

DEPS . DEPARTAMENTO DE ESTUDOS E PLANEAMENTO DA SAÚDE
WSSCC . WATER SUPPLY AND SANITATION COLLABORATIVE COUNCIL
(CONSELHO DE COLABORAÇÃO EM ÁGUA E SANEAMENTO - OMS/PNUD)

LIBRARY
INTERNATIONAL REFERENCE CENTRE
FOR COMMUNITY WATER SUPPLY AND
SANITATION (IRC)

2º. ENCONTRO INTERNACIONAL DE SAÚDE AMBIENTAL
EM ÁGUA E SANEAMENTO PARA OS PAÍSES
AFRICANOS DE LÍNGUA OFICIAL PORTUGUESA
FUNDAÇÃO CALOUSTE GULBENKIAN, LISBOA - 26 A 28 DE MAIO DE 1993

INFORMAÇÃO E FORMAÇÃO DE SAÚDE AMBIENTAL
EM ÁGUA E SANEAMENTO - ANÁLISE DA
SITUAÇÃO E DESENVOLVIMENTO DE CAPACIDADES

NECESSIDADES E RECURSOS DE EDUCAÇÃO E FORMAÇÃO

NO SECTOR DE ÁGUA E SANEAMENTO

LEVANTAMENTO DA SITUAÇÃO

GUINÉ-BISSAU

LISBOA
MAIO - 1993

DEPS - DEPARTAMENTO DE ESTUDOS E PLANEAMENTO DA SAUDE
WSSCC - WATER SUPPLY AND SANITATION COLLABORATIVE COUNCIL
(CONSELHO DE COLABORAÇÃO EM ÁGUA E SANEAMENTO - OMS/PNUD)

2º ENCONTRO INTERNACIONAL DE SAÚDE AMBIENTAL
EM ÁGUA E SANEAMENTO PARA OS PAÍSES
AFRICANOS DE LÍNGUA OFICIAL PORTUGUESA

FUNDAÇÃO E FORMAÇÃO DE SAÚDE AMBIENTAL
EM ÁGUA E SANEAMENTO - ANÁLISE DA
SITUAÇÃO E DESENVOLVIMENTO DE CAPACIDADES

NECESSIDADES E RECURSOS DE EDUCAÇÃO E
FORMAÇÃO NO SECTOR DE ÁGUA E SANEAMENTO

LEVANTAMENTO DA SITUAÇÃO

GUINÉ-BISSAU

LIBRARY INTERNATIONAL REFERENCE CENTRE FOR ENVIRONMENTAL WATER SUPPLY AND SANITATION (IWC) P.O. Box 53190, 2509 AD The Hague Tel. (070) 814911 ext. 141/142 RN: <i>Wn 12705</i> LD: <i>824 GW 93</i>
--

Engº Hemetério Monteiro,
Consultor da OMS

LISBOA
Maio - 1993

DEPS . DEPARTAMENTO DE ESTUDOS E PLANEAMENTO DA SAÚDE
(DEPARTMENT OF HEALTH STUDIES AND PLANNING - MINISTRY OF HEALTH - PORTUGAL)
WSSCC . WATER SUPPLY AND SANITATION COLLABORATIVE COUNCIL - WHO/UNDP

2nd INTERNATIONAL MEETING OF ENVIRONMENTAL
HEALTH ON WATER AND SANITATION FOR THE
AFRICAN LUSOPHONE COUNTRIES

CALOUSTE GULBENKIAN FOUNDATION, LISBON - 26 TO 28 MAY 1993

INFORMATION AND TRAINING OF ENVIRONMENTAL
HEALTH ON WATER AND SANITATION - SITUATION
ANALYSIS AND CAPACITY BUILDING

ASSESSMENT OF WATER AND SANITATION SECTOR

EDUCATION AND TRAINING FACILITIES AND NEEDS

ASSESSMENT OF THE SITUATION

CAPE VERDE

LISBON

MAY - 1993

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAUDE

Conselho de Colaboração em Agua e Saneamento
(WSSCC)

RELATÓRIO DE MISSÃO À GUINE-BISSAU

25 de Abril a 2 de Maio de 1993

Hemetério Monteiro

MAIO 1993

I N D I C E

- 1 - Introdução
- 2 - Instituições com intervenção nos sectores da Água e Saneamento
 - 2.1 - Ministério da Saúde Pública
 - 2.1.1 - Plano Quinquenal do Ministério da Saúde Pública
 - 2.2 - Ministério dos Recursos Naturais
 - 2.3 - Empresa de Electricidade e Água da Guiné-Bissau
 - 2.4 - Câmara Municipal de Bissau
- 3 - Instalações para Formação e Treino
 - 3.1 - Ministério da Educação
 - 3.1.1 - Centro de Formação Administrativa
 - 3.1.2 - Centro de Formação Industrial
 - 3.2 - Ministério da Saúde Pública
 - 3.2.1 - Escola Técnica dos Quadros da Saúde
- 4 - Levantamento sobre Recursos Humanos
 - 4.1 - Ministério da Saúde
 - 4.2 - Ministério dos Recursos Naturais
 - 4.3 - Empresa de Electricidade e Água da Guiné-Bissau
 - 4.4 - Câmara Municipal
- 5 - Conclusões e Recomendações
- 6 - Contactos Oficiais

1 - Introdução.

No âmbito das actividades da Década Internacional do Abastecimento de Água Potável e Saneamento, realizou-se em Lisboa, em Abril de 1988, um encontro destinado aos Países Africanos de Língua Oficial Portuguesa.

A ideia de que o desenvolvimento do sector se deve realizar dentro do estabelecimento de um processo contínuo, durável e organizado de cooperação e intercâmbio de informação, foi uma das principais conclusões daquela reunião.

Na sequência desta mesma iniciativa o Conselho de Colaboração em Água e Saneamento lançou a chamada "Iniciativa Lusófona", visando o desenvolvimento da capacidade de obtenção de informação e de formação para os Países Africanos de Língua Oficial Portuguesa, nas áreas da água e saneamento.

Para a consecução destes objectivos, foi decidido em Setembro de 1991, numa reunião informal realizada, em Oslo, durante o Forum Global do Conselho de Colaboração em Água e Saneamento, realizar um 2º Encontro, em Lisboa, de 26 a 28 de Maio de 1993, para discutir as estratégias para a implementação de acções concretas.

Com vista à obtenção de dados sobre a situação dos recursos humanos e instalações para a efectivação de acções de formação e treino, foi efectuado um levantamento a nível local realizado em Bissau, de 25 de Abril a 2 de Maio de 1993.

2 - Instituições com Intervenção nos Sectores da Água e Saneamento

As instituições identificadas e contactadas com intervenção no sector das águas e saneamento foram:

- Ministério da Saúde Pública
- Ministério dos Recursos Naturais
- Empresa de Electricidade e Água da Guiné-Bissau
- Câmara Municipal de Bissau

À excepção de algumas acções pontuais de cursos de formação na área dos técnicos de laboratório e a realização de seminários e estágios, nenhuma formação formal tem sido desenvolvida no sector em causa.

A situação actual na Guiné-Bissau está em evolução a nível de reestruturação institucional, quer no Ministério da Saúde Pública, quer no Ministério dos Recursos naturais.

Esta reestruturação terá que passar forçosamente por um reforço dos recursos humanos, a todos os níveis, com vista à implementação das novas políticas do sector.

2.1 - Ministério da Saúde Pública

Embora, na actual estrutura do Ministério exista um Núcleo de Higiene e Saneamento, a que estão affectos 2 Eng^{os} Sanitários, 6 técnicos sanitários e 2 técnicos auxiliares, na prática não tem funcionado.

A sua actuação tem-se limitado, pontualmente, a algumas inspecções e ao levantamento da situação, no âmbito da Higiene do Meio Ambiente.

Existe também um Laboratório de Saúde Pública, com um Departamento de Higiene de Alimentos e Águas.

A sua actuação tem-se limitado, no sector das águas, ao controlo e vigilância das águas do sistema de abastecimento à cidade de Bissau. Fazem uma cobertura semestral às águas bombeadas dos 9 furos, que constituem as origens de abastecimento, efectuando um total de 27 análises microbiológicas, e algumas físico-químicas.

Em relação aos sistemas de abastecimento das outras cidades, só raramente efectuam algumas análises.

O pessoal afecto a este Departamento, e que é suficiente para o actual volume de serviço, é constituído por um técnico superior, uma técnica de laboratório e 2 técnicas auxiliares.

2.1.1 Plano Quinquenal do Ministério da Saúde Pública

Está em implementação uma nova política nacional do sector da Saúde, baseada na "Declaração sobre a Política Nacional de saúde" (Anexo I).

Neste documento, e a nível dos princípios directores da política nacional, é referido o reforço da capacidade de gestão dos serviços e actividades de formação e superação técnico-profissional contínuas.

Nos objectivos operacionais, refere-se o desenvolvimento de um programa de formação e reciclagem de pessoal, e o Programa de Abastecimento de Água Potável e Saneamento do Meio, é considerado, entre outros, como de prioridade absoluta.

A estratégia principal deste programa é baseada na colaboração intersectorial com outros organismos da Administração Pública.

Entre as prioridades e objectivos é citado:

"Desenvolver o Departamento de Higiene e Saneamento, reforçando a sua capacidade institucional e competências através da formação de pessoal e abastecimento técnico-material e assegurar a descentralização do referido departamento".

"Tornar operacional o controle da qualidade da água para consumo humano nas zonas urbanas e rurais".

"Intensificar as actividades de informação e educação das populações sobre o uso e consumo da água, saneamento e protecção do meio ambiente".

A implementação desta política, neste sector, terá que passar não só por um reforço institucional com a definição da estrutura e competências do departamento, como também por um desenvolvimento dos recursos humanos, objectivos, aliás, definidos no programa.

Neste sentido, a Delegação da O.M.S. em Bissau, tem estado a desenvolver, em colaboração com os técnicos do Ministério, um projecto a ser apresentado ao Banco Mundial que contempla a implementação do Departamento de acordo com o organigrama apresentado no Anexo II.

Este mesmo projecto contempla também um programa de formação para quadros de nível médio, bem como a elaboração de um Código ou Manual de Higiene.

Também está em elaboração um programa de Construção de Latrinas Melhoradas, para a aplicação a nível nacional, com a colaboração da OMS, UNICEF, PNUD, etc.

Existe também em desenvolvimento, neste momento, um outro projecto de Formação de Quadros da Saúde, financiado pelo Banco Africano de Desenvolvimento, que contempla três componentes:

- Formação de Pessoal
- Assistência Técnica
- Construção de uma Escola Técnica dos Quadros de Saúde

O edifício desta escola já se encontra construído, mas ainda não entrou em funcionamento.

2.2 - Ministério dos Recursos Naturais

Este Ministério que assegura a execução da política nacional dos recursos naturais, está organizado em 4 Direcções Gerais, e encontra-se, actualmente, numa fase de reestruturação com vista à implementação, de uma nova política nacional, nomeadamente no sector dos recursos hídricos.

Os departamentos centrais acima referidos são:

- Direcção-Geral dos Recursos Hídricos (Anexo III)
- Direcção-Geral de Geologia e Minas
- Direcção-Geral de Energia
- Centro de Investigação e Tecnologia Aplicada (Anexo III)

Na área da Direcção geral dos Recursos Hídricos as competências afectas ou a afectar são:

- 1 - Assegurar a execução da política nacional de aproveitamento em água para as populações e saneamento básico nas zonas rurais e urbanas.

- 2 - Gerir os recursos em água na Guiné-Bissau de maneira a evitar conflitos entre utilizadores, e assegurar a conservação dos recursos.
- 3 - Garantir a protecção das populações frente aos problemas ligados à água, (Ex: Saúde).
- 4 - Desenvolver o sector através da promoção dos investimentos , procurando financiamentos e a participação da população na gestão da água.
- 5 - Garantir acções normativas e legislativas e a aplicação do código da água.

Esta Direcção Geral tem desenvolvido a sua acção através de 3 Direcções de Serviços:

- Direcção de Serviços da Gestão dos recursos Hídricos
 - Que define a política e faz a gestão dos recursos hídricos
- Direcção de Serviços de Aprovisionamento em Água e Saneamento
 - Que executa obras na área do abastecimento de água (abertura de poços e canalizações de esgotos).
- Direcção de Serviços de Planificação

Face à reestruturação que se prevê para o sector, nomeadamente com a possível criação duma empresa pública de águas e saneamento, o sector dos Recursos Humanos deverá ser convenientemente analisado, com vista a uma adequada implementação das novas estruturas.

A actuação da DGRH, a nível rural faz-se através de estruturas como a ENAFUR, Empresa Nacional de Furos, sediada em Gabú, que executa projectos de abastecimento de água financiados por organizações internacionais.

O Centro de Investigação e tecnologia Aplicada que possui um laboratório para análises físico-químicas das águas e efluentes industriais deverá também ver reforçada a sua actuação através dum reforço dos recursos humanos.

2.3 - Empresa de Electricidade e Águas da Guiné-Bissau

Esta empresa pública faz a gestão e exploração dos sistemas de abastecimento de água e distribuição da energia eléctrica na cidade de Bissau.

Este sistema de abastecimento que tem cerca de 40-50 anos, apresenta bastantes deficiências, atingindo as perdas valores da ordem do 50%.

A empresa não recebe qualquer tipo de financiamento, pelo que se debate com bastantes problemas.

Apresenta uma carência muito grande a nível de quadros técnicos e pessoal especializado.

2.4 - Câmara Municipal de Bissau

A Câmara Municipal de Bissau, desde 1977 que só tem intervenção na área do saneamento.

No entanto, não existe qualquer estrutura, na orgânica dos serviços, com responsabilidades e competências nesta área.

Os elementos que dispõe sobre as condições de remoção das águas residuais são resultantes de um estudo recentemente elaborado, mas ninguém dentro da Câmara Municipal desenvolve qualquer acção de gestão do sistema, que na maior parte da cidade é constituída por órgãos individuais de tratamento e infiltração no subsolo.

Só uma pequena parte da cidade possui rede de esgotos.

O sector dos resíduos sólidos é, neste momento, da responsabilidade de uma empresa privada, que, no entanto, utiliza o equipamento da Câmara.

Nesta área do saneamento, a Câmara Municipal vem, desenvolvendo um Projecto de Melhoramento dos Bairros da Cidade de Bissau, com o auxílio da cooperação holandesa.

Este projecto resultou da situação altamente degradante do ponto de vista sanitário, em que poços e latrinas se encontram lado a lado.

Após um levantamento das condições de abastecimento de água, nesses bairros estão a ser construídos alguns fontenários ligados à rede de abastecimento de Bissau.

O projecto abrange, ainda, a construção de latrinas, melhoramento de arruamentos e casas.

A este projecto, estão affectos um engenheiro e um arquitecto.

3 - INSTALAÇÕES PARA FORMAÇÃO E TREINO

Não existe na Guiné-Bissau nenhuma instituição vocacionada para a formação de pessoal no sector das Águas e Saneamento.

Apenas um curso na área das canalizações foi identificado num Centro de Formação.

As instalações visitadas, em número de três, pertencem ao Ministério da Educação (2) e ao Ministério da Saúde Pública (1).

3.1 - Ministério da Educação

Existe no âmbito deste Ministério um Instituto Nacional de Formação Técnica e Profissional (INAFOR), que coordena toda a formação profissional a nível nacional.

Este instituto deu origem à criação de 4 Centros de Formação, funcionando dois em Bissau e os restantes no interior do país que são:

- Centro de Formação Administrativa (CENFA)
- Centro de Formação Industrial (CENFI)
- Centro de Formação Comunitária (CEFC)
- Centro de Formação Agrária (CEFAG)

O CENFA e o CENFI funcionam em Bissau

O CEFC funciona em Bedanda

O CEFAG funciona em Empada.

Estes Centros de formação ministram cursos de 3 tipos:

- Cursos de Aprendizagem (3 anos)
 - Destinam-se a jovens adolescentes após a conclusão do ensino básico

- Cursos de Aperfeiçoamento (Curta duração)
 - Destinam-se a reciclagem de pessoal activo

- Cursos de Formação (6-9 meses)
 - Destinam-se a adultos.

3.1.1 - Centro de Formação Administrativa

Este centro faz formação nas áreas de Gestão/Administração a nível técnico-profissional (nível médio).

Desenvolve as suas actividades a nível nacional, pois além das instalações de Bissau, possui também instalações a nível das ex-sedes de província (Bissoram (Norte) Buba (Sul) e Bafatá (Leste)).

No Centro, com sede em Bissau, são ministradas aulas, diariamente, a 491 alunos.

Existem 12 salas de aulas e um centro de informática.

Em instalações anexas, embora não lhe pertencendo, pode dispor de uma sala grande para reuniões e outros tipos de encontros.

Embora as instalações sejam razoáveis e se apresentem bem cuidadas, está em construção um novo edifício para sede deste Centro.

O CENFA vive exclusivamente das receitas obtidas através dos cursos.

O Centro possui viaturas próprias para transporte de alunos e professores.

3.1.2 - Centro de Formação Industrial

A finalidade deste Centro é a preparação de operários especializados nas áreas de:

- Mecânica Geral
- Mecânica Auto
- Carpintaria
- Construção Civil
- Electricidade
- Canalização
- Refrigeração

O Centro situa-se em Bra, nas proximidades de Bissau.

As instalações são de construção recente, possuindo 14 salas de aula de dimensões razoáveis (>30m²).

Possui, ainda, 5 oficinas e um laboratório na área da electricidade.

3.2 - Ministério da Saúde Pública

No âmbito dum projecto de Formação de Quadros da Saúde, financiado pelo Banco Africano de Desenvolvimento (BAD), foi construída uma Escola Técnica.

3.2.1 - Escola Técnica dos Quadros de Saúde

Esta escola, cujo edifício está concluído, ainda não se encontra em funcionamento, em virtude de não estar ainda equipada, nem com mobiliário nem com material didáctico.

Prevê-se o início de funcionamento no ano lectivo de 1993/94.

Embora, numa fase inicial se preveja apenas a formação de enfermeiras e parteiras, futuramente terá a sua acção alargada à formação de Assistentes Sociais, Técnicos Sanitários, Técnicos de Farmácia e Técnicos de Laboratório.

Está dotada de 8 salas de aula, biblioteca, salas de estudo e outras instalações, nomeadamente para internato.

Tem capacidade para 176 alunos.

Nota: Ver fichas de questionário no Anexo IV.

4 - Levantamento sobre Recursos Humanos

Se a situação dos Recursos Humanos é conhecida a nível central, já a nível regional foi difícil obter elementos sobre o sector.

4.1 - Ministério da Saúde Pública

No âmbito deste ministério, praticamente, só a nível central existe pessoal afecto ao sector das águas e saneamento.

Algumas actividades desenvolvidas a nível regional, têm-no sido através do pessoal de enfermagem, mas de maneira muito elementar.

Os técnicos existentes no ministério resumem-se a 2 Eng^{os} sanitários, 6 técnicos sanitários de nível médio e 2 de nível auxiliar.

No Laboratório de Saúde Pública, as actividades desenvolvidas no sector das análises de água, são asseguradas por 4 técnicos, sendo um de nível superior.

Esta mesma equipa também assegura o controle analítico dos alimentos.

4.2 - Ministério dos Recursos Naturais

Os elementos fornecidos pela Direcção-Geral dos Recursos Hídricos, não quantificam todas as categorias referidas na informação anexa ao questionário.

A nível da Direcção-Geral foi referida a existência de um total de 192 funcionários.

Pensamos que as dificuldades na disponibilidade dos dados, terá sido devida à recente nomeação da equipa responsável, empenhada actualmente na reestruturação do sector.

O Centro de investigação e Tecnologia Aplicada no sector do Departamento de Águas e Ambiente, dispõe de 3 técnicos superiores, 4 técnicos de Laboratório, 4 técnicos auxiliares de laboratório e 2 trabalhadores indiferenciados.

4.3 - Empresa de Electricidade e Água da Guiné-Bissau

O efectivo do departamento afecto ao sector das águas pode-se resumir em:

Nível B - 1 técnico superior

Nível C - 25 funcionários

Nível D - 40 "

Nível E - 6 "

4.4 - Câmara Municipal de Bissau

Pode-se dizer que praticamente não existem recursos humanos afectos a este sector.

No entanto no âmbito do projecto de Melhoramento dos Bairros da Cidade de Bissau, existem 2 técnicos licenciados, um engenheiro e um arquitecto.

Nota: Ver fichas questionário no Anexo V.

5. - Conclusões e recomendações

- À excepção de alguns cursos de pequena duração, estágios e seminários, não existe qualquer plano de formação formal, a nível do sector de águas e saneamento, na Guiné-Bissau.
- No âmbito do Ministério da Saúde Pública, onde, à excepção do pessoal de laboratório, nada tem sido feito em termos de formação, é sentida grande necessidade em promovê-la até para a implementação do plano quinquenal de saúde 1994-1998.

Se a formação de técnicos sanitários de nível médio está enquadrado no projecto a apresentar no Banco Mundial, já o mesmo não acontece a nível auxiliar (técnicos auxiliares sanitários).

As necessidades mínimas em recursos humanos são:

27 técnicos sanitários (Nível médio) - Actuação a nível da região

37 técnicos auxiliares sanitários - Actuação ao nível do sector

- Como, quer a nível do Ministério da Saúde, quer a nível do Ministério dos Recursos Naturais se está passando por uma fase de reestruturação das políticas dos respectivos Ministérios, seria indispensável uma melhor e completa análise do sector e colaboração inter-institucional, com vista a uma correcta definição das áreas de intervenção de cada um dos Ministérios.

A componente da prevenção e promoção da Saúde, deverá ficar afectada ao Ministério da Saúde Pública.

- No âmbito do Ministério dos Recursos Naturais, e na perspectiva da modificação da política do sector, deveriam ser desenvolvidas, caso não o tenham já sido, as seguintes acções:
 - Inventário de todas as estruturas existentes a nível do abastecimento de água e saneamento.
 - Inventário completo dos Recursos Humanos existentes.
 - Definição das futuras linhas de actuação e estruturas institucionais.
 - Definição do desenvolvimento em Recursos Humanos, com vista à implementação da nova política do sector, por categorias e fases do processo.
- Criação de um Gabinete Técnico ou Departamento, na Câmara Municipal de Bissau, para a área do Saneamento, dotado dos recursos humanos indispensáveis à gestão e promoção das condições de Saneamento da Cidade de Bissau e bairros suburbanos, nomeadamente nas fases Planeamento, Projecto, Construção e Fiscalização.

- Desenvolvimento dos recursos humanos na Empresa de Electricidade e Água da Guiné-Bissau, nomeadamente a nível das fases de planeamento (Engª Civil/Sanitária) Projecto e de exploração técnica (operadores).
- Desenvolver uma acção inter-institucional, de planificação de pessoal de acordo com as carências existentes nos diversos sectores, com vista a um melhor aproveitamento dos financiamentos a canalizar para a Guiné-Bissau.
- Elaboração de inventário, a nível nacional, centralizado eventualmente a nível do Ministério da Educação, de todos os quadros técnicos que possam actuar como formadores, quer sejam técnicos trabalhando nas diversas instituições nacionais, quer técnicos trabalhando nas diversas agências internacionais.

Contactos Oficiais

- Organização Mundial de Saúde

Eng. Kabasha Lubuika
Representante substituto da OMS

- Ministério da Saúde Pública

Dr. Augusto Paulo José da Silva
Director-Geral da Área de Planeamento e Cooperação
Internacional

Dr. Júlio Sá Nogueira
Direcção-Geral de Saúde Pública

Eng. Armindo Ferreira
Chefe de Departamento de Higiene dos Alimentos e Água do
Laboratório de Saúde Pública

Eng. Maurício Serafim Góia
Engenheiro Sanitário

Eng. Hamilton Ferreira
Engenheiro Sanitário

Dr. Albino Barai
Director do Projecto de Formação de Quadros da Saúde

António Paulo Gomes
Coordenador do Centro de Projectos e Cooperação

- Ministério dos Recursos Humanos

Engº João Gomes Cardoso
Ministro dos Recursos Naturais

Engº Seco Baio
Director-Geral dos Recursos Hídricos

Dr. Agostinho Tavares
Assessor Jurídico do Ministério dos Recursos Naturais

Engª Ivone Costa
Directora-Geral do centro de Investigação e Tecnologia Aplicada

- Empresa de Electricidade e água da Guiné-Bissau

Engº Fernando Gaspar Dias Lopes
Chefe de Departamento de Produção de Água

- Câmara Municipal de Bissau

Filomeno Ascensão Gomes Cirno
Secretário da Câmara de Bissau

- Instituto Nacional de Formação Técnica e Profissional

Dr Alexandre Manuel da Silva
Director de Serviços de Operações

- Centro de Formação Administrativa

Dr Braima Sanha
Director do Centro

Participação da Guiné-Bissau no Encontro de Lisboa

De acordo com os contactos estabelecidos no Ministério dos Recursos Naturais e Ministério da Saúde Pública foi manifestada a intenção e o interesse da participação de um técnico de cada um destes Ministérios.

Os nomes referidos foram:

Eng. João Gomes Cardoso - Ministério dos Recursos Naturais

Eng. Maurício Serafim Góia - Ministério da Saúde Pública

LEVANTAMENTO DA SITUAÇÃO
GUINÉ BISSAU

—
ANEXOS

LISTA DOS TÍTULOS DOS ANEXOS

- ANEXO I
Declaração sobre a Política Nacional de Saúde

- ANEXO II
Organigrama da Direcção de Higiene e Saneamento

- ANEXO III
Organigramas da DGRH e do CITA

- ANEXO IV
Fotocópias dos originais do Questionário II, preenchidos

- ANEXO V
Fotocópias dos originais do Questionário I, preenchidos

ANEXO I

Declaração sobre a Política Nacional de Saúde

REPÚBLICA DA GUINE-BISSAU

DECLARAÇÃO SOBRE A POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE

I. INTRODUÇÃO

A situação sanitária está subordinada à crise económica e financeira que o país atravessa e ao programa de reajustamento estrutural que o Governo implementa conjuntamente com organismos de cooperação multilateral e bilateral com vista a estabilizar a economia.

Os problemas de saúde pública predominantes continuam a ser o paludismo, doenças diarreicas agudas, doenças respiratórias agudas, a tuberculose, a lepra, a oncocercose, a bilharziose, o sarampo, a malnutrição e o tétano neonatal. A pandemia da SIDA tem-se revelado preocupante entre as doenças transmitidas sexualmente. Os principais indicadores que caracterizam a situação sanitária do país são:

- Mortalidade infantil: 140/1000 nados vivos;
- Mortalidade materna: 914/100 000 nados vivos;
- Cobertura vacinal dos 12 aos 23 meses:
 - . BCG 94%
 - . DTP3 54%
 - . Polio 54%
 - . Sarampo 65%
 - . TT2 38,8%
- Esperança de vida à nascença: 47,1 anos
- Cobertura da população com água potável: 22,5%
- Saneamento: 30% no meio urbano
18% no meio rural

A agricultura constitui a componente essencial da economia nacional e representa cerca de 3/4 das receitas de exportação e emprega cerca de 80% da população activa do país; os outros principais sectores da produção são as pescas e a silvicultura. Os sectores sociais são em grande parte dependentes da cooperação externa. Por exemplo o sector da saúde é financiado em cerca de 90% pela cooperação multi e bilateral. A contribuição do orçamento geral do Estado para o sector da saúde é cerca de 3% em 1992, apesar da prioridade atribuída a este importante sector.

Os princípios directores da política nacional de saúde baseiam-se nos cuidados primários de saúde, tendo como objectivo a saúde para todos os guineenses. O reforço do sistema nacional de saúde a nível central, regional e local; a descentralização do serviço nacional de saúde; o reforço da capacidade de gestão dos serviços, programas e unidades de saúde; o recenseamento e redistribuição criteriosa do pessoal; as actividades de formação e superação técnico-profissional contínuas; a reabilitação e equipamento das infraestruturas sanitárias; o fornecimento, a gestão e o uso racional dos medicamentos essenciais; a participação comunitária e a mobilização de recursos internos e externos, constituem os elementos essenciais da política de desenvolvimento sanitário até ao ano 2000.

II. POLÍTICA DO SECTOR DA SAÚDE

A política do sector da saúde é parte integrante da política do Governo em termos do desenvolvimento socio-económico global do país. Neste contexto, o objectivo é a implementação das componentes essenciais dos cuidados primários de saúde em todo o território nacional. A estratégia principal assenta no reforço do sistema nacional de saúde, bem articulado entre os níveis central, regional e local, com estruturas e instituições funcionantes, utilizando conhecimentos científicos e tecnologias apropriadas e respondendo às necessidades da população em termos de cuidados de saúde preventiva e curativa; a colaboração intersectorial constitui neste âmbito, um aspecto de capital importância.

A capacidade do sector no domínio da recolha, análise e utilização das informações sanitárias, terá que ser reforçada a fim de criar uma base adequada para a gestão dos programas e serviços de saúde. O reforço da capacidade de gestão a nível central, regional e local permitirá melhorar a elaboração, a execução, o acompanhamento e a avaliação da política nacional de saúde, plano estratégico de desenvolvimento sanitário, planos de acção anuais e planos operacionais das regiões sanitárias do país, com vista a alcançar o objectivo social da "saúde para todos".

A investigação no sector da saúde deverá desenvolver um papel mais efectivo no desenvolvimento do sistema nacional de saúde, e em especial a nível operacional, visando identificar as abordagens, as estratégias e as tecnologias apropriadas ao contexto geográfico, económico e socio-cultural da Guiné-Bissau. A valorização dos aspectos positivos da medicina e farmacopeia tradicionais da Guiné-Bissau é igualmente tida em conta no contexto da política nacional de saúde.

No quadro da revisão do seu plano estratégico de desenvolvimento sanitário em 1991, o Governo traçou os seguintes objectivos operacionais até 1996:

i) descentralizar os serviços de saúde, reforçar as instituições sanitárias, restaurar e equipar as estruturas sanitárias a nível regional e local, garantindo para estes níveis a afectação preferencial de recursos;

ii) introduzir o processo de gestão para o desenvolvimento sanitário em todas as Regiões e reforçar o funcionamento do sistema de saúde em 80% dos sectores administrativos do país;

iii) desenvolver um programa de formação e reciclagem de pessoal, bem como corrigir as distorções existentes na distribuição do pessoal, tendo em conta as necessidades específicas e os objectivos gerais do sector;

iv) criar e implementar um sistema de incentivos que permitirá estimular a retenção de quadros nas zonas rurais com especial relevância para as zonas de maior isolamento relativamente capital

v) reforçar a coordenação dos diferentes elementos do sistema nacional de saúde a nível central e integrar as actividades dos cuidados primários de saúde a nível local;

vi) desenvolver um sistema nacional de informação sanitária, incluindo a vigilância epidemiológica;

vii) conceder prioridade absoluta aos programas de Saúde Materno-Infantil, inclusivé o Planeamento Familiar, Abastecimento de Água Potável e Saneamento do Meio Ambiente, e a Prevenção e Controle das Doenças; promover mecanismos de colaboração intersectorial para o desenvolvimento sanitário;

viii) desenvolver o sector privado da medicina sem detrimento do sector público;

ix) elaborar um estudo actualizado sobre o financiamento dos serviços de saúde; determinar os custos dos serviços médicos prestados nas instituições hospitalares, definir e aplicar uma estratégia de recuperação de custos; expandir a Iniciativa de Bamaco no quadro da política nacional de medicamentos a todas as regiões do país;

x) reforçar a coordenação entre as diferentes agências de cooperação no domínio da saúde com vista a otimizar a assistência técnica e financeira; aumentar progressivamente o orçamento do Estado para o sector da saúde;

xi) produzir legislação sanitária de suporte à execução da política de saúde;

xii) prestar uma atenção especial à saúde mental, saúde escolar e saúde buco-dentária no quadro dos cuidados primários de saúde;

xiii) desenvolver com o concurso dos organismos afins, um sistema de alerta e de intervenção em caso de catástrofe, assegurando os recursos materiais e humanos para a medicina de urgência em situação de catástrofe;

xiv) reorientar e melhorar a coordenação dos escassos recursos disponíveis para a investigação em saúde pública, devendo as diferentes iniciativas dispersas, concentrarem-se numa instituição nacional de investigação em saúde pública;

xv) estabelecer os mecanismos de coordenação das actividades de informação, educação e comunicação entre os programas de saúde e promover a colaboração intersectorial neste domínio.

xvi) desenvolver uma política de reabilitação e manutenção de infraestruturas e equipamentos, para o que será necessário criar uma capacidade técnica ao nível central e regional com possibilidades de intervenção em todas as unidades sanitárias do país. Este plano permitirá sem dúvida a melhoria da prestação dos cuidados de saúde.

III. PROGRAMAS PRIORITÁRIOS

1. Saúde Materno-Infantil/Planeamento Familiar (SMI/PF)

Este programa tem o objectivo de promover a melhoria progressiva da saúde da mãe e da criança, considerados como indivíduos, membros da família e membros da comunidade, graças à execução de actividades integradas de SMI/PF a todos os níveis. Concretamente através deste programa, pretende-se até ao ano 2000, reduzir de 30% a actual taxa de mortalidade infantil, e para 50% a actual taxa de mortalidade materna. Este programa terá como principais estratégias:

a) coordenação ao nível central, entre os diferentes intervenientes na gestão e financiamento;

b) elaboração de planos operacionais para cada Região, integrados nas actividades dos cuidados primários de saúde e com envolvimento activo da comunidade;

c) elaboração, revisão e divulgação de normas técnicas e de gestão do programa, através de seminários, reuniões ou visitas de supervisão junto do pessoal de SMI nos centros materno-infantis, maternidades e centros de saúde;

d) supervisão e avaliação dos planos operacionais a nível dos sectores sanitários, incluindo a selecção, reciclagem, supervisão e apoio às parteiras tradicionais ou matronas;

As iniciativas de maternidades sem risco e de actividades para a sobrevivência infantil, serão encorajadas nas comunidades onde o sistema de saúde conte com o mínimo de elementos para o seu funcionamento. Este programa-maior e prioritário terá como principais componentes os seguintes:

- * Cuidados de Saúde Pré-natal e durante o parto;
- * Programa Alargado de Vacinação;
- * Promoção de Alimentação e Nutrição adequadas;
- * Prevenção e controle das Doenças Diarreicas Agudas;

- * Prevenção e controle das Doenças Respiratórias;
- * Planeamento Familiar;
- * Informação e Educação para a saúde nas escolas;
- * Controle do crescimento dos 0 aos 12 meses.

Eis os objectivos até ao ano 2000:

- reduzir a mortalidade infantil de 140 por 1000 n.v. a 98 por 1000 n.v.;
- reduzir a mortalidade materna de 914 por 100.000 n.v. a 457 por 100.000 n.v.;
- promover o espaçamento dos nascimentos de pelo menos 2 anos, atingindo 70% a cobertura das novas mães;
- elevar para 70% a cobertura de cuidados pré-natais até ao termo da gravidez;
- promover o parto institucional ou assistido por técnicos de saúde, de 10% para 50%;
- reduzir a prevalência de malnutrição calórico-proteica moderada de 40% a 20% e eliminar a prevalência actual (2,4%) de malnutrição severa;
- reduzir em 50% a taxa de mortalidade por diarreia em crianças abaixo dos 5 anos de idade;
- fornecer sais de rehidratação oral a 80% das crianças menores de 5 anos de idade com doenças diarreicas;
- analisar os factores de risco das Doenças Respiratórias Agudas e desenvolver em consequência, uma estratégia de luta com vista a reduzir para 50% a mortalidade actual de doenças respiratórias agudas;
- aumentar a cobertura vacinal (PAV) de 60% a 90% e da mulher em idade fértil de 43,8% a 70%;
- erradicar a poliomielite e eliminar o tétano neonatal;
- promover a realização de actividades IEC (informação, educação e comunicação), baseadas nas directivas técnicas da OMS e tendo em conta o contexto socio-cultural do país.

2. Abastecimento de Água Potável e Saneamento do Meio Ambiente:

As doenças ligadas às carências no abastecimento de água potável e saneamento do meio, figuram entre os principais motivos de consultas nos centros de saúde, dispensários e hospitais do país. Estas doenças de transmissão hídrica e outras resultantes do meio ambiente insalubre, para além de constituírem um problema de saúde, têm efeitos sobre a economia dado os longos períodos de incapacidade laboral que acarretam muitas vezes. Neste contexto, o abastecimento de água potável e saneamento do meio ambiente é considerado como parte integrante da medicina preventiva. A fim de aumentar a cobertura dos serviços e melhorar a saúde da população, o Ministério da Saúde Pública baseia a sua estratégia principal sobre a colaboração intersectorial com os Ministérios das Obras Públicas, dos Recursos Naturais, do Desenvolvimento Rural e Agricultura, a Secretaria de Estado do Turismo, a Câmara Municipal de Bissau e os Comitês de Estado das Regiões.

Os dados disponíveis indicam que a cobertura dos serviços de abastecimento em água nas zonas urbanas é de 48% e para o saneamento apenas 30%. Nas zonas rurais temos 18% para o abastecimento de água e 19% para o saneamento. Considerando que a última avaliação sobre a cobertura de serviços foi feita há mais de 10 anos, o Ministério da Saúde Pública prioriza uma nova avaliação nacional para actualização dos actuais indicadores.

Tendo em conta os resultados da avaliação, o Ministério da Saúde Pública aponta como prioridades e objectivos até ao ano 2000 os seguintes:

- desenvolver o Departamento de Higiene e Saneamento, reforçando a sua capacidade institucional e competências através da formação de pessoal e abastecimento técnico-material e assegurar a descentralização do referido departamento;
 - aumentar de 30% o saneamento no meio rural e na periferia de Bissau e no meio urbano de 40%;
 - aumentar de 100% o abastecimento em água no meio urbano e rural;
 - tornar operacional o controle da qualidade da água para consumo humano nas zonas urbanas e rurais, visando uma cobertura mínima de 30%;
- abastecer com água potável 50% dos centros de saúde utilizando a energia solar
- intensificar as actividades de informação e educação das populações sobre o uso e consumo da água, saneamento e protecção do meio ambiente.

3. Prevenção e Controle das Doenças

3.1 Prevenção e Controle do Paludismo

O paludismo é a principal causa de mortalidade e morbidade geral no país, e um dos principais responsáveis pelas elevadas taxas de mortalidade infantil e materna. O maior número de casos de absentismo no trabalho e nas escolas é igualmente imputável a esta doença. Os dados epidemiológicos disponíveis não são fiáveis nem sequer indicativos da magnitude do problema; contudo, uma ideia geral se pode tirar dos dados do Serviço de Pediatria do Hospital Nacional Simão Mendes que durante o ano de 1991, internou 3.060 crianças com paludismo, 300 das quais faleceram, o que reflecte um elevado índice de letalidade, cerca de 10%.

Também se atribui ao paludismo o baixo peso à nascença cuja estimativa média para ambos os sexos é de 12,4%. Com a assistência técnica da OMS, o Governo elaborou um projecto de Plano de Acção Anti-Palúdica com horizonte temporal até 1997, orçamentado em 3.500.000 USD. Este plano de acção em processo de aprovação pelo Governo, será posteriormente submetido a doadores.

Objectivos:

- aumentar para 100% de cobertura e melhorar a acessibilidade das populações ao diagnóstico e tratamento precoce e correcto, no quadro dos cuidados primários de saúde;
- reduzir os casos graves e complicados de paludismo, assim como as elevadas taxas de mortalidade pela doença, em especial no grupo etário de 0 a 5 anos e das grávidas;
- formar ou reciclar o pessoal técnico dos centros de saúde sobre os métodos de diagnóstico clínico e laboratorial, tratamento, vigilância epidemiológica, incluindo os casos de farmacoresistência;

3.2 Luta contra a Tuberculose e a Lepra

A tuberculose é uma das principais causas de morbilidade no país. O número de casos notificados aumentou de 752 em 1987 para 1.246 em 1991. O país dispõe desde 1980 de um Programa de Luta contra a Tuberculose e a Lepra que funciona sob supervisão e apoio do nível central. Este programa tem como objectivos gerais:

- a) reduzir o sofrimento humano e prevenir a morte e a incapacidade causadas pela tuberculose;
- b) deter a transmissão da tuberculose e da lepra e reduzir significativamente os problemas sociais que originam;
- c) aumentar a capacidade de rastreio, tratamento e acompanhamento dos casos em 70% dos centros de saúde;
- d) reduzir a taxa de abandono do tratamento para menos de 25%;
- e) alargar a cobertura dos serviços a nível dos centros de saúde para 70%.

A infecção por VIH constitui factor de risco, pois, um estudo sobre a prevalência do VIH em doentes tuberculosos realizado pelo Programa Nacional de TUB/LEP, demonstrou que cerca de 20% destes pacientes são seropositivos.

3.3 Luta contra a Oncocercose

Esta é uma doença endémica circunscrita às regiões leste do país, com mais predominância na Região de Gabú. Existe no país um Programa de Luta contra a Oncocercose assistido pela OMS/OCP, em vias de devolução, pois a prevalência é inferior a 5%, obedecendo portanto aos critérios de devolução definidos pela OCP e o JPC. Um programa de devolução foi elaborado e submetido aos doadores, em especial o Banco Mundial. Neste programa, integra-se a luta contra a oncocercose nos cuidados primários de saúde e associa-se à luta contra o paludismo e a schistosomíase; componentes relativas à gestão, formação e reforço/equipamento das infraestruturas sanitárias das Regiões de Gabú e Balatá estão igualmente previstas. Trata-se de um programa integrado de grande interesse para o desenvolvimento socio-económico das Regiões do Leste do país.

3.4 Luta contra a SIDA e outras Doenças Transmitidas por via Sexual (DTS)

As DTS, de uma forma geral, são endémicas no país. A infecção por VIH e a SIDA constituem problema preocupante devido à tendência crescente, desde a identificação dos primeiros casos de seropositividade e de doença. O vírus predominante é o VIH-2, havendo casos raros de VIH-1 e mesmo infecções mistas. A transmissão comum é por via heterossexual; a relação homem/mulher é de 1:1. Em 1989, as taxas de seroprevalência em consultas às grávidas e doadores de sangue, oscilavam entre 5 a 9% no Sector Autónomo de Bissau.

Existe um Programa Nacional de Luta contra a SIDA, executado com assistência técnica e financeira da OMS, ASDI e outros doadores. As principais componentes do programa são: gestão, mobilização de recursos, informação, educação e comunicação social, vigilância epidemiológica, garantia da qualidade do sangue transfundido, apoio clínico, aconselhamento e cuidados de enfermagem. O Ministério da Saúde Pública desenvolverá uma estratégia única comum para a luta contra as DTS e a SIDA.

Objectivos:

- informar, sensibilizar e educar a população sobre a existência, vias de transmissão e meios de prevenção da infecção e da doença;
- prevenção da transmissão por via transfusional;
- aconselhamento às pessoas submetidas ao teste VIH;
- aconselhamento a membros da família de pacientes com SIDA;
- integração da luta contra as DTS e SIDA no âmbito dos cuidados primários de saúde, até ao nível local (indivíduo, família e comunidade);
- melhoria dos conhecimentos sobre a situação epidemiológica da doença.

3.5 Informação, Educação e Comunicação (IEC)

O país beneficia de várias actividades de informação, educação e comunicação social, sendo premente o reforço da coordenação entre os intervenientes neste domínio e a consequente rentabilização do equipamento e recursos humanos disponíveis. Para o efeito, deverá ser criada uma estrutura ou um mecanismo intersectorial de coordenação da IEC. Através desta iniciativa, as mensagens educativas poderão alcançar as populações com maior regularidade e contribuir de forma mais eficiente para a transmissão dos conhecimentos, e promover as atitudes e práticas mais favoráveis à saúde. Todos os programas deverão ter uma componente de IEC.

3.6 Medicamentos Essenciais

O Ministério da Saúde Pública elaborou em 1976 um Plano Nacional de Saúde em que foram definidos os objectivos e as estratégias no domínio farmacêutico, que visa a disponibilidade de medicamentos de boa qualidade em todo o país e acessível a toda a população.

Em 1978, a política farmacêutica foi orientada para o Programa dos Medicamentos Essenciais financiado principalmente pela UNICEF, ASDI e OMS. Para a concretização desta estratégia e melhor organização do processo de compras, a importação estatal dos medicamentos foi nacionalizada e confiada a uma empresa - FARMEDI, com exclusividade de importação para o sector privado e público.

Em 1987, o Governo optou pela liberalização económica, o que contribuiu para dar impulso à abertura de novas farmácias privadas. No entanto, era necessário aprovar e publicar legislação que regulamentasse tanto o processo de licenciamento como o de importação de medicamentos e produtos afins.

Em 1989 a legislação farmacêutica foi aprovada pelo Conselho de Ministros. O Ministério da Saúde Pública, com o apoio da ajuda externa e através do orçamento do Estado equivalente a 70.000 USD (5% do total de despesas em medicamentos), tem feito esforços no sentido de assegurar a população, mesmo as dos níveis mais periféricos, o acesso a medicamentos essenciais que são distribuídos criteriosamente de acordo com as necessidades e competências dos diferentes níveis do serviço nacional de saúde.

O alargamento a partir de 1993 da Iniciativa de Bamako para todo o país, a recuperação de custos dos serviços hospitalares e o sistema da ABOTA, vão permitir o melhoramento do sistema de aprovisionamento de medicamentos e a qualidade dos serviços médicos prestados. Outros factores, tais como a melhoria da gestão e controle dos medicamentos, a formação e superação de quadros neste domínio, contribuirão decisivamente para o uso mais racional dos medicamentos e consequente benefício para o objectivo da "saúde para todos".

IV. ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA NACIONAL DE SAÚDE BASEADA NOS CUIDADOS PRIMÁRIOS DE SAÚDE

O Ministério da Saúde Pública é o organismo do Estado reitor da política nacional de saúde ao qual todos os elementos do sistema de saúde deverão referenciar-se para o desenvolvimento das suas actividades em todo o espaço nacional. O sistema nacional de saúde estrutura-se em três níveis a saber: o nível central (nacional), regional e local (sector administrativo).

IV.1 Nível Central

O papel principal deste nível é o de elaborar as políticas e estratégias, e traduzi-las em planos directores e programas para orientação da acção sanitária a nível das Regiões. O reforço do Ministério da Saúde Pública está em curso e traduz-se pela:

- a) organização de um quadro administrativo e técnico-científico para mobilizar e empregar os recursos a favor dos cuidados de Saúde primários, secundários e terciários por ordem de prioridade;
- b) coordenação das actividades e serviços encarregados da gestão dos programas de saúde, a selecção de tecnologias sanitárias apropriadas e estabelecimento de normas;
- c) melhoria da gestão do conjunto do sistema através dos departamentos encarregados da planificação, avaliação, supervisão, informação, documentação e investigação operacional;
- d) coordenação intersectorial para as intervenções de carácter interministerial e multidisciplinar ligadas ao desenvolvimento sanitário;
- e) aprovação e publicação da Lei Orgânica do Ministério da Saúde Pública.

IV.2 Nível Regional

Este nível coincide em geral com as Regiões político-administrativas do país e tem como função principal a de transformar os planos estratégicos, os programas nacionais e planos directores do nível central, em planos e actividades operacionais. As estruturas regionais encarregadas da implementação do sistema de saúde são os Comités de Estado das Regiões (Representantes do Governo central nas Regiões), as Direcções Regionais de Saúde (e as Comissões Regionais de Saúde a serem criadas). As Direcções Regionais de Saúde actuarão em três domínios fundamentais: assistência hospitalar, saúde pública e colaboração intersectorial para a saúde das populações.

IV.2.1 Hospital Regional

Nas Regiões, a assistência hospitalar será assegurada em hospitais regionais que poderão ser públicos, religiosos, com uma equipa de gestão compreendendo no mínimo um médico-director, um enfermeiro-chefe e um administrador. O hospital regional prestará no mínimo os seguintes serviços: consultas ambulatoriais por generalistas, estomatologia e cuidados de enfermagem; ter uma farmácia, um laboratório, uma unidade de radiologia e outros serviços; assistir a doentes internados nos domínios da medicina geral, pediatria, cirurgia e obstetrícia.

IV.2.2 Centro Regional dos C. P. S.

Estas estruturas regionais têm como função principal fornecer o apoio técnico à implementação dos cuidados primários de saúde a nível dos Centros de Saúde. A articulação entre a rede de centros de saúde e o hospital regional e vice-versa, a ligação horizontal com outros sectores relacionados com a saúde (educação, agricultura, recursos naturais, obras públicas e urbanismo) far-se-á de igual forma a este nível. Aqui, funcionam as Equipas Regionais de Saúde lideradas pelos Directores Regionais de Saúde - representantes do Ministro da Saúde Pública nas Regiões.

IV.3 Nível Local

Este, coincide com os sectores político-administrativos do país que se caracterizam pelo seguinte:

- a) são zonas administrativas claramente definidas, compreendendo uma população e uma administração local que actua por delegação do Comité de Estado da Região;
- b) é o nível mais próximo da comunidade;
- c) é o nível operacional dos cuidados primários de saúde nos centros de saúde.

As estruturas de implementação do sistema de saúde a este nível são o Comité de Estado de Sector (autoridade político-administrativa máxima), a Equipa de Saúde de Sector e a Comissão de Saúde de Sector a ser criada. As principais atribuições a este nível são o desenvolvimento e gestão do sistema de saúde, a preparação dos planos de saúde comunitária, o apoio e seguimento das actividades de saúde a nível da comunidade, famílias e indivíduos. As estruturas comunitárias de referência a este nível são as Unidades de Saúde de Base, construídas e funcionando por iniciativa das comunidades com apoio do Estado.

IV.4 Outros Elementos do Sistema Nacional de Saúde

Neste capítulo serão considerados a rede privada de consultórios médicos, postos de enfermagem, farmácias, gabinetes dentários, hospitais e centros de saúde religiosos e militares, ONGs operando no domínio da saúde, instituições de ensino médico e de técnicos médicos, instituições de investigação nacionais e estrangeiras, inclusivé entidades singulares, o subsistema da medicina/farmacopela tradicionais, e os órgãos ou organismos de coordenação multisectorial para o desenvolvimento sanitário.

V. DESENVOLVIMENTO DOS RECURSOS HUMANOS

Actualmente, e de uma forma geral, assiste-se a uma distribuição desequilibrada dos recursos humanos com uma tendência para a concentração dos mesmos na capital do país, havendo um segundo aspecto saliente ligado à necessidade de superação técnica constante dos técnicos existentes.

Em relação a médicos, a situação actual é de cerca de 1 médico para 8000 habitantes. Existem cerca de 250 enfermeiros gerais, 714 enfermeiros auxiliares, 56 parteiras, 85 parteiras auxiliares e 149 técnicos (incluindo auxiliares) de laboratório. O Governo, neste capítulo especial, está a elaborar uma estratégia de desenvolvimento do pessoal da saúde onde aparecerão em detalhe

os seguintes aspectos:

- a) repertório actualizado do pessoal por categorias e locais de colocação;
- b) definição do quadro de pessoal, de acordo com as necessidades do processo de desenvolvimento sanitário;
- c) estabelecimento de metas de formação médica e de técnicos médios em função das necessidades;
- d) instituição da formação permanente dos quadros técnicos e administrativos a fim de permitir a superação técnico-profissional e a aplicação de uma política de promoção, estimulação e responsabilização dos quadros nacionais;
- e) correcção no melhor prazo, das distorções existentes entre o nível central e regional e entre as regiões entre si, no que diz respeito à distribuição dos quadros;
- f) formação a curto prazo de médicos - especialistas em cirurgia geral, medicina interna, gineco-obstetricia, pediatria e saúde pública, dando-se prioridade à formação no país onde deverão ser criadas condições para o efeito; proceder no mesmo sentido em relação à formação especializada em enfermagem e outras especialidades de técnicos médios;

- g) desenvolvimento do trinómio assistência-docência-investigação nas carreiras médicas e paramédicas;
- h) criação de um quadro de pessoal de direcção, das estruturas administrativas e de implementação da política nacional de saúde, desenvolver as suas competências, e conceder a base material para a realização das suas funções.

V.1 Política de Incentivos

Uma das dificuldades de contenção dos quadros do MINSAP nas regiões é o ISOLAMENTO e DIFÍCIL ACESSO em que se encontram algumas zonas no interior do País.

Para permitir a retenção dos quadros, torna-se necessário criar incentivos e/ou estímulos de modo a facilitar não só a sua permanência nesses locais, como ainda a espontânea vontade de serem transferidos para o interior. Isso irá permitindo o descongestionamento do pessoal sanitário no Sector Autónomo de Bissau.

Esse incentivo poderá revestir-se de várias formas, nomeadamente, a atribuição de uma percentagem sobre o salário (subsídio de isolamento) e atribuição de habitação adequada.

Para este último, o MINSAP tem estado a construir unidades sanitárias com habitação para o enfermeiro-chefe e a parteira, possuindo neste momento cerca de 50 Centros de Saúde com alojamentos, dos quais 13 são novos e distribuídos nas 3 regiões do país.

Para atribuição de subsídio de isolamento foram classificadas as zonas isoladas em 3 tipos: Grande, Médio e Pequeno isolamento, cabendo respectivamente 200.000; 100.000 e 50.000 Pesos Guineenses (ver anexo). A partir de Março do corrente ano esta política será implementada em menor escala, com 50.000,00 e 35.000,00 respectivamente para grande e médio isolamento, o que permitirá a fixação progressiva dos enfermeiros, parteiras e outros técnicos médios e auxiliares nas zonas locais, enquanto se aguarda a aprovação de montantes mais elevados para se proceder à sua implementação a partir de Julho de 1993.

VI. SISTEMA DE FINANCIAMENTO DOS CUIDADOS DE SAÚDE

Os serviços de saúde são financiados quase totalmente por fundos provenientes do orçamento do Estado em que o sector da saúde beneficia de 8% em média dos últimos cinco anos, e da cooperação internacional (assistência multilateral - 58,7%, bilateral - 19,2% e ONGs estrangeiras - 22,1%) representando cerca de 90% do financiamento total do sector. O gasto virtual anual por habitante para a saúde é de cerca de 12 USD/hab./ano.

A escassez do Orçamento do Estado para a saúde, evidentemente, tem efeitos nefastos sobre a categoria das despesas que devem ser financiadas pelo Estado, em particular no tocante a remuneração do pessoal, pequenas despesas de manutenção, despesas de deslocação e outras despesas indispensáveis ao normal funcionamento da administração sanitária do país. Como consequência, temos a baixa produtividade do pessoal que se sente pouco motivado, a degradação constante do estado das infraestruturas sanitárias, dos equipamentos e das viaturas, etc..

O Programa de Reajustamento Estrutural em curso no país exige medidas de austeridade financeira, com impacto negativo sobre o orçamento para o sector social, sendo o sector da saúde fortemente penalizado (note-se o decréscimo em 27,4% do orçamento do Estado para a saúde, de 3.748.300 USD em 1986 para 1.737.800 USD em 1990); isto agrava ainda mais o desequilíbrio existente entre a categoria de despesas financiadas pela assistência externa e a categoria de despesas financiadas pelo Orçamento do Estado, dificultando e tornando mesmo impossível a disponibilidade de fundos de contrapartida.

Por outro lado, todo o esforço de programas de investimento para o sector, decorrentes da ajuda externa, pode correr riscos no que concerne a sua perenidade. Portanto, em resumo, as principais fontes de financiamento dos serviços de saúde são: o Orçamento do Estado com cerca de 13%, a participação comunitária e previdência social com cerca de 2% e a cooperação internacional com cerca de 85%.

VI.1 Contribuição do Governo

O Governo consagra cerca de 9% do orçamento geral do Estado para o sector da saúde, representando 13% do total das despesas de saúde. As despesas recorrentes são financiadas através do Ministério da Saúde Pública e as de investimento, através da Secretaria de Estado do Plano.

VI.1.1 Despesas Recorrentes

Cerca de 84% das despesas recorrentes do Ministério da Saúde Pública são consagradas em três rubricas principais: remuneração do pessoal (60%), viagens (13%) e alimentação para os hospitais (11%). Os medicamentos representam 5% e a manutenção das infraestruturas e equipamentos 1%. Esta distribuição por diferentes categorias de despesas é desequilibrada e com consequências óbvias em relação as necessidades de manutenção e reparação das infraestruturas e equipamentos.

Em relação aos medicamentos, o problema é menos grave, pois das necessidades totais estimadas em cerca de 1.500.000 USD por ano, a participação nacional representa apenas 70.000 USD.

Com vista a corrigir estas distorções, o Ministério da Saúde Pública procederá a uma redistribuição dos recursos financeiros entre as diferentes categorias de despesas recorrentes, mas esta medida só por si, não será suficiente; importante também será encontrar os meios de aumentar o conjunto dos recursos financeiros destinados ao sector. Neste sentido, três linhas de acção estão previstas: a) redistribuição do orçamento geral do Estado de modo a beneficiar mais o sector da saúde; b) aplicação imediata de um sistema de recuperação dos custos dos serviços hospitalares e dos medicamentos; c) canalização de uma parte da assistência externa para as categorias de despesas pouco favorecidas pelo orçamento do Ministério da Saúde Pública. Em particular encara-se a existência de projectos de reabilitação e equipamento das infraestruturas, incluindo as despesas de funcionamento, manutenção e reparação.

VI.1.2 Despesas de Investimento

Estas dependem quase a 100% da assistência externa. A participação do Governo neste tipo de despesas no ano de 1989 foi cerca de 4% apenas; esta contribuição fez-se através de um orçamento de contrapartida alimentada de forma irregular pelo Fundo Nacional de Desenvolvimento, gerido pelo então Ministério do Plano. Com vista a ultrapassar esta situação, foi tomada a decisão política de considerar a Recuperação de Custos como rubrica essencial do Plano Financeiro do Ministério da Saúde Pública, visto contribuir a porta de saída mais credível para financiamento dos serviços de saúde.

Nesta óptica: a) a Iniciativa de Bamaco, cuja experiência se revelou positiva em duas Regiões do país, será implementada em todo o país; b) a recuperação dos custos dos serviços hospitalares será praticada em todo o país, sob reserva da racionalização dos serviços e da optimização dos recursos humanos qualificados para a prestação daqueles serviços; c) a participação voluntária da comunidade, tradicionalmente conhecida como ABOTA, será encorajada pois os pequenos fundos comunitários para a saúde geridos pela própria comunidade, embora no computo geral representam actualmente menos de 1% do total do financiamento do sector, são importantes pois alimentam o sistema de saúde a nível das comunidades.

O financiamento da Saúde Pública guineense é uma realidade internacionalmente conhecida e sendo caracterizada pela dependência dos Estados e que resulta sobretudo no financiamento de projectos que cobrem cerca de 70% das despesas recorrentes (pessoal, medicamentos, outros tipos de bens e serviços) e cerca de 20% das despesas de investimento. Cerca de 60% da assistência externa é canalizada por agências, o resto é normalmente por empréstimo em condições favoráveis e aceitáveis.

As principais agências de cooperação no domínio da saúde são no quadro multilateral a OMS, UNICEF, PNUD, BANCO MUNDIAL, CEE, FNUAP, FENU e BAD; no quadro bilateral a SUECIA, A REPÚBLICA DA CHINA, HOLANDA, DINAMARCA, FRANÇA, CUBA e PORTUGAL; no quadro das ONGs o CUAMM, DCA, RADDA BARNEN, ASCOM, CECI, AIFO, GVC, MANITSE, FUNDAÇÃO CALOUSTE GULBENKIAN, IGREJA CATÓLICA, IGREJA EVANGÉLICA, entre outras.

Neste contexto, o Ministério da Saúde Pública elaborou o Plano Financeiro do Sector da Saúde em que as linhas de força são:

- * implementação da recuperação de custos;
- * aumento da contribuição do orçamento do Estado para a saúde;
- * generalização da Iniciativa de Bamaco em todo o país;
- * redistribuição dos recursos financeiros entre as diferentes categorias das despesas recorrentes;
- * aumento da percentagem da ajuda externa para as despesas recorrentes, em particular para as categorias de despesas menos favorecidas pela actual repartição do orçamento;
- * criação de mecanismos realmente eficazes para coordenar, controlar e otimizar a execução da ajuda externa para a saúde.

Portanto, nestas condições de austeridade financeira, o plano financeiro do sector da saúde está limitado a projectos e intervenções prioritárias, com repercussão directa sobre a elevação da qualidade de prestação de serviços e cobertura sanitária, com o objectivo de melhorar o estado de saúde da população e, em consequência, a melhoria dos actuais indicadores de saúde.

A realização dos objectivos definidos pela política nacional da saúde depende de duas principais fontes de financiamento a saber: o Orçamento do MINSAP e a Ajuda Internacional. Mas no quadro da implementação do programa dos cuidados primários de saúde, cuja estratégia exige a participação futura dos beneficiários, o Ministério traçou novas orientações, não somente na política de desenvolvimento dos Cuidados Primários de Saúde, mas a possibilidade de recuperar uma parte de custos destes serviços. Neste âmbito, existem dois sistemas de recuperação dos custos a saber: contribuição financeira ao sistema de "Abota" e Iniciativa de Bamako; que pode ser definida da seguinte maneira:

1) Contribuição Financeira ao Sistema de "Abota"

Abota é a cotização que um grupo de pessoas de uma comunidade paga para ter acesso a um serviço. Esta contribuição destina-se à compra dos medicamentos para assegurar o abastecimento das Unidades de Saúde de Base.

A modalidade da contribuição varia de uma comunidade para outra. Em certos locais, as pessoas idosas é que pagam, enquanto noutros locais toda a população com mais de cinco anos participa no financiamento do sistema a fim de poder beneficiar dos cuidados. As pessoas que não participam nesta contribuição pagam o custo integral do tratamento ao utilizarem as USBs.

Infelizmente, estas contribuições cobrem apenas 10% do custo dos medicamentos que se gasta nestas infraestruturas. Essa estratégia visa não só uma noção participativa em termos financeiros, mas essencialmente a sensibilização da população em participar no melhoramento do seu estado de saúde. Assim, em algumas regiões, as populações contribuem mais do que é necessário, o que mostra que a população está disposta a pagar mais. Neste sistema, os doentes transferidos de um nível para outro são isentos de novo pagamento.

2. Iniciativa de Bamako

A Iniciativa de Bamako é uma estratégia para fazer participar as populações no financiamento dos serviços de saúde. O seu objectivo visa por um lado a criação de um sistema eficaz dos cuidados primários de saúde, e do outro lado conquistar a credibilidade por parte das populações locais, assegurando-lhes a qualidade de assistência sanitária e fazer-lhes participar neste novo sistema de financiamento dos serviços.

Este projecto está em fase experimental na Região de Gabú desde 1989. Mas a insuficiência de pessoal qualificado e a degradação das instalações sanitárias e equipamentos não permitiram ainda a extensão às outras regiões do país.

As receitas provenientes desta iniciativa estão divididas da seguinte maneira:

- 50% servem para renovar o stock de medicamentos;
- 25% ficam na sede regional para assegurar uma parte das despesas correntes da supervisão;
- 20% voltam ao nível local para apoiar as eventuais despesas provenientes da própria iniciativa da população, no domínio da saúde;
- 5% servem para incentivar o pessoal técnico.

Os 50% que servem para renovar o stock de medicamentos estão depositados numa conta bancária para serem convertidos em divisas, no sentido de assegurar o abastecimento em medicamentos.

Esta política permitiu a concretização dos seguintes aspectos na região de Gabú:

- 1) Melhoramento da qualidade dos cuidados, evitando a ruptura de stock de medicamentos;
- 2) Melhoramento do sistema de manutenção dos equipamentos, em particular os meios de transporte;
- 3) Melhoramento da qualidade da formação contínua a través da supervisão permanente;
- 4) Testar a capacidade participativa das populações no financiamento dos serviços de saúde;
- 5) Criação e funcionamento adequado da equipa regional de gestão sanitária.

Na realidade, a população está disposta a pagar mais caro se for necessário, desde que seja aumentada a gama e a qualidade dos cuidados.

Na prática, o Governo decidiu integrar a recuperação de custos em todas as Unidades de Saúde do país, incluindo os hospitais regionais e o hospital nacional.

Efectivamente, o calendário prevê que os decretos de aplicação referente à extensão da Iniciativa de Bamaco e à recuperação de custos, serviços hospitalares, como por exemplo as análises clínicas, os serviços especializados a nível dos hospitais regionais, hospital nacional, e Centro de Medicina Tropical, sejam promulgados durante o 1º trimestre de 1993. A implementação deverá começar logo a seguir (2º trimestre de 1993). Uma avaliação terá lugar no fim de 1995.

VI.4

Orçamento do MINSAF

Em 1992, ao MINSAF foi consignado um orçamento no valor de 8.525.790.000,00, incluindo os acréscimos, o que representa 11,7% do Orçamento Geral do Estado (73.527.000.000,00).

Considerando o Sector Social (Saúde) como prioritário, a Assembleia Nacional Popular aprovou para o ano de 1993, para o sector da saúde, um orçamento no montante de 15.373.410.000,00, o que representa 9% do Orçamento Geral do Estado para este ano.

VI.5 - Entretanto, como política geral com base na recuperação de custos o Ministério da Saúde Pública irá este ano arrecadar fundos que afectará fundamentalmente a manutenção de infra-estruturas e equipamento, a reforma de medicamentos essenciais e a elaboração de manuais de diagnóstico e tratamento de doenças.

Política/ programas	OBJECTIVOS	RESULTADOS ESPERADOS	MEIOS DE IMPLEMENTAÇÃO	CRONOGRAMA	INDICADORES DE PROGRESSO	Fonte de financiamento
GESTAO DE MEDIC.	-PLANIFICAR E GERIR O STOCK REGIONAL DE MEDICAMENTOS DE FORMA SIMPLES E TRANSPARENTE;	-Maior gestão de medica- mentos;	-Preparar e implementar um seminario de 10 dias para téc- nicos farmacia	1994	-15 técnicos de farmacia for- mados; -Relatorio.	MINSAP B.MUNDIAL
GESTAO DE MEDIC. P/ENFº AUX.;	-COLABORAR NA GES- TAO E RACIONALIZA- ÇÃO DA POLITICA NACIONAL DE MEDI- CAMENTOS;	-Maior eficiência e efica- cia no tratamento das doenças e consumo de medicamentos;	-Elaboração de um curriculum -Seleccionar participantes; -Execução;	1995	-Curriculum feito; -Participantes seleccionados; -50 enfermeiros auxiliares; -Relatorio	MINSAP B.MUNDIAL
TECNI- COS SANI- TARIOS.	-PLANIFICAR, EXECU- TAR E AVALIAR AS ACTIVIDADES RELA- TIVO AO MEIO AMBIENTE	-Elevar a salubridade no Pais;	-Preparar e implementar um seminario de 14 dias.	1995	-20 técnicos de saneamento formados	MINSAP B.MUNDIAL

Política/ programas	OBJECTIVOS	RESULTADOS ESPERADOS	MEIOS DE IMPLEMENTAÇÃO	CRONOGRAMA	INDICADORES DE PROGRESSO	Fonte de financiamento
FORMA- COA DE FORMA- DORES;	CRIAR UMA REDE NACIONAL DE FOR- MADORES;	-Extensão, uniformiza- ção e seguimento do Programa de Formação Continua;	-Recrutamento do consultante -Recrutamento de partici- pantes; -Elaboração do curriculum; -Aprovação e implementação;	1994 -95		MINSAP B.MUNDIAL
FINAN- CIAMEN- TO DE CUIDA- DOS DE SAUDE	-INFORMAR SOBRE A SITUAÇÃO FINANCEI- RA DA SAUDE; -PROPOR ESTRATÉ- GIAS E CRONOGRAMA DE IMPLEMENTAÇÃO DA POLITICA FINAN- CEIRA DOS SERVIÇOS DE SAUDE;	-Maior capacidade de gestão financeira de saude;	-Preparar um seminário de 6 dias para funcionarios de nivel central e regional	1995	-50 efectivos do nivel central e regional; -Relatorio do seminário.	MINSAP B.MUNDIAL

Política/ programas	OBJECTIVOS	RESULTADOS ESPERADOS	MEIOS DE IMPLEMENTAÇÃO	CRONOGRAMA	INDICADORES DE PROGRESSO	Fonte de financiamento
ESTATIS- TICA PARA ENFº C. SAUDE;	-FORNECER UMA LISTA DE DADOS ESTADÍSTICOS E DE INFORMAÇÃO SOBRE O SISTEMA DE SAUDE, INCLUINDO A ANALISE DE DADOS;	-Elevação de conheci- mento em termos esta- tísticos dos enfermeiros dos Centros de Saúde;	-Programar 7 seminarios com duração de duas semanas cada;	1994	-25 participantes formados; -Relatorio do seminario;	MINSAP B.MUNDIAL
SISTEMA DE INFOR. E ESTATIS. P/TEC. DE ESTA- TISTICA	-OBTEN DADOS ESTA- TÍSTICOS E TIRAR CONCLUSÕES A NIVEL OPERACIONAL;	-Maior operacionalidade em dados estatísticos;	-Identificar e seleccionar técni- cos de estatística; -Preparar e executar um seminario de duas semanas;	1994	-Técnicos seleccionados; -25 técnicos formados; -Relatorio do seminario.	MINSAP B.MUNDIAL

Política/ programas	OBJECTIVOS	RESULTADOS ESPERADOS	MEIOS DE IMPLEMENTAÇÃO	CRONOGRAMA	INDICADORES DE PROGRESSO	Fonte de financiamento
GESTÃO EM SER- VICOS DE SAÚDE;	-DESCREVER A SITUAÇÃO SANITÁRIA DA SUA ÁREA ; -ELABORAR, EXECUTAR E AVALIAR PLANO DE ACTIVIDADE, INDICANDO PRIORIDADES E ESTRANGULAMENTOS;	-Maior eficiência e eficácia na gestão dos serviços de saúde;	-Um seminário de uma semana aplicando métodos de aprendizagem de adultos;	EM CURSO	-Relatórios dos seminários -Supervisão a equipa Regional. -108 membros da equipa Regional formados.	MINSAP OMS B.MUNDIAL
SUPERVISÃO DOS SERVI- ÇOS DE SAÚDE;	-SUPERVISAR A GESTÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE;	-Maior eficiência e eficácia na gestão dos serviços de saúde;	-Programar seminários práticos; -Programar visitas de supervisão;	EM CURSO	-Relatórios de visitas de supervisão; -108 membros da equipa Regional formados em supervisão;	MINSAP OMS B.MUNDIAL
INFORMATICA	-CRIAR UM BANCO DE DADOS A NÍVEL CENTRAL E REGIONAL; -UTILIZAR O SISTEMA DE INFORMAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE.	-Informatização do Sistema Nacional de Saúde	-Recrutar os participantes; -Identificar e selecção do local de formação; -Formação.	1993 -94	-Participantes recrutados; -Local seleccionado; -20 pessoas formados em informática.	MINSAP OMS B.MUNDIAL

Política/ programas	OBJECTIVOS	RESULTADOS ESPERADOS	MEIOS DE IMPLEMENTAÇÃO	CRONOGRAMA	INDICADORES DE PROGRESSO	Fonte de financiamento
PROMO- CAO DE ENFºAUX. A TEC. SOCIAIS;	--IDENTIFICAR OS CASOS SOCIAIS SEGUI-LOS E OU ORIENTA-LOS PARA AS SOLUÇÕES MAIS VIÁVEIS;	-Enquadramento de todos os casos sociais nas diferentes unidades sanitárias;	-Elaboração de um currículo : -Aprovação -Implementação do curso;	1993 -95	-Curriculum feito; -Curriculum aprovado -30 técnicos sociais formados;	MINSAP B.MUNDIAL
PROMO- CAO DE ENFºAUX. A TEC. DE ANESTE- SIA	-PLANIFICAR, EXECU- TAR E AVALIAR ACTI- VIDADES RELACIO- NADAS COM ANES- TESIA	-Extensão da cobertura nos Blocos operatorios do país;	-Elaboração de um currículo : -Aprovação -Implementação ;	1993 -95	-Curriculum feito; -Curriculum aprovado; -20 enfermeiros auxiliares promovidos a técnicos de anestesia;	MINSAP B.MUNDIAL

Política/ programas	OBJECTIVOS	RESULTADOS ESPERADOS	MEIOS DE IMPLEMENTAÇÃO	CRONOGRAMA	INDICADORES DE PROGRESSO	Fonte de financiamento
PROMO- CAO ENF° AUX. A TECNI- COS FAR- MACIA:	-COLABORAR NA IDENTIFICACAO E RESOLUCAO DE PROBLEMAS, NO AMBITO DE UTILIZACAO E CONSUMO DE MEDICAMENTOS; -COLABORAR NA GESTAO DE SERVIÇOS FARMACEUTICOS;	-Obter maior eficiência e eficacia na gestão dos serviços farmaceuticos;	-Elaboração de um curricu- lum -Aprovação -Implementação do curso;	1993 -95	-Curriculum feito; -Curriculum aprovado; -50 enfermeiros auxiliares promovidos a técnicos de farmacia;	MINSAP B.MUNDIAL
PROMO- CAO ENF°AUX. A TEC. Sanemt°	-PLANIFICAR, EXECUTAR E AVALIAR AS ACTIVIDADES RELATIVO AO MEIO AMBIENTE	-Elevar a salubridade no Pais;	-Elaboração de um curricu- lum; -Aprovação -Implementação do curso;	1993 -95	-Curriculum feito; -Curriculum aprovado; -20 enfermeiros auxiliares promovidos a técnicos de saneamento;	MINSAP B.MUNDIAL

Política/ programas	OBJECTIVOS	RESULTADOS ESPERADOS	MEIOS DE IMPLEMENTAÇÃO	CRONOGRAMA	INDICADORES DE PROGRESSO	Fonte de financiamento
CURSO DE AUX. DE LABO- RATORIO;	-PROGRAMAR, EXECUTAR E AVALIAR AS TÉCNICAS DE ANÁLISES; -COLABORAR NA IDENTIFICAÇÃO DE PROBLEMAS DA COMUNIDADE NO ÂMBITO DA CLÍNICA E SAÚDE PÚBLICA;	-Maior capacidade de resposta de meios de diagnóstico;	-Cursos teóricos e práticos, dando ênfase a estes últimos.	-EM CURSO	-Apreciar o curriculum da ETQS; -Testar o número de quadros formados;	MINSAP
CURSO DE PAR- TEIRAS ;	-MELHORAR A PRESTAÇÃO DE CUIDADOS NO DOMÍNIO DA SMI; -PARTICIPAR NO TREINAMENTO E SUPERVISÃO DAS MATRONS ;	-Redução da taxa de morbi mortalidade materna e infantil;	-Cursos teóricos e práticos, dando ênfase a estes últimos;	-EM CURSO	-Apreciar o curriculum da ETQS; -Testar o número de quadros formados;	RAADA BARNEN
PROMO- CAO DE AUX. LAB. A TECNI- COS	-PROGRAMAR, EXECUTAR E AVALIAR AS TÉCNICAS DE ANÁLISES; COLABORAR NA IDENTIFICAÇÃO DE PROBLEMAS DA COMUNIDADE NO ÂMBITO DA CLÍNICA E SAÚDE PÚBLICA; -PARTICIPAR NA FORMAÇÃO E INVESTIGAÇÃO NA ÁREA DE LABORATÓRIO.	-Maior capacidade de resposta de meios de diagnóstico;	-Elaboração de um curriculum; -Aprovação do curriculum, -Implementação do curso	ULTIMO TRIMESTRE 1993 -94	-Curriculum elaborado; -Curriculum aprovado; -40 auxiliares de laboratório promovidos a técnicos de laboratório	B MUNDIAL

Política/ programas	OBJECTIVOS	RESULTADOS ESPERADOS	MEIOS DE IMPLEMENTAÇÃO	CRONOGRAMA	INDICADORES DE PROGRESSO	Fonte de financiamento
PROMO- CAO ENFº AUXI- LIAR A GERAIS;	-MELHOR A PRESTA- ÇÃO DE CUIDADOS ; PARTICIPAR NA FOR- MAÇÃO DO PESSOAL SAUDE; -PARTICIPAR NA INVESTIGAÇÃO	-Obter maior eficiencia e eficacia na prestação de cuidados	-Cursos teoricos e praticos, dando enfase a estes ultimos;	EM CURSO	-Apreciar o curriculum da ETQS; -Testar o numero de quadros formados.	MINSAP B.MUNDIAL
PROMO- CAO DE PARTEI- RAS AUX. A PARTEI- RAS	-MELHORAR A PRES- TAÇÃO DE CUIDADOS NO DOMINIO DE SMI; -PARTICIPAR NO TREI- NAMENTO E SUPER- VISÃO DAS MATRO- NAS	-Redução da taxa de morbi mortalidade materna e infantil	-Cursos teoricos e praticos, dando enfase a estes ultimos	EM CURSO	-Apreciar o curriculum da ETQS; -Testar o numero de quadros formados.	MINSAP B.MUNDIAL

Política/ programas	OBJECTIVOS	RESULTADOS ESPERADOS	MEIOS DE IMPLEMENTAÇÃO	CRONOGRAMA	INDICADORES DE PROGRESSO	Fonte de financiamento
GESTAO DE MEDIC.	-PLANIFICAR E GERIR O STOCK REGIONAL DE MEDICAMENTOS DE FORMA SIMPLES E TRANSPARENTE;	-Maior gestão de medica- mentos;	-Preparar e implementar um seminario de 10 dias para téc- nicos farmacia	1994	-15 técnicos de farmacia for- mados; -Relatorio.	MINSAP B.MUNDIAL
GESTAO DE MEDIC. P/ENFº AUX.;	-COLABORAR NA GES- TAO E RACIONALIZA- ÇÃO DA POLITICA NACIONAL DE MEDI- CAMENTOS;	-Maior eficiência e efica- cia no tratamento das doenças e consumo de medicamentos;	-Elaboração de um curriculum -Seleccionar participantes; -Execução;	1995	-Curriculum feito; -Participantes seleccionados, -50 enfermeiros auxiliares, -Relatorio	MINSAP B.MUNDIAL
TECNI- COS SANI- TARIOS.	-PLANIFICAR, EXECU- TAR E AVALIAR AS ACTIVIDADES RELA- TIVO AO MEIO AMBIENTE	-Elevar a salubridade no País;	-Preparar e implementar um seminario de 14 dias.	1995	-20 técnicos de saneamento formados	MINSAP B.MUNDIAL

Política/ programas	OBJECTIVOS	RESULTADOS ESPERADOS	MEIOS DE IMPLEMENTAÇÃO	CRONOGRAMA	INDICADORES DE PROGRESSO	Fonte de financiamento
PROMO- CAO DE H.M.A. NAS ZONAS RURAIS E URBA- NAS(conti nuação)	<p>--REDUZIR DE UMA FORMA SIGNIFICATIVA, OS PROBLEMAS DE INSALUBRIDADE CAUSADOS PELO DEITAR ANARQUICO E DEORDENADO DE LIXOS NAS AGLOMERAÇÕES URBANAS;</p> <p>-TORNAR OPERACIONAIS AS ACTIVIDADES DE VIGILANCIA E DE CONTROLE DA QUALIDADE DE AGUA POTAVEL A NIVEL DE 4 REGIÕES E APLICAR MEDIDAS CORRECTIVAS EM CASO DE NECESSIDADE.;</p> <p>-REDUZIR A INCIDENCIA DO PALUDISMO DE 30% PELA ABRADAGEM DE LUTA QUIMICA E MECANICA;</p>	<p>-Dipor de 60% de centros urbanos cuja cobertura de serviços de evacuação de lixos passara para 50%;</p> <p>-Dispor em 4 regiões de serviço que aplicam as actividades de vigilancia e de controle de qualidade de agua potavel com vista a prever as doença ou epidemia de origem hidrico;</p> <p>-Conseguir a reduzir a população ou o numero de vector principal (mosquito) em 500 tabancas onde o paludismo é endémico.</p>	<p>-Proceder à distancia de aglomerações urbanas em dois tipos de bairros cujo primeiro tipo beneficiara da colecta de lixos caseiros e o segundo tipo que sera servido na base de condicionamento publico;</p> <p>executar os trabalhos de recolha e transporte de lixos;</p> <p>-Reciclar os técnicos os a nivel de 26 sectores em técnicas de controle e de vigilancia da qualidade de agua, fornecer o equipamento e os reactivos necessarios; proceder operações de análise e vigilancia da qualidade de agua;</p> <p>-Fornecer o equipamento e insecticida apropriados para organizar a luta quimica anti-vectorial a nivel de 200 casas por sector a um ritmo de duas vezes por ano.</p>	<p>1993 -96</p> <p>1993</p> <p>1994 -1996</p>	<p>-Numero de aglomerações urbanas beneficiarias das actividades de recolha e evacuação de lixos e cuja acessibilidade ou cobertura de serviços é de 50%;</p> <p>-Numero de sectores cujo técnicos beneficiaram de formação, de equipamento, de reactivos e onde as actividades de vigilancia da qualidade de agua e de controle da mesma foram desenvolvidas;</p> <p>- Número de tabancas ou aldeias que beneficiaram deste tratamento ;</p> <p>-Taxa de incidência do paludismo por sector em relação à situação anterior.</p>	<p>MINSAP</p> <p>B.MUNDIAL</p> <p>POPULA- CAO</p> <p>PNUD</p> <p>FENU</p> <p>HOLANDA</p>

Política/ programas	OBJECTIVOS	RESULTADOS ESPERADOS	MEIOS DE IMPLEMENTAÇÃO	CRONOGRAMA	INDICADORES DE PROGRESSO	Fontes de financiamento
INCENTI- VOS PARA PESSOAL DE SAUDE	-FACILITAR A PERMA- -NENCIA DE TECNICOS DE SAUDE NAS ZONAS CONSIDERDAS ISOLADAS	-Cobertura equitativa do pessoal à todas as uni- dades sanitarias periféri- cas.	-Atribuição de habitação ade- quada; -Construção de mais habita- ção; -Implementação do subsidio de isolamento.	1993 1993 - 94 março 1993	-Número de Centros de Saude com alojamento -Número de alojamentos construídos -Folhas de pagamento Número de pessoal de Saude afectos as zonas isoladas	MINSAP PAM OMS

Política/ programas	OBJECTIVOS	RESULTADOS ESPERADOS	MEIOS DE IMPLEMENTAÇÃO	CRONOGRAMA	INDICADORES DE PROGRESSO	Fontes de financiamento
ESPECIALIZAÇÃO DOS MÉDICOS EM CINCO DIFERENTES ÁREAS	<i>FORMAR ESPECIALISTAS NAS ÁREAS DE PEDIATRIA, GINECOLOGIA E OBSTETRICIA, CIRURGIA, MEDICINA INTERNA E SAÚDE PÚBLICA;</i>	-Melhoramento da distribuição de especialistas por todo o País; -Redução da dependência externa em Médicos especialistas	-Assistência técnica para elaboração do curriculum no local -Início de formação -Aulas expositivas, práticas, estudo de casos, discussão em grupo -Avaliação periódica e exames	1993 - 97 1993 - 97 1993 - 97 1993 - 97	-Número de especialistas formados por área -Capacidade de resposta nos serviços	MINSAP BANCO MUNDIAL OMS

Política/ programas	OBJECTIVOS	RESULTADOS ESPERADOS	MEIOS DE IMPLEMENTAÇÃO	CRONOGRAMA	INDICADORES DE PROGRESSO	Fontes de financiamento
REFORÇO DO SISTEMA NACIONAL DE GESTÃO	-DESCENTRALIZAR A GESTÃO DOS SERVI- ÇOS DE SAÚDE PARA AS DIFERENTES REGIÕES DO PAÍS	-Descentralização do Serviço de Saúde para as regiões;	-Criação de uma equipa de apoio técnico e de gestão nas regiões;	1993	-Número de Recursos Humanos existentes e sua dis- tribuição;	MINSAP
	-CORRIGIR AS DIS- TORÇÕES EXIS- TENTES NA DISTRI- BUIÇÃO DOS RECURSOS HUMANOS CONFORME AS NECESSIDADES;	-Recenseamento do pes- soal de Saúde;	-Actualização das informacoes sobre os recursos existentes e sua distribuição;	1993 - 97	-Normas e criterios de distri- buicoes existentes;	BANCO MUNDIAL
		-Correção das distorções na distribuição do pes- soal;	-Redifinição das normas e dos criterios de distribuição e afectação dos Recursos Humanos	1993	-Fixação dos Recursos Humanos a nível das zonas rurais;	ASDI
		-Melhoria de coordenação e integração;	-Criação de incentivos para melhorar as condições socio- economicas dos Recursos Humanos ao nível das zonas rurais;	1993		BAD/FAD
	-MELHORAR A COOR- DENAÇÃO E INTEGRA- ÇÃO DOS DIFE- RENTES ELEMENTOS DO SNS;	-Informatização do siste- ma de gestão;				

Política/ programas	OBJECTIVOS	RESULTADOS ESPERADOS	MEIOS DE IMPLEMENTAÇÃO	CRONOGRAMA	INDICADORES DE PROGRESSO	Fontes de financiamento
MEDICA- MENTOS ESSENCIAS	<p>1. ASSEGURAR A DISPONIBILIDADE DE MEDICAMENTOS DE BOA QUALIDADE EM TODO O PAIS E ACES-SIVEL A TODA A POPULAÇÃO;</p> <p>2. ALARGAR PROGRESSIVAMENTE A INICIATIVA DE BAMAKO PARA TODO O PAIS;</p> <p>3. MELHORAR A GESTÃO E O CONTROLO DOS MEDICAMENTOS DE MANEIRA A CONTRIBUIR PARA O SEU USO RACIONAL;</p>	<p>1-Obtenção do pessoal técnico formado na gestão e controle de medicamento;</p> <p>2 Construção de depósitos de estocagem progressivamente em todas as regiões do País;</p> <p>3. Implementação da Iniciativa de Bamako progressivamente a todo o País;</p>	1. Formação do pessoal técnico necessário a realização do objectivo;	1993 - 97	<p>1. Numero de pessoal técnico treinados;</p> <p>2. Numero de depósitos Regionais construídos;</p> <p>3. Numero de manual distribuídos e a sua utilização;</p> <p>4. Percentagem de recuperação no quadro da Iniciativa de Bamako em relação ao montante previsto;</p> <p>5. Numero de unidades de gestão criadas e em funcionamento;</p> <p>6. Taxa de utilização dos serviços de saúde pela população;</p>	<p>MINSAP</p> <p>OMS</p> <p>UNICEF</p> <p>HOLANDA</p> <p>FRANÇA</p> <p>ASDI</p>
			2. Criação de condições de estocagem ao nível regional;	1993 - 94		
			3. Standartização e utilização do manual de tratamento;	1993 - 97		
			4. Implementação do sistema de recuperação de custos baseada no pagamento dos medicamentos (IB) para todo o País;	1993 - 97		
			5. Criação dos cuidados de gestão a nível dos estabelecimentos sanitários para o controlo das receitas;	1994 - 97		
			6. Introdução do sistema contabilístico para a gestão financeira dos custos recuperados;	1994 - 97		
			7. Estimulo financeiro no pessoal sanitario afecto às estruturas onde se implementa a politica de recuperação de custos;	1994 - 97		

Política/ programas	OBJECTIVOS	RESULTADOS ESPERADOS	MEIOS DE IMPLEMENTAÇÃO	CRONOGRAMA	INDICADORES DE PROGRESSO	Fontes de financiamento
INFORMAÇÃO EDUCAÇÃO E COMUNICAÇÃO (IEC)	1. CRIAR O CONSELHO NACIONAL DE IEC; 2. DESENVOLVER DE FORMA COORDENADA AS CAMPANHAS DE IEC ORIENTADAS PARA GRUPOS ALVOS DA POPULAÇÃO.	1. Maior coordenação das actividades de IEC pelo MINSAP; 2. Mudanças nos conhecimentos, atitudes e práticas que influem positivamente na elevação do nível da saúde e prevenção das doenças.	1. Reforço da capacidade institucional; 2. Formação do pessoal técnico; 3. Assistência técnica; 4. Concepção das mensagens educativas coerentes; 5. Produção e difusão das mensagens audio-visuais para grupos específicos da população; 6. Desenvolvimento dos materiais de ensino de apoio à promoção da saúde e prevenção das doenças; 7. Utilização dos meios de comunicação social (Radio, TV, Jornais) para veicular as mensagens educativas;	1993 1993 - 97 1993 - 97 1994 - 97 1994 - 97 1994 - 97	- Instalação e funcionamento dos órgãos de coordenação intersectorial de IEC para a Saúde; - Número de técnicos formados nos domínios de IEC; - Programação das estratégias nacionais de IEC; - Número de materiais audio-visuais produzidos, pré-testados e distribuídos; - Número de manuais, brochuras e outros MEPS produzidos e distribuídos às diferentes instituições de ensino; - Frequência da publicação /difusão das mensagens educativas nos meios de comunicação social.	B. MUNDIAL CECI/CANADA OMS CESTAS CEE

Política/ programas	OBJECTIVOS	RESULTADOS ESPERADOS	MEIOS DE IMPLEMENTAÇÃO	CRONOGRAMA	INDICADORES DE PROGRESSO	Fontes de financiamento
LUTA CONTRA O SIDA/DTS	<p>1. INFORMAR A POPULAÇÃO EM GERAL SOBRE A SIDA; TRANSMISSÃO, METODOS DE PREVENÇÃO, COMPORTAMENTO DE RISCOS;</p> <p>2. INFORMAR E EDUCAR JOVENS E GRUPOS ALVOS;</p> <p>3. CONHECER A SITUAÇÃO EPIDEMIOLOGICA E SEROPREVALENCIA PARA CADA REGIÃO E AO NIVEL DO PAIS E O NUMERO DE CASOS DE SIDA DIAGNOSTICADOS;</p> <p>4. PREVENIR A TRANSMISSÃO POR VIA SANGUINEA E CONTAMINAÇÃO INTRA-HOSPITALAR</p> <p>5. FORMAR, ACONSELHAR E MELHORAR OS MEIOS DE DIAGNOSTICOS BACTERIOLOGICOS, SEROLOGICO, CITOLOGICO E IMUNOLOGICO;</p> <p>6. MELHORAR AS CONDIÇÕES, DE APOIO E TRATAMENTO DOS DOENTES</p>	<p>1. Maior nível de informação sobre os aspectos da pandemia do SIDA, e consuetamente mudança do comportamento da população, conhecimento da situação epidemiológica</p> <p>2. Garantia minima das condições de higiene e segurança aos níveis do Banco de Sangue e das Unidades hospitalares;</p> <p>3. Pessoal devidamente formado</p>	<p>1. Educação para Saúde e sensibilização do publico; Regionalização do programa de informação sobre o uso do preservativo; animação sociocultural na comunidade;</p> <p>2. Formação de formadores; colaboração com Ministerio da Educação</p> <p>3. Inqueritos sero-epidemiológicos de casos de SIDA</p> <p>4. Reforço e segurança no banco de sangue, higiene hospitalar, formação e aconselhamento;</p> <p>5. Meios hospitalares estruturados com equipamentos e meios terapeuticos. Tratamento dos doentes.</p>	<p>EM CURSO</p> <p>EM CURSO</p> <p>EM CURSO</p> <p>EM CURSO</p> <p>EM CURSO</p>	<p>1. Numeros de actividades ligadas a Educação para a Saúde Cartazes, TV, Radio etc;</p> <p>2. Taxa de incidencia/seroprevalencia;</p> <p>3. Numero de casos de SIDA diagnosticados e declarados;</p> <p>4. Numero de pessoal formado e reciclado sobre a problemática do SIDA;</p> <p>5. Numero de actividades de aconselhamento;</p> <p>6. Numero de preservativos distribuidos;</p> <p>7. Doentes admitidos, custos tempo medio de hospitalização, tempo medio de vida e taxa de letalidade</p>	<p>MINSAP</p> <p>OMS</p> <p>CEE</p> <p>ASDI</p> <p>PNUD</p> <p>ASCOM</p> <p>BANCO MUNDIAL</p>

Política/ programas	OBJECTIVOS	RESULTADOS ESPERADOS	MEIOS DE IMPLEMENTAÇÃO	CRONOGRAMA	INDICADORES DE PROGRESSO	Fontes de financiamento
LUTA CONTRA ONCOCER- COSE	-ELIMINAR E REDUZIR INCIDENCIA DAS LESOES OCULARES E A CEGUEIRA DEVIDO A ONCOCERCOSE -ELIMINAR E REDUZIR A MORBILIDADE DEVIDO A ONCOCERCOSE -INTERROMPER SE POSSIVEL A TRANS- MISSÃO DA ONCOCERCOSE GRA- CAS À QUIMIOTERA- PIA	-Dispor duma Comissão Nacional de Devolução (CND) -Eliminação ou redução devido a Oncocercose. -Elevação do nível técnico profissional do pessoal; -Redução da morbilidade devido a Oncocercose.	1.Implementação do comité Nacional de Devolução; 2.Informação Educação e Comunicação 3.Formação e reciclagem; 4.Tratamento com MECTI- ZAM; 5.Avaliação epidemiológica; 6. Avaliação entomológica.	1993 - 97 1993 - 97 1993 - 97 1993 - 97 1993 e 97 1993 - 97	1.Comite Nacional de Devolu- ção implantada 2 Numero de Actividades especificas ligados com IEC (TV eRadio) 3.Percentagem do pessoal for- mado e reciclado 4.Numero de tratamento fei- tos com o MECTIZAM, numero de comprimidos de MECTI- ZAM utilizados, numero de pessoas com Oncocercose tra- tados com o MECTIZAM 5.Numero das tabancas visita- das e taxas de prevalencia- ou incidência 6.Numero de analises efec- tuados	MINSAP OMS

Política/ programas	OBJECTIVOS	RESULTADOS ESPERADOS	MEIOS DE IMPLEMENTAÇÃO	CRONOGRAMA	INDICADORES DE PROGRESSO	Fontes de financiamento
<p>PROGRAMA NACIONAL DE LUTA CONTRA A TUBERCULOSE E LEPROSA</p>	<p><i>-MELHORAR E DESCOBRIR PRECOZEMENTE OS DOENTES.</i></p> <p><i>-TRATAR ADEQUADAMENTE A FIM DE INTERROMPER A CADEIA DE TRANSMISSAO</i></p> <p><i>-REDUZIR PROGRESSIVAMENTE O PROBLEMA DAS DUAS ENDEMIAS E PREVENIR AS INCAPACIDADES</i></p> <p><i>-OBETER UMA REGULARIDADE DE 90 PORCENTO;</i></p> <p><i>-TRATAR DE FORMA COM PLETA 90 PORCENTO DOS DOENTES REGISTRADOS;</i></p> <p><i>-DESCOBRIR 60 PORCENTO DOS DOENTES ESTIMADOS;</i></p>	<p>- Maior taxa de despistagem</p> <p>-Regularidade no tratamento</p> <p>-Todos os doentes registados foram tratados de forma completa;</p> <p>-Maior controle dos contactos/conviventes;</p>	<p>1. Formação de 1 - 2 enfermeiros de cada Centro de Saude ;</p> <p>2. Integração do programa na politica nacional de Saude (CPS);</p> <p>3. Educação para a Saude: doentes, familiares e comunidade;</p> <p>4. Controle obrigatoria dos contactos e conviventes.</p>	<p>EM CURSO</p> <p>EM CURSO</p> <p>EM CURSO</p> <p>EM CURSO</p>	<p>-Taxa de deformidade</p> <p>-Casos menores de 15 anos</p> <p>-Prevalencia e incidencia</p> <p>-Porcentagem dos doentes que terminaram o tratamento no espaço definido</p> <p>-Porcentagem dos doentes descobertos em relação ou número estimado</p>	<p>MINSAP</p> <p>AIFC</p> <p>MISSAO CATOLICA</p>

Política/ programas	OBJECTIVOS	RESULTADOS ESPERADOS	MEIOS DE IMPLEMENTAÇÃO	CRONOGRAMA	INDICADORES DE PROGRESSO	Fontes de financiamento
LUTA CONTRA O PALUDIS- MO	PREVENIR E REDUZIR A MORTALIDADE E A MORBILIDADE DE ORIGEM PALUDICA AO NIVEL MAIS BAIXO POSSIVEL	Redução da mortalida- de e da morbidade de origem paludica	<p>1-Desenvolvimento da luta antipaludica como parte integrante do sistema CPS;</p> <p>2-Protecção das mulheres grávidas por meio da quimio-profilaxia;</p> <p>3-Formação pessoal de saúde em todos os níveis no reconhecimento dos sistemas e sinais dos deferentes aspectos clínicos precoces);</p> <p>4-Formação de técnicos de laboratório e microscopistas a todos os níveis (central regional e periférico) e destruição equitativa desse pessoal.</p> <p>5-Experiencia da técnica de mosquiteiros impregnados</p> <p>6-Prevenção ou redução do contacto homem-vector;</p>	<p>1993 - 94</p> <p>1993 - 97</p> <p>1993 - 97</p> <p>1993 - 97</p> <p>EM CURSO</p> <p>1993 -97</p>	<p>Prevenção/Redução da mortalidade:</p> <p>-Índice da mortalidade infantil;</p> <p>-Índice da mortalidade de crianças menores de cinco anos;</p> <p>-Porcentagem dos casos de paludismo severos, segundo idade e sexo;</p> <p>-Índice de letalidades;</p> <p>-Número de casos hospitalizados segundo idade e sexo;</p> <p>-Porcentagem dos casos que não respondem ao tratamento com cloroquina ou outros antipaludicos;</p> <p>-protecção das mulheres grávidas;</p> <p>-Porcentagem das crianças com baixo peso ao nascer (-2500 kg);</p> <p>-Porcento das mulheres grávidas com paludismo;</p> <p>-Mortalidade materna.</p>	<p>MINSAP</p> <p>OMS</p> <p>ASDI</p>

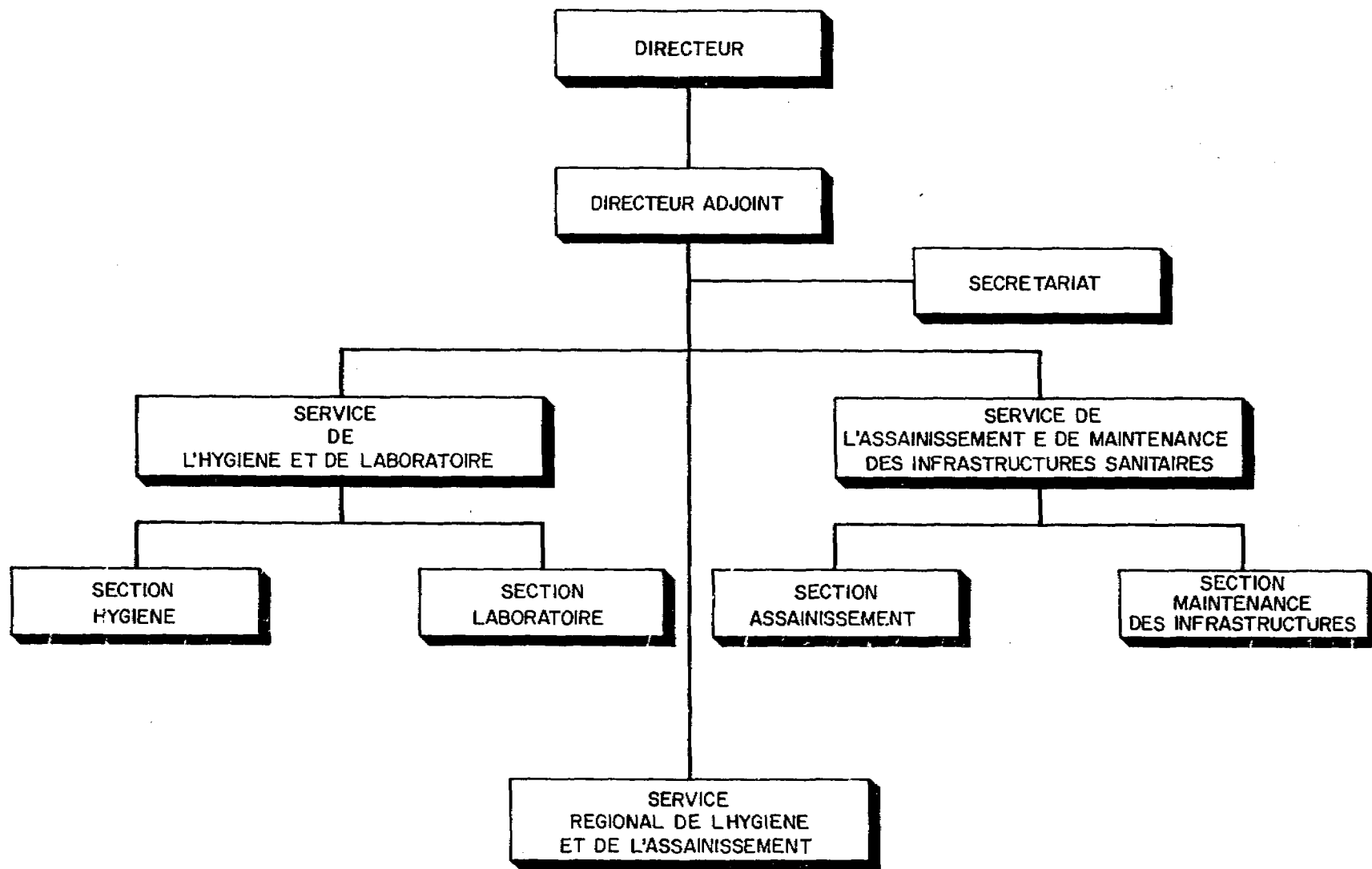
Política/ programas	OBJECTIVOS	RESULTADOS ESPERADOS	MEIOS DE IMPLEMENTAÇÃO	CRONOGRAMA	INDICADORES DE PROGRESSO	Fonte de financiamento
SAUDE MATERNO INFANTIL E PLA- NEAMEN- TO FAMI- LIAR (SMI/PF)	<p>1-DIMINUIR A MORTALIDADE INFANTIL DE 140% A 110 POR MIL NADOS VIVOS;</p> <p>2-DIMINUIR A MORTALIDADE MATERNA DE 914 POR MIL A 550 POR CEM MIL NADOS VIVOS;</p> <p>3. REFORÇAR O PROGRAMA DE PF A FIM DE ATINGIR UMA COBERTURA DE PREVALENCIA DE CONTRACEPTIVOS DE 15% EM MEIO URBANO E 7% EM MEIO RURAL;</p> <p>4. FAZER COMPREENDER E ACEITAR PELA POPULAÇÃO EM GERAL O CONCEITO DE PF COMO INSTRUMENTO IMPORTANTE PARA SOBREVIVENCIA DA MÃE E CRIANÇA</p>	<p>1. Diminuição das crianças malnutridas;</p> <p>2. Maior coordenação e integração desde o nível central ao periférico;</p> <p>3. Recursos humanos formados, desde o nível central ao periférico;</p> <p>4. Maior uso dos contraceptivos;</p>	<p>-Reforço da cobertura vacinal;</p> <p>-Identificação das mulheres com alto risco obstétricos e orientá-las para os serviços de saúde adequados;</p> <p>-Reforço ao nível central do quadro institucional responsável da gestão do programa nacional de Planificação Familiar e do acompanhamento de estatística dos serviços;</p> <p>-Reforço gradual das estruturas e do pessoal de saúde nos serviços de PF, para todo o País;</p> <p>-Racionalização de formação do pessoal local em PF</p> <p>-Integração dos elementos de PF no curriculum de todas as estruturas de formação profissional;</p> <p>-Educação para a saúde: indivíduo famílias e comunidade</p>	<p>EM CURSO</p> <p>1993 -97</p> <p>1993 -97</p> <p>EM CURSO</p> <p>EM CURSO</p> <p>EM CURSO</p>	<p>-Cobertura vacinal das crianças de 0 - 1 ano de idade;</p> <p>-Cobertura nas TP3 nas Mulheres em idade fértil e grávidas;</p> <p>-Taxa de utilização de SRO</p> <p>-Porcentagem do uso de contraceptivos no meio urbano e rural;</p> <p>-Número de pessoal formado e distribuído;</p> <p>-Taxa de mortalidade materna</p> <p>-Taxa de mortalidade infantil</p>	<p>MINSAP</p> <p>POPULAÇÃO</p> <p>RAADA BARNEN</p> <p>UNICEF</p> <p>FNUAP</p> <p>OMS</p> <p>PAM</p>

Política/ programas	OBJECTIVOS	RESULTADOS ESPERADOS	MEIOS DE IMPLEMENTAÇÃO	CRONOGRAMA	INDICADORES DE PROGRESSO	Fonte de financiamento
Programa de reabili- tação e equipa- mento das infratru- turas	<p>ELABORAR UM PLANO DE ACCÃO OPERACIONAL SOBRE O REFORÇO, A REABILITACÃO E O EQUIPAMENTO DE INFRAESTRUTURAS SANITARIAS, ABORDAGEM QUE SERA BASEADA NA EFICACIA DA DESCENTRALIZACÃO.</p> <p>- REACTUALIZAR A POLITICA NACIONAL SOBRE AS NECESSIDADES EM INFRAESTRUTURAS SANITARIAS PARA CADA NIVEL DE DESCENTRALIZACÃO E DETERMINAR O NUMERO DE UNIDADES A REABILITAR E A EQUIPAR;</p> <p>-REACTUALIZAR A LISTA DAS NECESSIDADES EM EQUIPAMENTO PARA CADA TIPO E CATEGORIA DE UNIDADES A CADA NIVEL DE DESCENTRALIZACÃO; EQUIPAR AS FORMACÕES SANITARIAS</p> <p>DOTAR US SELECCIONADAS MEIO ENERJETICOS SOLAR PARA CONSERVAR VACINAS E MED. BOMBA SOLAR</p> <p>ASSEGURAR EVACUAÇÕES DOS DOENTES</p>	<p>-Disponer de elementos reactualizados sobre as funções e atribuições dos diferentes níveis descentralizados das formações sanitarias baseadas nas categorias de pessoal afecto a cada nível e tipo de equipamento;</p> <p>-Disponer de formações sanitarias com autonomia energética permanente para garantir o bom funcionamento de cadeia de frio e accionar uma bomba a nível de foragem;</p> <p>-Disponer de unidades sanitarias ao diferente níveis descentralizado respondendo as normas e condições de prestações de cuidados;</p> <p>-Disponer unidades sanitarias operacionais ponto de visto das prestações de cuidados;</p> <p>-Amelhoração do mecanismo de evacuação sanitaria em caso de urgencia.</p>	<p>-Na base de níveis e categoria de formação sanitaria, inventariar e avaliar as necessidades prioritarias em materia de reforço, reabilitação e equipamento das infraestruturas sanitarias;</p> <p>-Standardizar o plano de infraestrutura aos diferentes níveis; reforçar 26 centros de saude; reabilitar 9 centros de saude e 5 hospitais regionais;</p> <p>-Fornecer os equipamentos necessarios para cada nivel</p> <p>-Fornecer e instalar o equipamento de energia necessario para cada formação sanitaria seleccionada;</p> <p>-Equipar os Centros de Saude em material de comunicação e equipar também os hospitais de referencia em material de comunicação e em ambulancia;</p>	<p>1993 -97</p> <p>1993 -97</p> <p>1993 -95</p> <p>1994 -95</p> <p>1994 -95</p>	<p>-Plano reactualizado que define as atribuições de cada nivel descentralizado de formação sanitaria e dispor de uma lista padrão de equipamento para cada tipo ou categoria de formação sanitaria;</p> <p>-Numero de centros de saude reforçados, numero de hospitais reabilitados;</p> <p>-Numero de centros de saude reforçados e equipados, numero de centro de saude reabilitados e equipados e numero de hospitais de referencia reabilitados e equipados;</p> <p>-Numeros de centros de saude equipados de um sistema solar;</p> <p>-Numero de centros de saude equipados em material de comunicação;</p> <p>-Numero de hospitais de referencia equipados em material de comunicação e ambulancia.</p>	<p>MINSAP</p> <p>B.MUNDIAL</p> <p>FENU</p> <p>UNICEF</p> <p>JAPAO</p> <p>PNUD</p> <p>PAISES BAIXOS</p> <p>FRANCA</p> <p>DCA/DANI-DA</p> <p>GVC</p> <p>CUAMM</p> <p>CECI</p> <p>MANITese</p>

ANEXO II

Organigrama da Direcção de Higiene e Saneamento

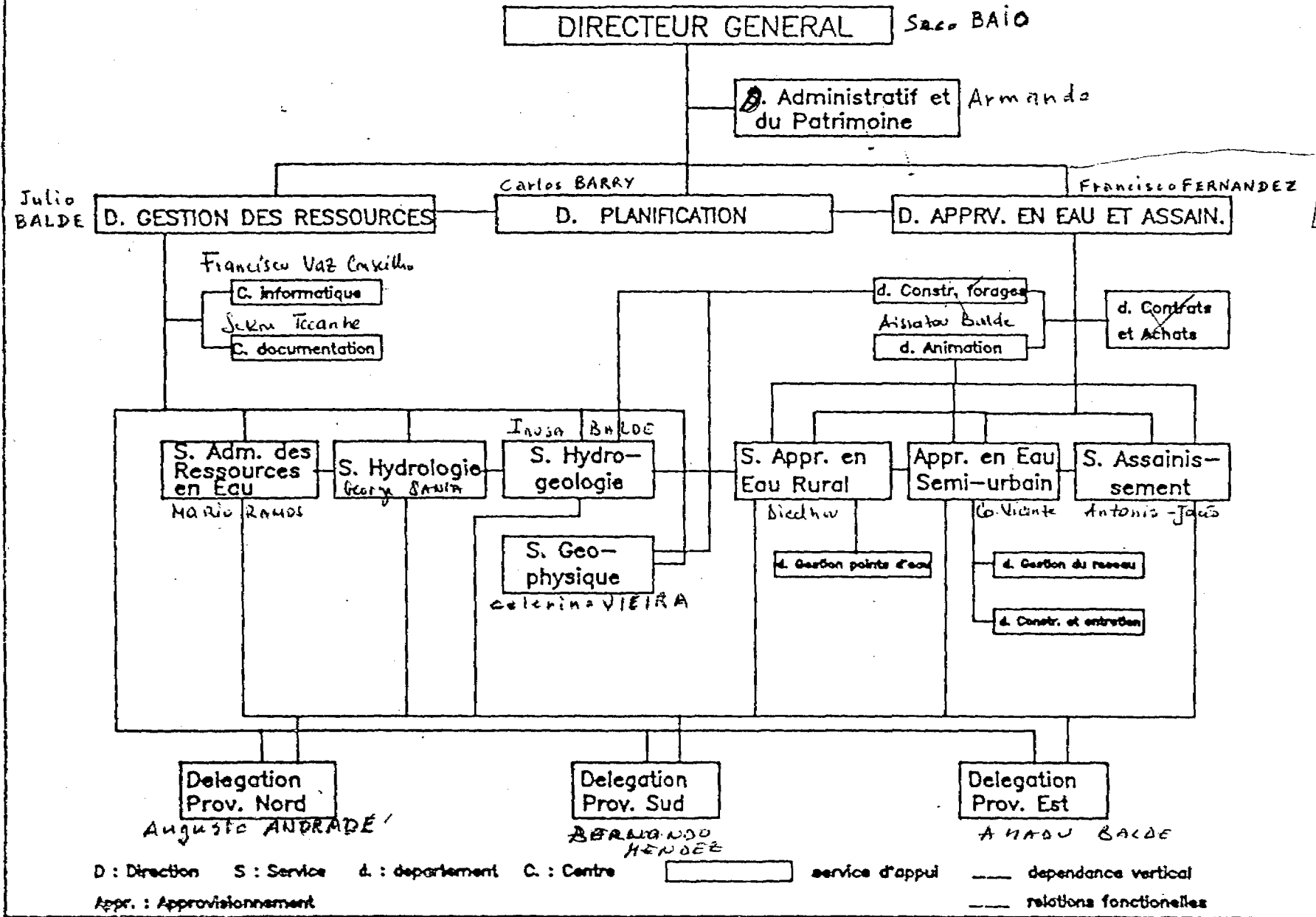
ORGANIGRAMME DE LA DIRECTION DE L'HYGIENE ET DE L'ASSAINISSEMENT



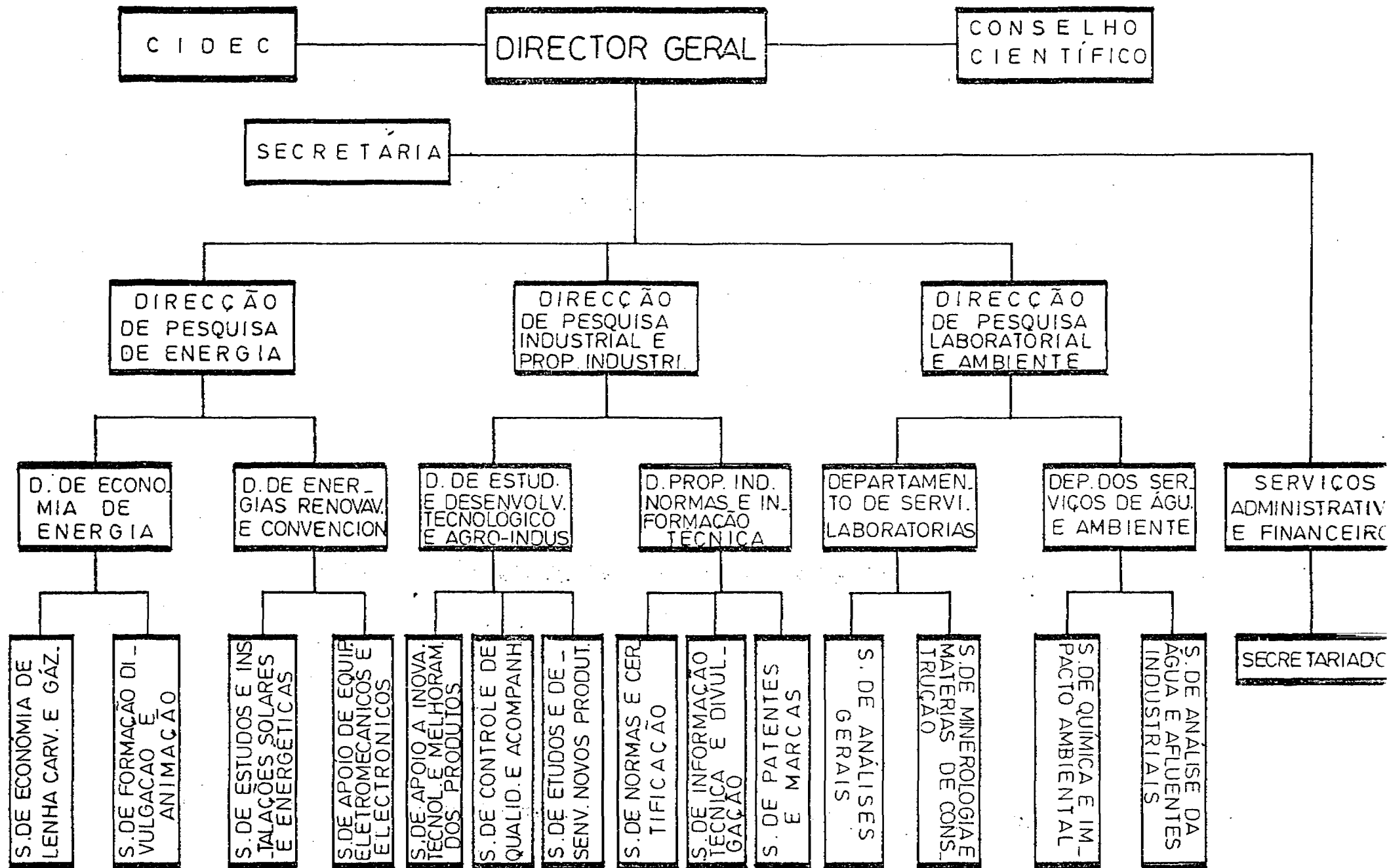
ANEXO III

Organigramas da DGRH e do CITA

ORGANIGRAMME DE LA DIRECTION GENERALE DES RESSOURCES HYDRIQUES - PROPOSITION



ORGANIGRAMA DO CITA



Empresas Publicas Privadas Associações de Base e Cooperativas

ANEXO IV

Fotocópias dos originais do Questionário II, preenchidos

REPÚBLICA DA GUINÉ - BISSAU

MINISTERIO DA EDUCACAO NACIONAL

C E N F A

CENTRO DE FORMACAO ADMINISTRATIVA

FINANCIAMENTO	:	BANCO AFRICANO DE DESENVOLVIMENTO
CONSULTANT	:	SODETEG
EMPREITEIRO	:	CONSORTIUM D'ENTREPRISES (C.D.E.)

I - INTRODUCTION

Au moment de l'Indépendance de la Guinée-Bissau en 1974, le Gouvernement s'est trouvé devant une situation très difficile en raison de la destruction des infrastructures, en particulier celles relatives au secteur de l'éducation. C'est pourquoi depuis cette date, l'amélioration du niveau d'instruction de la population en Guinée-Bissau constitue un des objectifs prioritaires de la stratégie du développement du pays. En effet, le niveau d'alphabétisation trop bas et le manque de cadres moyens qualifiés constituent un obstacle sérieux au développement socio-économique du pays.

L'amélioration du niveau d'instruction et de la formation des cadres dont les autres secteurs de l'économie ont besoin sont des facteurs importants qui influenceront à la fois sur le contenu et le résultat de la stratégie du développement du pays. Le présent projet d'éducation constitue une étape essentielle vers la réalisation des objectifs du Gouvernement dans le domaine éducatif.

Les priorités du Gouvernement à court et à moyen terme sont la formation des formateurs, enseignants de toutes disciplines et à tous les niveaux; la formation des cadres, techniciens supérieurs; la nécessité absolue d'organiser dans les meilleurs délais le pilotage de toute cette formation professionnalisée en la reliant de très près au système de l'activité économique dont l'emploi est un des éléments clés.

II - BREF HISTORIQUE DU PROJET

- 1982 : Fondation du CENFA, avec l'aide de la Coopération Hollandaise;
- 1983 : Etude de Pré-Investissement du Projet Education II, financée par la BAD/FAD ;
- 1984-88 : Etude technique du programme pédagogique et architectural du projet Education II, réalisé par le Bureau d'Etude Français SODETEG;
- 1989 : Accord de Prêt du projet Education II, avec financement de la BAD/FAD;
- 1990-91 : Appel d'Offres International pour la construction du CENFA à Bissau ;
- 1992 : Adjudication du marché et signature du contrat;
- 1992-93 : Construction du CENFA.

III - LE PROJET

- MAITRE D'OUVRAGE : Ministère de l'Education Nationale (MEN)
- MAITRE D'ŒUVRE : SODETEG
- SUPERVISION : M.E.N./SODETEG
- FINANCEMENT : Banque Africaine de Développement (BAD/FAD)
- ENTREPRENEUR : Consortium D'Entreprises (CDE) - Sénégal
- VALEUR GLOBALE : 26.471.417,00 FF/HT-HD
- DELAI D'EXECUTION : 10 mois

I - INTRODUÇÃO

Após a proclamação da independência da Guiné-Bissau em 1974, o Governo encontrou uma situação muito difícil devido a destruição das infraestruturas, em particular relativas ao sector da educação. Eis a razão porque, a partir desta data, o melhoramento do nível de instrução da população na Guiné-Bissau constituiu um dos objectivos prioritários da estratégia de desenvolvimento socio-económico do país. Um dos obstáculos sérios para o desenvolvimento socio-económico do país, é realmente o baixo nível de alfabetização e a falta de quadros médios qualificados. Os factores importantes que influenciaram tanto no conteúdo como no resultado da estratégia de desenvolvimento do país, são a melhoria do nível de instrução e de formação dos quadros. O presente projecto é uma etapa essencial para a concretização dos objectivos traçados pelo Governo no domínio da educação.

As prioridades do Governo a curto e médio prazo são a formação dos formadores, professores de todas as disciplinas e a todos os níveis; a formação de quadros, técnicos superiores; a necessidade absoluta de organizar o maior número possível de pilotagem de toda esta formação profissionalizante ligando-a de muito perto ao sistema de actividade económica cujo o emprego é um dos elementos chave.

II - BREVE HISTORIAL DO PROJECTO

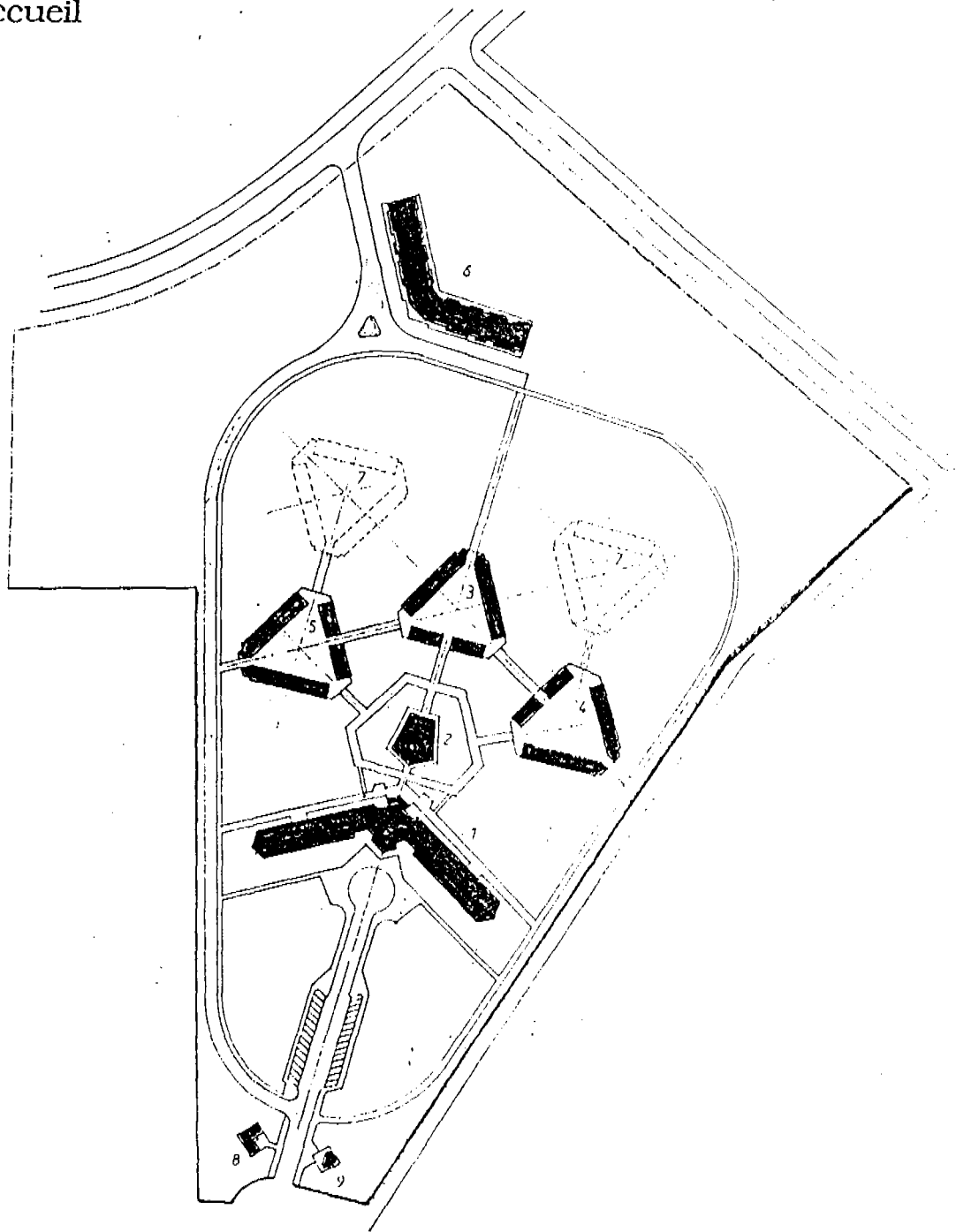
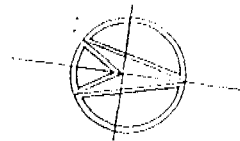
- 1982 : Fundação do CENFA, com a ajuda da Cooperação Holandesa ;
- 1983 : Estudo de Pré-Investimento do Projecto Educação II, financiado pelo BAD/FAD;
- 1984-88 : Estudo técnico dos programas pedagogicos e arquitectonicos do projecto Educação II, realizado pelo Gabinete de Estudos francês SODETEG;
- 1989 : Acordo de Empréstimo do projecto Educação II, com BAD/FAD;
- 1990-91 : Concurso Internacional par a construção do CENFA em Bissau;
- 1992 : Adjudicação da empreitada e assinatura do contrato;
- 1992-93 : Construção do CENFA.

III - LE PROJET

DONO DA OBRA	: Ministério da Educação Nacional (MEN)
MAITRE D'ŒUVRE	: SODETEG
SUPERVISÃO	: M.E.N./SODETEG
FINANCIAMENTO	: Banco Africano de Desenvolvimento (BAD/FAD)
EMPREITEIRO	: Consortium D'Entreprises (CDE) - Sénégal
VALOR GLOBAL	: 26.471.417,00 FF/HT-HD
PRAZO DE EXECUÇÃO:	10 meses

l é g e n d e _____

- 1 - bâtiment principal
- 2 - salle polyvalente
- 3 - module A
- 4 - module B
- 5 - module C
- 6 - hébergement
- 7 - extensions
- 8 - bâtiment technique
- 9 - accueil



plan de masse

PROJECTO DE FORMAÇÃO DO PESSOAL SANITÁRIO E DE
GESTÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE BAD - I;

Escola Técnica de Enfermagem

Capacidade da Escola:

Dormitório 1:

- 16 - Dormitórios (2 Alunos em cada Dormitório)
- 2 - Sanitários comum
- 1 - Pronto Socorro

Dormitório 2:

- 8 - Dormitórios (2 Alunos em cada)
- 1 - Sanitário comum

Dormitório 3:

- 8 - Dormitórios (2 Alunos em cada)
- 1 - Sanitário comum

Dormitório 4:

- 16 - Dormitórios (2 Alunos em cada)
- 2 - Sanitário comum
- 1 - Pronto Socorro

CASA DO DIRECTOR:

- 1 - Sala de estar
- 1 - Sala de jantar
- 4 - Dormitórios
- 2 - Casa de banho
- 1 - Cozinha
- 1 - Despensa
- 1 - Pátio de serviço

CASA DOS PROFESSORES: 1 e 2 ✓

- 1 - Sala de estar
- 1 - Sala de jantar
- 3 - Dormitórios
- 1 - Cozinha
- 1 - Despensa
- 1 - Pátio de serviço
- 1 - Casa de banho

EDIFICIO CENTRAL (Bloco Administrativo):

Recepção, Secretária, Bibliotéca, Sanitário comum, Sala de Reprodução, Sala do Director, Depósito, Sala de Reunião e Sala dos Professores.

EDIFICIO CENTRAL (Bloco de Ensino):

Sanitário comum, 6 Salas de aulas, Laboratório, de Experiência de Enfermagem e Laboratório Microbiológico.

EDIFICIO CENTRAL (Pavilhão complem. de Ensino):

3 - Salas de aulas, Sanitário comum, Bibliotéca, Sala de estudos e sala de reprodução.

EDIFICIO CENTRAL (Bloco de Serviço):

Salão múltiplo (Refeitório), Depósito, Cozinha, Despensa, Lavanderia, Sanitário, Garagem, Oficina, Sala do Gerador Diesel e Depósito de combustíveis.

PAVILHAO P/ARMAZEM E VESTIÁRIOS:

Escritório, Armazem, Vestiário feminino, Vestiário masculino e Sanitário.

.... /

ZONA DESPORTIVA:

Quadra Poliesportiva, Campo Poliesportiva e Pista (de terra

RESERVATORIO D'AGUA:

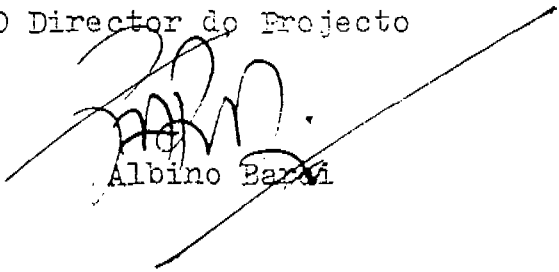
Resrvatório Inferior e Elevado, Guarita e Casa das Bombas.

CAPACIDADE DOS ALUNOS:

Internos-----	96
Externos-----	40
Simiexternos-----	40
 TOTAL-----	 176

Bissau, 09 de Abril de 1992.

O Director do Projecto


Albino Barri

QUESTIONÁRIO II

INVENTÁRIO DAS INSTALAÇÕES PARA
FORMAÇÃO E TREINO
DISPONÍVEIS PARA ACTIVIDADES DO
SECTOR DE ÁGUA E SANEAMENTO

PAÍS GUINÉ - BISSAU

1. DADOS INSTITUCIONAIS

1.1. Nome da instituição: Centro de Formação Adminis-
..... trativa

1.2. Endereço da instituição: Bairro da Ajuda

..... Complexo 14 de Novembro

..... C.P. 18

Código postal: Cidade: BISSAU

Estado/província: País: GUINÉ - BISSAU

Tel: 212476 Telex: Fax: 212712
..... 212712

1.3. Pessoa para contacto: Dr. Braima Sanha

Cargo que ocupa: Director do Centro de Formação

2. CARACTERIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO

2.1. Natureza Jurídica da instituição

Por favor, indique qual a natureza jurídica da instituição, segundo a sua classificação (Administração Directa, Autarquia, Empresa Pública, Empresa Privada, Sociedade de Economia Mista, Fundação, Sociedade Civil ou outra)

..... *Administração Pública*

2.2. Abrangência da instituição

Por favor, indique em que nível se dá a actuação da instituição:

local/municipal	0	estadual/provincial	<input checked="" type="checkbox"/>
regional	0	nacional	<input checked="" type="checkbox"/>

3. TIPO DE INSTALAÇÕES ADEQUADAS A ACÇÕES DE FORMAÇÃO

Assinalar as instalações que a instituição possui e que possa disponibilizar para acções de formação

Instalações	SIM	NÃO	Áreas disponíveis (m ²)
Salas de aula (mínimo 20 pessoas)	<input checked="" type="checkbox"/>	0	
Salas de reunião (mínimo 8 pessoas)	<input checked="" type="checkbox"/>	0	
Auditórios (mínimo 40 pessoas)	<input checked="" type="checkbox"/>	0	
Laboratórios	0	0	
Obras apropriadas para visitas de estudo (especificar o tipo)	0	0	

Existem meios de transporte próprios do Centro (2 autocarros)

4. PARA CADA SALA DE AULA OU AUDITÓRIO ESPECIFICAR AS SEGUINTE
 CARACTERÍSTICAS

(NOTA: Utilizar um quadro por cada instalação)

Existem 12 salas c/ características idênticas

DESIGNAÇÃO

Sala de Aula nº

ou Auditório nº

Características	Respostas	Observações
Área do pavimento	.7.25.. m ²	
Nº de lugares sentados	20-30 / sala	
Tipo de assento:		
Cadeiras individuais	<input checked="" type="checkbox"/> Nº 7400	
Bancos	<input type="checkbox"/> Nº	
Carteiras com mesa	<input type="checkbox"/> Nº	
Bancos com mesa	<input type="checkbox"/> Nº	
Meios Audiovisuais:		
Projectores de transparências	<input checked="" type="checkbox"/> Nº 3..	
Projectores de diapositivos	<input checked="" type="checkbox"/> Nº 1..	
Projectores de filmes	<input type="checkbox"/> Nº	
Projectores de video	<input type="checkbox"/> Nº	
Possibilidade de utilização:		
Cedência gratuita	<input type="checkbox"/>	
Cedência condicionada (especificar)	<input type="checkbox"/>	
Aluguer	<input checked="" type="checkbox"/>	

NOTA FINAL: Podem juntar-se folhas adicionais para desenvolver mais largamente qualquer questão ou para acrescentar quaisquer assuntos dignos de menção no contexto.

QUESTIONÁRIO II

INVENTÁRIO DAS INSTALAÇÕES PARA
FORMAÇÃO E TREINO
DISPONÍVEIS PARA ACTIVIDADES DO
SECTOR DE ÁGUA E SANEAMENTO

PAÍS GUINÉ - BISSAU

1. DADOS INSTITUCIONAIS

1.1. Nome da instituição: ... Centro de Formação Industrial
..... (CENFI)

1.2. Endereço da instituição: ... Centro de Formações Industriais
..... em BRA

..... C.P. 18

Código postal: Cidade: BISSAU

Estado/província: País: GUINÉ BISSAU

Tel: 214380 Telex: Fax:

1.3. Pessoa para contacto: ... Geraldo Henrique de Silva

Cargo que ocupa: ... Director do CENFI

2. CARACTERIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO

2.1. Natureza Jurídica da instituição

Por favor, indique qual a natureza jurídica da instituição, segundo a sua classificação (Administração Directa, Autarquia, Empresa Pública, Empresa Privada, Sociedade de Economia Mista, Fundação, Sociedade Civil ou outra)

..... *Administração Pública*

2.2. Abrangência da instituição

Por favor, indique em que nível se dá a actuação da instituição:

local/municipal	0	estadual/provincial	0
regional	0	nacional	<input checked="" type="checkbox"/>

3. TIPO DE INSTALAÇÕES ADEQUADAS A ACÇÕES DE FORMAÇÃO

Assinalar as instalações que a instituição possui e que possa disponibilizar para acções de formação

Instalações	SIM	NÃO	Áreas disponíveis (m ²)
Salas de aula (mínimo 20 pessoas)	<input checked="" type="checkbox"/>	0	
Salas de reunião (mínimo 8 pessoas)	<input checked="" type="checkbox"/>	0	
Auditórios (mínimo 40 pessoas)	<input checked="" type="checkbox"/>	0	
Laboratórios	<input checked="" type="checkbox"/>	0	<i>Electricidade</i>
Obras apropriadas para visitas de estudo (especificar o tipo)	0	0	
<i>OFICINAS (5)</i>	<input checked="" type="checkbox"/>		

4. PARA CADA SALA DE AULA OU AUDITÓRIO ESPECIFICAR AS SEGUINTE
 CARACTERÍSTICAS

(NOTA: Utilizar um quadro por cada instalação)

14 Salas (com características idênticas)

DESIGNAÇÃO

Sala de Aula nº

ou Auditório nº

Características	Respostas	Observações
Área do pavimento	30.-40. m ²	
Nº de lugares sentados	...20.../sala	
Tipo de assento:		
Cadeiras individuais	<input checked="" type="checkbox"/> Não	
Bancos	<input type="checkbox"/> Não	
Carteiras com mesa	<input checked="" type="checkbox"/> Não	
Bancos com mesa	<input type="checkbox"/> Não	
Meios Audiovisuais:		
Projectores de transparências	<input checked="" type="checkbox"/> Não .1..	
Projectores de diapositivos	<input checked="" type="checkbox"/> Não .1..	
Projectores de filmes (INAFOR)	<input checked="" type="checkbox"/> Não .1..	
Projectores de video	<input type="checkbox"/> Não	
Possibilidade de utilização:		
Cedência gratuita	<input type="checkbox"/>	
Cedência condicionada (especificar)	<input type="checkbox"/>	
Aluguer	<input checked="" type="checkbox"/>	

NOTA FINAL: Podem juntar-se folhas adicionais para desenvolver mais largamente qualquer questão ou para acrescentar quaisquer assuntos dignos de menção no contexto.

QUESTIONÁRIO II

INVENTÁRIO DAS INSTALAÇÕES PARA
FORMAÇÃO E TREINO
DISPONÍVEIS PARA ACTIVIDADES DO
SECTOR DE ÁGUA E SANEAMENTO

PAÍS GUINÉ - BISSAU

1. DADOS INSTITUCIONAIS

1.1. Nome da instituição: Escola Técnica dos Quadros
de Saúde
(MINSAP)

1.2. Endereço da instituição: MINSAP
(Projecto de Formação de Quadros de Saúde)
C. P. 50

Código postal: Cidade: BISSAU

Estado/província: País: GUINÉ - BISSAU

Tel: 201107 Telex: Fax: 201107

1.3. Pessoa para contacto: Dr. Albino Barai

Cargo que ocupa: Director de Projecto de Formação
de Quadros de Saúde

2. CARACTERIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO

2.1. Natureza Jurídica da instituição

Por favor, indique qual a natureza jurídica da instituição, segundo a sua classificação (Administração Directa, Autarquia, Empresa Pública, Empresa Privada, Sociedade de Economia Mista, Fundação, Sociedade Civil ou outra)

..... *Administração Pública*

2.2. Abrangência da instituição

Por favor, indique em que nível se dá a actuação da instituição:

local/municipal	0	estadual/provincial	0
regional	0	nacional	<input checked="" type="checkbox"/>

3. TIPO DE INSTALAÇÕES ADEQUADAS A ACÇÕES DE FORMAÇÃO

Assinalar as instalações que a instituição possui e que possa disponibilizar para acções de formação

Instalações	SIM	NÃO	Áreas disponíveis (m ²)
Salas de aula (mínimo 20 pessoas)	<input checked="" type="checkbox"/>	0	
Salas de reunião (mínimo 8 pessoas)	<input checked="" type="checkbox"/>	0	
Auditórios (mínimo 40 pessoas)	0	0	
Laboratórios	<input checked="" type="checkbox"/>	0	
Obras apropriadas para visitas de estudo (especificar o tipo)	0	0	
<i>Biblioteca</i>	<input checked="" type="checkbox"/>		

4. PARA CADA SALA DE AULA OU AUDITÓRIO ESPECIFICAR AS SEGUINTE CARACTERÍSTICAS

(NOTA: Utilizar um quadro por cada instalação)

8 salas de aula (c/ caract. idênticas)

DESIGNAÇÃO

Sala de Aula nº

ou Auditório nº

Características	Respostas	Observações
Área do pavimento	.7.30. m ²	
Nº de lugares sentados	..25..	
Tipo de assento:		
Cadeiras individuais	0 Nº	
Bancos	0 Nº	
Carteiras com mesa	0 Nº	
Bancos com mesa	0 Nº	
Meios Audiovisuais:		
Projectores de transparências	0 Nº	
Projectores de diapositivos	0 Nº	
Projectores de filmes	0 Nº	
Projectores de video	0 Nº	
Possibilidade de utilização:		
Cedência gratuita	0	
Cedência condicionada (especificar)	0	
Aluguer	0	

NOTA FINAL: Podem juntar-se folhas adicionais para desenvolver mais largamente qualquer questão ou para acrescentar quaisquer assuntos dignos de menção no contexto.

ANEXO V

Fotocópias dos originais do Questionário I, preenchidos

REPÚBLICA DA GUINÉ-BISSAU
MINISTÉRIO DOS RECURSOS NATURAIS
DIRECÇÃO GERAL DOS RECURSOS HIDRICOS

O Ministério dos Recursos Naturais, concretamente Direcção Geral dos Recursos Hídricos, referente aos dados e características Institucionais é considerado uma Direcção Geral de prestações de serviços enquadrada numa natureza jurídica que se classifica no âmbito de Administração Pública, que tem a sua catuação Nacional.

RECURSOS HUMANOS

A Direcção Geral dos Recursos Hídricos é composta por três(3) Direcções de Serviços que comporta varias Divisões e Serviços, possuindo Quadros Superiores nivel Junior e Senior, Quadros Técnicos Médios especializados e Técnicos Auxiliares e Funcionários de expediente.

A nivel de categoria de Recursos Humanos não possui nenhum pos Graduado, somente Licenciados com alguns Estagios de medio prazo ou seja da curta duração.

RECURSOS HUMANOS(NIVEL B-LICENCIADOS)

Pessoal Administrativo, temos um Economista com funções de Director de Serviço concretamente Administrativo e Financeiro.

OUTROS LICENCIADOS

A Direcção Geral dos Recursos Hídricos possui 18 Quadros Superiores com varias areas de especialização, nomeadamente Hidrologia, Hidrogeologia, Geofisica(Petroleo e Gaz) e Hidrotecnica.

NIVEL C-INTERMEDIOS

Outros especialidades com 14 Técnicos do nivel Médio ou seja Engenheiros Técnicos com especialidades sobretudo em Hidraulica, Mecanica, Gestão, Planificação e Hidrometria.

NIVEL D-AUXILIARES

Operadores - Temos varios Operadores Hidrometricos actuando nas Regiões.

PESSOAL TECNICOS - Temos Pessoal Técnicos com um variado numero de especialidades, caso de Secretarias, Animadoras, Mecanicos Locais de Manutenção das Bombas Manuais, Técnicos de Tesouraria, Canalizadores, Electricistas e Sondadores.

/...

NIVEL E-INDIFERENCIADOS

Possui-mos nesta rubrica 2(dois) Pequetes, 6(seis) Serventes.

DESENVOLVIMENTO DE RECURSOS HUMANOS

4.1. - A Direcção Geral dos Recursos Hídricos possui um plano de programação que estende deste cronograma de trabalhos no terreno (confeccões de furos e poços) até as realizações de cursos e estagios (quer a nivel Nacional como Internacional).

4.3. - No que concerne a periodicidade e tipos de acções de formações relativo ao ano 1992;

A Direcção Geral dos Recursos Hídricos teve cursos de pequenas duração (maximo 6 meses) Ministratos pelos Técnicos Nacionais e Estrageiros com financiamentos e apoio Externo.

No que diz respeito a Seminários tem-se realizados Seminarios com duração Semanal referente as areas de agua e saneamento.

Bissau, 30 de Abril de 1993.-

O DIRECTOR GERAL


/ Engº Seco Bua Baió /

QUESTIONÁRIO I

INVENTÁRIO DOS RECURSOS HUMANOS
EXISTENTES QUE TRABALHAM NO
SECTOR DE ÁGUA E SANEAMENTO

PAÍS GUINÉ - BISSAU

1. DADOS INSTITUCIONAIS

1.1. Nome da instituição: Empresa de Electricidade
..... e Águas da Guiné-Bissau
..... (E.A.G.B.)

1.2. Endereço da instituição: E A G B
..... Apartado 6

Código postal: 1029 Cidade: BISSAU Codex

Estado/província: País: GUINÉ - BISSAU

Tel: Telex: Fax:

1.3. Pessoa para contacto: Eng.º Fernando Gaspar Dias
..... Lopes

Cargo que ocupa: Chefe de Departamento de Produção
..... de Água

2. CARACTERIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO

2.1. Natureza Jurídica da instituição

Por favor, indique qual a natureza jurídica da instituição, segundo a sua classificação (Administração Directa, Autarquia, Empresa Pública, Empresa Privada, Sociedade de Economia Mista, Fundação, Sociedade Civil ou outra)

..... *Empresa Pública*

2.2. Abrangência da instituição

Por favor, indique em que nível se dá a actuação da instituição:

local/municipal	0	estadual/provincial	0
regional	<input checked="" type="checkbox"/>	nacional	0

3. RECURSOS HUMANOS

Por favor, preencha o quadro abaixo, indicando o número de pessoas em cada categoria mencionada:

Categorias de Recursos Humanos	SIM	NÃO	Nº
--------------------------------	-----	-----	----

Nível A - Posgraduados

Gestores de Política do Sector	0	0
Engenheiros Sanitários	0	0
Médicos de Saúde Pública	0	0
Peritos em Economia e, ou Finanças	0	0
Outros Posgraduados (referir a especialidade)	0	0

	SIM	NÃO	Nº
<u>Nível B - Licenciados</u>			
Gestores de Obras	0	0	
Gestores de Exploração Técnica	0	0	
Engenheiros Civis	0	0	
Engenheiros de Processo	0	0	
Engenheiros Electrotécnicos e Mecânicos	<input checked="" type="checkbox"/>	0	1
Pessoal Administrativo (referir a função)	0	0	
Pessoal de Laboratório (referir a função)	0	0	
Outros Licenciados (referir a especialidade)	0	0	
<u>Nível C - Intermediários</u>			
Técnicos Sanitários	0	0	
Supervisores (ou Fiscais)	<input checked="" type="checkbox"/>	0	2 (Chefe de Secção)
Encarregados	<input checked="" type="checkbox"/>	0	3
Pessoal Administrativo (referir a função)	<input checked="" type="checkbox"/>	0	10
Pessoal de Laboratório (referir a função)	0	0	
Outros (referir a especialidade)	0	0	
<i>Relatores</i>	<input checked="" type="checkbox"/>	0	10 (contagem de Água e Electricidade)
<u>Nível D - Auxiliares</u>			
Operadores	0	0	
Pessoal Administrativo (referir a função)	0	0	
Pessoal de Laboratório (referir a função)	0	0	
Pessoal Técnico (referir a função)	0	0	
Outros (referir a especialidade)	<input checked="" type="checkbox"/>	0	20 (canalizadores)
<i>Auxiliares canalizadores</i>	<input checked="" type="checkbox"/>	0	20
<u>Nível E - Indiferenciados</u>			
Trabalhadores	<input checked="" type="checkbox"/>	0	6 (Abertura de valas)
Outros (referir a função)	0	0	

4. INFORMAÇÕES RELATIVAS AO DESENVOLVIMENTO DE RECURSOS HUMANOS

4.1. A Instituição possui Planos/Programas de Desenvolvimento de Recursos Humanos?

SIM 0 NÃO

4.2. São realizadas frequentes acções de formação abrangendo os recursos humanos da Instituição?

SIM 0 NÃO 0

4.3. Em caso de resposta afirmativa especificar o tipo de acções e a sua periodicidade, relativamente ao ano de 1992.

.....
.....

NOTA FINAL: Podem juntar-se folhas adicionais para desenvolver mais largamente qualquer questão ou para acrescentar quaisquer assuntos dignos de menção no contexto.

WSSOC . WATER SUPPLY AND SANITATION COLLABORATIVE COUNCIL
(CONSELHO DE COLABORAÇÃO EM ÁGUA E SANEAMENTO - ONU/PNUD)

QUESTIONÁRIO I

INVENTÁRIO DOS RECURSOS HUMANOS
EXISTENTES QUE TRABALHAM NO
SECTOR DE ÁGUA E SANEAMENTO

PAÍS *GUINÉ - BISSAU*

1. DADOS INSTITUCIONAIS

1.1. Nome da instituição: *Centro de Investigação*
..... *e Tecnologia Aplicada*
..... *Ministério dos Recursos Naturais*

1.2. Endereço da instituição: *Ministério dos Recursos Naturais*

.....
..... *CP - 399*

Código postal: Cidade: *Bissau*

Estado/província: País: *Guiné Bissau*

Tel: Telex: Fax:

1.3. Pessoa para contacto: *Dona Irmão Costa*

.....

.....

Cargo que ocupa: *Directora - Geral*

.....

.....

2. CARACTERIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO

2.1. Natureza Jurídica da instituição

Por favor, indique qual a natureza jurídica da instituição, segundo a sua classificação (Administração Directa, Autarquia, Empresa Pública, Empresa Privada, Sociedade de Economia Mista, Fundação, Sociedade Civil ou outra)

..... *Administração Pública*

2.2. Abrangência da instituição

Por favor, indique em que nível se dá a actuação da instituição:

local/municipal	<input type="radio"/>	estadual/provincial	<input type="radio"/>
regional	<input type="radio"/>	nacional	<input checked="" type="radio"/>

3. RECURSOS HUMANOS

Por favor, preencha o quadro abaixo, indicando o número de pessoas em cada categoria mencionada:

Categorias de Recursos Humanos	SIM	NÃO	Ne
--------------------------------	-----	-----	----

Nível A - Posgraduados

Gestores de Política do Sector	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Engenheiros Sanitários	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Médicos de Saúde Pública	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Peritos em Economia e, ou Finanças	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Outros Posgraduados (referir a especialidade)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	SIM	NÃO	Nº
<u>Nível B - Licenciados</u>			
Gestores de Obras	0	0	
Gestores de Exploração Técnica	0	0	
Engenheiros Civis	0	0	
Engenheiros de Processo	0	0	
Engenheiros Electrotécnicos e Mecânicos	0	0	
Pessoal Administrativo (referir a função)	0	0	
Pessoal de Laboratório (referir a função)	0	0	
Outros Licenciados (referir a especialidade)	<input checked="" type="checkbox"/>	0	3 (Área de Química)
<u>Nível C - Intermediários</u>			
Técnicos Sanitários	0	0	
Supervisores (ou Fiscais)	0	0	
Encarregados	0	0	
Pessoal Administrativo (referir a função)	0	0	
Pessoal de Laboratório (referir a função)	<input checked="" type="checkbox"/>	0	4 (Realização de análises)
Outros (referir a especialidade)	0	0	
<u>Nível D - Auxiliares</u>			
Operadores	0	0	
Pessoal Administrativo (referir a função)	0	0	
Pessoal de Laboratório (referir a função)	<input checked="" type="checkbox"/>	0	4
Pessoal Técnico (referir a função)	0	0	
Outros (referir a especialidade)	0	0	
<u>Nível E - Indiferenciados</u>			
Trabalhadores	<input checked="" type="checkbox"/>	0	2
Outros (referir a função)	0	0	

4. INFORMAÇÕES RELATIVAS AO DESENVOLVIMENTO DE RECURSOS HUMANOS

4.1. A Instituição possui Planos/Programas de Desenvolvimento de Recursos Humanos?

SIM NÃO

4.2. São realizadas frequentes acções de formação abrangendo os recursos humanos da Instituição?

SIM NÃO

4.3. Em caso de resposta afirmativa especificar o tipo de acções e a sua periodicidade, relativamente ao ano de 1992.

*..Cursos intensivos para auxiliar de laboratório (INETI)
..Cursos de técnicas de laboratório (3 anos).....*

NOTA FINAL: Podem juntar-se folhas adicionais para desenvolver mais largamente qualquer questão ou para acrescentar quaisquer assuntos dignos de menção no contexto.

QUESTIONÁRIO I

INVENTÁRIO DOS RECURSOS HUMANOS
EXISTENTES QUE TRABALHAM NO
SECTOR DE ÁGUA E SANEAMENTO

PAÍS GUINÉ - BISSAU

1. DADOS INSTITUCIONAIS

1.1. Nome da instituição: Ministério dos Recursos Naturais
..... Direcção Geral dos Recursos Hídricos
.....

1.2. Endereço da instituição: Ministério dos Recursos
..... Naturais
.....

^{caixa}
~~Código~~ postal: 399 Cidade: BISSAU
Estado/província: País: GUINÉ - BISSAU
Tel: 212694 Telex: Fax: 221050

1.3. Pessoa para contacto: Eng.º Secc Baio
.....
.....

Cargo que ocupa: Director Geral dos Recursos
..... Hídricos
.....

2. CARACTERIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO

2.1. Natureza Jurídica da instituição

Por favor, indique qual a natureza jurídica da instituição, segundo a sua classificação (Administração Directa, Autarquia, Empresa Pública, Empresa Privada, Sociedade de Economia Mista, Fundação, Sociedade Civil ou outra)

..... *Administração Pública*

2.2. Abrangência da instituição

Por favor, indique em que nível se dá a actuação da instituição:

local/municipal	0	estadual/provincial	<input checked="" type="checkbox"/>
regional	0	nacional	<input checked="" type="checkbox"/>

3. RECURSOS HUMANOS

Por favor, preencha o quadro abaixo, indicando o número de pessoas em cada categoria mencionada:

Categorias de Recursos Humanos	SIM	NÃO	NO
--------------------------------	-----	-----	----

Nível A - Posgraduados

Gestores de Política do Sector	0	<input checked="" type="checkbox"/>	
Engenheiros Sanitários	0	<input checked="" type="checkbox"/>	
Médicos de Saúde Pública	0	<input checked="" type="checkbox"/>	
Peritos em Economia e, ou Finanças	0	<input checked="" type="checkbox"/>	
Outros Posgraduados (referir a especialidade)	0	<input checked="" type="checkbox"/>	

	SIM	NÃO	Ne
<u>Nível B - Licenciados</u>			
Gestores de Obras	0	<input checked="" type="checkbox"/>	
Gestores de Exploração Técnica	0	0	
Engenheiros Civis	0	<input checked="" type="checkbox"/>	
Engenheiros de Processo	0	<input checked="" type="checkbox"/>	
Engenheiros Electrotécnicos e Mecânicos	<input checked="" type="checkbox"/>	0	2
Pessoal Administrativo (referir a função)	0	0	
Pessoal de Laboratório (referir a função)	0	0	
Outros Licenciados (referir a especialidade)	0	0	
<u>Nível C - Intermédios</u>			
Técnicos Sanitários	0	<input checked="" type="checkbox"/>	
Supervisores (ou Fiscais)	0	0	
Encarregados	0	0	
Pessoal Administrativo (referir a função)	0	0	
Pessoal de Laboratório (referir a função)	0	0	
Outros (referir a especialidade)	0	0	
<u>Nível D - Auxiliares</u>			
Operadores	<input checked="" type="checkbox"/>	0	
Pessoal Administrativo (referir a função)	0	0	
Pessoal de Laboratório (referir a função)	0	0	
Pessoal Técnico (referir a função)	0	0	
Outros (referir a especialidade)	0	0	
<u>Nível E - Indiferenciados</u>			
Trabalhadores	0	0	
Outros (referir a função)	0	0	

4. INFORMAÇÕES RELATIVAS AO DESENVOLVIMENTO DE RECURSOS HUMANOS

4.1. A Instituição possui Planos/Programas de Desenvolvimento de Recursos Humanos?

SIM NÃO

4.2. São realizadas frequentes acções de formação abrangendo os recursos humanos da Instituição?

SIM NÃO

4.3. Em caso de resposta afirmativa especificar o tipo de acções e a sua periodicidade, relativamente ao ano de 1992.

... *Cursos pequena duração (Máx. 6 meses)*; *Seminários*
... *Estágios*

NOTA FINAL: Podem juntar-se folhas adicionais para desenvolver mais largamente qualquer questão ou para acrescentar quaisquer assuntos dignos de menção no contexto.

Ver Relatório Anexo

* *Cursos promovidos pelo Ministério, com recurso aos seus quadros e apoio externo.*

QUESTIONÁRIO I

INVENTÁRIO DOS RECURSOS HUMANOS
EXISTENTES QUE TRABALHAM NO
SECTOR DE ÁGUA E SANEAMENTO

PAÍS GUINÉ - BISSAU

1. DADOS INSTITUCIONAIS

1.1. Nome da instituição: La. Secretaria Nacional de Saude
Pública
Ministério da Saude Pública

1.2. Endereço da instituição: La. S. Nac. S. Pública
C. Postal 50
BISSAU

Código postal: Cidade: BISSAU

Estado/província: País: GUINÉ - BISSAU

Tel: 212918 .. Telex: Fax: 212918

1.3. Pessoa para contacto: Eng.º Armindo Ferreira

Cargo que ocupa: Chefe do Departamento de Higiene
dos Alimentos e Água

2. CARACTERIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO

2.1. Natureza Jurídica da instituição

Por favor, indique qual a natureza jurídica da instituição, segundo a sua classificação (Administração Directa, Autarquia, Empresa Pública, Empresa Privada, Sociedade de Economia Mista, Fundação, Sociedade Civil ou outra)

..... *Administração Pública*

2.2. Abrangência da instituição

Por favor, indique em que nível se dá a actuação da instituição:

local/municipal	0	estadual/provincial	0
regional	0	nacional	X

3. RECURSOS HUMANOS

Por favor, preencha o quadro abaixo, indicando o número de pessoas em cada categoria mencionada:

Categorias de Recursos Humanos	SIM	NÃO	Nº
--------------------------------	-----	-----	----

Nível A - Posgraduados

Gestores de Política do Sector	0	0
Engenheiros Sanitários	0	0
Médicos de Saúde Pública	0	0
Peritos em Economia e, ou Finanças	0	0
Outros Posgraduados (referir a especialidade)	0	0

	SIM	NÃO	Nº
<u>Nível B - Licenciados</u>			
Gestores de Obras	0	0	
Gestores de Exploração Técnica	0	0	
Engenheiros Civis	0	0	
Engenheiros de Processo	0	0	
Engenheiros Electrotécnicos e Mecânicos	0	0	
Pessoal Administrativo (referir a função)	0	0	
Pessoal de Laboratório (referir a função)	<input checked="" type="checkbox"/>	0	1 (chefe de departamento)
Outros Licenciados (referir a especialidade)	0	0	
<u>Nível C - Intermediários</u>			
Técnicos Sanitários	0	0	
Supervisores (ou Fiscais)	0	0	
Encarregados	0	0	
Pessoal Administrativo (referir a função)	<input checked="" type="checkbox"/>	0	
Pessoal de Laboratório (referir a função)	<input checked="" type="checkbox"/>	0	1
Outros (referir a especialidade)	0	0	
<u>Nível D - Auxiliares</u>			
Operadores	0	0	
Pessoal Administrativo (referir a função)	<input checked="" type="checkbox"/>	0	
Pessoal de Laboratório (referir a função)	<input checked="" type="checkbox"/>	0	2
Pessoal Técnico (referir a função)	0	0	
Outros (referir a especialidade)	0	0	
<u>Nível E - Indiferenciados</u>			
Trabalhadores	<input checked="" type="checkbox"/>	0	
Outros (referir a função)	0	0	

4. INFORMAÇÕES RELATIVAS AO DESENVOLVIMENTO DE RECURSOS HUMANOS

4.1. A Instituição possui Planos/Programas de Desenvolvimento de Recursos Humanos?

SIM NÃO

4.2. São realizadas frequentes acções de formação abrangendo os recursos humanos da Instituição?

SIM NÃO

4.3. Em caso de resposta afirmativa especificar o tipo de acções e a sua periodicidade, relativamente ao ano de 1992.

*O Laboratório tem Centro de Formação... Acções de...
formação de técnicos auxiliares, e reciclagem de técnicos
auxiliares de todo o país.
Também recebem técnicos de outros departamentos e
de diversos níveis de formação.**

NOTA FINAL: Podem juntar-se folhas adicionais para desenvolver mais largamente qualquer questão ou para acrescentar quaisquer assuntos dignos de menção no contexto.

*1992 - Foram desenvolvidas 3 acções de
formação ^(reciclagem) abrangendo cerca de 30-40
técnicos (~ 1-2 meses)
1 acção de formação para novos técnicos
(duração: 1 ano).*

QUESTIONÁRIO I

INVENTÁRIO DOS RECURSOS HUMANOS
EXISTENTES QUE TRABALHAM NO
SECTOR DE ÁGUA E SANEAMENTO

PAÍS GUINÉ-BISSAU

1. DADOS INSTITUCIONAIS

1.1. Nome da instituição: Ministério da Saúde Pública
..... (Direcção de Higiene e Saneamento)

1.2. Endereço da instituição: Ministério da Saúde Pública
..... Direcção de Higiene e Saneamento
..... C. P. 50

Código postal: ~~5000~~ Cidade: BISSAU

Estado/província: Sector Autónomo Bissau País: Guiné-Bissau

Tel: 201107 Telex: Fax: 201107

1.3. Pessoa para contacto: Eng.º Maurício Srofin da
..... Góia

Cargo que ocupa: Técnica Superior

2. CARACTERIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO

2.1. Natureza Jurídica da instituição

Por favor, indique qual a natureza jurídica da instituição, segundo a sua classificação (Administração Directa, Autarquia, Empresa Pública, Empresa Privada, Sociedade de Economia Mista, Fundação, Sociedade Civil ou outra)

..... *Administração Pública*

2.2. Abrangência da instituição

Por favor, indique em que nível se dá a actuação da instituição:

local/municipal	0	estadual/provincial	0
regional	0	nacional	<input checked="" type="checkbox"/>

3. RECURSOS HUMANOS

Por favor, preencha o quadro abaixo, indicando o número de pessoas em cada categoria mencionada:

Categorias de Recursos Humanos	SIM	NÃO	Nº
<u>Nível A - Posgraduados</u>			
Gestores de Política do Sector	<input checked="" type="checkbox"/>	0	1
Engenheiros Sanitários	<input checked="" type="checkbox"/>	0	2
Médicos de Saúde Pública	0	0	
Peritos em Economia e, ou Finanças	0	0	
Outros Posgraduados (referir a especialidade)	0	0	

*Director
Geral de
S. P. S.*

	SIM	NÃO	Nº
<u>Nível B - Licenciados</u>			
Gestores de Obras	0	0	
Gestores de Exploração Técnica	0	0	
Engenheiros Civis	0	0	
Engenheiros de Processo	0	0	
Engenheiros Electrotécnicos e Mecânicos	0	0	
Pessoal Administrativo (referir a função)	0	0	
Pessoal de Laboratório (referir a função)	0	0	
Outros Licenciados (referir a especialidade)	0	0	
<u>Nível C - Intermediários</u>			
Técnicos Sanitários	X	0	6
Supervisores (ou Fiscais)	0	0	
Encarregados	0	0	
Pessoal Administrativo (referir a função)	0	0	
Pessoal de Laboratório (referir a função)	0	0	
Outros (referir a especialidade)	0	0	
<u>Nível D - Auxiliares</u>			
Operadores	0	0	
Pessoal Administrativo (referir a função)	0	0	
Pessoal de Laboratório (referir a função)	0	0	
Pessoal Técnico (referir a função)	X	0	2 (Fiscais)
Outros (referir a especialidade)	0	0	
<u>Nível E - Indiferenciados</u>			
Trabalhadores	0	0	
Outros (referir a função)	0	0	

4. INFORMAÇÕES RELATIVAS AO DESENVOLVIMENTO DE RECURSOS HUMANOS

4.1. A Instituição possui Planos/Programas de Desenvolvimento de Recursos Humanos?

SIM * NÃO

4.2. São realizadas frequentes acções de formação abrangendo os recursos humanos da Instituição?

SIM NÃO

4.3. Em caso de resposta afirmativa especificar o tipo de acções e a sua periodicidade, relativamente ao ano de 1992.

.....
.....

NOTA FINAL: Podem juntar-se folhas adicionais para desenvolver mais largamente qualquer questão ou para acrescentar quaisquer assuntos dignos de menção no contexto.

* Ver Programas sobre Política Nacional de Saúde