



Republica de Moçambique

Ministério da Saúde

Direcção dos Recursos Humanos



## ACTA

### IV ENCONTRO DOS MEMBROS DA REDE DO ORHS

Dia: 2 de Maio de 2013

Horário: 13.30h – 15.30h

Local: Sala de reuniões do 9º andar do MISAU

## AGENDA

1. Leitura da acta da reunião anterior
2. Apresentação de proposta do plano de trabalho de 2013
3. **Informe sobre desempenho da DRH em 2012 – Avanços no sector.**
4. Apresentação feita por um membro da rede: "**O Efeito das Iniciativas de Saúde Globais nos Recursos Humanos para Saúde no Sector Público no Distrito de Chókwè, Moçambique**" – por Dr. Tavares Madede
5. Funcionamento da rede (motivação dos seus membros)

Realizou-se no dia 2 de Maio de 2013, o IV Encontro dos membros da rede do ORHS, realizado no 9º andar do Misau, das 13.30h às 15.30h, este encontro foi presidido pelo Director Nacional dos Recursos Humanos, Doutor Martinho Dgedge, acompanhado pelo Director Científico do Instituto Nacional de Saúde, Dr. Mbofana.

## 1. Leitura da acta da reunião anterior

A reunião iniciou com uma rápida leitura da agenda da reunião, seguida pela leitura da acta da reunião anterior (27.11.12). Mas antes disto, deu-se a oportunidade a todos os presentes, para que se apresentassem pelo nome, cargo ocupado na instituição de proveniência.

Com relação a este ponto, Dr. Mbofana interveio para corrigir o ponto abordado na acta anterior, mais concretamente o referido no 2º parágrafo, pág. 2 onde diz que o «*policy brief* sobre a motivação já está concluído» o que quis dizer foi que «a aprovação levou mais tempo por estarem envolvidas outras instituições». Não havendo mais comentários, a acta foi considerada aprovada.

## 2. Apresentação de proposta do plano de trabalho de 2013

Em seguida passou-se a apresentação da Proposta do plano de trabalho de 2013, pelo chefe do Departamento de Planificação e Gestão, Manuel Macebe.

«Foi vincado que num futuro este plano de actividades, não tenha como responsável apenas a DRH e o INS, mas também os outros membros da rede, deverá haver mais partilha quer na elaboração quer na sua execução.

Em seguida, declarou-se aberta a sessão de debate, deu-se a liberdade aos membros para que comentassem sobre o plano. Perguntou-se se algum membro gostaria de se responsabilizar por algumas actividades do plano. Sugeriu-se ao [Ministério da Educação](#), para que trouxesse para debate para debate a discussão do tema das Promoções, Mudanças de carreiras e outros, há muita coisa que se pode falar acerca dos recursos humanos.

Foi feita por parte de um dos membros uma pergunta com relação ao **objectivo 7 -Comunicar com o público e formuladores de políticas através de uma variedade de estratégias de comunicação**-, mas precisamente na actividade -Actualizar a base de dados de pesquisa na área de RHS- «como se relacionava isto com o público, pois parecia-lhe uma actividade de consumo interno, mas ao mesmo tempo sugeria a abertura de concursos pois aquela era uma actividade que interessava mais ao público». Ao que foi respondido pelo Doutor Martinho que esta actividade estava deslocada na área de comunicação, e que fosse colocada onde viesse - Ingressos ao aparelho de estado/ Novos Ingressos- mas que era uma sugestão, e que havia que acolhê-la.

Foi colocada também uma questão relacionada com o impacto do sector privado nos recursos humanos para saúde, a Cooperação Italiana afirmou que gostaria de ter a colaboração dos outros membros para Elaborar um plano de recolha de dados de recursos humanos do sector privado lucrativo e não lucrativo (Objectivo 4), neste item a Dra. Sally Griffin da NAIMA, afirmou

que gostava de colaborar com o DRH como também no Desenho de uma base de dados em coordenação com o IT. Foi também sugerido que se reflectisse sobre a possibilidade de se fazer advocacia para angariar maiores recursos financeiros para poder contratar não só mais pessoal de saúde qualificado como também de APEs. E mais para frente adicionar mais um ponto, relacionado com o governo.

A Cooperação Italiana manifestou vontade também em trabalhar na primeira actividade do **Objectivo 6** – Elaborar protocolo de pesquisa sobre mercado de trabalho.

- Elaborar Protocolo de Pesquisa sobre Mudança de carreira: «tem- se estado a discutir sobre este assunto numa tentativa de compreender, quais seriam as grandes motivações. Já há informação exhaustiva sobre este tema, mas precisamos recolher mais informação para produzir uma opinião mais consistente. Estamos a tentar elaborar um protocolo nesta área»
- O problema da mudança de carreira constante ao nível de todos os ministérios – partilhou Doutor Dgedge-por exemplo, o trabalhador faz um determinado curso, que não é do interesse da sua instituição, o que culmina com a não mudança de carreira, causando uma frustração, pois investiu e pretende um aumento salarial.

**Objectivo 5:** Facilitar o diálogo político para o processo de tomada de decisões baseadas em evidências nos diversos níveis do sistema de saúde.

Dra. Maria Conceição Valls (ASIDH) falou sobre a Melhoria da qualidade de dados do sector público (tem de ser incluído no Plano de trabalho)

**Objectivo 1.- Fornecer informação e evidências para a formulação de políticas, estratégias e planos de desenvolvimento de RHS e a planificação de áreas de intervenção de saúde em geral:** houve um pedido de esclarecimento com relação aos informes, mas concretamente com o de «Alteração de colocações», perguntou-se se não se estava a confundir com «Mudanças de carreira», pois este último também era um Informe importante a realizar.

Com relação ao Informe Alteração de Colocações, foi esclarecido que se trata de funcionários que são colocados numa determinada província, por exemplo Cabo Delgado, e que depois pedem para ser transferidos para Maputo. Estes casos têm -se estado a verificar bastante nos últimos tempos, o que tem causado transtornos.

**Tema sobre Recursos Humanos para saúde em Moçambique apresentado no seminário do GHWA - Global Health Workforce Alliance no Brasil:** Pode-se tentar identificar alguns trabalhos, análises feitas em Moçambique desta área.

### 3. **Informe sobre desempenho da DRH em 2012 – Avanços no sector –**

-Este tema foi apresentado por Alice Dabula, chefe de Repartição de Monitoria e Avaliação.

No ponto referente a -Comparação do efectivo de pessoal nacional de 2012 com o projectado para 2015 no PNDRHS 2008-2015-, foi esclarecido que «em 2015, devíamos ter 45.000 pessoas, e agora estamos com 38.000 pessoas, no efectivo. Na área específica, devíamos ter 29.000 pessoas em 2015, estamos com 20.000» - Doutor Martinho.

Foi colocada uma questão com relação ao Orçamento, ao que a Sra. Alice, explicou que tinha sido autorizado orçamento para aquelas promoções e progressões, porém quando chegou o período de execução, houve outras prioridades a nível da finanças em Gaza, esta enviou uma nota, a explicar que devido a outras prioridades, estas promoções e progressões ficavam canceladas.

Duas questões relacionadas com Distribuição das perdas do sector por causas foram colocadas por Dr. Arroz, a primeira foi se os óbitos nos últimos 4 anos têm vindo a aumentar ou reduzir, se já existe algum levantamento das causas, em que categorias e carreiras, talvez se se pudesse fazer um levantamento por província, para saber qual está a ser afectada por este tipo de perda, as causas dos óbitos assim como a faixa etária. As mesmas questões iriam para as licenças registada e ilimitadas, são a 3ª e 4ª causas de perdas, gostaria de saber se existe alguma análise no concernente as tendências.

Ao que foi respondido «foram apresentadas perdas por licença registada (6 meses), aí o funcionário depois é obrigado a voltar, ao passo que nas Licenças ilimitadas, o funcionário pode sair, mas depois volta. Mas também há pedidos de retorno».

Em seguida, o Sr. Manuel Macebe respondeu à algumas questões, as perdas referentes ao ano de 2012 estão desagregadas por ocupação/categorias e que em termos de evolução das mesmas, existem disponíveis apenas dados da carreira médica

«Quais são os factores que ditam este avanço no sector?»- Dr Chambule

Com relação as colocações não temos não temos nr exacto de pessoal graduado nas instituições privadas. Houve sim alguma colaboração com os parceiros na formação e em cursos

locais, mas os cursos de especialização tendem a desaparecer, existindo neste momento só em Massinga. Posto isto acolhe-se sugestões.

#### 4. Apresentação das «**Evidências sobre o estudo atracção e retenção em Moçambique**» (Dr. Ferruccio)

- Retenção no país: Portugal tem problemas económicos há mais médicos estrangeiros no país do que moçambicanos fora do país.
- Retenção na província: difícil devido a falta de condições de trabalho. Por exemplo: Niassa e Cabo Delgado, tem uma situação complexa, há falta de habitação para os directores distritais.
- Comentário de Dr. Zindoga (HCM)- «o relacionamento entre trabalhadores e os seus dirigente não é bom, podemos dar casas e um bom vencimento, claro que reduzem as saídas. Mas há que trabalhar melhor na liderança e na comunicação, tem que haver uma formação neste âmbito, há que saber relacionar-se com os subordinados. Se queremos retê-los no Aparelho de Estado».
- «Há problemas de colocação, pois agora há cursos com diferentes denominações, porque antes eram módulos»- Doutor Martinho.
- «A despesa de saúde está a decrescer, apesar de haver mais quadros. Embora haja um crescimento significativo nas despesas, a receita está a decrescer»

#### 5. Apresentação feita por um membro da rede: "**O Efeito das Iniciativas de Saúde Globais nos Recursos Humanos para Saúde no Sector Público no Distrito de Chókwè, Moçambique**" – por Dr. Tavares Madede (Faculdade de Medicina UEM)

1. Ao Dr. Madede foi lhe questionado sobre o porque da escolha do distrito de Chokwé para realização deste estudo, ao que respondeu que foi feito numa fase preliminar, um estudo em Chokwe, Quelimane e Nampula, acabando por se optar por aquele primeiro por estar mais ao sul, por ter grande prevalência de portadores de HIV e logo muitas organizações a trabalhar lá.

2. «Como vai fazer uma relação de crise do RH e esta problemática, há muitas coisas que mudaram nos últimos 10 anos? Poderia afinar mais para que os resultados dêem uma ideia mais clara da situação actual» - sugeriu Dr. Ferrucio.
3. O DNRH referiu que o estudo era muito qualitativo, e que devia ser também quantitativo.

## 6. Funcionamento da rede (motivação dos seus membros) por Dra. Marcelle Claquin

Convidada a explicar sobre esta preocupação, Dra Marcelle partilhou que o plano de trabalho do Observatório era ambicioso, e que apesar de haver pessoas para implementá-lo a nível do DRH-Misau, como a Chefe de Monitoria e Avaliação, os 3 técnicos novos, e ela própria. Ela apelava a uma maior participação por parte dos membros da rede.

Era necessário que estes fornecessem os seus termos de referência, para que ficassem a saber que são membros, com que tipo de instituição estamos a contar. Lembrou que tinha sido enviado anteriormente um perfil/formulário a ser preenchido, mas que só 10 membros se tinham disposto a fazê-lo. A ideia não é dar mais trabalho aos membros, mas sim que estes compartilhem as suas experiências.

E mais, qualquer plano desenvolvido, na sua implementação necessita monitoria, daí que há que identificar alguns membros da rede para que se juntem a DRH, estes farão o papel de grupo de pressão.

- «Só o facto de estarmos aqui, já demonstra que temos interesse na rede, o que acontece é que temos que estar mais activos, os encontros da rede são muito distantes» o que pode desmotivar-sugeriu a representante da NAIMA- «podia também haver uma formação de grupos consoante áreas de interesse»- continuou.

### Sugestões

- Ministério da Função Publica vai colaborar com a NAIMA nas questões de advocacia
- O Plano de trabalho de 2013, tem metas a serem cumpridas, seria bom cumpri-las.
- Foi colocada também uma questão por uma participante proveniente Misau – Administração Programa de HIV no Local de Trabalho, sobre a tabela de Gestão de pessoal, teve a ver com as Desligações, ainda na mesma apresentação, propôs-se que fosse feito para as próximas vezes, caso não conste do plano, a componente da

legislação ligada a doentes com doenças crónicas e degenerativas, pois pelo que se vê o nr. de óbitos tem estado a aumentar cada dia que passa. Outro comentário feito com relação a este tema, foi relacionado às consultas dos trabalhadores nos hospitais centrais e provinciais- esta interveniente pensa que se podia discutir mais este tema, para saber que critérios foram usados, pois até Março a informação que tinha é que este programa tinha sido implementado em 8 províncias, mas no gráfico da apresentação vem 11.

- Com relação ao tema da Retenção do pessoal: há que agir mais, pensar em soluções concretas. A rede tem que deixar de ser informativa para ser mais deliberativa.
- «Será que houve redução de serviços? São do nosso interesse estudo desta natureza».

**Recomendações:**

<b>Recomendação</b>	<b>Responsável</b>	<b>Prazo</b>
Reflectir na possibilidade de fazer advocacia para angariar maiores recursos financeiros para poder contratar não só mais pessoal de saúde qualificado como também de APes.	<b>NAIMA</b> <b>Ministério da Função Pública</b> <b>DRH- Misau</b>	<b>15 de Dezembro</b>
Identificar alguns trabalhos, análises feitas em Moçambique <b>sobre Recursos Humanos para saúde em Moçambique apresentado no seminário do GHWA - Global Health Workforce Alliance no Brasil.</b>	O secretariado do ORHS Dr. Jonas Chambule <b>(Cooperação Irlandesa para o Desenvolvimento)</b> <b>DRH</b>	<b>15 de Setembro</b>
Elaborar um informe sobre «Mudança de carreira» no SNS	O SECRETARIADO DRH <b>Ministério da Função Pública</b>	<b>15 de Outubro</b>

--	--	--

**Próximo eventos:**

- Conferência do Observatório «Dia Aberto»
- Apresentação de o informes de políticas, duas pólices *briefs* – Dr. Mbofana