



REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE  
MINISTÉRIO DA SAÚDE  
Direcção de Recursos Humanos



## 1ª Conferência do Observatório de Recursos Humanos para Saúde de Moçambique



Foto 1: A sua Excia. Sr. Ministro da Saúde, visitando a bancada de exposição, junto da equipa da DRH

De 17 até 20 de Setembro de 2012, decorreu a primeira conferência do Observatório de RHS integrada nas XIV Jornadas de Saúde. A conferência incluía os eventos seguintes:

- uma exposição e distribuição de vários documentos produzidos sobre RHS em Moçambique e demonstração do sítio *web*;
- duas sessões paralelas nas quais foram apresentadas resultados sobre RHS;
- um mini curso sobre uso duma ferramenta de inteligência de negócio *Pentaho* para análise de dados de RHS;
- uma mesa redonda com o seguinte tema: “*A expansão do sector privado lucrativo e não lucrativo em Moçambique: Implicações no desenvolvimento dos RHS e prestação de serviços no sector público*”.

## I. A Bancada de Exposição

Foi organizada uma bancada de exposição e distribuição de documentos produzidos pela Direcção de Recursos Humanos.

Foram expostos:

- Cartazes sobre o Observatório de RHS, sobre as perdas escolares nas IdF do MISAU, o programa de gestão das IdF com base de padrões de desempenho, mapas de rácios provinciais dos técnicos de saúde das 10 áreas prioritárias<sup>1</sup> por 100.000 habitantes, as causas de perdas dos funcionários do Serviço Nacional de Saúde;
- Boletins semestrais de informação do Sistema de Informação da Formação Contínua (SIFo);
- Vários manuais e currículos de formação inicial de técnicos de nível médio;
- Manuais de formação dos Agentes Polivalentes Elementares (APE);

Foram expostos e distribuídos:

- O folheto de informação sobre o Observatório de RHS;
- Um informe sobre as tendências dos RHS em Moçambique de 2005-2010;
- CD's da Conferência do Observatório de RHS compostos dos seguintes documentos:
  1. Agenda de pesquisa sobre Recursos Humanos 2012-2017;
  2. 1º Anuário sobre RHS, 2010;
  3. Colectânea de pesquisas sobre RHS em Moçambique;
  4. Estatísticas de 36 anos de formação nas Instituições de Formação do MISAU;
  5. Termos de Referência do Observatório de RHS;
  6. Folheto sobre o Observatório de RHS;
  7. Informe sobre os RHS 2005-2010;
  8. Plano Nacional de Desenvolvimento de RHS 2008-2015;
  9. Plano Quinquenal de Formação 2011-2015;
  10. Plano Acelerado de Formação II;

---

<sup>1</sup> As 10 áreas prioritárias para a consecução dos Objectivos do milénio são: Enfermagem, Saúde materno Infantil, Medicina Curativa, Medicina Preventiva/ Saúde Pública, Farmácia, Laboratório, Cirurgia, Anestesiologia, Instrumentação e Gestão das Unidades Sanitárias

11. Padrões de Qualidade da Formação Inicial;
12. Programa da Qualidade da Formação Inicial;
13. Programa dos Agentes Polivalentes Elementares;
14. Guião operacional do programa dos Agentes Polivalentes Elementares;
15. Relatório anual da DRH de 2010;
16. Relatório anual da DRH de 2011.

Foi projectada a página *web* do Observatório inserida no sítio *web* do MISAU e demonstrado o uso da ferramenta de inteligência de negócio *Pentaho* para análise de dados.

A bancada era visitada diariamente por mais de 20 pessoas; Passaram pela exposição sua Excelência o Ministro da Saúde Alexandre Manguela, o Director da Organização Mundial da Saúde para a Região de África, o representante da OMS em Moçambique, Directores Provinciais da Saúde, Dr. Pascoal Mocumbi e vários funcionários do MISAU, do Hospital Central de Maputo, das províncias, chefes de recursos humanos, da Faculdade de Medicina da Universidade Eduardo Mondlane, do Centro de Investigação de Manhica, outros expositores do sector privado, parceiros de cooperação, organizações não-governamentais e estudantes.

A bancada foi um espaço aberto para discussão, intercâmbio, reclamações entre os vários visitantes e o pessoal da Direcção de Recursos Humanos. Houve expressão de muito interesse nos manuais de formação expostos, quer de formação inicial dos técnicos de saúde quer de formação dos APes. Houve também expositores do sector privado que manifestaram interesse em estabelecer parcerias com a DRH na formação dos técnicos de saúde, sobretudo na área de laboratório, análise clínicas.

## II. Apresentação de temas sobre de Recursos Humanos para Saúde nas sessões temáticas e de *posters*

### **Sessões temáticas**

Foram apresentados 13 temas de Recursos Humanos em duas sessões paralelas: A sessão de sistema de saúde e a sessão de recursos humanos:

- Foram feitas pela DRH as seguintes apresentações:
  1. Estatísticas de 36 anos de formação nas instituições de formação do ministério da saúde, 1975-2010;
  2. Evolução do pessoal das áreas prioritárias no serviço nacional de saúde versus formação, 1999-2010;
  3. Sistema de informação para a gestão de recursos humanos: desafios na implementação a nível distrital;
  4. Perdas na colocação no Sistema Nacional De Saúde (SNS) dos recém-graduados (2007-2009) das instituições de formação de saúde (IdF's);
  5. Satisfação dos recém-graduados e supervisores;
  6. Classificação dos resultados na selecção de admissão pelos testes psicotécnicos e o posterior rendimento escolar dos cursos da saúde. O caso dos cursos do plano de aceleração da formação do MISAU 2006-2009;

- Pela UEM - Departamento da Saúde da Comunidade
7. Efeitos das iniciativas globais de saúde sobre os recursos humanos para saúde em Moçambique;
    - Pela ONG I-TECH
  8. Integração das intervenções de prevenção positiva nas US: sucessos e desafios no reforço de atitudes e habilidades dos provedores de saúde;
  9. Avaliação da aprendizagem no currículo revisto dos técnicos de medicina: análise quantitativa do exame piloto;
    - Pela ONG HAI (Aliança Internacional para a Saúde)
  10. Migração interna e externa dos médicos em Moçambique;
    - Pela Associação dos Médicos
  11. Inquérito sobre satisfação dos médicos moçambicanos;
    - Pelo Instituto Nacional da Saúde (INS)
  12. Percepção dos trabalhadores de saúde sobre mudanças na gestão de recursos humanos resultantes da descentralização da função pública;
    - Pela ONG ARK (*Absolute Return for Kids*)
  13. Avaliação do impacto da transferência de competências no tratamento de HIV para os agentes de medicina e enfermeiras.

### ***Sessões de posters***

Foram apresentados 6 temas de recursos humanos nas sessões de *posters*:

- Pela DRH
1. Perdas escolares nas instituições de formação da saúde em Moçambique no período de 2005 a 2011;
  2. Gestão com base em padrões de desempenho: uma metodologia para a melhoria da gestão das instituições de formação
    - Pela ONG EGPAF (Elizabeth Pediatric AIDS Foundation)
  3. Financiamento baseado no desempenho e seu impacto na quantidade e qualidade de serviços de saúde- Gaza
    - Pela ONG I-TECH
  4. Avaliação da aprendizagem no currículo revisto dos técnicos de medicina: análise qualitativa do exame piloto.
    - Pela Direcção Provincial de Saúde de Niassa
  5. Estudo sobre o perfil motivacional dos candidatos aos cursos de formação técnico-profissional na área de saúde em Moçambique
    - Por um estudante da Universidade Pedagógica
  6. Satisfação nas condições de emprego dos funcionários do centro de saúde da Ponta-Gêa, Cidade da Beira.

### III. O míni-curso sobre a ferramenta de inteligência de negócio *Pentaho*

Foi oferecido um míni-curso sobre o uso duma ferramenta de inteligência de negócio *Pentaho* para análise de dados de RHS. Foi entregue um manual para operar o *Pentaho* e analisar os dados dos efetivos de funcionários do Serviço Nacional de Saúde por província, distrito, tipo de vínculo, sexo, carreira, área ocupacional, nível da categoria profissional.

Participaram essencialmente chefes de recursos humanos que tiveram a oportunidade adicional de testar a ferramenta nos dias posteriores aquando da visita da bancada de exposição. Sobre a mesma matéria, uma docente da UEM enalteceu que este tipo de ferramenta seria útil na faculdade para providenciar as estatísticas sobre os docentes e estudantes.



Foto 2: O Director Nacional de Recursos Humanos, junto das Directoras Nacionais Adjuntas, os painelistas da mesa redonda e os membros do secretariado do Observatório

### IV. Mesa redonda

Teve lugar no dia 20 de Setembro de 2012 das 14.32h até 17.18h no Centro Internacional de Conferências Joaquim Chissano, em Maputo a mesa redonda com o tema: **“A expansão do sector**

***privado lucrativo e não lucrativo em Moçambique: Implicações no desenvolvimento dos RHS e prestação de serviços no sector público?''.***

O objectivo da mesa redonda era de ter um intercâmbio estruturado em público entre representantes dos principais actores, com vista a debater sobre o tema acima referido no geral e mais especificamente em relação aos pontos seguintes:

- Como o Sector Privado poderia contribuir para a formação (inicial, continua e pós-graduação, campos de estágio no país e fora do país, financiamento) do Pessoal da Saúde?
- Que parcerias deverão ser implementadas entre os sectores Público e Privado para racionalizar poucos recursos que temos?

O Director Nacional de Recursos Humanos do MISAU, deu as Boas vindas aos participantes (cerca de 300) e apresentou o contexto no qual se enquadrava o tema da mesa redonda: um ponto de situação sobre o que se sabe dos RHS no sector público e sector privado; o investimento do Governo na formação de quadros da saúde que depois passam para o sector privado.

No seu discurso de abertura, Sua Excia. Ministro da Saúde falou da necessidade de se encontrar soluções para o desenvolvimento do sistema de saúde de Moçambique e sobretudo RHS, fez referência a vários temas de RHS debatidos na sessão temática decorrida durante as jornadas (descentralização, migração interna, sistema de informação, 36 anos de formação, perdas na colocação de recém-graduados); frisou que o MISAU deveria encorajar a entrada de RHS para o sector privado em vez dum aumento de mão-de-obra estrangeira, e que estas perdas não podiam ser consideradas como um obstáculo. O Sr. Ministro recomendou que houvesse complementaridade sem que uma das partes ficasse prejudicada e mencionou o exemplo dos estudantes de pós-graduação médica que prestam também cuidados no sector privado em vez de ficar a tempo inteiro no HCM reduzindo assim a força de trabalho no sector público.

De seguida, o Moderador Eng<sup>o</sup>. Machado apresentou os painelistas que deram as contribuições seguintes:

Sob Ponto de vista da Ordem dos médicos, o **Dr. Aurélio Zilhão da OMM** disse que:

O Estado é responsável do estado da saúde da população, pela prestação de serviços de qualidade e humanizados e, para que isto aconteça é necessário que a formação também seja de qualidade.

O financiamento do sector saúde está a decrescer e conseqüentemente também na formação, o que contribui para uma baixa qualidade de Saúde.

O sector privado tem que pensar na formação do seu próprio pessoal, financiar bolsas de estudo ao pessoal. O desafio que se coloca é a sustentabilidade deste tipo de parceria. A formação extensiva de técnicos de saúde é o que vai resolver o problema de RHS. O sector privado tira os recursos humanos em quantidade e em qualidade, e os que não conseguem ir para o sector privado ficam no sector público. O SNS só deve recorrer aos médicos estrangeiros se esses forem bem qualificados.

Deve-se aumentar a formação interna e externamente. O sector público deve criar condições para o regresso destes profissionais, não só sob ponto de vista salarial mas também das carreiras bem desenhadas, progressão na carreira etc.

Deve-se pensar em hospitais como unidades autónomas com um quadro de pessoal predefinido para se garantir uma melhor redistribuição de RHS e não concentração de pessoal em grandes cidades.

**O Dr. Jaime Chore, da ANEMO**, disse que:

Fazem parte do plano estratégico da ANEMO as palestras nas escolas secundárias para trazer a questão de vocação nos estudantes em (classes terminais das escolas públicas), a promoção da vocação para a carreira de enfermagem, a criação de condições para apoiar na promoção da carreira dos enfermeiros de forma a retê-los no SNS e criação de condições para o enfermeiro trabalhar condignamente.

Na Perspectiva duma Unidade privada, o **Dr. Romero Bay do TRAUMA CENTER**, disse que:

É necessário que haja parcerias de formação e estágio de profissionais de Saúde, existe abertura do sector privado. Faltando um seguimento e formalização desta parceria. É pertinente que se crie uma estrutura para o efeito.

Há necessidade de mais especialistas moçambicanos para as áreas de foco nos hospitais. Essa lacuna é colmatada actualmente por Especialistas estrangeiros. Deve-se aproveitar os conhecimentos dos estrangeiros na formação dos médicos nacionais.

Deve-se fazer a propaganda da medicina moçambicana para que os pacientes não vão para o exterior (ex: África do sul), os hospitais nacionais ficam com camas vazias.

Na Perspectiva do paciente o **Dr. Mozinho Nichols- ADECOM** disse que:

Deve existir parceria entre os sectores público e privado.

O sector privado é o responsável pela migração dos RHS do sector público para o privado. É necessário encontrar mecanismos para travar essa tendência.

Também existe migração de docentes do sector público ao privado, ou seja, o sector público forma, o sector privado absorve.

Como proposta de solução seria necessário uma regulamentação.

Um estudo foi feito em 2000-2001 sobre condições de vida da população moçambicana e sector saúde: Resultou em 49% dos inquiridos insatisfeitos com questões relacionadas com a saúde: tempo de espera, falta de medicamento, tratamento sem êxito, Insatisfação em relação aos hospitais, curandeiros. Melhores serviços nas US privadas mas mais caros.

Perante essas evidências, a qualidade dos serviços poderá ser posta em causa tendo em conta a escassez de recursos; Seria difícil parar com a migração e evitar que o aliciado não se deixasse aliciar.

O factor salarial pesa bastante para evitar a fuga de RHS.

Os proprietários das US são do sector público que migram e abrem as US privadas.

**A Dra. Sally Griffin da NAIMA** disse que:

O objectivo das ONG's internacionais é fortalecer o SNS. As ONG's internacionais estão preocupadas com a problemática da falta de RHS e fuga destes do sector público para o privado.

O Sector Privado não lucrativo cresceu muito nos últimos anos mas actualmente está numa fase decrescente, muitas ONG's estão a fechar as portas por várias razões.

Mais de metade do pessoal das ONG's internacionais prove do SNS e outros de outras organizações. 39 membros da NAIMA localizados em todas as províncias apoiam o MISAU na implementação de programas e fortalecimento do SNS.

O contributo dado na área de formação tem a ver com o desenvolvimento curricular, realização de cursos, tutoria, educação a distância, construção de instituições de formação.

É necessário melhorar a coordenação com o MISAU sobretudo com formação contínua, visando a implementação do Plano Nacional de Desenvolvimento de Recursos Humanos.

As boas práticas para reduzir o impacto das saídas dos funcionários da saúde estão relacionadas com as políticas de recrutamento: Contratar apenas o pessoal reformado ou não enquadrado, proibir o *head hunting*, formar o pessoal, construir casas do pessoal do SNS, reduzir a sobrecarga do pessoal do SNS, pagamento de salários antes do pessoal ser enquadrado.

Introduzir outras medidas: Assinatura de compromisso para voltar ao SNS após a formação.

## ***Abertura do debate à plateia***

O representante da Associação Médica de Moçambique comentou que o sector público não deve ter medo da expansão do sector privado. Tem que acelerar a formação de clínica geral e especializada numa forma descentralizada para além das 3 capitais provinciais.

A saída dos funcionários é fundamentalmente devida aos baixos salários.

De acordo com o Vice-presidente da Assembleia da República, o MISAU deveria continuar a estimar o número de profissionais de saúde existente no sector privado lucrativo e não lucrativo. Para o apuramento da competitividade, deve fazer um estudo dos salários para os que trabalham a tempo inteiro no sector privado e no Estado.

O MISAU tem 2 funções: 1) Como Estado tem a responsabilidade de gerir o sistema que inclui o sector privado e curandeiros. O Estado tem que garantir a formação de RHS para todos. 2) O Estado é o gestor de serviços prestados e olha o privado como um concorrente. Se o MISAU não incluir nas suas projecções de formação as necessidades do Sector privado, o sector privado vai buscar ou estrangeiros ou no Estado.

O representante da University of Washington e HAI disse que existem boas intenções de fortalecer o SNS mas por vezes verificam-se sistemas paralelos e os salários muito mais altos nas ONGs, os estrangeiros as vezes não pagam impostos. Existe um código de conduta assinado pelas ONG's mas que não é respeitado. Uma parte da ajuda financeira internacional deveria ser canalizado directamente ao MISAU e não às ONGs, as ONGs deveriam pagar impostos.

Foi dito por um dos Consultores da DRH que há um esforço de produzir cada vez mais RHS: Para além da UEM, há novas universidades a abrir. Há mecanismos de controlo da qualidade de formação dos médicos nas novas universidades.

A partir de 2004 verificou-se um aumento do número de ONG's com iniciativas verticais ( ex: PEPFAR, Fundo Global, Malária) mas esta tendência esta estabilizar-se.

Foi ressaltado por um Docente da Faculdade de Medicina que a formação tem custos para Estado através de bolsas de estudo. Os bolseiros (ex: Licenciatura, mestrado, doutoramento) têm que ter um compromisso: Deve haver responsabilização no formando, devolver o dinheiro da formação ou continua a trabalhar para o SNS.

O Director da Faculdade Medicina da UEM frisou que se deve criar mecanismos para o Estado tirar proveito do investimento feito na formação dos quadros. O crescimento do sector privado nunca foi harmonioso. O sector público jamais poderá competir com os salários do sector privado.

O Director Nacional de Recursos Humanos deu exemplo do Japão, país desenvolvido, em que o graduado tem que devolver na totalidade o valor da sua formação se não ficar no sistema ou então ficar durante o período igual ao da formação num local de trabalho indicado pelo Estado.

Que desafio o sector privado teria na formação de quadros: Pagamento por exemplo de turma de enfermeiros. Existe uma lei que obriga os médicos estrangeiros a trabalhar no sector público um determinado número de horas.



O oficial de Programa da USAID sugeriu que se estudasse as parcerias entre os 2 sectores duma maneira mais abrangente. Deu o exemplo da UNITAID com a taxação das companhias aéreas para financiar a ajuda externa. Tendo sublinhado que poderia se aplicar o mesmo princípio para financiar uma formação de qualidade.

O Dr. Schwallbach falou da abordagem dilemática de desenvolvimento de RHS: Que são necessários recursos para formar RHS e para absorvê-los, da necessidade de se formar massivamente com qualidade. Questionou sobre o papel do sector privado para contribuir por forma a se atingir os objectivos do milénio, sobre a informação que existe no concernente ao duplo, triplo quadruplo emprego. Tendo concluído que o múltiplo emprego acaba por desviar a credibilidade e a qualidade do sector privado.

Um dos Técnicos do INS disse que a assistência médica medicamentosa não se faz sentir para o funcionário, visto que este, não tem acesso aos medicamentos; não tem acesso aos transportes públicos para ir ao serviço. É necessário que o funcionário seja incentivado para retê-lo no SNS. E ainda questionou como era possível que o mesmo funcionário não valesse nada no SNS, mas valer no sector privado. Os funcionários precisam de apoio psicossocial, frisou.

Foi sugerido pela Directora Nacional Adjunta da Saúde Pública que houvesse envolvimento do MISAU nos currícula das novas universidades ou formações que estão a surgir, para garantir a qualidade. Deu exemplo do curso de Psicologia Clínica que é barato e abre-se em locais onde não se pode praticar clínica, não há campos de estágio para tal.

A representante do Hospital Central de Nampula disse que os campos de estágios não estão apetrechados, tendo questionado ainda sobre as acções concretas que a Ordem dos Médicos desenvolve em relação à pós-graduação.

Em forma de provocação, o representante da Elizabeth Glaser Pediatric AIDS Foundation (EGPAF) disse que há falta de RHS mas as Unidades Sanitárias ficam vazias a partir das 13h. As US vazias têm a ver com a falta de motivação. Seria melhor priorizar as promoções do pessoal existente para motivar em vez de formar mais.

Comentou ainda que os funcionários querem que os seus filhos estudem, mas não há escolas adequadas nas províncias, apenas em Maputo. Fez um apelo ao Governo para que construísse escolas nas províncias para se reter o pessoal nas províncias.

### **Respostas dos painelistas à algumas perguntas**

O Dr. Zilhão da Ordem dos Médicos disse que:

- ***Em relação a qualidade das novas universidades:*** a Ordem tem um memorando de entendimento com o Ministério da Educação. A ordem participa na elaboração do currículo de médicos, na avaliação das universidades que tem haver por exemplo com um número mínimo de docentes, condições de campo de estágio etc.
- ***Em relação ao número baixo de estudantes de pós-graduação médica que apresentaram-se nos locais de colocação em Maputo:*** poucos estudantes apresentaram-se porque fica mais caro viver em Maputo, sem casa, sem subsídio de isolamento etc. Os estudantes também não estão

muito motivados porque não há uma grande diferença salarial entre um médico generalista e um especialista.

O Dr. Romero Bay do Trauma Center respondeu que:

- **Em relação ao envolvimento do sector privado na formação:** há possibilidade de se pagar turmas de enfermagem se houver retorno de investimento e não houver migração para outras Unidades Sanitárias privadas.
- **Em relação ao múltiplo emprego:** de facto o múltiplo emprego afecta a qualidade dos serviços no sector privado. O modelo de negócio preconiza médicos a tempo inteiro, mas os moçambicanos não querem trabalhar num só local então, acaba-se recrutando médicos estrangeiros. Como sugestão, seria necessário adoptar-se uma prática privada dentro dos hospitais como se faz nos Estados Unidos de América.
- **Em relação às parcerias.** Existe uma parceria entre o Trauma Center e o Hospital Central de Maputo na área de especialidade de cirurgia para trazer pessoal especializado e equipamento, no entanto, carece de uma maior divulgação.

A Dra. Sally Griffin, da NAIMA disse que:

- **Em relação ao papel das ONGS na migração de quadros do MISAU:** o contexto da ajuda externa está a mudar: o apoio dos doadores está a aumentar na contribuição do orçamento do Estado em relação ao apoio vertical. Existe uma abertura das ONGs para melhorar os procedimentos de recrutamento de pessoal.

O Dr. Mouzinho Nichols da ADECOM respondeu fazendo:

Uma Citação do **Chiavenato, (2002)**<sup>2</sup>, que faz uma abordagem sobre a Administração de Recursos Humanos, ele refere que é uma área interdisciplinar que envolve necessariamente conceitos de Psicologia Industrial e Organizacional, de Sociologia Organizacional, de Medicina de Trabalho, de Engenharia de Segurança. Salienta que os assuntos tratados na Administração de Recursos Humanos se referem a uma multiplicidade enorme de campos de conhecimento. Segundo ele, desde a aplicação e interpretação de testes psicológicos e entrevistas, de tecnologia de aprendizagem individual e de mudança organizacional, nutrição e alimentação, até ao plano de carreiras, serviço social, desenho de cargos e da organização, salários, etc. Ainda de acordo com o mesmo autor, as **políticas de recursos humanos** referem-se as maneiras pelas quais a organização pretende lidar com os seus membros e por meio deles atingir os objectivos organizacionais, permitindo condições para o alcance de objectivos individuais”.

Relacionou ainda o alcance dos objectivos individuais ao fenómeno de migração de quadros para o sector privado.

Finalmente, deu-se por encerrada a conferência quando eram 17.18h com o resumo das discussões pelo moderador, tendo repisado a necessidade de parceria entre os sectores público e privado no concernente a formação inicial e contínua de forma massiva.

O Director Nacional de Recursos Humanos agradeceu a todos os participantes e painelistas e declarou que o Observatório iria dar seguimento as discussões e as respectivas recomendações.

---

<sup>2</sup> **Chiavenato, Idalberto (2002).** *Administração de Recursos Humanos*. São Paulo. Edições Compacta, 7ª ed., Editora Atlas.

## V. Conclusões e perspectivas

A organização da primeira conferência do Observatório de RHS junto das XIV Jornadas de Saúde foi um sucesso e deu muita visibilidade à Direcção de Recursos Humanos. Foi uma oportunidade para o intercâmbio, debate com vários actores e iniciar ou fortalecer parcerias com várias instituições, e especialmente as do sector privado.

A DRH continuará a trabalhar para apresentar resumos nas próximas jornadas, colocar pessoal das áreas de formação e de gestão na bancada de exposição para poder responder às reclamações/ preocupações dos visitantes, estudar a possibilidade de dar maior acesso aos manuais de formação que tiveram tanto sucesso e estudar as possibilidades de parceria com o sector privado na formação de RHS, nos estágios, na regulamentação da mobilidade dos profissionais de saúde entre os dois sectores e no estabelecimento de um sistema de informação de RHS do sector privado.

Maputo, aos 16 de Novembro de 2012

Elaborado por: Manuel Macebe e Marcelle Claquin