Políticas Públicas), que pelo Decreto Presidencial n.º 207/20⁽²⁰⁾, foi instituída como entidade recrutadora única, responsável pela gestão dos processos de recrutamento e selecção de quadros da Administração Central do Estado e dos Institutos Públicos.

Essa centralização do processo de recrutamento pode dificultar o desenho de estratégias adequadas para o recrutamento e retenção de PS em áreas mais desfavorecidas

do interior. Tem acontecido que o profissional que concorre para uma vaga escolhe, no portal de concursos a vaga que pretende concorrer. Este profissional faz a escolha da localização geográfica da vaga que vê no portal, não porque é a área onde deseja trabalhar, mas porque está à procura de uma oportunidade para entrar nos serviços públicos. Quando consegue entrar, ele não se fixa na localidade que escolheu para trabalhar. Faz escala (não aprovada pelo decisor) com outros colegas que chamam de “turno”, isto é uma semana permanece no local e outra(s) semana(s) fica na cidade “de folga”¹¹. Isto implica que o número de PS, sobretudo os enfermeiros e outros técnicos que o decisor coloca no interior, acaba por não ser o mesmo que permanece nessas áreas. Por exemplo, se foram recrutados três profissionais para uma determinada área do interior, um ficará a trabalhar, enquanto os outros dois estão nas suas casas, ou a trabalhar na zona urbana em serviços particulares.

Essa situação leva-nos, a semelhança de outros estudos (Macaia e Lapão, 2017; Macaia, 2019)¹⁰⁻¹¹, a reforçar a necessidade de se desenhar estratégias para o recrutamento e retenção de RHS em áreas do interior e olhar para o modelo dos concursos públicos centralizado vigentes, procurando torná-lo um modelo que possa permitir o desenho de estratégias que integram intervenções em várias categoria, como sugeridas pela OMS²¹: intervenções em educação, regulamentação, incentivos financeiros, e apoio profissional e pessoal. Em Portugal, por exemplo, os concursos são feitos por região administrativa.

Em tempo da Covid-19, torna-se ainda mais evidente a necessidade dessas estratégias, dado que para além da pandemia, impõem-se a necessidade de controlar o fardo de doenças já existentes, necessitando assim de um planeamento adequado dos RH e uma distribuição adequada dos mesmos, assegurando a sua permanência nos seus respectivos postos de trabalho, com apoio e incentivos, para garantir o desempenho esperado.

CONCLUSÃO

Com esta pesquisa foi possível obter uma visão mais actual sobre a situação dos RHS, em termos de políticas e práticas de gestão, numa altura que o mundo enfrenta a pandemia da Covid-19.

Foi constatado que a província de Cabinda aumentou os seus serviços de saúde, a semelhança de vários contextos do país e do mundo, para fazer face à pandemia e as doenças transmissíveis e as crónicas não transmissíveis existentes. Os RHS também aumentaram, porém, ainda se verifica défices críticas, com rácios PS/habitantes muito baixos, sobretudo para médicos nacionais.

A retenção dos RH, principalmente nas áreas mais desfavorecidas do interior é ainda um grande desafio que a província de cabinda deve transpor com um desenho de estratégias de recrutamento e retenção adequado que possa integrar intervenções em várias categorias, como educação, regulamentação, incentivos financeiros, e apoio

profissional e pessoal. Com a Covid-19, a necessidade dessa estratégia torna-se mais evidentes, visto a demanda acrescida imposta pela pandemia.

INTERESSES COMPETITIVOS

Os autores declaram não haver interesses conflitantes

REFERÊNCIAS

1. Rigoli, F; Pond, B; Gupta, N; Herbst, CH: **Monitorização dos recursos humanos activos na área da saúde: indicadores, fontes de dados e análise ilustrativa**. In: Dal Poz, MR; Gupta, N; Quain, E; Soucat, ALB (editores). Manual para a monitorização e avaliação dos recursos humanos de saúde: com aplicação dedicada aos países de rendimento baixo e médio. Organização Mundial da Saúde. 2009. p. 29-41.
2. WHO: **Health workforce policy and management in the context of the COVID-19 pandemic response**: interim guidance, 3 December 2020. World Health Organization. 2020. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/337333>. Consultado em 21 de Julho 2021.
3. WHO: **Global strategy on human resources for health: workforce 2030**. World Health Organization, 2016. Disponível em <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250368/?sequence=1> consultado em 21 de Julho 2021.
4. WHO: The World Health Report 2006. **Working together for health**. World Health Organization. Geneva. 2006. [http://www.who.int/whr/2006/whr06_en.pdf?ua=1]. Accessed 25/9/2016.
5. WHO: **Human resources for health: foundation for universal health coverage and the post-2015 development agenda: report of the Third Global Forum on Human Resources for Health, 2014, Recife, Brazil**. Disponível em: http://www.who.int/workforcealliance/knowledge/resources/report3rd_GF_HRH.pdf (acesso em 21/07/2021).
6. World Health Organization. **National health workforce accounts: a handbook**. World Health Organization. 2017. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/259360>. Acesso em 21 de Julho 2021.
7. Ministério da saúde. (República de Angola). **Plano Nacional de desenvolvimento sanitário 2012-2025**. Volume II. Luanda, 2012.
8. Raimundo, GIJ; Raimundo, HCCD; Alfredo, EJM: COVID-19: **Análise da Resposta Angolana por Meio da Matriz PEST**. *Revista Angolana de Extensão Universitária*, 2020; 2 (3); 30-52.
9. Comissão interministerial para as emergências (República de Angola). **Plano Nacional de Contingência Para o Controlo da Epidemia de Doença por Coronavírus 2019 (COVID-19)**. Luanda. 2020.
10. Macaia D, Lapão L.V. **The current situation of human resources for health in the province of Cabinda in Angola**: is it a limitation to provide universal access to healthcare? *Human Resources for Health*, 2017; 15:88. DOI 10.1186/s12960-017-0255-7.

11. Macaia, D. **Planeamento e Gestão dos Recursos Humanos de Saúde na Província de Cabinda/ Angola**: Mecanismos de Atracção e Retenção dos Profissionais de Saúde em Áreas Rurais e Remotas. Tese de Doutoramento. Instituto de Higiene e Medicina Tropical. UNL. 2019. Disponível em: https://run.unl.pt/bitstream/10362/92492/1/Tese%20Doutoramento_Damas%20Macaia_vers%c3%a3o%20definitiva_2019.pdf consultado em 21 de Julho 2021.
12. Secretaria Provincial da Saúde. Governo da Província de Cabinda (República de Angola). **Relatório anual comparativo /2018**. Cabinda. 2019.
13. _____ **Relatório anual comparativo 2019 /2020**. Cabinda. 2020.
14. _____ **Relatório comparativo 1º semestre 2020 e 2021**. Cabinda, 2021.
15. INE – Instituto Nacional de Estatística. (República de Angola). **Estatísticas Sociais**. INE, 2021. <https://www.ine.gov.ao/inicio/estatisticas>. Acesso em 24/10/2021
16. República de Angola. Relatório. **Investimento na Saúde melhora acesso aos serviços**. Portal Oficial do Governo da República de Angola. 2021. <https://governo.gov.ao/ao/noticias/relatorio/>. Acesso em 24/10/2021
17. Universidade 11 de Novembro. **Mapa nº 01 – Dados estatísticos dos graduados e mestrados – Cabinda**. 2021.
18. Escola de Formação de Técnicos de Saúde de Cabinda. Secretaria Pedagógica. Governo da Província de Cabinda. (República de Angola). **Lista dos diplomados pela instituição. Formação média técnica**. 2020.
19. OMS. **Relatório bianual 2018-2019**. Organização Mundial da Saúde em Angola.
20. Decreto 207/20, de 03 de Agosto. instituí a entidade recrutadora única de quadros da Administração Pública Central do Estado e dos Institutos Públicos. Diário da República, nº 117, I Série. (Angola), 2020.
21. WHO. Increasing access to health workers in remote and rural areas through improved retention: Global policy recommendations. France, 2010. Disponível em: http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241564014_eng.pdf (Acesso em 24/10/2014).