

Formação de Recursos Humanos em Saúde na República da Guiné-Bissau: Evolução das Estruturas e Processos num Estado Frágil



Training of Human Resources for Health in the Republic of Guinea-Bissau: Evolution of Structures and Processes in a Fragile State

Cátia Sá GUERREIRO^{1,2}, Zulmira HARTZ^{1,2}, Clotilde NEVES^{1,2}, Paulo FERRINHO^{1,2}
Acta Med Port 2018 Dec;31(12):742-753 • <https://doi.org/10.20344/amp.11120>

RESUMO

Introdução: No contexto de fragilidade que caracteriza a República da Guiné-Bissau constata-se uma ausência de gestão eficaz de recursos humanos da Saúde, impondo-se a reflexão sobre a sua formação. Tivemos por objetivo analisar a oferta formativa de recursos humanos da Saúde na República da Guiné-Bissau de 1974 a esta parte, enquadrando-a no contexto nacional e relacionando a análise com o descrito para Estados-Frágéis.

Material e Métodos: Recorrendo a análise de conteúdo dos resultados de entrevistas semi-estruturadas, grupo focal e análise documental, analisámos a oferta de formação de recursos humanos da Saúde em dois pilares – ao nível das estruturas/instituições formadoras; ao nível dos processos de formação. A consideração do contexto em que esta decorre permitiu uma análise integrada na realidade vivida por Estados-Frágéis.

Resultados: Sintetizámos os passos históricos da formação de recursos humanos da Saúde, descrevendo as estruturas e seus procedimentos, concretamente das entidades públicas como a Escola Nacional de Saúde e a Faculdade de Medicina, e também das entidades privadas que proliferam no país.

Discussão: O país enquadra os problemas definidos para a Região Africana, aproximando-se do descrito para Estados-Frágéis, apresentando: fraca liderança/governança em saúde; limitação na implementação das estratégias de formação planeadas; inadequada capacidade de formação de recursos humanos; dependência total/parcial no financiamento da formação, proliferação de entidades formadoras privadas, não oficialmente reconhecidas.

Conclusão: Os modelos que emergem como resposta à fragilidade nesta matéria permitem parcialmente responder às necessidades de formação do país mas negligenciam a qualidade e perpetuam dependências, agravando as fragilidades do Estado e do setor público.

Palavras-chave: Guiné-Bissau; Pessoal de Saúde/educação; Prestação de Cuidados de Saúde/recursos humanos

ABSTRACT

Introduction: In the context of fragility that characterizes the Republic of Guinea-Bissau, there is an absence of effective management of human resources for Health, which begs reflection regarding training that is provided. The purpose of this study was to analyse the training of human resources for Health in the Republic of Guinea-Bissau since 1974, placing it in the national context and relating the analysis to the situation described for Fragile States.

Material and Methods: Using the content analysis of the results of semi-structured interviews, focus group and documentary analysis, we analysed the training offer on human resources for Health in two pillars - at the level of the structures / training institutions; and at the level of processes. The consideration of the context in which it takes place allowed for an integrated analysis in the reality experienced by Fragile States.

Results: We synthesize the historical steps of the establishment of human resources for Health, describing the structures and their procedures, concretely of the public entities like the National School of Health and the Faculty of Medicine, as well as of the private entities that proliferate in the country.

Discussion: The country reflects the problems that have been identified for the African Region, and for Fragile States in particular, namely: weak health leadership / governance; limitation in the implementation of the planned training strategies; inadequate human resources training capacity; total / partial dependence on training funding, proliferation of private, unofficially recognized training providers.

Conclusion: The models that emerge as a response to the fragility in this area partially allow to respond to the training needs of the country but neglect the quality and perpetuate dependencies, aggravating the weaknesses of the State and of the public sector.

Keywords: Delivery of Health Care/manpower; Guinea-Bissau; Health Personnel/education

INTRODUÇÃO

A República da Guiné-Bissau, um Estado frágil

A República da Guiné-Bissau (RGB) tem vivido desde os anos 80 do século XX situações de instabilidade

política e institucional,¹ contribuindo para que, considerando critérios de falta de legitimidade e eficácia,² seja em 2018 considerada o 16º país mais frágil de mundo.³

1. Centro Colaborador da Organização Mundial de Saúde para Políticas e Planeamento da Força de Trabalho em Saúde. Instituto de Higiene e Medicina Tropical. Universidade NOVA de Lisboa. Lisboa. Portugal.

2. Global Health and Tropical Medicine. Instituto de Higiene e Medicina Tropical. Universidade NOVA de Lisboa. Lisboa. Portugal.

✉ Autor correspondente: Cátia Sá Guerreiro. cguerreiro@ihmt.unl.pt

Recebido: 27 de julho de 2018 - Aceite: 18 de outubro de 2018 | Copyright © Ordem dos Médicos 2018



A dependência da comunidade internacional nos setores da economia, saúde e educação é quase total,⁴ com cerca de 90% do financiamento deste setor garantido por parceiros de cooperação.^{5,6} O Sistema Nacional de Saúde (SNS) da RGB não responde às necessidades de saúde do país, por diversos fatores⁷, entre eles por apresentar notória ausência de gestão eficaz de recursos humanos da Saúde (RHS) a todos os níveis.⁵

Perante esta realidade, ao longo dos anos o desenvolvimento da força de trabalho da saúde e a sua formação tem recebido atenção dos Governos e dos parceiros. Analisar o que se tem feito, os resultados das implementações de diversas iniciativas formativas em RHS, contribuirá certamente para uma proposta de oferta formativa mais adequada às necessidades vividas na RGB.

No presente trabalho tivemos por objetivo analisar a oferta formativa de RHS na RGB de 1974 a esta parte, com particular ênfase nos acontecimentos desde 2010, enquadrando-a na resposta dada às necessidades de formação sentidas, na estratégia de saúde do país, relacionando a análise com o descrito para Estados Frágeis (EF) nesta matéria.

MATERIAL E MÉTODOS

O presente trabalho enquadra-se no estudo ‘Analisando respostas em saúde num Estado Frágil - o caso da Guiné-Bissau’ em que a formação de RHS constitui uma das unidades de análise do estudo de caso ‘resposta a situações de fragilidade na RGB enquanto EF.’

Analisámos a oferta de formação de RHS em dois pilares – ao nível da estrutura, ou seja das instituições que ministram a formação e seu funcionamento; e ao nível dos processos de formação. A consideração do contexto em que esta decorre permitiu uma análise integrada na realidade vivida por EF. A metodologia utilizada encontra-se sistematizada na Fig. 1.

Considerámos como oferta o conjunto de formação específica para o setor da saúde oferecida pela Escola Nacional de Saúde (ENS), pela Faculdade de Medicina Raul Diaz Arguellez (FM) e por outras entidades públicas ou privadas em exercício na RGB.

Sob garantia de anonimato, realizámos seis entrevistas semi-estruturadas⁸ a atores chave em matéria de formação de RHS, tendo-se recorrido a uma amostra não probabilística intencional.⁹ A caracterização processual das entrevistas encontra-se descrita na Tabela 1.

Foi realizado um grupo focal^{10,11} com sete personalidades ligadas ao ensino em saúde e à gestão de RHS na RGB, sendo que quatro dos seis entrevistados anteriormente referidos participaram no grupo focal (Tabela 2).

As entrevistas e o grupo focal foram conduzidos por dois investigadores portugueses, em fevereiro de 2016, na RGB (os guiões constituem os Apêndices 1 e 2 deste artigo: Apêndice 1: https://www.actamedicaportuguesa.com/revista/index.php/amp/article/view/11120/Apendice_01.pdf e Apêndice 2: https://www.actamedicaportuguesa.com/revista/index.php/amp/article/view/11120/Apendice_02.pdf).

Numa perspetiva de enquadramento histórico e

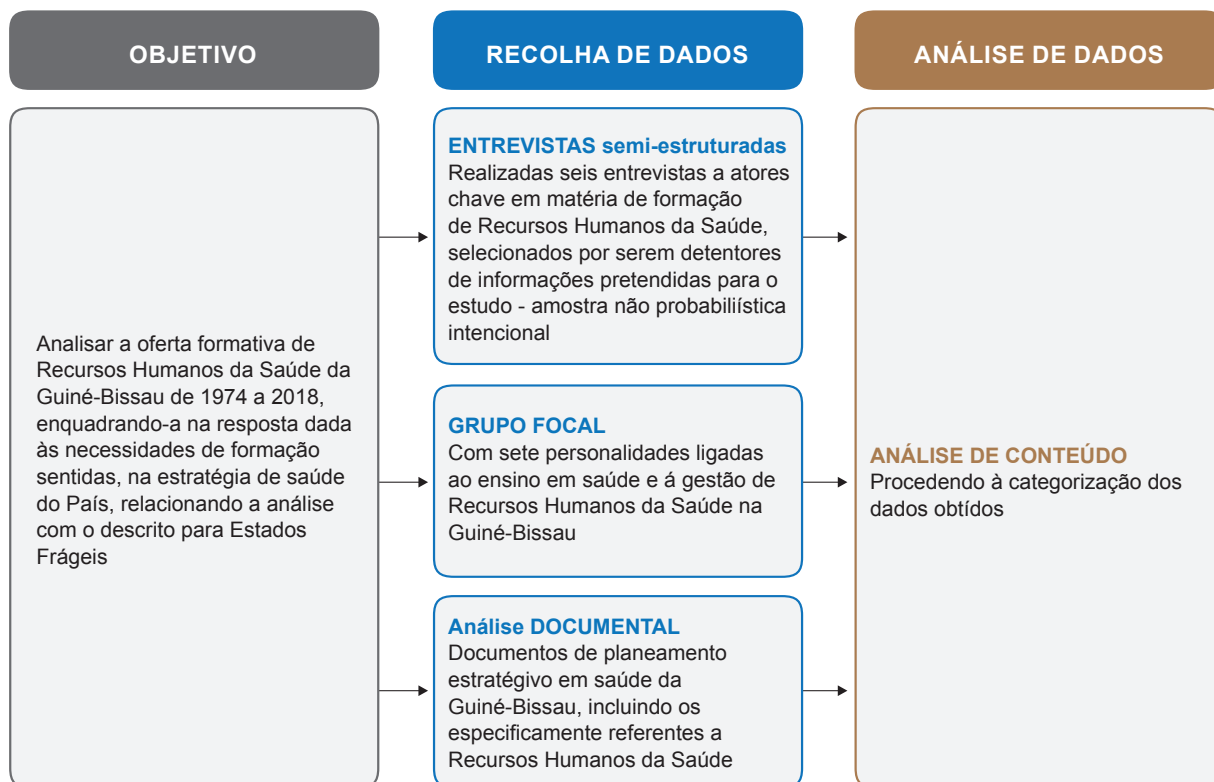


Figura 1 – Síntese metodológica

Tabela 1 – Caracterização processual das entrevistas

	Caracterização	Justificação	Observações
Entrevista	Entrevistas semi-estruturadas ^{8a}	Neste tipo de entrevista, o entrevistador tem um conjunto de questões predefinidas mas mantém liberdade para colocar outras cujo interesse surja no decorrer da entrevista, sendo assim um tipo de entrevista mais espontâneo do que a entrevista estruturada. As questões pré-definidas constituem uma diretriz, embora não ditem definitivamente a forma como a entrevista irá decorrer, permitindo que os entrevistados se expressem com maior espontaneidade.	Todos os materiais referentes às entrevistas, sua transcrição e tratamento de dados se encontram disponíveis para consulta mediante contacto aos investigadores.
Amostra	Amostra não probabilística intencional ⁹ Tendo assinado consentimento para utilização dos dados obtidos, foram entrevistados 6 atores chave, podendo a amostra ser descrita da seguinte forma, sem perder a garantia de anonimado subjacente ao estudo: · Os entrevistados, à data da entrevista, tinham idades compreendidas entre os 39 e os 62 anos; · Dois dos entrevistados são do sexo feminino e quatro do sexo masculino; · Todos os entrevistados são guineenses; · Todos estão ou estiveram diretamente implicados nos processos de planeamento de RHS; · Dois dos entrevistados exerceram ou exercem cargos de gestão ao nível do Ministério da Saúde Pública (MINSAP) em matéria de RHS, · Quatro dos entrevistados exercem ou exerceram cargos de gestão em instituições que ministram formação em saúde.	Não probabilística: O processo de amostragem não faz uso de uma forma aleatória de seleção, anulando assim a possibilidade de inferir para toda a população os resultados obtidos no estudo Intencional: São selecionados os indivíduos que se sabe serem detentores de informações pretendidas para o estudo.	A seleção dos seis entrevistados foi feita pelos investigadores por reconhecerem que estes eram detentores das informações necessárias ao estudo, pelo seu envolvimento direto na temática em estudo.
Recolha de dados	Foi construído o guião da entrevista (Apêndice 1) prevendo questões a aplicar à especificidade dos entrevistados. Foi feito o registo gravado, com devido consentimento assinado, e a sua transcrição manual pelo investigador.		Na entrevista semi-estruturada o guião é concebido para apoiar o fio da narrativa do entrevistado, não sendo um instrumento estanque mas adaptável ao discurso do entrevistado.
Análise de dados	Análise de conteúdo por categorização ¹³	A análise de conteúdo é utilizada como uma técnica que permite a interpretação da informação, bem como a obtenção da descrição objetiva e sistemática do conteúdo manifesto numa comunicação ou num documento. O procedimento de categorização tem por objetivo fornecer, por condensação, uma representação simplificada dos dados em bruto. Funciona por desmembramento do texto em unidades, categorias, segundo reagrupamentos temáticos analógicos.	O processamento da informação, a categorização, foi feita manualmente. Foram analisadas duas grandes categorias de dados: referentes a estruturas de formação e a processos. Dentro de cada uma, os dados foram sistematizados em tópicos, conforme orientação metodológica dos autores citados.

Tabela 2 – Caracterização processual do grupo focal

Caracterização	Justificação	Observações	
Grupo focal	Trata-se de um método de recolha de dados através da interação grupal na discussão de temas preparados pelos investigadores. ^{10,11}	O moderador do grupo focal assume uma posição de facilitador do processo de discussão, sendo o foco de interesse o indivíduo e as suas opiniões, debatidas e aprofundadas em grupo.	Todos os materiais referentes ao grupo focal realizado, sua transcrição e tratamento de dados se encontram disponíveis para consulta mediante contacto aos investigadores.
Participantes	Sete personalidades ligadas ao ensino em saúde e à gestão de RHS na RGB, mediante garantia de anonimato. Quatro dos seis entrevistados no âmbito do presente trabalho participaram no grupo focal.		Os participantes foram selecionados pelos investigadores por serem reconhecidos como informadores chave na matéria em estudo.
Recolha de dados	Foi construído o guião (Apêndice 2). Foi feito o registo gravado, com devido consentimento assinado dos intervenientes, e a sua transcrição manual pelos investigadores.		O grupo focal foi conduzido por dois investigadores portugueses em fevereiro de 2016, na RGB.
Análise de dados	Análise de conteúdo por categorização. ¹³	Ver Tabela 1	Ver Tabela 1

Tabela 3 – Caracterização processual das entrevistas da análise documental

Caracterização	Justificação	Observações	
Análise documental	A análise documental, é uma operação ou um conjunto de operações que visam representar o conteúdo de um documento sob uma forma diferente da original, a fim de facilitar, num estudo ulterior, a sua consulta e referência. ¹³	O propósito será passar de um documento primário, em bruto, para um secundário, facilitando ao investigador o acesso à informação. O procedimento analítico implica encontrar, selecionar, avaliar (ou dar sentido), e sintetizar os dados contidos em documentos.	Todos os materiais referentes aos procedimentos de análise documental, se encontram disponíveis para consulta mediante contacto aos investigadores.
Documentos selecionados	Plano Nacional de Desenvolvimento de Recursos Humanos I e II, Planos Nacionais de Desenvolvimento Sanitário I, II e III.	Os documentos foram selecionados mediante sugestão de atores chave em matéria de formação de RHS, como sendo os documentos de orientação estratégica nesta matéria.	
Análise de dados	Análise de conteúdo por categorização. ¹³	Ver Tabela 1	Ver Tabela 1

contextual analisámos os documentos de planeamento estratégico em saúde da RGB, incluindo os especificamente referentes a RHS. Procedemos à respetiva análise documental¹² (Tabela 3).

Submetemos os dados qualitativos obtidos da análise documental, das respostas às entrevistas e do grupo focal a análise de conteúdo, procedendo à sua categorização.¹³

RESULTADOS

Contexto

Com recurso às entrevistas realizadas e ao grupo focal obtivemos dados do contexto em que ocorre a formação de RHS na RGB, completando o que consta na documentação oficial analisada e contribuindo amplamente para a compreensão dos processos de formação ocorridos nas estruturas existentes.

Existe um Plano Nacional de Desenvolvimento de Recursos Humanos da Saúde (PNDRHS)¹⁴ que teoricamente norteou a gestão de RHS até 2017. Este documento, validado enquanto anexo do Plano Nacional de Desenvolvimento Sanitário II (PNDS II), nunca foi aprovado em Conselho de Ministros, sendo que algumas instituições o seguiram ao detalhe e outras o ignoraram por completo. Até Junho de 2018 o documento não foi atualizado, esperando-se que o seja no contexto da implementação do PNDS III, cujo processo de aprovação final se encontra em curso – estando validado tecnicamente e pelos parceiros, aguarda aprovação pelo Conselho de Ministros.

Foi reconhecido que ‘a nível da governação, quando há uma liderança em quem se confia, as decisões fazem-se valer, as orientações cumprem-se’ assumindo-se porém que ‘a capacitação em matérias de liderança, também

em liderança de RHS, é uma falha na RGB'. Emergiram nomes de líderes nesta matéria, na presença dos quais 'os processos previstos no PNDRHS e o funcionamento do gabinete de gestão de RHS do Ministério da Saúde Pública (MINSAP) fluíram com alguma naturalidade.' Na ausência destes líderes, por terem sido substituídos por nomeação política mediante a rotatividade governativa, 'verificou-se um acentuar do incumprimento de regras e normas.'

As mesmas fontes de informação abordam ainda que a formação em RHS é deficitária em qualidade e em especificidade, referindo que a formação existente não responde às necessidades do país. Por um lado, registou-se uma preocupação em formar RHS em quantidade sem que a qualidade da formação tenha sido igualmente priorizada. Por outro lado, atualmente, em junho de 2018, verifica-se que a escassez de RHS se regista sobretudo ao nível das especialidades: "O país tem um elevado número de enfermeiros e não há carência quantitativa de médicos de Clínica Geral". Porém a falta de especialistas é considerável, tendo que se considerar a falta de condições para ministrar formação a este nível quer por falta de docentes qualificados para tal, quer de recursos – equipamentos e materiais por exemplo: "Como formar ortopedistas ou cirurgiões, neonatologias ou cardiologistas se não existem condições para que possam praticar e exercer as suas funções?"

Da definição contextual faz parte também a relação entre o MINSAP e o Ministério da Educação e do Ensino Superior (MEES). A tutela da formação superior e de nível médio é detida pelo MEES. Verifica-se porém que a FM foi sempre tutelada pelo MINSAP. "A relação entre o MEES e o MINSAP, bem como com a Ordem dos Médicos, é ténue" refere um dos entrevistados. Ao longo do tempo a tutela da ENS já foi atribuída a cada um dos ministérios e aos dois em simultâneo, sendo à data de Junho de 2018 da responsabilidade do MINSAP, como unidade orgânica do Instituto Nacional de Saúde Pública (INASA) (Tabela 4).

Passos históricos da formação dos RHS na RGB

Ao proceder à análise dos dados obtidos, verificamos que há tanto da história da formação de RHS na RGB que não se encontra escrito, documentado, fazendo parte da memória daqueles que têm vivido na primeira pessoa o desafio de responder a necessidades num Estado marcado pela instabilidade após a independência reconhecida em 1974. Com base na informação contida nos documentos de planeamento estratégico em saúde consultados e nas

informações obtidas nas entrevistas e grupo focal, a Fig. 2 sintetiza estes passos que são desenvolvidos a seguir.

Estruturas de formação

A formação em saúde na RGB remonta ao período da independência nacional, a 1974, ano em que a Escola Técnica de Quadros da Saúde (ETQS) Dr. Fernando Cabral foi criada, embora só tenha sido oficializada em 1992 pelo DL 62-b/92 de 30 de Dezembro.

Até 1974, concretamente depois de 1950 e durante o período colonial, nas instalações do Hospital Nacional Simão Mendes, então chamado Hospital Civil de Bissau, eram formados enfermeiros auxiliares. Os alunos melhor classificados eram enviados a Angola, concretamente a Luanda, para frequentarem o então curso geral de enfermagem.

Em 1974 os ex-socorristas que haviam combatido na guerra da independência iniciaram formação num polo da ETQS em Nhala e seguiam depois para Bolama onde funcionava um outro polo sendo-lhes ministrado o curso de enfermagem para ex-socorristas. Em Bissau funcionava a sede da escola e eram ministrados os cursos de enfermagem geral (nível médio), auxiliar de enfermagem e técnico de laboratório (nível médio). Mais tarde, nos finais dos anos 80, a referida escola passou a oferecer também o curso de parteira auxiliar, nas instalações de Bissau e fechou os polos de Nhala e Bolama por ter deixado de haver a necessidade de formar ex-socorristas num cenário pós-guerra, uma vez que todos haviam já feito o seu percurso. A ETQS existiu até meados da década de 90.

Em 1997 foi criada a ENS, com financiamento do Banco Mundial (BM), na intenção de congregar a formação ministrada pela ETQS, então extinta, e pela FM (entretanto criada em 1986 apoiada pela cooperação cubana) e de integrar a Universidade Amílcar Cabral (UAC) em 2006, vindo no entanto a tornar-se uma unidade orgânica do Instituto INASA em 2009. O objetivo foi não apenas melhorar a eficiência e eficácia das ações de formação mas também proporcionar condições para a existência de um corpo de docentes nacional bem coordenado e coerente com as necessidades de formação do SNS.¹⁶ Porém, na realidade, a FM nunca integrou formalmente a ENS, nem a ENS a UAC, mantendo-se como um centro de formação de nível médio.

Desde a sua origem, a ENS forma enfermeiros gerais e técnicos de laboratório de nível médio em Bissau. Desde 2008 tem vindo a expandir a sua oferta à formação de

Tabela 4 – O Instituto Nacional de Saúde Pública

O INASA - Instituto Nacional de Saúde Pública surgiu em 2006 como parte integrante do processo de reformas do sistema de saúde guineense para enfrentar desafios de saúde pública. Em 2009 foi criado oficialmente através da Publicação do Decreto-Lei nº 12/2010 de 26/08/2010 no BO nº34, 3º Suplemento, sendo definido como Instituto de direito público com autonomia técnica, administrativa, financeira e patrimonial sob a tutela do Ministro da Saúde. Alguns elementos essenciais para a constituição do INASA, já existiam, no âmbito do MINSAP, funcionando independentemente e sem um plano orgânico que os integre em metas estratégicas setoriais. Entre eles cabe destacar os seguintes: Laboratório Nacional de Saúde Pública; Projeto de Saúde Bandim; Centro de Medicina Tropical e Escola Nacional de Saúde.¹⁵

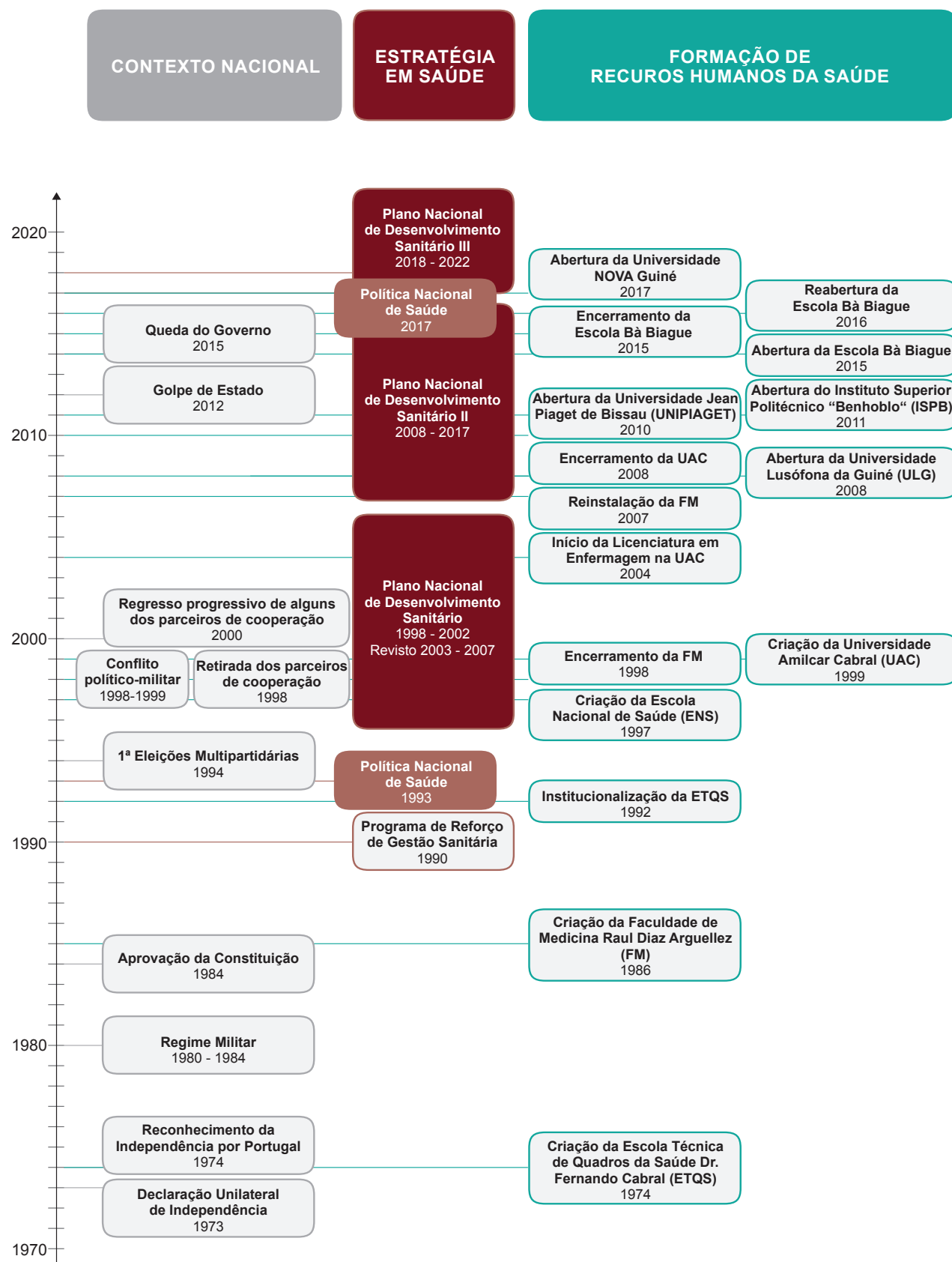


Figura 2 – Passos históricos da formação de Recursos Humanos da Saúde na República da Guiné-Bissau

parteiras e técnicos de radiologia e de farmácia de nível médio e pretendeu dar início à especialização em obstetrícia para enfermeiros gerais.^{5,17} Porém, esta intenção foi trocada pela opção, contrária às orientações do PNDS II, de dar início à formação de parteiras, categoria que no PNDRHS estava prevista extinguir.⁵ A ENS descentralizou a formação num projeto a sul e noutra a norte com o intuito de contribuir para a retenção de pessoal nas regiões mais carenciadas¹⁷: em 2009 lançou o projeto de Formação Técnica em Enfermagem Geral para a Região Sul (PFRS); e em 2010, implementou-o nas Ilhas em Bijagós, Bolama, em 2012 na região de Tombali em Catió e em 2013 na região de Quinará em Empada. Porém, cumpridos os objetivos, estes polos têm vindo a ser descontinuados.

Contando com o apoio do BM, da cooperação chinesa e recorrendo ao pagamento de propinas e taxas de candidatura por parte dos alunos, a ENS conseguiu produzir quadros acima do previsto no PNDRHS.¹⁷ Este facto reflete uma falta de articulação entre a ENS e a Direção de Serviços de Recursos Humanos e Administração em Saúde do MINSAP, o Ministério da Função Pública e o MEES, contribuindo para um excedente da produção de quadros da saúde. Exemplo disto é o caso da produção de enfermeiros, os quais ficam no desemprego por falta de capacidade de recrutamento pelo Estado: em 2017 existiam 420 vagas de trabalho para enfermeiros no Serviço Nacional de Saúde, existindo 600 desempregados e mais de 1000 alunos a terminar o curso quer na ENS quer nas outras instituições de formação que produzem enfermeiros.⁵ A mesma fonte refere que apesar desta situação, a ENS abriu em abril de 2017 um total de 210 vagas para o primeiro ano do curso geral de enfermagem, mais uma vez sem consultar quer o MINSAP quer o Ministério da Função Pública.

A FM existe desde 1986. Tem um decano guineense e outro cubano. O curso de medicina é ministrado com docentes cubanos, contratados com a cooperação cubana, sendo a titulação igualmente cubana. Os grandes desafios prendem-se, segundo a avaliação da implementação do PNDS II,¹⁷ com a harmonização do ensino a nível da Comunidade Económica de Estados da África Ocidental (CEDEAO), com um compromisso com uma formação de melhor qualidade, por uma maior apropriação do curso por professores guineenses e por uma melhor integração no sistema de ensino superior do País.

A produção dos RH das profissões específicas da saúde foi feita ainda na UAC e no Liceu Politécnico SOS Herman. Este último oferece uma licenciatura em saúde pública e saneamento do meio.⁵

A UAC, criada pelo decreto n.º 6/99 de 6 de dezembro de 1999, como uma universidade pública com gestão privada/autónoma, era inicialmente gerida pela Fundação para Promoção do Ensino e da Cultura, entidade privada resultante da parceria do governo da RGB com a universidade privada portuguesa, Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias. A partir de 2006, a ENS juntamente com FM passaram a integrar também a UAC. Em 2008, alegando incapacidade de financiar a UAC, o

governo cedeu a Universidade ao seu parceiro – Universidade Lusófona de Portugal, com a passagem total da instituição ao capital privado, altura em que a ENS e FM se desfiliam da UAC e passaram novamente a autonomia. A UAC esteve inativa de 2008 a 2013, sendo que desde a retoma de atividade como instituição de ensino público não ministra cursos na área da saúde. O curso de licenciatura em enfermagem decorreu na UAC de 2004 a 2008.

Cinco instituições privadas oferecem também formação na área da saúde, concretamente a Universidade Lusófona da Guiné, a Universidade Jean Piaget de Bissau, o Instituto Superior Politécnico 'Benhoblo', a Escola Bà Biague, tendo as duas últimas sido encerradas pelo Estado em 2015 por não terem condições para formar enfermeiros, reabriram ilegalmente no final de 2016,⁵ e, mais recentemente, a Universidade Nova da Guiné. A oferta formativa à data de Julho de 2018 encontra-se descrita na Tabela 5, atualizando a informação constante no documento de PNDS III com base em informação oralmente recolhida pelos investigadores no decorrer do presente estudo.

Na Tabela 6 são referidos detalhes históricos das referidas entidades formadoras.

A oferta formativa de licenciatura em enfermagem, feita pelas entidades privadas supracitadas, cria o problema da disparidade de produção de quadros de enfermagem - médios por parte da ENS e licenciados por sua parte - para exercício das mesmas funções, maioritariamente no serviço nacional de saúde.

Não partindo de uma identificação adequada e da planificação das respostas às necessidades, a ação formativa destas instituições foi sendo arrastada, por um lado, pelas necessidades identificadas no PNDRHS^{5,14} e por outro por razões financeiras, relacionadas com a sobrevivência das instituições de formação e a remuneração dos seus funcionários.

As referidas instituições de formação foram sujeitas a auditorias da CEDEAO no quadro da harmonização do ensino na Região. Estas auditorias consideram a qualidade do ensino abaixo do desejável e está no roteiro da CEDEAO um processo de harmonização curricular regional e de padronização da qualidade.⁵

Processos

Debruçando-nos agora especificamente sobre os processos associados à oferta formativa em saúde é possível olhar com maior detalhe sobretudo para a ENS e para a FM.

A Direção da ENS manteve-se fixa de 2009 a 2017, sendo nesta fase marcada por uma linha de gestão caracterizada por ministrar a sua formação com recurso maioritariamente às propinas pagas pelos alunos: estabeleceu-se o ensino público como um negócio a ser rentabilizado, o que se tornou o principal critério para abrir ou não candidaturas e para determinar o número de vagas, mantendo sempre como finalidade cumprir em termos quantitativos os objetivos do PNDRHS, provindo o país de quadros da saúde no número determinado. Conseguiu-o implementando um

Tabela 5 – Oferta formativa de Recursos Humanos da Saúde na República da Guiné Bissau existente no ano de 2017, descrita no Plano Nacional de Desenvolvimento Sanitário III, atualizada em Junho de 2018

Entidade	Oferta Formativa	Caracterização Institucional	Grau Académico
Escola Nacional de Saúde	<ul style="list-style-type: none"> · Curso Geral de Enfermagem · Técnico de Farmácia · Técnico de Laboratório · Técnico de Radiologia · Parteira 	Entidade de ensino público	Nível médio
Faculdade de Medicina Raul Diaz Arguellez	<ul style="list-style-type: none"> · Medicina Geral · Pós Graduação em Medicina Geral Integrada 	Entidade de ensino público	Nível superior – licenciatura e pós graduação
Universidade Amílcar Cabral	<ul style="list-style-type: none"> · Enfermagem 	Entidade de ensino público	Nível superior – licenciatura
Liceu Politécnico SOS Herman	<ul style="list-style-type: none"> · Saúde Pública e Saneamento do Meio 	Entidade de ensino público	
Universidade Lusófona da Guiné	<ul style="list-style-type: none"> · Enfermagem · Técnico de Laboratório · Serviço Social 	Entidade de ensino privado	Nível superior – licenciatura
Universidade Jean Piaget de Bissau	<ul style="list-style-type: none"> · Medicina · Enfermagem · Técnico de Laboratório · Nutrição 	Entidade de ensino privado	Nível superior – licenciatura
Instituto Superior Politécnico “Benhoblo”	<ul style="list-style-type: none"> · Enfermagem 	Entidade de ensino privado	Nível superior – licenciatura
Escola Bà Biague	<ul style="list-style-type: none"> · Enfermagem 	Entidade de ensino privado	Nível superior – licenciatura
Universidade NOVA Guiné	<ul style="list-style-type: none"> · Enfermagem · Medicina 	Entidade de ensino privado	Nível superior – licenciatura

plano de aceleração da formação de RHS no âmbito do PNDRH.

O Plano Nacional de Desenvolvimento de Recursos Humanos da Saúde e o plano de aceleração da formação de RHS

O PNDRHS, entre outras importantes constatações, salienta o cálculo de uma redução estimada de 63% da força laboral até 2017, tendo-se então calculado que, para atingir dotações mínimas de equipas da saúde, estabelecidas no PNDS II, e fazer face ao crescimento populacional, o pessoal efetivo da saúde deveria crescer cerca de 34,4% no horizonte temporal do PNDRHS.¹⁴

Destas constatações nasce o plano de aceleração da formação de RHS com o objetivo de produzir até 2017, de uma forma calendarizada e planeada, os RHS necessários para equipar as unidades de saúde do SNS de forma a aumentar o acesso da população a serviços de saúde com cada vez mais qualidade. A execução do plano envolvia a ENS e a Repartição de Desenvolvimento Profissional da Direção de Recursos Humanos e Administração em Saúde do MINSAP e previu descentralizar a oferta formativa, estendendo a formação a polos localizados nas Regiões Sanitárias identificadas como tendo condições para tal.¹⁸

A nova direção tem vindo a seguir a estratégia da anterior.

Localizando-se a ENS num novo edifício do INASA fora do centro da cidade de Bissau, os desafios de gestão da nova estrutura foram maiores do que se esperava. Por outro lado, pressupõe-se que o ensino de enfermagem seja feito também pela ENS em polos fora de Bissau – Bolama, Empada e Caitó – acrescendo as despesas, tendo este sido um dos motivos pelos quais o ensino nos polos foi recentemente desativado.

O corpo docente é composto por professores internos, técnicos que o MINSAP coloca na escola, na sua maioria enfermeiros, em junho de 2018 num total de 14; e professores externos, convidados para lecionar determinadas matérias, num total de 57. Os primeiros são pagos pelo MINSAP acrescendo um incentivo por parte da escola. Os segundos são integralmente pagos pela escola.

Com o apoio do BM, foi revisto o plano curricular dos cursos de enfermagem, técnico de laboratório e técnico de farmácia e com o apoio do Fundo de População das Nações Unidas (FNUAP) foi também possível realizar a revisão ao curso de parteira. Os processos de revisão curricular foram intermediados pelo Instituto de Higiene e Medicina Tropical da Universidade Nova de Lisboa e garantidos por uma escola superior de enfermagem portuguesa enquanto

Tabela 6 - Detalhe da oferta formativa de Recursos Humanos da Saúde na República da Guiné Bissau de 1974 a 2018

Entidade	Ano de fundação	Observações
Escola Técnica de Quadros da Saúde Dr. Fernando Cabral (ETQS)	Criada em 1974, institucionalizada em 1992	Deixou de existir em 1997, aquando da criação da Escola Nacional de Saúde.
Faculdade de Medicina Raul Diaz Arguellez (FM)	1986	Esteve encerrada de 1998 a 2007.
Escola Nacional de Saúde (ENS)	1997	Criada na intenção de congregar a formação ministrada pela ETQS e pela FM, sendo que a FM nunca integrou a ENS.
Universidade Amílcar Cabral (UAC)	1999 2013	Criada na intenção de federar as diversas entidades de formação superior do país, foi fechada em 2008. Passou por uma profunda reestruturação, retomando atividade em 2013. Ofereceu licenciatura em enfermagem em parceria com o Grupo Lusófona de 2004 a 2008.
Liceu Politécnico SOS Herman	2007	O curso Saúde Pública e Saneamento do Meio teve início em 2009.
Universidade Lusófona da Guiné	2008	Autorizada a instalação da Universidade Lusófona na RGB, enquanto estabelecimento do ensino superior em Nov/2008, arrastou consigo os alunos do referido curso de enfermagem da UAC, os quais vieram a concluir na nova universidade privada os seus estudos.
Universidade Jean Piaget de Bissau	2010	
Instituto Superior Politécnico "Benhoblo"	2011	Encerrada pelo MEES em 2015, alegando a falta de laboratório, ausência de alvará, infraestruturas inadequadas. Reabriu em 2016 por indicação do MEES, porém sem autorização de ingresso de novos alunos até indicação em contrário.
Escola Bà Biague	2014/2015	Encerrada pelo MEES em 2015, alegando a falta de laboratório, ausência de alvará. Reabriu com autorização do MEES em 2016
Universidade NOVA da Guiné	Institucionalizada em 2017 e funcional em janeiro de 2018	No primeiro semestre de 2018 foi interpelada pelo MEES sobre o alvará

Todas as instituições privadas estão a funcionar sem alvará que deverá ser concedido pelo MEES. Todas funcionam ao abrigo da Lei nº 3/2011 do ensino superior, segundo o Suplemento do Boletim Oficial – BO nº 13 de 29 de Março de 2011.

ENS: Escola Nacional de Saúde; ETQS: Escola Técnica de Quadros da Saúde Dr. Fernando Cabral; FM: Faculdade de Medicina Raul Diaz Arguellez; MEES: Ministério da Educação e do Ensino Superior; RGB: República da Guiné-Bissau; UAC: Universidade Amílcar Cabral

consultora, tendo sido participado pelos docentes guineenses e por peritos da CEDEAO, no sentido de harmonizar os currículos com os da região de saúde africana. Os planos curriculares resultantes desta revisão são os que em 2018 se encontram em vigor e são conformes às indicações então recebidas da CEDEAO no sentido da harmonização regional prevista. Sobretudo com o apoio do BM foi também possível adquirir equipamentos que garantem a existência de uma sala de informática e de um laboratório para aulas práticas. Em 2016, a escola contou com financiamento do FNUAP para a formação dos tutores e do Camões - Instituto da Cooperação e da Língua Portuguesa, um Instituto Público (I.P.) de Portugal, para a formação dos professores em pedagogia.

Para ingresso nos cursos da ENS são feitos exames de admissão pagos pelos candidatos. Estes exames representam uma importante fonte de receita para a ENS.

A FM teoricamente integraria a ENS mas “na realidade isso nunca chegou a acontecer”. O intuito foi promover a

autonomia da faculdade em relação à tutoria cubana mas até ao ano letivo de 2017/18 isto ainda não se verificou. Procurando as razões que justifiquem tal facto conclui-se, e de acordo com informação dos entrevistados, que não foram reunidas condições de “governança e liderança para tal”: os médicos guineenses não se predispõem a assumir a faculdade uma vez que dependeriam do Estado e este “paga muito mal ou nem paga a docência”. Assim, os médicos que teriam competência para assumir a academia preferem não o fazer, movidos pela procura de melhores condições salariais.

Integrando a oferta formativa há a considerar o emergente ensino privado, ministrado tantas vezes sem o alvará do MEES, com processos completamente autónomos dos do Estado ou de entidades de regulamentação internacionais. Segundo os dados obtidos, esta oferta formativa constitui acima de tudo ‘um negócio rentável’. A formação nem sempre tem componente prática uma vez que os estágios não podem realizar-se nos serviços públicos de saúde

e muitos dos profissionais formados nem sempre podem ingressar no serviço público de saúde uma vez que há cursos não reconhecidos. Relativamente à enfermagem, aparentemente “a existência destes cursos não reduz a procura da ENS.” Estas entidades privadas vieram diversificar as instituições de ensino e dos graus académicos conferidos, tendo-se fugido aos objetivos traçados no PNDRHS. Um dos pontos de controvérsia introduzidos é o facto de o curso de enfermagem ministrado por uma entidade privada, sem estágios profissionalizantes, conferir o grau académico de licenciatura, ao invés do mesmo curso na ENS que é considerado curso de nível médio, mas com uma melhor experiência profissionalizante através de estágios nas unidades sanitárias do serviço nacional de saúde. Isto levanta por exemplo questões salariais e de progressão na carreira, não esquecendo as dúvidas associadas ao conteúdo funcional das diferentes categorias na carreira de enfermagem.

DISCUSSÃO

A realidade vivida pela RGB enquanto EF, um dos países mais pobres do mundo e que tem enfrentado uma constante instabilidade política e falta de instituições sociais e económicas estáveis por mais de duas décadas,¹⁹ enquadra especificamente em matéria de RHS o descrito na literatura, segundo a qual uma crise grave, especialmente quando é prolongada, afeta os RHS de diversas formas, como exemplificado neste e noutros artigos.²⁰⁻²³

A RGB enquadra os problemas definidos pela OMS para a região Africana aquando da elaboração das orientações para a implementação da Estratégia Mundial dos Recursos Humanos da Saúde: Força de Trabalho 2030. Apresenta uma fraca liderança e governação do pessoal de saúde e inadequada capacidade de educação e formação dos seus RHS.²⁴

Existindo um documento orientador para a gestão de RHS, o PNDRHS, a sua limitada implementação e apoderação por parte dos diferentes intervenientes enquadra a realidade vivida pelos EF em que os documentos de planeamento nem sempre se traduzem em trabalho concreto e coerente.²² Os mesmos autores sublinham que alguns planos de boa qualidade permanecem no papel devido à fraqueza da instituição implementadora, prioridades conflitantes ou implicações arriscadas. A literatura sugere que mediante o desafio de planejar a estratégia de gestão de RHS deve ser tido em conta o ambiente político, a capacidade de implementação existente e os obstáculos que provavelmente serão encontrados de forma a garantir a formulação de planos mais realistas e mais facilmente implementáveis.²² A falta de regulação do ensino leva à proliferação de estruturas de formação, públicas mas acima de tudo privadas, que ignoram os ditames do Estado e as normas regionais.

No que concerne o tema da oferta formativa, a realidade vivida na RGB não se afasta do descrito para outros EF. Por um lado o financiamento da formação em saúde é total ou parcialmente subsidiado. Falhando os subsídios do

Estado e os apoios dos parceiros, comercializa-se o ensino público, tornando-se o lucro o principal motivador da atividade destas estruturas de formação.

Por outro lado, a formação é maioritariamente do domínio do sistema público, seja do MINSAP, do MEES, ou ambos, sendo que no decorrer da instabilidade vivida foram surgindo centros de formação privados, geralmente não devidamente acreditados pelo Estado, podendo traduzir-se em baixa qualidade quando carecem de adequados recursos e capacidades.²¹ Verifica-se na RGB o descrito para a Região Africana: algumas escolas de formação não estão acreditadas, o que significa que a qualidade da educação ministrada não está assegurada; um aumento no número de escolas de formação em ciências da saúde, em parte devido ao crescente envolvimento do sector privado na educação.²⁴

O referido negócio associado à proliferação de entidades privadas de formação é também descrito em países como Afeganistão, Índia, Brasil, República Centro Africana, República Democrática do Congo, Haiti, Territórios Ocupados da Palestina e Somália em que a formação de profissionais de saúde é classificada como um negócio aparentemente lucrativo.²⁰ Segundo a mesma fonte, nestes países, e à semelhança do descrito na RGB, verificou-se uma pressão ascendente sobre a quantidade para expandir os números de RHS existentes e uma pressão descendente insignificante na qualidade da formação ministrada causada por uma regulamentação ausente.

Os autores consultados sublinham que a privatização não regulada dos centros de formação leva à proliferação de RHS que podem vir a integrar o setor público, à margem de algum planeamento que possa existir,²¹ aspeto descrito para a RGB. Verifica-se ainda na RGB o descrito para outros EF do continente africano em que interesses concorrentes nas relações dentro e entre o Ministério da Saúde, da Educação e instituições formadoras, conduzem inevitavelmente à fragmentação de esforços com impacto limitado na resposta à necessidade de produção de quadros da saúde.²⁵

A FM evidencia um outro modelo de negócio presente na RGB. Criada numa parceria com a cooperação cubana como resposta à fragilidade na formação de quadros médicos, nunca foi integralmente assumida em matérias de gestão e funcionamento pelo país. Aquela que deveria ter sido uma iniciativa de curto-prazo, um apoio ao desenvolvimento da formação de quadros médicos, tornou-se numa realidade aceite e quase inquestionável. Esta situação enquadra o descrito para EF: as respostas à crise, tais como enfoques verticais e de projetos, inicialmente previstos para intervir a curto prazo, tendem muitas vezes a tornar-se ‘culturais’, ficando enraizadas na forma de ser dos povos, para além das situações de fragilidade ou causando a continuidade das mesmas. Corrigir estas tendências implica uma atuação estratégica, uma vez que a resolução não é espontânea.²¹

O diagnóstico da situação de RHS em termos de planificação estratégica e de formação para a região Africana

está feito e a RGB enquadra-se no mesmo.²⁴ A OMS África, no âmbito do Quadro de Implementação da Estratégia Mundial dos Recursos Humanos da Saúde: Força de Trabalho 2030 deixa sugestões que deverão ser tidas em conta num processo de planeamento estratégico de RHS que se espera ocorra na RGB na sequência da implementação do PNDS III.

Importa sublinhar que uma das dificuldades sentidas ao longo do presente trabalho foi encontrar informação sistematizada e concordante, uma vez que os dados, entre eles os alusivos a formação de RHS não se encontraram rigorosamente compilados. A literatura consultada evidencia que a capacidade para recolher, analisar e utilizar as informações dos RHS na região Africana é fraca. A RGB enquadra o descrito para a Região no que se refere à disponibilidade limitada de informações sobre pessoal de saúde.²⁴

CONCLUSÃO

Com o presente estudo analisámos a formação de RHS na RGB de diferentes prismas, contemplando agentes de oferta formativa, contextualizando os processos de formação na história do país, na realidade vivida pelo mesmo e no enquadramento enquanto EF.

Sendo a Guiné-Bissau um dos países mais frágeis do mundo, enquadra o descrito para EF em matéria de formação em saúde: por um lado apresenta uma limitada capacidade formativa, não respondendo o sistema de formação às necessidades do país; por outro é marcada por falhas ao nível da liderança e governação com reflexo nos processos de formação desde a sua génese à sua consecução.

Verificamos que, embora exista a tentativa de planeamento da gestão de RHS, e nela da formação dos mesmos – concretamente através do PNDRHS –, assiste-se à limi-

tação da implementação das estratégias, seja por razões associadas à instabilidade política e institucional e suas consequências, seja por fatores de liderança, ou melhor, de ausência desta.

Esta situação levou à emergência de três modelos de negócio: comercialização do setor público; proliferação de um setor privado lucrativo e funcionando em roda livre; perenização de modelos de cooperação que perpetuam a dependência de iniciativas e recursos externos. Qualquer um destes modelos permite em parte responder às necessidades de formação do país, mas por outro lado negligenciam a qualidade e perpetuam dependências, agravando as fragilidades do Estado e do setor público.

PROTECÇÃO DE PESSOAS E ANIMAIS

Os autores declaram que os procedimentos seguidos estavam de acordo com os regulamentos estabelecidos pelos responsáveis da Comissão de Investigação Clínica e Ética e de acordo com a Declaração de Helsínquia da Associação Médica Mundial.

CONFIDENCIALIDADE DOS DADOS

Os autores declaram ter seguido os protocolos do seu centro de trabalho acerca da publicação de dados. Consentimento do doente obtido.

CONFLITOS DE INTERESSE

Os autores declaram não terem qualquer conflito de interesse relativamente ao presente artigo.

FONTES DE FINANCIAMENTO

Os autores declaram não ter recebido subsídios ou bolsas para a elaboração do artigo.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Educação da Guiné Bissau, UNICEF, UNESCO. Relatório do estado do sistema educativo para a reconstrução da escola da Guiné-Bissau sobre novas bases. Bissau: ME; 2015.
2. Newbrander W, Waldman R, Shepherd-Banigan M. Rebuilding and strengthening health systems and providing basic health services in fragile states. *Disasters*. 2011;35:639–60.
3. Messner JJ, Haken N, Taft P, Blyth H, Maglo M, Fiertz C, et al. *The Fragile States Index 2018*. Washington: The Fund for Peace; 2018.
4. Dussault G, Fronteira I. Análise dos recursos humanos da saúde (RHS) nos países africanos de língua oficial portuguesa (PALOP). Geneve: WHO; 2010.
5. Ministério da Saúde Pública da República da Guiné-Bissau. Plano Nacional de Desenvolvimento Sanitário 2018-2022 - PNDS III. Julho 2017. Bissau: MSP; 2017.
6. Escritório Regional Africano da Organização Mundial de Saúde. *Estratégia de Cooperação da OMS com os Países: Guiné-Bissau 2009-2013*. Cape Town: WHO Africa; 2008.
7. Ministério da Saúde Pública da República da Guiné-Bissau. Plano Nacional de Desenvolvimento Sanitário II 2008-2017. Bissau: MSP; 2007.
8. Flick U. *Métodos qualitativos na investigação científica*. Lisboa: Monitor; 2005.
9. Marconi M, Lakatos E. *Fundamentos de metodologia científica*. 2ª ed. São Paulo: Editora Atlas; 2007.
10. Trad LAB. Focal groups: concepts, procedures and reflections based on practical experiences of research works in the health area. *Physis Rev Saúde Coletiva*. 2009;19:777–96.
11. Gondim SM. Grupos focais como técnica de investigação qualitativa: desafios metodológicos. *Paid Ribeirão Preto*. 2002;12:149–61.
12. Bowen GA. Document analysis as a qualitative research method. *Qual Res J*. 2009;9:27–40.
13. Bardin L. *Análise de conteúdo*. 5ª ed. Lisboa: Edições 70; 2008.
14. Ministério da Saúde Pública da República da Guiné-Bissau. Plano Nacional de Desenvolvimento dos Recursos Humanos da Saúde da Guiné-Bissau 2008-2017. Bissau: MSP; 2007.
15. Instituto Nacional de Saúde Pública, Ministério da Saúde Pública da República da Guiné-Bissau. *Relatório de Actividades 2009-2014*. Abril 2015. Bissau: INSP; 2015.
16. Silva AP, Cardoso P, Neves C, Ferrinho, P. Função “recursos humanos” no sector da saúde da Guiné-Bissau. Ponto de situação e recomendações de acções e objectivos a integrar num segundo Plano Nacional de Desenvolvimento Sanitário 2008-2012. Bissau; 2008.
17. Ferrinho P. Subsídios para a Revisão do Plano Nacional de Desenvolvimento Sanitário 2008-2017 até 2020 - apreciação da sua implementação em Agosto de 2015 e contribuição para um roteiro para a sua revisão. Bissau; 2015.
18. Direcção Geral da Administração do Sistema de Saúde, Direcção de Serviços de Recursos Humanos e Administração da Saúde. *Apoio à Aceleração da Formação de Técnicos Médios da Saúde Abril - Setembro de 2011 - Anexo 7 - 1º Relatório Referente a Abril de 2011*. Bissau: DGASS; 2011.
19. Guinea-Bissau Health Sector Diagnostic. World Bank, June 2016.
20. Durham J, Pavignani E, Beesley M, Hill PS. Human resources for health in six healthcare arenas under stress: a qualitative study. *Hum Resour*

- Health. 2015;13:14.
21. Pavignani E, Colombo S. Analysing disrupted health sectors: a modular manual. Geneva: WHO; 2009.
 22. Pavignani E. Human resources for health through conflict and recovery: lessons from African countries. *Disasters*. 2011;35:661–79.
 23. Russo G, Pavignani E, Guerreiro CS, Neves C. Can we halt health workforce deterioration in failed states? Insights from Guinea-Bissau on the nature, persistence and evolution of its HRH crisis. *Hum Resour Health*. 2017;15:12.
 24. Organização Mundial de Saúde - Escritório Regional para a África. Quadro da Região Africana para a Implementação da Estratégia Mundial dos Recursos Humanos da Saúde (Força de Trabalho 2030). Relatório do Secretariado da Sexagésima Sétima Sessão, Setembro 2017. Cape Town. WHO Africa; 2017.
 25. Organização Mundial de Saúde - Escritório Regional para a África. Roteiro para reforçar os Recursos Humanos para a Saúde com vista a melhorar a prestação de Serviços de Saúde na Região Africana 2012-2025. 2012. Cape Town. WHO Africa; 2012.