MINISTÉRIO DA SAÚDE

Projecto Formação Saúde
No âmbito dos Recursos Humanos para Cobertura Universal de Saúde

Projecto Nº (P180631)

PLANO DE ENVOLVIMENTO DAS PARTES INTERESSADAS (PEPI)

FEVEREIRO 2024

ÍNDICE

I. Introdução 5

II. Objectivo/descrição do PEPI 8

III. Identificação das Partes Interessadas 9

3.1. Partes Afectadas pelo projecto 9

3.2. Outras Partes Interessadas 9

3.3 Grupos ou Indivíduos Vulneráveis e/ou desfavorecidos 11

IV. Actividades de Envolvimento das Partes Interessadas 15

4.1 Resumo do Envolvimento das Partes Interessadas 15

4.2 Métodos, ferramentas e técnicas para o envolvimento das Partes Interessadas 17

4.3 Plano de Envolvimento das Partes Interessadas 22

4.4. Estratégia para Divulgação de Informação 27

V. Recursos e Responsabilidades para Implementar as Actividades do PEPI 29

5.1 Orçamento 29

5.2 Gestão de Funções e Responsabilidades 30

5.2.1 Arranjos Institucionais 30

5.2.2 Arranjos de Aquisições e Gestão Financeira 30

5.2.3 Arranjos de Implementação de Salvaguardas Ambientais e Sociais 31

VI. Mecanismo de Gestão de Reclamações (MGR) 32

6.1 Canais de Recebimento de Reclamações 33

6.2 Divulgação do Mecanismo de Gestão de Reclamações 35

VII. Monitorização e Comunicação de Resultados 35

ANEXOS 38

ANEXO I: CALENDÁRIO DAS CONSULTAS PÚBLICAS COM AS PARTES INTERESSADAS 39

ANEXO II: RESUMO DAS CONSULTAS PÚBLICAS REALIZADAS 39

ANEXO III: RESUMOS DAS CONTRIBUICÕES PARTILHADAS NAS CONSULTAS 41

ANEXO IV: FORMULÁRIO DE REGISTO DE RECLAMAÇÕES DO MGR 62

Acrónimos

AS	Assédio Sexual
BM	Banco Mundial
CERC	Contingência e Resposta de Emergência
CMAC	Conselhos Municipais de Auscultação da Comunidade
CMCS	Conselho Municipal de Concertação Social
CMVC	Conselho Municipal de Vigilância Comunitária
CRA	Constituição da República de Angola
DNRH	Direcção Nacional de Recursos Humanos
DNSP	Direcção Nacional de Saúde Pública
ENSP	Escola Nacional de Saúde Pública
ENAPP	Escola Nacional de Administração e Políticas Públicas
EAS	Exploração e Abuso Sexual
GEPE	Gabinetes de Estudos Planeamento e Estatística
GPS	Gabinetes Provinciais de Saúde
IES	Instituto de Especialização em Saúde
INAGBE	Instituto Nacional de Gestão de Bolsas de Estudos
INIS	Instituto Nacional de Investigação de Saúde
MASFAMU	Ministério da Acção Social Família e Promoção da Mulher
MED	Ministério da Educação
MESCTI	Ministério do Ensino Superior Ciência Tecnologia e Inovação
MGR	Mecanismo de Gestão de Reclamações
MINSA	Ministério da Saúde
MJDH	Ministério da Justiça e Direitos Humanos
NAS	Normas Ambientais e Sociais
ONG	Organizações Não Governamentais
PAD	Project Appraisal Document
PDN	Plano de Desenvolvimento Nacional
PEPI	Plano de Envolvimento das Partes Interessadas
PI	Partes Interessadas

PNDS	Plano Nacional de Desenvolvimento Sanitário
PNS	Plano Nacional de Saúde
PPS	Portfólio dos Projectos de Saúde
RHS	Recursos Humanos em Saúde
UCC	Unidade de Coordenação Central
UIP	Unidade de Implementação de Projectos
VBG	Violência Baseada no Género

LISTA DE TABELAS:

Tabela 1: Componentes e Sub-Componentes do Projecto Formação Saúde 5
Tabela 2: Identificação e Categorização das Partes Interessadas. 13
Tabela 3: Métodos e ferramenta para o envolvimento das Partes Interessadas. 18
Tabela 4: Plano Envolvimento das Partes Interessadas 23
Tabela 5: Envolvimento de Grupos Vulneráveis entre os Profissionais de Saúde 26
Tabela 6: Plano Orçamental para Implementação do PEPI 29
Tabela 7: Indicadores de Monitoria das Actividades 36

LISTA DE FIGURAS:

Figura 1: Mapa dos Centros de formação de excelência/Polos de Formação 7
Figura 2: Fluxograma do Mecanismo de Gestão de Reclamações. 32

I. Introdução

O Projecto Formação Saúde (P180631), acordado entre o Governo de Angola e o Banco Mundial (BM), com um financiamento no valor de US$ 200 milhões de dólares americanos, será implementado num período de 5 (cinco) anos, de 2023 a 2027, nas 18 Províncias do País, tendo como objectivos: : (i) melhorar a qualidade e gestão dos Recursos Humanos para a Saúde em Angola; (ii) Garantir a disponibilidade e distribuição equitativa de profissionais de saúde qualificados para assegurar uma melhor prestação de serviços de saúde à população de Angola.

O projecto, que prevê formar um total de 38.000 profissionais, beneficiários directos, das diferentes classes de profissionais de saúde, terá quatro componentes, a saber: (i) Governação e Sistemas de Informação de Recursos Humanos da Saúde (RHS); (ii) Formação e Qualificação de RHS; (iii) Gestão do Projecto e Monitoria; e (iv) Contingência e Resposta de Emergência (CERC).

Tabela 1: Componentes e Sub-Componentes do Projecto Formação Saúde

Propostas de Componentes e Subcomponentes
Componente 1 - Governança, políticas, currículos e sistemas de informação dos RHS. (US$ 15 milhões): Apoiar a avaliação da situação dos RHS em Angola; desenvolver um plano de RHS; apoiar na elaboração de políticas e carreiras de profissionais de saúde; criação de um sistema de informação digital para gestão e monitoria (Observatório) dos recursos humanos em saúde. *Sub-componente 1.1. Sistemas de Governação dos RHS: (Desenvolver e elaborar o Plano Nacional de RHS e Planos de Acção; Política Nacional de RHS).* *Sub-componente 1.2. Desenvolvimento curricular, regulamentação e acreditação. Sub-componente 1.3. Gestão de Informação dos RHS: (Desenvolver e implementar uma Plataforma Digital para o Planejamento, Gestão e Avaliação dos RHS; criar infraestruturas digitais no Gabinete Provincial da Saúde para gestão da plataforma).* **Componente 2 – Formação e reforço das capacidades dos RH. (US$ 175 milhões):** Estabelecer uma rede de formação em saúde em Angola com centros de formação de excelência que servirão de articulação com os hospitais provinciais e municipais para a capacitação em ensino pós-graduado de profisisonais de saúde nos três níveis de cuidados (primário, secundário e terciário) em todo o país. Este componente apoiará o país no estabelecimento de uma rede de Centros de Excelência de para a formação pós-graduada de profissionais de saúde, onde se incluirá os já existentes, bem como outros que poderão surgir. *Sub-componente 2.1. Desenvolvimento da Capacidade Institucional dos Centros de Referência para a Formação Pós-graduada.* *Sub-componente 2.2. Desenvolvimento da capacidade institucional dos centros de formação satélite provinciais e municipais.* *Sub-componente 2.3 Programas de Formação Pós-Graduada de RHS.* *Sub-componente 2.4. Reforço do Instituto de Especialização em Saúde- Reabilitação e reforço do*

edifício da antiga escola nacional de saúde pública, onde actualmente funciona o instituto de especialização em saúde.

Sub-componente 2.5. Criação de plataformas digitais de aprendizagem electónica e de telemedicina entre prestadores - Criação de Plataformas Digitais de E-Learning.

Componente 3 – Gestão, acompanhamento e avaliação do Projecto. (US$10 milhões): Reforço institucional de unidades de coordenação e unidades sanitárias selecionadas para assegurar as condições necessárias para que os profissionais de saúde treinados possam desempenhar as suas funções em plenitude. Apoio à implementação e monitoria e avaliação do Projecto.

Sub-componente 3.1. Gestão do Projecto.

Sub-componente 3.2. Monitorização e Avaliação da Qualidade e Disponibilidade dos Serviços.

Componente 4. Componente de Resposta a Contingência e Emergências (US$ 0 milhões): Este componente tem uma alocação de 0 USD e só será financiado na eventualidade de existir uma emergência elegível, sendo um pré-requisito operacional do BM.

***Conforme páginas 24-26 do MOP.**

Os beneficiários directos do Projecto serão 38.000 profissionais de saúde já inseridos no sistema nacional de saúde nos níveis primário, secundário e terciário. Indirectamente, o projecto irá beneficiar toda a população de Angola que beneficiará dos efeitos na prestação dos serviços por essa força de trabalho altamente qualificada.

Relativamente à Componente 1, os principais beneficiários e partes interessadas no projecto são: MINSA - Direcção Nacional de Recursos Humanos (DNRH), Gabinete de Estudos Planeamento e Estatística (GEPE); Instituições de Saúde (Unidades Sanitárias); Gabinetes Provinciais de Saúde; Sector privado ligado à saúde (Clínicas privadas); Ordens profissionais (médicos, enfermeiros, entre outras). Esta componente vai permitir (i) realizar uma avaliação situacional do quadro de pessoal existente em relação à estrutura e capacidade dos serviços de saúde; (ii) projectar futuros funcionários requisitados por especialidade e grupo de funcionários avaliando a oferta de graduados de instituições de formação em saúde, bem como a dinâmica populacional; (iii) desenvolver um Plano de Acção estratégico de RHS de 10 anos; (iv) definir e implementar uma política para os RHS em colaboração com o Ministério do Ensino Superior Ciência e Tecnologia e Inovação, para lidar com saídas e entradas de recursos humanos qualificados. O projecto vai igualmente apoiar as Ordens Profissionais para rever os currículos das especialidades médicas, de enfermagem e da formação pós-graduada, e seus respectivos padrões de ensino e aprendizagem.

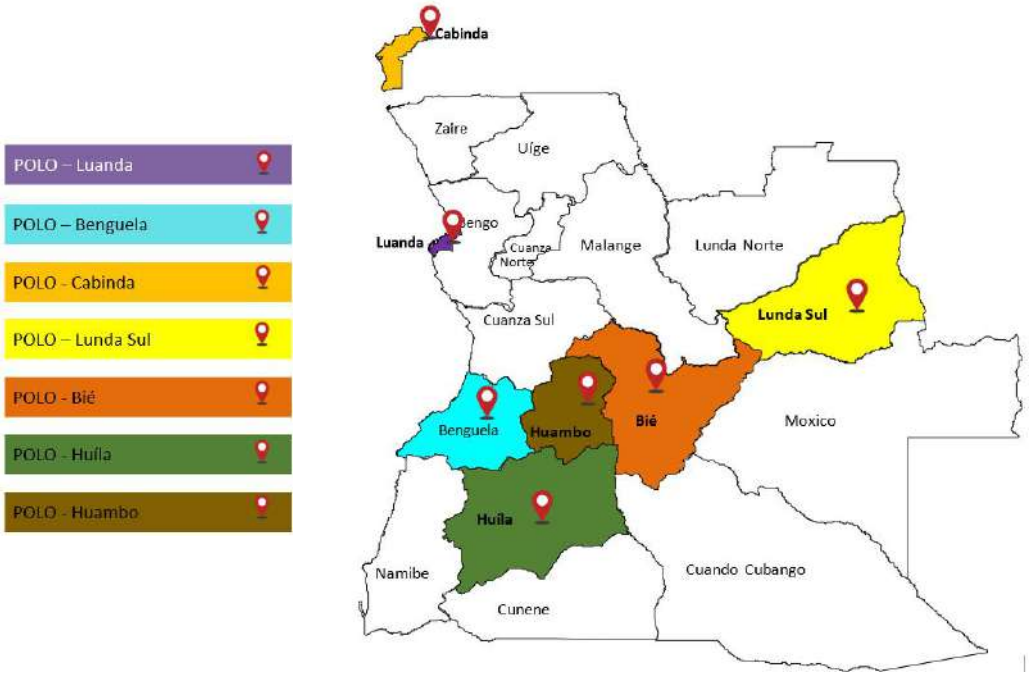
Este componente apoiará o país no estabelecimento de uma rede de centros de formação para profissionais de saúde nos 3 níveis de cuidados (terciário, secundário, primário). Para tal, apoiará os Centros de Excelência para Formação Pós-Graduada.

Os principais critérios de seleção dos centros de excelência da formação pós-graduada são:(i) unidade de saúde de nível terciário; e /ou (ii) um forte grupo de RHS qualificado para treinar e orientar os quadros juniores; (iii) localização geográfica para garantir a acessibilidade a partir de outras unidades de saúde satélites de treinamento. Nos casos em que as unidades, previamente identificadas, preencham os requisitos suprarreferidos, funcionarão de imediato como centros de excelência. Nos casos em que tenham alguma carência em termos dos RHS, essa lacuna será colmatada pelo projecto, de modo a que, no final, esse centro possa legitimamente ser considerado de excelência.

Os centros de excelência de formação pós-graduada articular-se-ão com os hospitais nacionais e provinciais e estes, por sua vez, com os hospitais municipais, centros e postos de saúde para assegurar a formação e capacitação de quadros nos três níveis de cuidados de saúde: primário, secundário e terciário.

Encontra-se abaixo apresentada a localização de alguns Centros de formação de excelência/Polos de formação no mapa de Angola.

Figura 1: Mapa dos Centros de formação de excelência/Polos de Formação



O projecto vai fortalecer dezoito (18) instalações de saúde do nível provincial ou municipal, uma em cada província, para servirem como locais de treinamento em nível de satélite

ligadas aos centros de formação de excelência pós-graduada. Os principais critérios para a seleção dessas unidades de nível secundário incluem a existência das principais especialidades médicas e de enfermagem (ou seja, medicina familiar, medicina interna, cirurgia geral, obstetrícia e ginecologia, pediatria, entre outras).

Outrossim, o projecto está a ser preparado ao abrigo do novo QAS (ESF) e este documento vem responder ao requisito da NAS 10 que prevê que o Envolvimento das Partes Interessadas e a Divulgação de Informação, seja feita de forma atempada, relevante, compreensível e acessível, bem como a disponibilidade de consulta de uma forma culturalmente apropriada, livre de manipulação, interferência, coerção, discriminação ou intimidação.

II. Objectivo/descrição do PEPI

O Quadro Ambiental e Social (QAS) do Banco Mundial estabelece compromissos com vista ao desenvolvimento sustentável através de um conjunto de Normas Ambientais e Sociais (NAS) aplicáveis a cada projecto financiado pelo Banco. Por sua vez, as NAS apresentam os requisitos que devem ser seguidos para a identificação e avaliação de riscos e impactos ambientais e sociais relacionados com o Projeto. A NAS 10 apresenta orientações para o estabelecimento de estratégias para o envolvimento das Partes Interessadas, num processo contínuo, aberto, transparente e efectivo, ao longo do ciclo do projecto. A natureza, o âmbito e a frequência do compromisso devem ser proporcionais à natureza e à escala do projecto.

O PEPI visa descrever o calendário e os métodos de envolvimento das partes interessadas durante todo o ciclo de vida do projecto. Irá igualmente descrever todo o leque de informação a ser comunicada, bem como os respectivos prazos, às partes afectadas pelo projecto e outras partes interessadas, e também o tipo de informação que se quer receber das PIAs.

O plano será adaptado para ter em conta as principais características e interesses das PIAs, e os diferentes níveis de envolvimento e consulta que serão apropriados para diferentes PIAs, definirá como a comunicação será tratada em toda a preparação e implementação do projecto. O PEPI apresenta as medidas usadas para remover os obstáculos à participação e como os pontos de vista dos diferentes grupos afetados serão considerados. Onde aplicável, o plano incluirá medidas diferenciadas para permitir a participação efetiva dos indivíduos identificados como desfavorecidos ou vulneráveis. Para que os diferentes grupos afectados possam obter as informações necessárias sobre as questões que potencialmente os afectarão, poderão ser necessárias abordagens específicas e um aumento da quantidade de recursos.

As consultas com as partes interessadas têm de ser significativas e basear-se na identificação e análise das partes interessadas, nos planos sobre como engajar as partes interessadas, na divulgação de informação, nas consultas reais, bem como nas respostas às reclamações das partes interessadas, e nos relatórios às partes interessadas.

Outrossim, nos termos da legislação angolana, o engajamento das partes interessadas e a participação dos cidadãos nas questões de interesse público tem um respaldo constitucional. Daí que a participação, como mencionada acima, deve ser feita de forma estruturada onde por exemplo a identificação das PI e principalmente a atenção que deve ser dada aos grupos vulneráveis é fundamental.

III. Identificação das Partes Interessadas

Partes interessadas são todos os indivíduos ou grupos de indivíduos que afectam directa ou indirectamente o projecto ou que podem ser afectados positiva ou negativamente por ele, e estão agrupados em três grandes categorias: i) partes afectadas pelo projecto, ii) outras partes interessadas e iii) indivíduos ou grupos desfavorecidos/vulneráveis.

Neste capítulo apresenta-se as partes interessadas identificadas no projecto e a sua participação durante o ciclo de vida do mesmo.

Na componente 1 temos principalmente actores institucionais relacionados com as políticas, a governança e os curricula.

Na componente 2 os principais beneficiários e partes interessadas no projecto serão os candidatos elegíveis, tendo como prioridade os funcionários públicos para formação especializada, pós-graduada e outros afins.

Na componente 3 as principais partes interessadas são essencialmente: as empresas fornecedoras de equipamentos de escritório e meios eletrónicos, de comunicação, empresas de venda/manutenção de viaturas e empresas de consultoria.

3.1. Partes Afectadas pelo projecto

Médicos, enfermeiros, técnicos de diagnóstico e terapêutica, estudantes da saúde, pessoal de base, quaisquer formandos beneficiários directos do projecto, assim como os utentes dos serviços de saúde.

3.2. Outras Partes Interessadas

Todos os indivíduos, grupos ou organizações com interesse no projeto, quer devido à localização do mesmo, às suas características, aos seus impactos ou qualquer assunto relacionado com o interesse público. Estas partes podem incluir funcionários do governo, sector privado, comunidade científica, académicos, sindicatos, organizações de mulheres, outras organizações da sociedade civil e grupos culturais.

- MINSA - Ministério da Saúde: entidade responsável pela gestão e implementação do Projecto.
- Instituto de Especialização e Saúde (IES): Unidade Implementadora do projecto.
- Direcção Nacional de Recursos Humanos (DNRH): responsável pela formação dos Recursos humanos dos profissionais da saúde.
- Centros de Excelência de Formação/Polos de Formação**:** Unidades Regionais onde vão decorrer as formações.
- MESCTI - Ministério do Ensino Superior Ciência e Tecnologia e Inovação: principal parceiro do projecto, por ser o Ministério responsável pela formação pós-graduada a nível Nacional.
- Faculdades de Medicina e o Instituto de Ciências da Saúde – ISCISA, Unidades Hospitalares de formação

Governos Locais

- Unidades Sanitárias: as grandes unidades sanitárias servirão de centros de formação.
- Gabinetes Provinciais de Saúde: serão o elo de ligação com os Polos de formação e a coordenação central do projecto nas questões de gestão dos recursos humanos.

Ordens Profissionais (sociedade civil)

- Ordem dos Médicos, Enfermeiros, Farmacêuticos e outras que vão trabalhar na actualização / elaboração dos curricula.

Instituições de Formação em Saúde

- Instituições de Formação em Saúde como Escolas de Formação Pós-graduada, Escolas Técnicas, Universidades: serão os grandes centros de formação e principais fornecedores de professores e orientadores.

Organizações Não Governamentais

- Serão envolvidas ONG nacionais e estrangeiras, com grande potencial de análise, para identificação das necessidades e sugestões sobre lacunas e opiniões em relação a possíveis intervenientes assim como na identificação de populações vulneráveis.

Outros

Empresas fornecedoras de equipamentos de *e-learning* (electrónicos e meios informáticos), empresas de construção civil devido às obras previstas na Escola Nacional de Saúde Pública.

3.3 Grupos ou Indivíduos Vulneráveis e/ou desfavorecidos

Fazem parte dos grupos ou indivíduos vulneráveis/desfavorecidos: mulheres em geral, gestantes, mães de crianças menores de 5 anos, pessoas com algum tipo de deficiência (visual, motora, auditiva ou mental), residentes em áreas suburbanas, residentes em Províncias com menor número de especialistas. Antes e durante a fase de implementação do projecto serão levados a cabo processos de consultas a estes grupos com o objectivo de aprofundar as suas necessidades e envolvê-los nas actividades do projecto.

Estes grupos têm algumas limitações que podem impedir a sua participação em processos de consulta tais como: residência em áreas remotas com acesso difícil devido ao mau estado das estradas e dificuldade com a rede de comunicação que pode ser muito deficitária. O PEPI vai considerar essas limitações identificadas criando mecanismos para que estas partes afectadas pelo projecto sejam incluídas e apoiadas a fim de poderem superar essas limitações.

De modo a satisfazer as abordagens das melhores práticas, o projecto aplicará os seguintes princípios para o envolvimento das partes interessadas:

• **Abertura e abordagem de ciclo de vida**: as consultas públicas para o projecto serão organizadas durante todo o seu ciclo de vida, incluindo a possibilidade de disponibilização de e-mails, criação de grupo de WhatsApp para continuamente proporcionar uma interacção com a coordenação do projecto de forma a recolher contribuições na fase do desenho, e nas fases subsequentes através dos mecanismos de interação do projecto como o Mecanismo de Gestão de Reclamações (MGR) de forma transparente e consistente.

• **Participação informada e *feedback***: a informação será fornecida e amplamente distribuída entre todas as partes interessadas num formato apropriado de acordo com a realidade de cada grupo particularmente aqueles que têm maior dificuldade de acesso a informação e as infraestruturas de ensino.

• **Inclusividade e Sensibilidade**: a identificação das partes interessadas é empreendida para apoiar uma melhor comunicação e construir relações eficazes. O processo de participação para o projecto será inclusivo, encorajando todas as partes interessadas a participar no processo de consulta pública e definindo uma estratégia de participação contínua dos diferentes grupos por grupos de interesse em alguns casos. A sensibilidade às necessidades das partes interessadas é o princípio fundamental subjacente à selecção dos métodos de participação.

• **Flexibilidade**: O projecto adoptará uma metodologia flexível e adaptável ao contexto de cada grupo de formas a permitir o envolvimento de todas as partes interessadas, incluindo os grupos mais vulneráveis.

As partes interessadas foram identificadas e analisadas segundo o tipo de influência, participação, interesse e exposição aos resultados do projecto, conforme indicado na Tabela nº 2 abaixo. Este é um processo dinâmico e como tal susceptível de revisão ao longo da implementação do projecto.

Tabela 2: Identificação e Categorização das Partes Interessadas.

Partes Interessadas que podem ser afectadas (directa ou indiretamente) pelos resultados da implementação do Projecto	Partes Interessadas que participam da implementação do Projecto	Partes interessadas com influência na implementação do Projecto	Grupos Vulneráveis
• Instituto Nacional de Gestão de Bolsas de Estudo • Profissionais de Saúde (Médicos, Enfermeiros, Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica, Regime Geral e Pós -Media) • Agentes Comunitários • Populações incluindo grupos mais vulneráveis • População e sociedade civil em geral • Gabinetes Provinciais de Saúde (Huila, Huambo, Benguela, Lunda Sul, Cabinda, Bié e Luanda) • Clínicas Privadas e Hospitais Públicos • Ministério do Ensino Superior, Ciência, Tecnologia e Inovação • Outros Ministérios como Finanças, Agricultura, Educação, Juventude e Desporto, Justiça e Direitos Humanos • Comunidades em geral • Instituto de Especialização em Saúde • Ordens profissionais (Médicos,	• Ministério das Finanças • Instituto de Especialização em Saúde • Polos de Formações (Huila, Huambo, Benguela, Lunda Sul, Cabinda, Bié e Luanda) • Outras Instituições do Ensino em Saúde Públicas e Privadas • Gabinetes Provinciais de Saúde (Huila, Huambo, Benguela, Lunda Sul, Cabinda, Bié e Luanda) • INAGBE • Universidades / académicos / pesquisadores	▪ Ministério das Finanças ▪ Ministério do Ensino Superior, Ciência, Tecnologia e Inovação ▪ Instituto de Especialização em Saúde ▪ Instituições de ensino em Saúde técnicas e superiores ▪ Gabinetes Provinciais de Saúde (Huila, Huambo, Benguela, Lunda Sul, Cabinda, Bié e Luanda) ▪ Polos de Formações (Huila, Huambo, Benguela, Lunda Sul, Cabinda, Bié e Luanda) ▪ Procuradoria-Geral da República	▪ Mulheres ▪ Jovens ▪ Idosos ▪ Pessoas com algum tipo de deficiência (visual, motora, auditiva, mental) ▪ Residentes em áreas suburbanas ▪ Residentes em Províncias com menor número de especialistas

Enfermeiros e Farmacêuticos) • Sindicatos (Médicos, Enfermeiros e Técnicos de Diagnósticos) • Associações profissionais • Instituições técnicas e superiores de ensino em saúde • Polos de Formações (Huila, Huambo, Benguela, Lunda Sul, Cabinda, Bié e Luanda)			

IV. Actividades de Envolvimento das Partes Interessadas

4.1 Resumo do Envolvimento das Partes Interessadas

Durante as sessões fez-se uma discussão dos potenciais riscos ambientais e sociais e respectivas medidas de mitigação (em plenário) e foi apresentado o Mecanismo de Gestão de Reclamações, geral e na sua vertente sensível aos casos de Exploração e Abuso Sexual (EAS) e Assédio Sexual (AS). Foram ainda identificadas as principais partes interessadas que podem ser afectadas directa ou indirectamente pelo projecto, conforme mostrado na tabela 3.

1º ciclo de consultas

Realizadas em Abril de 2023, presencial e online, com um total de 50 pessoas, das quais 26% eram mulheres, foram mapeadas as principais partes interessadas e seleccionadas as instituições a auscultar, bem como a estratégia para incorporar outras partes interessadas em fases seguintes.

Nesta fase, as consultas foram essencialmente com seis (6) grandes grupos de instituições e actores nomeadamente: i) representantes de Departamentos Ministeriais e órgãos de apoio do MINSA e do Ministério do Ensino Superior Ciência e Tecnologia e Inovação, ii) representantes das grandes Unidades Sanitárias, iii) representantes das Organizações da Sociedade Civil e Ordens Profissionais e iv) representantes das Instituições de Educação em Saúde. Nestes encontros falou-se i) do projecto e das suas componentes; ii) Área de abrangência de beneficiários do projecto; iii) Normas Ambientais e Sociais aplicáveis ao projecto; iv) Riscos Ambientais e Sociais do Projecto, com referência à EAS/AS; v) Contribuições das partes interessadas em relação aos temas abordados; vi) Exercícios práticos de mapeamento e análise das partes interessadas; vii) Avaliação da actividade pelos participantes. Durante as consultas foram levantadas preocupações e expectativas relacionadas com o projecto, tais como o quadro de pessoal do projecto, o perfil dos formadores, currícula e critérios de acesso aos cursos para os profissionais de saúde.

2º ciclo de consultas

A 2ª fase das consultas, de 8 a 17 de Janeiro de 2024, contou com o mesmo grupo de actores, mas desta vez a nível nacional (18 províncias), de forma presencial e virtual. Nestes encontros participaram um total de 392 pessoas, das quais 30% (116) eram mulheres. Os participantes fizeram ainda contribuições genéricas sobre o MGR, mostrando sobretudo curiosidade e preocupação com os aspectos relacionados com os potenciais riscos de EAS/AS inerentes aos processos de selecção de candidatas/os para a Formação.
Para além dos temas já abordados nas consultas anteriores, falou-se também da necessidade

de incorporação de questões de humanização nos curricula, bem como a necessidade de formação de técnicos de outras áreas de suporte à medicina (ex: veterinários, psicólogos, estatísticos com especialidade em saúde, entre outros).
Outras preocupações e perguntas podem ser encontrados nas tabelas do anexo 3, que apresenta a síntese das principais preocupações e contribuições dos participantes durante estas CPA.

A lista das partes interessadas será actualizada em fases posteriores do projecto. Serão ainda feitas consultas com grupos específicos como i) as **alunas** dos cursos de enfermagem e medicina para perceber as suas necessidades e abordar as questões de EAS/AS; ii) **mulheres e raparigas**, em geral, e gestantes e mães de crianças com idade inferior a cinco anos, para abordar questões relativas às causas das mortes maternas e neonatais, saúde sexual e reprodutiva, vacinação e cuidados básicos de saúde; iii) **jovens**, para se falar de saúde mental, toxicodependências, saúde sexual e reprodutiva, doenças sexualmente transmissíveis; **idosos** para se recolher contributos sobre o envelhecimento e a saúde mental, a incorporar na formação em Geriatria e formação de técnicos que trabalhem as questões da gerontologia; pessoas com deficiência, para se conhecerem os constrangimentos destas pessoas no que toca ao acesso à saúde, em termos de acessibilidade arquitectónica, comunicacional e aspectos de discriminação.

As consultas referidas acima, servirão para a recolha de contributos com vista à incorporação nos curricula de conteúdos de resposta aos constrangimentos identificados.

Fruto de uma estratégia bem delineada, foi possível realizar consultas públicas, a nível nacional, a cerca de 400 pessoas interessadas e/ou afectadas pelo Projecto Formação Saúde, no espaço de uma semana, combinando a metodologia presencial com a virtual e o engajamento de diferentes equipas agindo em simultâneo.

Em jeito de balanço, realçamos a enorme participação de todas/os participantes, que contribuíram valiosamente para o enriquecimento e adequação do projecto nas fases seguintes.

Ficou patente a extrema pertinência deste projecto, que foi acolhido com ansiedade, pela possibilidade que oferece de colmatar enormes lacunas no quadro da formação em profissionais da saúde.
Interessante a participação de Associações de Pessoas com Deficiência que se disponibilizaram para estabelecer sinergias com o projecto, facultando o seu conhecimento e saber-fazer na formação de profissionais de saúde (ex: em língua gestual angolana).
Ainda em matéria de consultas públicas com os grupos vulneráveis, e considerando que o PEPI é aplicado ao longo de toda a vida do projecto, será levada a cabo uma nova etapa com vista a atingir outras PI.

4.2 Métodos, ferramentas e técnicas para o envolvimento das Partes Interessadas

Diferentes métodos de envolvimento são propostos e cobrem diferentes necessidades das partes interessadas, conforme descrito:

a. **Agenda Estruturada** - Esta agenda é preparada com base na componente do projecto em consulta e no estágio de sua implementação. O uso de uma agenda focada garante que os principais itens estratégicos e de risco possam ser discutidos com os tomadores de decisão e influenciadores, em um esforço para mitigar os riscos de forma proactiva.

b. **Reuniões de Grupos Focais (*Focus-Group*)** - O objectivo de um grupo focal é reunir as partes interessadas com os mesmos interesses ou características comuns em uma reunião para discutir tópicos específicos de maneira focada. Por exemplo, métodos de grupos focais podem ser usados para explorar questões que são relevantes para grupos ou subgrupos específicos de uma comunidade - como jovens, idosos, mulheres, mas também para garantir a participação dos grupos minoritários e assim por diante.

c. **Fórum e Conselhos Locais de Auscultação** - Um fórum é estabelecido com objectivos específicos e seria composto por um grupo específico de partes interessadas que precisaria garantir que as ações sejam tomadas e monitoradas.

d. **Consultas com as comunidades** - Essas consultas estão focadas para identificar e discutir as preocupações das partes interessadas e divulgar as informações do projecto. Tais consultas devem, sempre que possível, fazer uso de intérpretes e tradução para os idiomas locais, a fim de alcançar uma ampla gama de grupos e indivíduos dentro das comunidades. A participação de mulheres deve ser incentivada.

Tabela 3: Métodos e ferramenta para o envolvimento das Partes Interessadas.

Partes Interessadas	**Características Chave**	**Necessidades específicas**	**Meios de Notificação**	**Mensagem chave**
Departamentos Ministeriais	Diferentes departamentos Ministeriais responsável pela formação profissional e pós-graduada	Língua oficial Powerpoint Folhetos	Eventos de advocacia, workshops	Importância da transversalidade sectorial e a necessidade de Unir sinergias para evitar duplicidade nas acções de formação, podendo assim cada parte assumir a sua responsabilidade.
Governos Províncias	Gabinetes Provinciais de saúde Polos de formação	Língua oficial Powerpoint Folhetos	Eventos de advocacia Reuniões	Demonstrar na prática a viabilidade e relevância da abordagem da Estratégia de Longo Prazo Angola, bem como a Política Nacional de Saúde, Plano Nacional Desenvolvimento Sanitário para o reforço dos recursos humanos para a saúde sendo uma prioridade ao nível Nacional
Ministério da Educação	Órgão do Governo que, em sua estrutura administrativa, cuida da formulação, execução e avaliação das políticas nacionais dirigidas à educação, com as políticas de qualificação profissional.	Aprovar currículos para formação profissional e ensino médio. Implementação de programa de Saúde escolar. Articulação a níveis dos projectos apoiados pelo Banco Mundial. Apoiar o projecto com especial destaque para as políticas que terão grande impacto na fase de execução do Projecto.	Encontros formais em sala de reuniões Comunicação institucional	Potenciar na contribuição para que as instituições de ensino observem elevados padrões de desempenho e alcancem os melhores resultados no domínio científico, técnico, tecnológico e cultural e na promoção da qualidade, da excelência, do mérito e da inovação.
Ministério do Ensino Superior, Ciência, Tecnologia e Inovação	Departamento ministerial auxiliar do, encarregue das funções de governação e administração, que tem por missão conceber, formular, executar, monitorizar, fiscalizar e avaliar as políticas públicas e programas sectoriais do Governo nos domínios do ensino superior, ciência, tecnologia e inovação	Contributo na definição de curriculum de formação graduada e pós-graduada.	Encontros de trabalhos, reuniões	Será importante garantir aspectos constantes nos currículos de pós-graduação, implementar as políticas de ciência, tecnologia e inovação e gerir os meios destinados à investigação científica e desenvolvimento.
Instituto de Especialização em	Desenho e concepção projeto Detalhe das componentes e cronograma de execução	Potencializar os resultados do projecto através de contratação de trabalhadores e	Encontro de apresentação de linhas gerais do projeto	Demonstrar na prática a viabilidade e relevância da abordagem do Projecto, para melhorar a Qualidade e

Partes Interessadas	Características Chave	Necessidades específicas	Meios de Notificação	Mensagem chave
Saúde	Definição de indicadores e metas Distribuição dos recursos por componentes do projecto	instituições locais, para além de Seleção do pessoal que está afecto ao projecto Articulação com a direcção do MINSA, PGR.	Encontros formais em sala de reuniões Workshops	Gestão dos Recursos Humanos para a Saúde em Angola.
Instituto Nacional de Gestão de Bolsas de Estudo	Materialização da política nacional de apoio aos estudantes que frequentam uma formação de nível superior, através da concessão de Bolsas de Estudos Internas e Externas.	Desenvolver, programa de apoio à inserção dos formados com bolsas de estudo no interior e exterior do país. Apoio na formação de quadros, e igualmente, engajada na inserção do quadro no mercado de trabalho.	Encontro institucionais com as Universidades e Institutos Superiores públicos e privados, de uma forma geral.	Advogue no auxílio financeiro voltado para estudantes, sejam eles do ensino básico, da graduação ou da pós-graduação. O objetivo é ajudar no custeio de mensalidades e nas despesas acadêmicas, o que inclui transporte, alojamento e material escolar.
Gabinetes Provinciais de Saúde (Huambo, Benguela, Lunda Sul, Cabinda, Bié e Luanda)	Órgãos do aparelho do Estado que de acordo com os princípios, objectivos e tarefas definidas pelo Governo dirige e asseguram a execução das actividades da área de saúde a nível provincial.	Escolas regionais para implementação da formação pós-graduada.	Plataformas digital do MINSA. Reuniões e visitas conjuntas de trabalho Email e cartas para pontos focais	Explica-se que o Projecto se enquadra na Estratégia de melhoria a Qualidade e Gestão dos Recursos Humanos para a Saúde em Angola especificamente o quadro pessoal do MINSA que, tem em atenção as carreiras profissionais existentes.
Profissionais de Saúde	Toda pessoa que trabalha em uma profissão relacionada às ciências da saúde	Podem-se encontrar pessoas com fluência em língua portuguesa, sendo sempre necessário o uso de línguas locais	Anúncios de jornal. Plataformas digital do MINSA. Reuniões e visita conjunta de trabalho. Email e cartas para pontos focais	Potenciar os profissionais de Saúde, para que se ode transformar a vida de uma pessoa, proporcionando mais e melhores oportunidades de trabalho. Os profissionais de saúde, continuam a sua formação via programas de formação permanente e o seu enquadramento nas respectivas carreiras.
Ordem dos Médicos, enfermeiros e farmacêuticos de Angola	Disciplinar, fiscalizar e regular o exercício da enfermagem em prol da profissão e da classe, bem como defender a população, garantindo uma assistência médica e medicamentosa de qualidade reconhecidas.	Regulamentação a legalização da actividade profissional Fiscalização da actividade profissional	Reuniões Workshops Cartas	Ressalta-se dos benefícios de a atribuição da carteira profissional ao médico, após a homologação dos seus estudos em ciências médica, visando o exercício da profissão. Melhoria na reorganização interna da classe; formação graduada e pós-graduada; parceria com estruturas estatais, privadas e filantrópicas; aspectos reguladores e

Partes Interessadas	Características Chave	Necessidades específicas	Meios de Notificação	Mensagem chave
				deontológicos; ocupação de farmacêuticos, ou seja, as questões do emprego.
Unidades sanitárias (Centros de Saúde, Hospitais Municipais, Provinciais, Regionais e Postos de Saúde)	Estabelecimento de saúde destinado a prestar assistência médico-sanitária a uma população, em área geográfica definida, sem internação de pacientes, podendo, como atividade complementar, prestar assistência médica a pessoas.	Necessidade de aproximar a formação dos profissionais de saúde das reais necessidades dos usuários e do sistema. O significado da formação e a qualificação do cuidado devem estar presentes nos processos educativos para os profissionais de saúde.	Reuniões e visita conjunta de trabalho Email e cartas para pontos focais Meios de comunicação social (Televisão, jornal, radio) Plataformas digitais (MINSA e parceiros). Afixação de cartazes e panfletos em unidades sanitárias	Formar profissionais para atuar no sistema de saúde sempre foi um desafio. Trazer o campo do real, da prática do dia a dia de profissionais, usuários e gestores mostra-se fundamental para a resolução dos problemas encontrados na assistência à saúde e para a qualificação do cuidado prestado aos sujeitos.
Pessoal de apoio hospitalar	Compreende as seguintes áreas de actuação: a) Acção Médica; b) Alimentação e Nutrição; c) Tratamento de Roupa; d) Aprovisionamento; e) Condução de Ambulância. A Área de Acção Médica integra os seguintes grupos: a) Secretário Clínico; b) Maqueiro; c) Vigilante	Garantir que não ocorram interferências na inclusão da carreira de pessoa de apoio hospital. Envolvimento do Pessoal de apoio Hospitalar no projecto.	Email e cartas para pontos focais. Afixação de cartazes e panfletos em unidades sanitárias	Explica-se que o Projecto se enquadra na Estratégia de melhoria a Qualidade e Gestão dos Recursos Humanos para a Saúde em Angola especificamente o quadro pessoal do MINSA que, tem em atenção as carreiras profissionais existentes.
Clínicas privadas	Toda actividade de Medicina, e por extensão, de outros profissionais da área da saúde, atividades estas que envolvem cuidado, promoção de saúde, prevenção e/ou terapia pós dano ou pós adoecimento, envolvendo escuta, diagnóstico e orientação/tratamento.	Manter a boa relação existente entre as Clínicas privadas e Hospitais Públicos Podem-se encontrar pessoas com fluência em língua portuguesa, sendo sempre necessário o uso de línguas locais.	Reuniões Email e cartas Comunicação Institucional	Aliados dos objectivos do Projecto, seja nos seus pronunciamentos privado, para melhoria do quadro profissional para capacitar e acautels os interesses do Estado, as garantias e os requisitos mínimos para a formação de qualidade.
Líderes Comunitários e Tradicionais	Formas de organização com algum poder de influência nas comunidades.	Podem-se encontrar pessoas com fluência em língua portuguesa, sendo sempre necessário o uso de línguas locais.	Encontros de discussão com as lideranças comunitárias Encontros comunitários informais Redes sociais, cartazes, panfletos Divulgação porta-a-porta Afixação de cartazes, panfletos em locais de afluência de público (incluindo igrejas)	Potenciar as lideranças comunitárias, para que se transforme em aliados e, nos seus pronunciamentos públicos, bem como na sua acção de dirimir os conflitos na comunidade, seconstituam aliados do Projecto. Sempre que possível, serão contratados trabalhadores locais para ajudar na fase de implementação do projeto.

Partes Interessadas	Características Chave	Necessidades específicas	Meios de Notificação	Mensagem chave
Agentes de Desenvolvimento Comunitário	Fazem a interface entre os agregados familiares, as instituições locais (Administração Municipal e a equipa do Projecto	Comunicam com alguma fluência em língua portuguesa e falam fluentemente a língua local.	Encontros de advocacia com as autoridades influentes na comunidade, rede comunitária, rádio, telefone, convocatória	Sendo um interlocutor-chave no projecto é importante proporcionar-lhes um profundo domínio sobre as abordagens do Projecto, padrões de conduta, para que se constituam em canais de comunicação.
Grupos Vulneráveis	Pessoas física, mental ou socialmente desfavorecidas, que podem não conseguir satisfazer as suas necessidades básicas e, portanto, podem precisar de assistência especial.	Idiomas locais, variando de um grupo para outro, incluindo a interpretação em Língua Gestual Angolana.	Encontros direccionados a grupos específicos Reuniões comunitárias	O projeto preza pela igualdade e equidade de oportunidades, sem discriminação, nem exclusão dos indivíduos.

4.3 Plano de Envolvimento das Partes Interessadas

O processo de participação pública implica o fornecimento de informações sobre os projectos a todas as partes directa ou indirectamente interessadas e afectadas, e uma explicação do projecto para permitir que os participantes levantem questões de interesse.

O processo de consulta teve em consideração uma variedade de métodos para o envolvimento das Partes Interessadas, considerando as características especificas de cada público-alvo nas diferentes etapas do projecto, conforme apresentado na Tabela 4.

Considerando o facto do PEPI poder ser actualizado ao longo do tempo, à medida que mudanças significativas forem ocorrendo, com implicações na sua estrutura e conteúdos, o Mutuário irá divulgar toda e qualquer actualização que venha a ser realizada.

Tabela 4: Plano Envolvimento das Partes Interessadas

Estadio do Projecto	Tópico para a consulta	Método usado	Calendário: Localização e datas	Partes Interessadas alvo	Responsabilidades
Fase de Preparação	Elaboração e divulgação do PEPI Informação sobre o projecto e critérios de acesso à formação Informação estatística sobre profissionais de saúde	• Discussões de grupos focais • Reuniões de consulta pública (presencial e online)	Abril	• Departamentos Ministeriais/Órgãos de Apoio • GPS • Representantes de Unidades Sanitárias • Organizações de Sociedade Civil • Instituições de Educação em Saúde • Centros de Formação Beneficiários do Projecto	MINSA UIP
Fase de implementação	Elaboração e divulgação dos instrumentos ambientais e sociais previsto PCAS (QGAS, PGMO e Plano de Acção e Prevenção VBG)	• Entrevistas/ inquéritos • Discussões de grupos focais • Reuniões de consulta pública	Abril – Junho	• Departamentos Ministeriais/Órgãos de Apoio • GPS • Representantes de Unidades Sanitárias • Organizações de Sociedade Civil • Instituições de Educação em Saúde • Centros de Formação Beneficiários do Projecto	MINSA UIP
Fase de implementação	Disseminação do MGR E Plano de Acção e Prevenção VBG	• Reuniões presenciais ou virtuais • Canais de comunicação tradicionais • Website com	Durante a fase de implementação	• Departamentos Ministeriais/Órgãos de Apoio • GPS • Representantes de Unidades Sanitárias • Organizações de	MINSA UIP (Especialistas em Salvaguardas Sociais e Especialista VBG)

		informação do Projecto • Rádios comunitárias • Jornais locais		Sociedade Civil • Instituições de Educação em Saúde • Centros de Formação Beneficiários do Projecto	
Fase de implementação	Disseminação da informação sobre os procedimentos e implementação da componente de Governação e Sistemas de Informação para RHS	• Reuniões presenciais ou virtuais • Rádio • Televisão • Jornais • Comunicação Social	Durante a fase de implementação	• Departamentos Ministeriais/Órgãos de Apoio • GPS • Representantes de Unidades Sanitárias • Organizações de Sociedade Civil • Instituições de Educação em Saúde • Centros de Formação Beneficiários do Projecto	MINSA UIP GPS POLOS DE FORMAÇÃO IES
Fase de implementação	Disseminação da informação sobre os procedimentos e implementação da componente de Formação e qualificação dos RHS,	• Reuniões presenciais ou virtuais • Rádio • Televisão • Jornais • Comunicação Social • Links/sites com informação do Projecto	Durante a fase de implementação	• Departamentos Ministeriais/Órgãos de Apoio • GPS • Representantes de Unidades Sanitárias • Organizações de Sociedade Civil • Instituições de Educação em Saúde • Centros de Formação Beneficiários do Projecto	MINSA UIP GPS POLOS DE FORMAÇÃO IES
Fase de implementação	Códigos de conduta de EAS/AS	• Reuniões presenciais ou virtuais • Rádio • Televisão	Durante a fase de implementação	• Entidades governamentais envolvidas no Projecto • Parceiros envolvidos no Projecto.	MINSA UIP(Especialistas em Salvaguardas

		• Jornais • Comunicação Social • Links/sites com informação do Projecto		• Beneficiários do Projecto • Grupos vulneráveis • Trabalhadores do Projecto ONG que trabalham com grupos vulneráveis	Sociais e Especialista VBG)
Fase de implementação	Elaboração e divulgação das ferramentas ambientais e sociais e VBG, o calendário, características, riscos e restrições resultantes das obras civis – IES	• Reuniões • Canais de comunicação tradicionais • Canais de comunicação online Encontros específicos com grupos vulneráveis e com partes afectadas	Antes do início das obras civis	• Beneficiários do projecto • Funcionários e estudantes • Grupos vulneráveis Comunidades presentes na envolvente das áreas onde decorrerão os trabalhos de construção	MINSA UIP (Especialista em Salvaguardas Sociais, Especialista em Salvaguardas VBG e Especialista em Salvaguardas Ambientais) Empreiteiro Fiscalização
Fase de implementação	Disseminação do informação do projecto potenciais impactos ambientais, sociais e VBG da obra do IES	• Reuniões	Durante a fase de implementação Semestralmente	• Beneficiários do projecto • Funcionários e estudantes • Grupos vulneráveis	Empreiteiro Fiscalização

Em complemento ao Plano detalhado na Tabela 5, somos a destacar a abordagem particular que deverá ser seguida no envolvimento dos Grupos Vulneráveis e/ou Desfavorecidos em relação ao acesso aos benefícios gerados pelo Projecto.

Um dos objectivos do PEPI é identificar indivíduos ou grupos específicos que poderiam ser afectados desproporcionalmente com a implementação das actividades do projecto. Daí a necessidade de abordar convenientemente as questões ambientais e sociais susceptíveis de afectá-los. Tal será materializado por via de um processo significativo e inclusivo de divulgação de informação, utilizando diferentes canais de comunicação e meios de envolvimento durante a implementação do projecto, inclusive a transmissão de informação em Língua Gestual Angolana (LGA).
Para melhor responder às limitações dos grupos vulneráveis identificados nesta e nas próximas fases, nomeadamente as ligadas a questões de deficiências motoras, visuais auditivas e mentais, o projecto poderá ter equipas móveis para consultas específicas a pessoas nesta condição.
O projecto vai garantir que todas as pessoas tenham acesso ao MGR, o qual será amplamente divulgado, incentivando-se a participação com garantia de confidencialidade.

A tabela 5 apresenta um pequeno resumo das estratégias a implementar com estes grupos. De salientar que, a referida tabela será actualizada durante a implementação do projecto para garantir que nenhuma parte interessada seja excluída.

Tabela 5: Envolvimento de Grupos Vulneráveis entre os Profissionais de Saúde

Grupos-Alvo	Estratégia
Mulheres	**A Realização de reuniões de grupos focais específicos com estudantes das Universidades e Escolas de Saúde. Acções de sensibilização de EAS/AS** **Definição de uma cota do total a formar para o grupo de profissionais mulheres que pretendem aderir às formações.**
Profissionais com algum tipo de deficiência (Visual, motora, auditiva)	**Serão envoltas as associações representativas destes grupos nas diferentes etapas do projecto, para permitir maior Inclusão e compreender as suas especificidades tendo em consideração as limitações destes grupos.** **Definição de uma cota ou % do total a formar para estes grupos**
Residentes em áreas suburbanas.	**Realização de acções ampla de divulgação da informação nas zonas mais remotas onde muitos profissionais de saúde têm limitações de acesso a infraestruturas de internet e não só** **Estabelecer e divulgar os critérios de acesso as formações de forma transparente e acessível.**

Residentes em Províncias com menor número de especialistas	**Incentivar a formação de especialistas que possam depois regressar as províncias com menos especialistas.**

4.4. Estratégia para Divulgação de Informação

As partes interessadas serão mantidas informadas à medida que o projeto se desenvolve, incluindo a apresentação de relatórios sobre o desempenho ambiental e social do projeto e a implementação do plano de envolvimento das partes interessadas e do mecanismo de reclamação, bem como sobre o progresso geral da implementação do projeto

Método de divulgação:
O Programa combina diferentes métodos de disseminação de informações. Utiliza métodos de comunicação escritos e visuais, bem como meios de comunicação como anúncios de rádio e televisão, entre outros.

Comunicação Escrita e Visual:

Sumário Executivo – Um resumo não técnico apresenta as informações do Projecto de forma concisa, sem usar linguagem técnica.

Cartas - Pode ser usado para transmitir mensagens muito específicas. Alternativamente, isso é usado como um método formal para solicitar informações e convidar as partes interessadas a participar de eventos de consulta.

Email - Amplamente utilizado para comunicação com agências governamentais, ONG e outros actores institucionais. Partilha de informações, solicitação de informações de especialistas sobre questões de salvaguardas e divulgação de documentos de normas ambientais e sociais directamente aos principais interessados podem ser feitos de forma eficaz por e-mail. Além disso, esta fornece acesso directo às partes interessadas ao organizar reuniões.

Jornais - Os jornais têm sido utilizados para anúncios formais ou para alcançar rapidamente um amplo espectro de partes interessadas. O conteúdo da mensagem tem sido cuidadosamente compilado, pois esse é um meio de comunicação unidirecional e pode rapidamente causar mal-entendidos ou confusão, se não for claramente escrito. O Programa divulgará informações importantes (incluindo anúncios de reuniões de consulta) via **Jornal de Angola** e **Novo Jornal**, que são considerados os jornais nacionais mais populares em Angola.

Comunicação institucional (página web, faceboock, etc.) – a comunicação institucional com recurso a *media* digital tem sido adequada para a divulgação de anúncios formais (página web) mas também para alcançar rapidamente um amplo espectro de partes interessadas, principalmente em termos de divulgação dos resultados

e impactos do Projecto, além disso, garantindo também um feedback do público sobre a sua percepção e preocupações em relação ao Projecto. Actualmente o portfólio dos projectos da saúde possui também uma página no Instagram onde informações serão partilhadas, incluindo o site do MINSA.

SMS por Telefone - O uso do telefone tem sido utilizado pelo Projecto, como método preferido de comunicação por causa da acessibilidade e velocidade. Ter uma discussão por telefone para garantir o entendimento mútuo entre partes é mais rápido e fácil comparado com o envio de um e-mail e a espera de respostas.

Grupos de Whatsapp – Os grupos de whatsapp serão utilizados para facilitar a comunicação com diferentes grupos e Províncias e assim permitir uma maior rapidez de acesso a informação em tempo e útil e simultaneamente a sua resolução.

Comunicação Social

Na disseminação da informação do projecto serão usados os seguintes métodos de comunicação social:

- Rádio Nacional de Angola;
- Rádio Luanda;
- Rádios locais
- Televisão Pública de Angola;

Mensagens-Chave:

As mensagens-chave têm sido desenvolvidas e serão acrescidas à medida que cada componente for preparada com maior detalhe durante a implementação. A seguir apresentam-se mensagens-chave relevantes para os diferentes componentes para informar as PI sobre as actividades planeadas durante todo o ciclo do Projecto.

- O que é o Projecto Formação Saúde? Ser informado sobre o Projecto.
- Quais são as componentes do Projecto?
- Como os profissionais de saúde poderão participar e beneficiar das formações do projecto?
- Quais benefícios do Projecto Formação Saúde para os profissionais da saúde e para as comunidades e o sector da saúde?
- Como as partes interessadas poderão participar das consultas do Projecto?
- Como se pode garantir a inclusão dos grupos vulneráveis no projecto?
- Entender e discutir os impactos ambientais e sociais (incluído EAS/AS, VBG) durante as diferentes fases do Programa e as respectivas medidas de mitigação.
- Partilhar informações e divulgar a existência do Mecanismo de Gestão de Reclamações, principais canais de recebimento de reclamações e fluxos.
- Analisar qual será o apoio das partes interessadas institucionais e da comunidade durante as diferentes fases do Projecto.

V. Recursos e Responsabilidades para Implementar as Actividades do PEPI

Ao longo do ciclo de vida do projecto serão disponibilizados recursos financeiros para apoiar a implementação do PEPI, assim como uma equipa qualificada das Salvaguardas para um envolvimento continuo das partes interessadas. Os recursos financeiros deverão ser alocados como parte dos custos integrais do projecto para cada actividade a realizar a partir dos valores disponíveis nas componentes do Projecto. O MINSA irá coordenar a implementação do PEPI.

5.1 Orçamento

Ao nível do orçamento do projecto será disponibilizada uma verba para garantir que o PEPI seja entendido e aplicado por todas as partes relevantes aos vários níveis (central, provincial, municipal, comunal e de bairro) e que as acções de engajamento das PI que lhes são inerentes sejam preparadas, implementadas, monitorizadas, avaliadas e auditadas de forma adequada e sistemática. A Tabela 6, apresenta o resumo da distribuição da estimativa do orçamento.

Tabela 6: Plano Orçamental para Implementação do PEPI

Actividades Chave	Unidade	Quantidade anual prevista	Custo unitário anual (USD)
Anúncios nos jornais/radio/TV	Anúncios	30	25.000,00
Reuniões de consulta (eventos, workshops, etc)	Reunião	15	75.000,00
Produção, impressão e distribuição de material de visibilidade	Diverso	Montante Fixo	100.000,00
Actividades de disseminação do Projecto	Diversos	Montante Fixo	75.000,00
Subsídio de Transporte p/ participantes das actividades	-	Montante Fixo	20.000,00
Produção material IEC p/ MGR	Diversos	Montante Fixo	15.000,00
Aquisição de Kit p/ MGR (tablet, material de identificação PF)	Diversos	7	5.500,00
Disseminação institucional MGR e Código de Conduta	Workshop (1 dia)	7	15.000,00
Capacitação de pontos focais MGR e Constituição do Comité de Resolução de Reclamações (Polos)	Sessão de capacitação (2 dias) p/ Polo	7	75.000,00
Apoio a operacionalização do Comité de Resolução de Reclamações – Polos (Material de apoio e subsídios de deslocação)	Diversos	7	40.000,00
Plataforma digital de gestão de reclamações	-	1	25.000,00

Monitoria MGR	Visitas	3	45.000,00
Imprevisto	**-**	**Montante Fixo**	**20.000,00**
		Total	**535 500,00**

5.2 Gestão de Funções e Responsabilidades

O Ministério da Saúde (MINSA) será responsável pela implementação geral das actividades do Projecto e assegurar que o presente PEPI seja integralmente implementado. Por este não ser o primeiro compromisso entre o Banco Mundial e o sector de saúde de Angola, o MINSA está plenamente familiarizado com os requisitos Ambientais e Sociais particularmente com a NAS10 sobre envolvimento das partes interessadas e divulgação de informação.

5.2.1 Arranjos Institucionais

Foi nomeada uma Comissão do Programa Formação Saúde por Despacho de S.E Ministra da Saúde, Despacho nº10/GAB.MIN/MS/2023, datada de 12 de Janeiro. Esta Comissão funcionará como o Comité de Coordenação do Projecto (CCP) é o executor deste projecto. A CCP, chefiada pelo Secretário de Estado da Saúde Pública, supervisionará o desenvolvimento de planos de trabalho e orçamentos anuais, relatórios financeiros intercalares (RFI), relatórios técnicos semestrais, relatórios de auditoria e revisões, colaboração intersectorial/departamental e autorizações.

O Instituto de Especialização em Saúde (IES) será a principal instituição de implementação técnica, trabalhando em colaboração com a UIP. A UIP será composta por técnicos com experiência em todas as áreas necessárias para o bom desenvolvimento do projecto e será responsável pela sua gestão e funções fiduciárias.

A capacidade do MINSA e da UIP será reforçada através de (i) assistência técnica adicional para os principais aspectos e componentes deste projecto de reforço dos RHS; (ii) assistentes fiduciários e de salvaguardas para garantir um bom desempenho contínuo nestas áreas-chave; e (iii) consultores adicionais, conforme necessário, nas principais direcções do MINSA e nos departamentos de saúde a nível provincial, incluindo a saúde pública, a Direcção Nacional dos RHS e o Instituto de Especialização em Saúde.

5.2.2 Arranjos de Aquisições e Gestão Financeira

O MINSA estabeleceu uma Unidade Central de Coordenação (UCC) que tem a responsabilidade de implementar os projectos financiados pelo BM no que respeita a gestão financeira e aquisições. No início da implementação do Projecto, a UCC irá apoiar o MINSA na criação da UIP, através do recrutamento do Gestor Técnico do Projecto, o

assistente de aquisições e o assistente financeiro. Em até seis (6) meses, contando do início da implementação do projecto, a UCC deverá apoiar o Gestor Técnico do Projecto/MINSA no processo de recrutamento dos outros componentes da UIP, de forma a finalizar o processo de transição da gestão do Projecto da UCC para a UIP, garantindo assim, total autonomia da UIP. Todas as contratações serão feitas através de processos de aquisição e recrutamento em conformidade com as orientações e procedimentos do Banco Mundial e do MINSA. As avaliações e auditorias de gestão financeira e de aquisições bem como os instrumentos e documentos necessários.

5.2.3 Arranjos de Implementação de Salvaguardas Ambientais e Sociais

O MINSA estabeleceu uma Unidade Central de Coordenação (UCC) que tem a responsabilidade de implementar os projectos financiados pelo BM no que respeita à gestão financeira e aquisições. No início da implementação do Projecto, a UCC irá apoiar o MINSA na criação da UIP, através do recrutamento do Gestor Técnico do Projecto, o assistente de aquisições e o assistente financeiro. Em até seis (6) meses, contando do início da implementação do projecto, a UCC deverá apoiar o Gestor Técnico do Projecto/MINSA no processo de recrutamento dos outros componentes da UIP, de forma a finalizar o processo de transição da gestão do Projecto da UCC para a UIP, garantindo assim, total autonomia da UIP. Todas as contratações serão feitas através de processos de aquisição e recrutamento em conformidade com as orientações e procedimentos do Banco Mundial e do MINSA. As avaliações e auditorias à implementação de salvaguardas ambientais e sociais, bem como os instrumentos necessários serão de sua responsabilidade.

Questões Transversais:

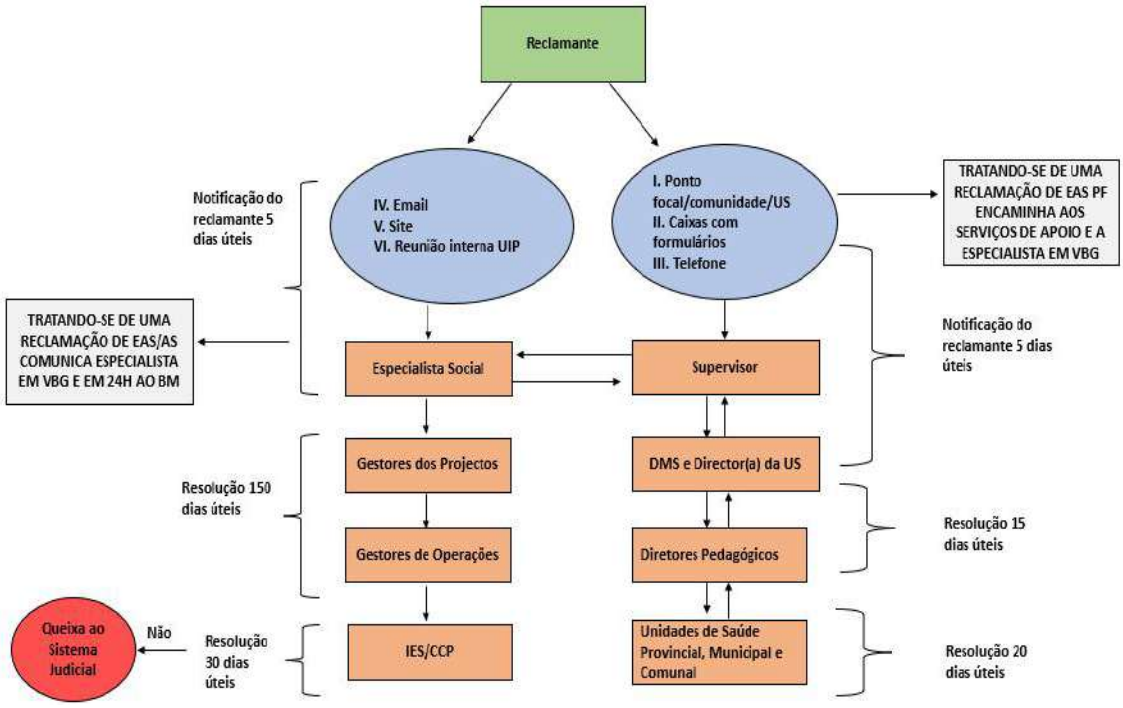
a. Engajamento do cidadão: O projecto será desenhado e implementado numa lógica de abordagem centrada no ser humano, estratégia que assegura a priorização das perspectivas e participação da população no desenho dos sistemas de prestação de serviços.
b. Género: O projecto vai assegurar a igualdade de participação de género no sentido de minimizar e remover barreiras à participação de mulheres como consumidoras ou prestadoras dos serviços.
c. EAS/AS: Tendo em conta o alto risco do projecto em matéria de Exploração e Abuso Sexual (EAS/AS) e de Assédio Sexual (AS), será prestada particular atenção a esta temática, sobretudo na fase de selecção de formandas/os, bem como na fase de formação.
d. Maximização financeira e desenvolvimento do sector privado: Durante a preparação do projecto, estratégias para colaboração com o sector privado serão utilizadas para optimizar o investimento público e capitalizar parcerias públicas-privadas para a formação do RHS.

A Comissão tem mantido reuniões ordinárias 1 vez por semana (quartas-feiras), onde quando necessário, também participa o representante do BM e do Portfólio dos Projectos de Saúde (PPS), sob liderança do Coordenador da Comissão Exmo. Secretário de Estado para Saúde Pública Prof. Dr. Carlos Alberto Pinto de Sousa. Realiza reuniões extraordinárias sempre que necessário e convocadas pelo coordenador da Comissão. O trabalho tem-se tangido na elaboração do Plano de Actividades (Componentes, subcomponentes e suas respectivas actividades, assim como o estabelecimento de metas e orçamentação; Finalização do Documento de Avaliação do Projecto (PAD).

VI. Mecanismo de Gestão de Reclamações (MGR)

No âmbito da implementação da NAS10 - Envolvimento das Partes Interessadas, o portfólio dos projectos de saúde possui um mecanismo de gestão de reclamações com canais funcionais de interação e feedback com os beneficiários e partes interessadas. O mecanismo em curso, as boas práticas e lições, serão incluídas num sistema mais geral de recebimento de reclamações dos projectos implementados pelo MINSA. Na figura 2 apresentamos o Fluxograma do Mecanismo de Gestão de Reclamações:

Figura 2: Fluxograma do Mecanismo de Gestão de Reclamações.



6.1 Canais de Recebimento de Reclamações

O MGR vai funcionar em todos os locais de implementação dos projetos, desde o nível do mutuário para os trabalhadores/consultores dos projectos, até ao nível das instituições beneficiarias do projecto, nomeadamente Instituições de formação, Instituto de Especialização em Saúde, Gabinetes Provinciais de Saúde e nas Unidades de Saúde do 1º nível de atenção: Postos, Centros de Saúde, Centros de Referência e Hospitais Municipais; As empresas contratadas ou subcontratadas para a implementação directa de acções previstas pelos projectos (*i.e.* Empresas de construção e reabilitação de infraestruturas de saúde), serão igualmente informados sobre a existência do MGR.

Os canais disponibilizados a **nível nacional** são:

- Link do MGR https://ee.humanitarianresponse.info/x/YIaJEBUL ;
- Link disponível no Website do MINSA;
- Reuniões internas ao nível da UCC/UIP;
- Caixas de reclamações.

As empresas contratadas também adaptarão os principais canais de reclamação organizados pelo MGR geral que a população e os seus trabalhadores podem utilizar, como disponibilidade de caixa e formulários de reclamação nas instalações da empresa colaborando assim na divulgação do MGR junto dos seus funcionários.

Todas as reclamações registadas na base de dados serão acompanhadas ao nível da coordenação nacional. Para manter o seguimento do fluxo de reclamações pelas equipas das salvaguardas, serão criados grupos nas redes sociais (WhatsApp ou Facebook zero) com os Pontos Focais credenciados para o recebimento de reclamação.

Todas as reclamações serão numeradas e codificadas para registo (vide Formulário de Registo de Reclamações ou Sugestões no anexo 4) numa base de dados gerida a nível central da UCC/UIP, através da qual se irá registando o encaminhamento dado, até à resposta final. O responsável pela gestão central do mecanismo ficará responsável por elaborar relatórios periódicos das reclamações recebidas, por tipologias, identificando as reclamações resolvidas e pendentes e o tempo médio para o seu tratamento. A coordenação do projecto através das Salvaguardas Sociais irá formar os pontos focais de recebimento de reclamação nos procedimentos de gestão e resolução de reclamações do Projecto.

O MGR de EAS/AS terá múltiplos canais de recepção, que podem incluir os canais descritos acima para reclamações gerais e também outros canais mais privados, ex: um fornecedor de serviços VBG, ou um ponto focal de EAS/AS numa unidade de saúde. Em todos os casos, o/a sobrevivente mantém o direito para escolher a pessoa ou a estrutura em que(m) ela/ele pode confiar e deve dar a sua aceitação clara antes de registar uma reclamação.

Para evitar estigmatização, rejeição e represálias contra sobreviventes de EAS/AS, o projecto engajará um/a especialista em VBG para coordenar e gerir as questões de VBG. Não é incomum que a estigmatização possa estimular a cultura do silêncio nos sobreviventes e, portanto, inibi-los de enfrentar os pontos de entrada criados para as reclamações. No tratamento de tais questões, o seguinte deve ser considerado:

- Se um caso for recebido pelos pontos de entrada identificados ou pelo MGR, eles não devem registar nenhum detalhe pessoal do/da sobrevivente que possa comprometer seu anonimato ou os detalhes do caso e devem encaminhar o sobrevivente ao provedor de serviços para atendimento adequado. O MGR registará apenas a natureza da reclamação e até que ponto o sobrevivente sabe se o autor do crime está relacionado com o projeto.
- Espera-se que o sobrevivente tome uma decisão informada sobre a questão de ser encaminhado a qualquer serviço, incluindo a Unidade de Apoio no âmbito da estrutura estabelecida pelo Governo. O Governo de Angola é signatário da Convenção das Nações Unidas para Eliminação de todas as Formas de Violência e Discriminação contra as mulheres, e estabeleceu ao nível nacional e descentralizado estruturas ligadas ao Ministério da Acção Social, Família e Promoção da Mulher, do Instituto Nacional da Criança da Polícia (Gabinete de atendimento a vítimas de VBG) para ligar com estes casos. Esta estrutura, particularmente a polícia deve

fazer um relatório sobre o caso apresentado. O projecto informará as autoridades do incidente apenas com o consentimento do sobrevivente, excepto se assim estabelecido pela lei angolana. A responsabilidade dos pontos de entrada é encaminhar o sobrevivente ao provedor de serviços apropriado e, em última instância, ao MGR, se o sobrevivente concordar em fazer o registo.

Durante a vida do projecto e da existência do MGR, este mecanismo será sempre seguido e monitorizado pela especialista em VBG do Portfólio dos projectos de saúde fim de verificar o respeito do procedimento de tratamento dos casos de EAS/AS e dos princípios orientadores relacionados com o apoio ético e confidencial à(ao) sobrevivente.

6.2 Divulgação do Mecanismo de Gestão de Reclamações

O Mecanismo de Gestão de Reclamações (MGR) será amplamente divulgado entre as partes interessadas e junto dos Centros de Excelência/Polos de Formação, Gabinetes Provinciais de Saúde (GPS) e escolas de formação. A equipa social do projecto, dos Polos de Formação e GPS irão trabalhar na divulgação do Mecanismo a nível Nacional. Para concretização destas actividades, será elaborado um plano de implementação incluindo ações de divulgação entre todos os intervenientes no projeto, capacitação das equipas no terreno e questões ligadas a EAS/AS.

VII. Monitorização e Comunicação de Resultados

Em relação à monitoria interna o projecto possuirá uma equipa interna de especialistas de monitoria que regularmente fará o acompanhamento do cumprimento dos principais indicadores do PEPI. Relativamente à monitoria externa, o projecto irá contratar uma entidade externa para uma revisão operacional independente de monitorias e avaliações da implementação, verificação de todos os resultados do projecto, a adesão em todos os níveis de implementação aos procedimentos estabelecidos no Manual de Operações do Projecto e, que irá concomitantemente monitorar e avaliar a implementação do PEPI. Os termos para realização da monitoria e avaliação externa serão acordados com o Banco Mundial e serão compartilhados os relatórios de monitoramento.

Mensalmente serão realizadas monitorias dos processos, e trimestralmente serão elaborados e submetidos os relatórios, incluindo do MGR, e os principais indicadores monitorados pela equipa dos especialistas do Projecto.

Serão realizadas reuniões semestrais pela coordenação do projecto, incluindo os Centros de Excelência/ Polos de formação, Gabinetes Provínciais de Saúde e os representantes das PI para discutir e rever os principais indicadores de envolvimento das partes interessadas com base nas experiências tidas no terreno. Em cada encontro realizado será elaborada acta e assinada a lista de presença como meio de verificação. As PI terão a oportunidade de indicar se estão satisfeitas ou não com o processo de engajamento no projecto e o que deve

ser alterado no processo de implementação do PEPI para torná-lo mais eficaz.

A avaliação do projecto (revisão externa e interna) incluirá aspectos do plano de engajamento das partes interessadas (os principais indicadores e actividades do PEPI) e recomendará melhorias. O monitoramento e a avaliação do processo de envolvimento e gestão das PI são bastante importantes para garantir que o projecto seja capaz de responder aos problemas que possam surgir de modo a permitir que alterações aos planos do projecto, cronogramas e as actividades no âmbito do engajamento das PI possam ser realizadas e ao mesmo tempo para torná-las mais eficazes. Um conjunto de compromissos e/ou actividades concorrem positivamente para o sucesso do engajamento, nomeadamente:

- Abordagens devidamente definidas e transparentes em relação a todas as actividades no âmbito do PEPI para promover o engajamento efectivo das PI;
- Ter em conta a inclusão efectiva dos diferentes grupos (mulheres, idosos, vulneráveis, marginalizados, entre outros) nas interações com as PI;
- Uma abordagem geográfica para integrar as diferentes Províncias alvo do projecto;
- Mobilização de recursos suficientes para realizar o engajamento de todos os intervenientes directos e indirectos no Projecto incluindo as identificadas no âmbito do QGAS;
- A opinião das PI em relação ao PEPI deve demonstrar confiança no Projecto.

Tabela 7: Indicadores de Monitoria das Actividades

Actividades	**Indicadores de Monitorização**
Divulgação de informação Realização de reuniões informativas e reuniões institucionais	Nº de matérias de divulgação elaborados e distribuídos Nº de reuniões realizadas
Realização de consultas públicas	Nº de Consultas realizadas (total de participantes e desagregados por género e grupos vulneráveis) Nº e variedade de grupos consultados
Relatório das actividades de envolvimento das PI ao longo do ciclo do projecto	Nº de relatórios elaborados
MGR	• Número total de reclamações recebidas • Número e % de reclamações elegíveis e não elegíveis • Número e % de reclamações por unidades de saúde e por Província • % de Reclamações elegíveis resolvidas em menos de 30 dias

ANEXOS

ANEXO I: CALENDÁRIO DAS CONSULTAS PÚBLICAS COM AS PARTES INTERESSADAS

1- Plano de actividades envolvendo as Partes Interessadas do Projecto

Plano de Actividades_Engajamento das Partes Interessadas (Stakeholders)					
Id	**Actividade**	**Público alvo**	**Responsáveis**	**Localidade**	**Data**
1	**Organização**				
1.1	Encontro de aucultação / Mesa redonda	**Representantes de Departamento Ministerias/Órgão de Apoio**	CCP/MINSA e UIP	Luanda	8/jan
		Ministério da Saúde/MINSA			
		Ministério do Ensino Superior, Ciência, Tecnologia e Inovação (MESCTI);			
		Direcção Nacional de Recursos Humanos (DNRH);			
		Direcção Nacional de Saúde Pública (DNSP);			
		Instituto Nacional de Investigação de Saúde (INIS);			
1.2	Encontro de aucultação / Mesa redonda	**Representantes de Unidades Sanitárias**	CCP/MINSA	Luanda	9/jan
		Instituto Hematológico Pediátrico			
		Complexo Hospitalar Cardeal Dom Alexandre do Nascimento			
		Hospital Materno Infantil Azancot Menezes			
		Hospital Américo Boa vida			
		Hospital Josina Machel			
		Hospital Pediátrico David Bernardino			
		Directores dos Centros Materno-infantis			
1.3	Encontro de aucultação / Mesa redonda	**Representante das Organizações da Sociedade Civil**	CCP/MINSA	Luanda	10/jan
		Ordem dos Médicos de Angola (ORMED)			
		Ordem dos Enfermeiros de Angola (ORDENFA)			
		Ordem dos Farmacêuticos de Angola (OFA)			
		Rep. Dos Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica			
1.4	Encontro de aucultação / Mesa redonda	**Representante das Organizações Sindicais em Saúde**	CCP/MINSA	Luanda	11/jan
		Sinticato dos Médicos de Angola			
		Sindicato dos Enfermeiros			
1.5	Encontro de aucultação / Mesa redonda	**Rep. de Instituições de Formação em Saúde - Públicas e Privadas**	CCP/MINSA	Luanda	12/jan
		Clínicas Privadas (Endiama, Girassol, Multiperfil, Castelo)			
		Escolas Técnicas (IMS)			
		Faculdades de Medicina (UAN, UPRA, PIAGET)			
1.6	Encontro de aucultação / Mesa redonda	**Rep. De Governos Provinciais e do Poder Local**	CCP/MINSA	Malange	15/jan
		Gabinetes Provinciais e Repartições Municiapis de Saúde		Huambo	17/jan
		Directores de Unidades hospitalares		Huila	19/jan
		Parceiros de implementação com bases comunitárias e ONGs		Cabinda	22/jan
		Organizações das Nacões Unidades com representação provinciais		Uige	24/jan

ANEXO II: RESUMO DAS CONSULTAS PÚBLICAS REALIZADAS

Província	**Data**	**Tipo**	**Grupo de participantes**	**Nº de Participantes**	**Participantes desagregados por sexo**	
					F	**M**
LUANDA	08.01.2024	Presencial	- Conselho Nacional dos Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica de Angola (CNTDTA) - Direção Nacional dos Recursos Humanos (DNRH) - Direcção Nacional de Saúde Pública (DNSP) - Gabinete de Estudos, Planeamento e Estatística (GEPE) - Hospital Pediátrico David Bernardino (HPDB) - Instituto de Especialização em Saúde (IES) - Instituto Nacional de Gestão de Bolsas de Estudo	25	8	17

			(INAGBE) - Instituto Nacional de Investigação em Saúde (INIS) - Ministério da Saúde de Angola (MINSA)			
	09.01.2024	Presencial	- Complexo Hospitalar de Doenças Cardio-Pulmonares Cardeal Dom Alexandre do Nascimento (CHDCP) - Conselho Nacional dos Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica de Angola (CNTDTA) - Direção Nacional dos Recursos Humanos (DNRH) - Gabinete de Estudos, Planeamento e Estatística (GEPE) - Hospital Américo Boavida (HAB) - Hospital Josina Machel (HJM) - Hospital materno Infantil do Camama Manuel Pedro Azancot de Menezes (HMIAM) - Hospital Pediátrico David Bernardino (HPDB) - Instituto de Especialização em Saúde (IES) - Instituto Hematológico Pediátrico Dra. Victoria do Espírito Santo (IHPVES)	26	8	18
	10.01.2024	Presencial	- Associação de Comerciantes e Ambulantes com Deficiência em Angola (Acappoda) - Associação Nacional Dos Técnicos De Laboratório de Análisas Clínicas (ANTLAC) - Conselho Nacional dos Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica de Angola (CNTDTA) - Direção Nacional dos Recursos Humanos (DNRH) - Gabinete de Estudos, Planeamento e Estatística (GEPE) - Instituto de Especialização em Saúde (IES) - Liga de Apoio à Integração dos Deficientes (LARDEF) - Ordem dos Enfermeiros de Angola (ORDENFA) - Ordem dos Farmaceuticos de Angola (OFA) - Ordem dos Médicos de Angola (ORMED)	18	5	13
	11.01.2024	Presencial	**Não realizou-se por ausência dos convidados**			
	12.01.2024	Presencial	- Câmara Representativa dos Profissionais de Diagnóstico e Terapêutica de Angola (CRPDTA) - Clínica Sagrada Esperança (CSE) - CONSELHO DE IGREJA CRISTAS EM ANGOLA(CICA) - Conselho Nacional dos Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica de Angola (CNTDTA) - Direção Nacional dos Recursos Humanos (DNRH) - Gabinete de Estudos, Planeamento e Estatística (GEPE) - Igreja Evangélica Congregacional Em Angola (IECA) - Instituto de Especialização em Saúde (IES) - MULTIPERFIL - Ordem dos Enfermeiros de Angola (ORDENFA) - Sindicato Nacional dos Médicos de Angola (SINMEA) - Universidade Jean Piaget de Angola (UNIPIAGET) - Universidade Privada de Angola (UPRA)	22	7	15
	15.01.2024	Virtual	Cabinda, Zaire, Malange, Cuanza Norte, Moxico, Lunda Norte e Lunda Sul	100	25	75
BENGO	15.01.2024	Presencial	Bengo e Uíge	44	6	38
HUAMBO	18.01.2024	Presencial	Huambo, Benguela, Cuando Cubango, Bié e Cuanza Sul	101	33	68
HUÍLA	18.01.2024	Presencial	Huíla, Namibe e Cunene	56	24	32
TOTAL	**7 Dias**	**Presencial: 8 Virtual: 1**	**18 Províncias**	**392**	**116**	**276**

ANEXO III: RESUMOS DAS CONTRIBUICÕES PARTILHADAS NAS CONSULTAS

LOCAL:	LUANDA - MINSA
DATA / HORARIO	08/01/2024 – 9h às 13h
INTEGRANTES DA EQUIPA	Drs. Mateus Guilherme (MINSA-IES); Job Monteiro (MINSA); Baptista Monteiro (MINSA-DNRH); – UCC/SALVAGUARDAS (SÓNIA DOUTEL)
PÚBLICO ALVO:	• Ministério da Saúde/MINSA • Ministério do Ensino Superior, Ciência, Tecnologia e Inovação (MESCTI) • Instituto Nacional de Gestão de Bolsas de Estudo Direcção Nacional de Recursos Humanos (DNRH) • Direcção Nacional de Saúde Pública (DNSP) • Instituto Nacional de Investigação de Saúde (INIS)
TEMA	**PREOCUPAÇÕES GERAIS, QUESTÕES E SUGESTÕES**
FORMAÇÃO	Preocupação: - Necessidade de incluir outras especialidades não médicas que são essenciais para o bom desempenho dos médicos: biólogos, estatísticos, veterinários (para o acompanhamento devido das zoonoses), etc.
PARCERIAS	Sugestões: - Que sejam envolvidos outros Parceiros relevantes para a boa execução deste Projecto
SALVAGUARDAS	Questões: - Em que Norma Ambiental e Social (NAS) se poderá enquadrar a dificuldade de um médico fazer a observação ginecológica das mulheres, devido ao impedimento dos maridos/companheiros, fruto de questões culturais? Como ultrapassar esta dificuldade?

LOCAL:	LUANDA - MINSA
DATA / HORARIO	09/01/2024 – 9h às 13h
INTEGRANTES DA EQUIPA	Drs. Mateus Guilherme (MINSA-IES); Job Monteiro (MINSA); Nkanga Guimarães Consultor em RH, REDISSE IV ; Adelino Libongue (MINSA-GEPE); – UCC/SALVAGUARDAS (ANA OLIVEIRA)
PÚBLICO ALVO:	• Instituto Hematológico Pediátrico Dra. Victoria do Espírito Santo • Complexo Hospitalar D. Alexandre Nascimento • Hospital Américo Boa Vida

	• Hospital Josina Machel • Gabinetes/Secretaria Províncias De Saúde • Hospital Pediátrico David Bernardino
TEMA	**PREOCUPAÇÕES GERAIS, QUESTÕES E SUGESTÕES**
FORMAÇÃO	Preocupação que as formações não atinjam os enfermeiros e TDT, priorizando especialidade somente para os médicos
MAPA SANITARIO	Preocupação que a desactualização do mapa sanitário, possa interferir no levantamento de necessidades de formação de acordo com as especialidades em falta

LOCAL:	LUANDA - Instituto Hematológico Pediátrico- Victória Espírito Santo	
DATA / HORARIO	10/1/24; 9h às13h	
INTEGRANTES DA EQUIPA	Drs. Mateus Guilherme (MINSA-IES); Job Monteiro (MINSA); Nkanga Guimarães Consultor em RH, REDISSE IV ; Adelino Libongue (MINSA-GEPE); Ana Leitão (PPS-UCC-Salvaguardas AS)	
PÚBLICO ALVO:	Ordens Profissionais: Médicos, Enfermeiros; Farmacêuticos; Associações de Pessoas com Deficiência Motora (LARDEF) e Visual (ACCAPODA)	
TEMA	**PREOCUPAÇÕES GERAIS, QUESTÕES E SUGESTÕES**	
OPINIÕES SOBRE O PROJECTO	Agradecimentos e elogios Gratidão Bonito Interessante	Ambicioso Quer perceber o que se quer com este projecto Em Angola gostamos de fazer as coisas sem estudos de viabilidade; A intenção é boa, mas…
FORMAÇÃO PROPRIAMENTE DITA	As instituições devem fazer o acompanhamento ao doente – aprende-se fazendo com quem também faz/fez; Também considerar as condições para formar; O especialista que formarmos deverá ter pelo menos presente 70% das necessidades; Será que precisamos de fazer especialização a um grande número de profissionais? Necessário dar autonomia! Se é para formar quantidade de "assassinos" não vale a pena; Deverá haver: seriedade; equidade; idoneidade; transparência e comprometimento; Priorizar as pessoas que já trabalharam nas áreas de carência; a maioria está no privado;	

	Podem existir muitos quadros na província mas não estão envolvidos; Para enfermagem tudo é prioritário Ordem Enfermeiros controla apenas 80 especialistas; nem todos têm competências técnicas para formar outros; Em que modalidade decorrerá a formação?; Condições existentes nas unidades?; Que condições de ensino-aprendizagem existem? Nem todo o estrangeiro brilha como o diamante! Devemos ter muita cautela: na selecção dos formadores de fora; seleccão dos hospitais; Queremos enfermeiros especializados com qualidade; Se for na modalidade em que estão a formar técnicos de enfermagem, não vale apena; Exemplos de Cabo Verde e Ilha da Madeira: que não avançaram para abordagens mais amplas enquanto a base não estava consolidada; Comissão de auditoria e avaliação – como será feito o diagnóstico por província? Existirão condições nas 18 províncias para se realizar a especialização? Como será feito o diagnóstico por província? A qualidade é tão baixa! Se em Luanda as coisas estão como estão, como será nas outras províncias?! Chamada de atenção para o nível de exigência! Deve haver condições para avançar com a especialização. Precisamos de alargar a base de entrada dos estudantes; Necessário captar recursos humanos para aumentar a capacidade de formação; Fuga de quadros do público para o privado; O Plano Nacional de Formação de Quadros não funciona;
FORMAÇÂO DO HOMEM	Atitudes dos médicos/enfermeiros; atendimento sem maneiras; Falta de humanização; Falamos muito mas a prática é pouca; Que os técnicos que vão ser formados saibam lidar com as pessoas em geral e também com as pessoas com deficiência;
SUSTENTABILIDADE	Questionada sustentabilidade do projecto Necessário criar um outro plano de sustentabilidade;
DISTORÇÃO NAS PRIORIDADES	Prioridade para a base e que esta esteja consolidada Não devemos ficar preocupados com os de cima; é preciso alicerçar bem a base;

PROBLEMÁTICA ENTRE AS ORDENS COLÉGIOS DE ESPECIALIDADE E IES RELAÇÃO ENTRE ELES COMPLEMENTARIDADE ONDE COMEÇA UM E ACABA OUTRO	Temos que ver o número de entrada de médicos para a especialização; Porquê que não entram para o internato porque o internato é uma formação; IES costuma pedir o número de vagas que deve ser dado por cada serviço; Reforça a necessidade de internato por conta própria; Neste momento o Huambo e Huila superaram o HAB; Colégios podem ajudar a identificar os profissionais. Era necessário perguntar aos colégios de especialidade qual seria o número de colegas em cada especialidade; MINSA tem que ver o que quer. IES ver o que quer. Saberem em quê que o colégio pode ajudar; Somos poucos e abrimos muito o leque As Unidades Orgânicas é que deveriam gerir isso; As 2 Ministras (saúde e ciência e tecnologia) deveriam estar aqui agora e deveriam estar alinhadas, enquanto isso não acontecer não vamos avançar. Não concordo que se façam apenas encontros de auscultação; deveriam existir encontros de trabalho com as ordens profissionais;
PROBLEMÁTICA DOS EQUIPAMENTOS	Muitos equipamentos nas unidades estão parados; Há aparelhos que nunca trabalharam; Melhoria de equipamento para pessoas com deficiência; Aquisição de meios adequados às pessoas com deficiência: marquesas; camas;
ESPECIALIDADES EM FALTA	Técnicos de Electromedicina; Terapia da fala Medicina ocupacional; uma área esquecida – Terapia Ocupacional. Técnicos de linguagem gestual- Braille Enfermagem robótica também é importante; Não queremos ser mais chamados de TDT (técnicos de diagnóstico e terapêutica); Existência de técnicos de radiologia em farmácias; Défice de quadros – só são 3 farmacologistas; nem um laboratório galénico temos Uma área desconhecida – medicina desportiva – reconhecida em Angola em 1987-tem apenas 2 especialistas, 1 deles em pré-reforma; noutros países já existe a medicina desportiva a nível hospitalar; Mortes súbitas pelo uso de determinadas substâncias; esta área está acoplada à medicina do trabalho;

INFRAESTRUTURAS	Deve haver melhoria das estruturas Previsões de construção e depois não se faz nada
QUESTÔES RELACIONADAS COM AS ESPECIALIDADES	No grupo de diagnóstico e terapêutica é necessário esmiuçar bem as subespecialidades; Outro recado: em todas essas carreiras, faz-se o uso do elemento químico – está nos reagentes – farmacologia presente em todos esses cursos (toxicologia e farmacotoxiologia); 20% dos mortos em internamentos hospitalares são causados por prescrições irracionais; Formação da nova molécula (molécula inédita para estudos oncológicos) – uma droga
ACESSIBILIDADE	Falta de acessibilidade da população às unidades Ver também o que podemos fazer para garantir maior acessibilidade das pessoas com deficiência aos serviços: equipamento e material; comunicação (formação em língua gestual); acessibilidade arquitectónica.

LOCAL:	LUANDA - Instituto Hematológico Pediátrico- Victória Espírito Santo
DATA / HORARIO	08h00 – 14h00 / 12-01-2023
INTEGRANTES DA EQUIPA	CCP/MINSA (DJAMEL KITUMBA, NKANGA K. GUIMARÃES, EDUARDO CAIANGULA, JOB MONTEIRO) /SALVAGUARDAS (Cleide da Silva)
PÚBLICO ALVO:	Representantes das Organizações Sindicais Clínicas Privadas (Multiperfil, Endiama) Faculdades de Medicina (PIAGET) Conselho das Igrejas Cristãs em Angola (CICA) Igreja Evangélica Congregacional de Angola (IECA) Conselho Nacional dos Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica
TEMA	**PREOCUPAÇÕES GERAIS, QUESTÕES E SUGESTÕES**
FORMAÇÃO	Sugestões: • Incluir no programa de formação o modulo referente a cultura organizativa, por entidades que realizem as formações in loco, considerando o enquadramento local • Intensificar iniciativas para troca de experiências entre os quadros das diferentes unidades de saúde aos distintos níveis de formas a garantir a troca de experiências entre os especialistas nacionais e internacionais Preocupações: • Rever o enquadramento dos técnicos médios, a fim de poderem dar

	• Garantir que durante a implementação formação seja realizada nível nacional para maior abrangência • Necessidade de identificar o número de TDT através do GEPE e o INE Averiguar os métodos de avaliação da qualidade das formações a serem realizadas, incluindo praticas corruptivas e de conduta dos formandos
CURSOS E ESPECIALIDADES	Sugestão: • Incluir formação em direito de saúde, economia em saúde, estatística em saúde, gestão em saúde • Incluir formação medicina do trabalho, saúde ocupacional, qualidade e segurança do doente, urgências médicas • Incluir cursos suporte básico de vida e neonatal pela Clínica Multiperfil • Incluir formação de formadores para médicos e enfermeiros suporte básico e avançado de vida, urgências médicas, traumatologia pela Clínica Endiama • Incluir curso de demografia, epidemiologistas, estatísticos em saúde • Incluir formações que garantam a melhoria do atendimento ao paciente a aos familiares acompanhantes Incluir formações imagiologia
HUMANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE	Sugestão • Envolver as mulheres, jovens, igrejas para dinamizar a humanização dos serviços dos gabinetes do utente e a saúde comunitária Inclusão de psicólogos no gabinete de ética e humanização de formas a poder auxiliar no acompanhamento as vítimas de violência, abuso, assédio e exploração
FORMANDOS	Questões: • Que meios serão utilizados para garantir a qualidade dos profissionais formados? • Quais serão os meios de censura dos certificados? Sugestões: • Inclusão de testes psicotécnicos, provas orais e principalmente testes vocacionais • Averiguar a qualidade dos técnicos capacitados, pois verifica-se que há médicos a exercer a actividade médica em unidades de referência com dificuldades para interpretação de exames médicos Preocupações • Garantir a inclusão de técnicos para pessoas com deficiência • Priorizar os técnicos afectos aos cuidados primários de saúde Garantir a descentralização dos técnicos beneficiários das formações, principalmente de províncias longínquas e de difícil acesso.
PPROJECTO	Questões:

	• Considerando que o projecto de desenvolvimento sanitário não foi desenvolvido a 10%, que estratégias estão previstas para superação dos desafios identificados, de forma a garantir o alcance dos indicadores do Projecto? Sugestões • As unidades de saúde, Multiperfil, Endiama, disponibilizaram-se para serem formadores a nível nacional nas distintas áreas, • Revisão das funções do técnico de enfermagem, optando por um perfil polivalente que poderia dar respostas a distintas urgências, a semelhança de outros países de referência Preocupações • Garantir maior divulgação da informação por vários meios de forma a garantir o acesso atempado da informação e feedback com as partes envolvidas • Investir na valorização dos quadros internos • É notória a necessidade capacitação dos quadros, porém é necessário rever as condições de trabalho das unidades de saúde principalmente a linha de cuidados primários e secundários • Constata-se que a maior causa de doenças no seio da comunidade são doenças preveníeis, paralelamente a formação é importante investir na prevenção através da saúde comunitária, sensibilizadores para melhoria das unidades de saúde do nível primário • Melhoria da gestão das unidades sanitária principalmente dos cuidados primários • Rever o enquadramento dos estagiários garantir que estes sejam acompanhados por profissionais responsáveis e competentes que garantem o aprendizado e compromisso dos estagiários • Enquadramento do tempo do projecto e o tempo dos cursos de formação • Procurar avaliar aspectos positivos e negativos do modelo de formação em sanduiche • Necessidade de identificar o número de TDT através do GEPE e o INE, para actualização dos dados • Prestar atenção e aproveitar a parceria com o brasil para aproveitar os ADECOS de forma estes trabalharem com as comunidades no âmbito da sensibilização. • Durante o processo de formação incentivar que os formandos dos cursos de mestrados publiquem artigos que contribuam para comunidade de científica.

LOCAL:	Luanda - MINSA - Virtual
DATA / HORARIO	15/01/2024 – 9h às 13h
INTEGRANTES DA EQUIPA	CCP/MINSA (DJAMEL KITUMBA, NKANGA K. GUIMARÃES, EDUARDO CAIANGULA, JOB MONTEIRO,) – UCC/SALVAGUARDAS, ASSIS AMBRIZ E OCTÁVIO JOAQUIM
PÚBLICO ALVO:	GPS - Moxico / Cabinda / Malanje / Lunda Sul/Lunda Norte/Cuanza Norte/Zaire/Cabinda Sindicato Da Ordem Dos Enfermeiros De Malange Hospital Materno Infantil da Lunda Norte/Director/Médico/Enfermeiros Hospital de Chitato/Médico Hospital Geral De Malange/Médico/Farmacêuticos Hospital Municipal De Cabinda/Director/Técnicos de Diagnóstico Terapeutas/Enfermeiros Instituto Superior Técnico De Malange Faculdade De Medicina De Malange
TEMA	**PREOCUPAÇÕES GERAIS, QUESTÕES E SUGESTÕES**
QUADROS DA SAÚDE	Sugestão: Que seja feita uma actualização dos quadros de RHS ao nível das províncias;
PROJECTO	**Preocupações**: • Que seja divulgada a quota ou número de beneficiários por províncias e os respectivos critérios de selecção; • O tempo de duração do projecto pode não ser suficiente para cobrir os indicadores do projecto. • O IES deve olhar pelo Moxico, porque já foi solicitado várias vezes para avaliar as instituições no Moxico e nunca tiveram o feedback. **Questões**: • Qual é a Data que as províncias serão notificadas a remeter a proposta de beneficiários? • Quantos Médicos farão parte deste projecto? • Como será a distribuição dos profissionais nas províncias? **Sugestões**: • Que a escolha das especialidades prioritárias seja conforme as necessidades de cada província. • Tendo em conta os riscos ambientais e sociais, o projecto deve olhar no Regulamento Sanitário e Engajar também o Comité uma só Saúde.

FORMAÇÃO	**Preocupações**: • O Leste (Lunda Norte, Lunda Sul e Moxico) não tem faculdade de medicina, tem muita escassez de RH é necessário rever esta situação; • Necessidade de criação de um núcleo de medicina no Leste. • Os médicos enviados para trabalhar no Leste depois de 1 ou 2 anos abandonam as províncias, por falta de condições de trabalho e outros meios de subsistência. • Existe deficiência de quadros e neste caso há necessidade de serem formados mais quadros para o país. • Deve haver um plano para formação de outras carreiras como: Enfermeiros, Farmacêuticos, TDT etc. **Sugestões**: • Criação de um núcleo regional de formação ou em cada província; • A equipa de gestão do projecto deve trabalhar e apresentar um cronograma de acções; • Que seja reforçado ou aumentada a quota destinada ao ADECOS, pois 1.1% que o projecto prevê é muito baixo tendo em conta a importância de se prestar maior atenção à saúde preventiva. • Actualização das categorias dos profissionais de Saúde

LOCAL:	BENGO (províncias do Bengo e Uige)
DATA / HORÁRIO	15/01/2024 – 10h às 15h
INTEGRANTES DA EQUIPA	CCP/MINSA – UCC/SALVAGUARDAS (SÓNIA DOUTEL)
PÚBLICO ALVO:	MINSA, MESCTI, DNRH, DNSP, INIS
TEMA	**PREOCUPAÇÕES GERAIS, QUESTÕES E SUGESTÕES**
FORMAÇÃO	**Questões**: - quem serão os responsáveis pela selecção das/dos Formandas/os? - Quais os critérios de acessibilidade aos cursos? **Sugestões**: - incidir em aspectos como: humanização, relatório médico, história clínica por serem essenciais para um bom diagnóstico

	- que neste Projecto o MINSA controle todo o processo formativo para evitar a constante dicotomia entre MINSA e Ensino Superior - reduzir os planos curriculares: 2 anos para as especialidades não-cirúrgicas e 3 a 4 anos para as especialidades cirúrgicas - colocação rápida dos finalistas no mercado de trabalho - priorizar a formação no país, em detrimento do exterior, devido aos custos associados - estabelecer um pacote básico de prestação de cuidados, ou seja, formação específica (ex: quem limpa o corredor vs quem limpa o bloco operatório) - necessidade de inclusão de outras áreas não médicas: nutrição, psicologia clínica, estomatologia, anesteseologia, estatística aplicada à saúde - a neurocirurgia é necessária em todas as Províncias devido ao elevado índice de sinistralidade rodoviária vs distância para os grandes hospitais vs mau estado das estradas - encurtar o tempo dos cursos de especialização - cursos devem ser de Janeiro a Dezembro (não transitar para o ano seguinte) - privilegiar a formação de enfermeiros pois, em muitas áreas, são os únicos a prestar cuidados de saúde (ex: Nambuangongo, em 10 anos, nunca teve um médico, apenas técnicos médios de enfermagem e só um Técnico Superior) - Ensino Superior deve aumentar o nº de vagas - O Projecto deveria incluir o reforço da formação aos Agentes Comunitários (ADECOS) **Preocupações:** - muita repetição nos currículos das especialidades - atenção à dispensa dos expatriados (2027). Não os excluir sem garantir a competência dos nacionais que ficam no País - a maioria dos Técnicos de Regime Geral não são colocados nas suas áreas de formação - necessidade de formação para Técnicos do interior - preocupação com a redução do tempo de formação, a qual pode acentuar as debilidades já existentes
PARCERIAS	Sugestões: - que sejam envolvidos outros Parceiros relevantes para a boa execução deste Projecto
PROJECTO	Questões: - Projecto bem desenhado mas... como será a operacionalização? Sugestões: - Celeridade na implementação
CONDIÇOES SOCIAIS	**Preocupações**: - transportes: pacientes vão de Kupapata do Hospital da Comuna para o Município - unidades de saúde sem água ou luz - gestantes que andam a pé das 7h às 12h para irem a uma consulta de pré-natal, o que as leva a desistir - as pessoas deveriam ter mais acompanhamento social sobre o uso de água potável, lavagem das mãos, etc.

LOCAL:	LUBANGO - HOSPITAL GERAL DO LUBANGO

DATA / HORARIO	18/1/24; 9h às14h30m
INTEGRANTES DA EQUIPA	Drs. Mateus Guilherme (MINSA-IES); Tiago (MINSA-DNRH); (MINSA-GEPE); Ana Leitão (PPS-UCC-Salvaguardas AS)
PÚBLICO ALVO:	Profissionais de Saúde e Parceiros da Huila, Namibe e Cunene

TEMA	**PREOCUPAÇÕES GERAIS, QUESTÕES E SUGESTÕES**	
QUESTÕES PRÉVIAS	Foi dada a informação que a sessão estava a ser gravada Cunene e Namibe entregaram Memorandos Escritos aos membros da Comissão	
OPINIÕES SOBRE O PROJECTO	Agradecimentos e elogios Bem-vindo Parabéns pela iniciativa Esperado por todos	Ambicioso

CUNENE

Reuniram no dia anterior com base no tempo disponível – 37 participantes
Síntese da acta das conclusões contribuição para a carreira com base;

- Perfil epidemiológico da província
- Disponibilidade dos técnicos
- Densidade populacional da província

Definiram as especialidades prioritárias por carreira
Carreiras médicas-todas clínicas
Especialidade de Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica

1. Análises clínicas e S. Pública
2. Farmácia
3. Psicologia clínica
4. Fisioterapia
5. Sistema de Informação e Estatística médica
6. Radiologia

Definiram também as prioridades das prioridades
Prioridade Particular: o programa de especialização precisa também de formação inicial, média e superior

- Anatomia patológica
- Terapia da fala
- Terapia ocupacional

TEMA	PREOCUPAÇÕES GERAIS, QUESTÕES E SUGESTÕES
	• Oftalmologia Critérios de seleccão • Termo de compromisso e tempo de serviço • Avaliação do desempenho • Idade para a reforma • Inscrição na ordem profissional A título de sugestão – para participarem na formação, que sejam também incluídos os países vizinhos: Zâmbia, Namíbia, Botswana. Isso iria ajudar na racionalização dos recursos. Precisamos formar mais quadros. Não estamos a ver o dilema do país inteiro - grande adesão da nossa população à medicina tradicional. Pesquisas como por exemplo perguntar as mães o que aplicam quando cortam o cordão umbilical (sujeira do porco, cinza, etc.) Naturopatas – investir na neuropatia com licenciatura em medicina. Investir muito na psiquiatria. Não temos onde enviar os doentes psiquiátricos. Centros de Acolhimento para doentes mentais e crianças e profissionais que deiam apoio a esses utentes. Os Colégios de Especialidades devem ter Programas que estejam alinhados aos protocolos nacionais. Adequar os protocolos a nível das unidades. Deve haver política de retenção de quadros. Quais são os orientadores? Qual é o comprometimento dos orientadores? Fiscalização e actualização. Especialização médica em S. Pública. Que relação tem este projecto com as Administrações Municipais. Falou-se muito bem das especialidades. É preciso apertar um bocado a formação dos técnicos médios.

NAMIBE
Especializações prioritárias Carreiras: Médica – subscrevem as 10 apresentadas; Enfermagem – saúde comunitária e saúde materno-infantil D.T. coincidem com as que a província selecionou Carreira Geral – subscrevem algumas Apoio Hospitalar – não há especialização definida. Não tendo especialização não tem critério SUGESTÔES Que as quotas se façam a nível regional. Criar Pólos de Formação Regionais. Subscrevem de bom grado a formação por níveis Quem formar a nível primário; quem formar a nível provincial: taxa de ocupação ???? para atendimento a nível primário. Manter os salários dispensa comentários.

3ª questão – Plano Nacional de Actualização Científica aos profissionais mais antigos; 4ª questão: Plano de Inserção dos funcionários pós-formação 5ª questão – Distribuição de quotas para a formação mas a rede primária deve ter mais prioridade que os outros níveis Onde está o furo na rede primária –quem deve ter a maior quota? 1º item – Saúde Pública (quem e o que deve ser ministrado) Quem lota os hospitais de onde vêm? Da rede primária Preocupação é para a rede nacional. Dentro desta tem a pública e a privada **Esclarecimento:** a prioridade é para a rede publica, mas, temos que ter conta sempre os parceiros privados.	
HUILA	
FORMAÇÃO PROPRIAMENTE DITA	Papel dos Centros Regionais de Formação – devemos apostar e deve ser feita em Angola. Supervisores-coordenadores dos vários pólos de formação – ver o que é necessário para melhorar a qualidade da formação. A experiência da Huila pode ser tida em conta pelo IES. A Huila tem alguns internos do Huambo – Instituto ainda não deu idoneidade de formação +(ou) 7 acordos de cooperação com Brasil, Moçambique, Portugal (formações em sanduiches). Necessário saber-se se isso vai-se manter ou vai passar para o nível central- Estágios de 6 meses. Usam os recursos do Hospital que começaram a andar e é preciso enquadrar. Técnicos de enfermagem – já foram 50 e tal e neste momento têm 64 em formação, ± 20 de cada hospital municipal. Estão a preparar para Março: - Emergência - Nefrologia O Namibe e Cunene vão abrir Hemodiálise. Devem existir áreas de formação contínua: Ética; Humanização; Liderança; Profissionalismo. Devem ser feitos cursos intensivos em pequenos grupos para poderem interagir. Outra questão: Medicina Legal – onde situá-la? No MINSA ou no MININT? Neste momento existe um conflito no seu hospital que não consegue resolver. Medicina Legal – quem aborda? Ninguém realmente apoia a vítima de violência. O lugar desta vítima deve ser a Medicina Legal: não ambiente; os testes só vêm dez dias depois; criança com 8-10 anos é violada e vai para o ambiente agressivo no banco de urgência. Como a M. Legal pode atender essa área. **Esclarecimento M.G.: o**s internos que estão fora vão entrar no projecto. Vão existir avaliações anuais. A Dra. Lina pode fazer o exercício de planificar o que vai entrar da Huila para o projecto. Processo de creditação e idoneidade. Programa Emergencial de Quadros – Ponto de Estrangulamento Os técnicos médios já estão no MINSA, já têm salário. Em outras latitudes não existe isso! O tempo de formação de um tutor tem que ser de mais de 5 anos (terá isto relação com o tempo do projecto?) Importamos modelos de formar alunos (Brasil e Cuba) que estrangula! Ter em conta o horário da função pública- tem que haver harmonização de horários p/ a formação com os horários da função pública. Orientações dos médicos expatriados por estar fora do horário e dos programas que param pelo atraso dos vistos. Há programas já iniciados que o IES pode apoiar.

	Realizar treinamento *on job.* Polos Formativos Regionais que querem que as nossas escolas de formação sejam descentralizadas dos polos formativos – acreditadas em Condições logísticas. Sobre a Medicina Geral e Familiar- levar a sério sem copiar os outros contextos. Precisamos de gente mas, precisamos de actualizar o currículo de acordo com o nosso contexto. Angola é Angola. Não se pode fazer medicina de Portugal, do Brasil, de Cuba em Angola! Porquê que têm que ser sempre os de Luanda a virem dar ordens? Internos de especialidade de M. Geral e Familiar-2 anos. Medicina legal extremamente debilitada. Deveria existir troca de experiência entre províncias. Também tem que se pensar na acessibilidade – a população para chegar às unidades sanitárias têm muitas dificuldades. Muitas mães não têm vacinas nem parto assistido. Sugestão de apostar muito em tecnologias de Informação. Os especialistas formados devem acudir os hospitais municipais através da telemedicina. Seleccionar pessoas para fazer esses cursos. Não esquecer a supervisão da agregação pedagógica da formação dos novos especialistas Se não conseguirmos ter profissionais capazes de ensinar os resultados vão ser tímidos Questões relacionadas com o direito à saúde e direito com a saúde Selecção dos enfermeiros especializados que sejam competentes para se formar com qualidade e não quantidade Necessidades de formação contínua Necessidades de cursos on-line de Telemedicina Cursos de curta duração não conferem título de especialista, mas não deixam de ser importantes p/ melhorar a qualificação dos profissionais Cursos curtos de formação são uma boa estratégia Planos de formação em áreas prioritárias: AIDI – Estratégia que salva vidas; Alimentação Saudável; Reabilitação Profissional
OBRAS	Obras no IES só 15 milhões de dólares? É muito?
PROPORÇÃO ORÇAMENTAL	Muitos recursos, mas são pouco efectivos!
DISTORÇÃO NAS PRIORIDADES	85% dos problemas de saúde são de medicina primária Problema mais sério – saneamento básico Educação do povo angolano Boa água para consumo

	Devemos saber como definir as prioridades Onde colocar os recursaos Não só começar os projectos mas também terminá-los IES abraça muito, mas aperta pouco A relação e vinculação com a base deve ser sólida 50% do meio do mato vão para o hospital central 11 dos 13 municípios não têm bloco operatório Medicina geral e familiar adaptada ao contexto angolano é uma grande prioridade
PROBLEMÁTICA COLÉGIOS DE ESPECIALIDADE E IES	IES – pós-graduação a nível da vertente profissional Acreditação a nível das unidades hospitalares – há os aspectos técnicos que devem ser realizados com os Colégios de Pós-Graduação Programas estão entregues aos Colégios de Especialidades Júris também estão ligados aos colégios de especialidade
ESPECIALIDADES EM FALTA	Cuidados paliativos Enfermagem de reabilitação Centro de material Anestesia Médicos de família que dominem cesarianas e com possibilidades de apoiar o hospital municipal Na Austrália existem Colégios Médicos de Família Rurais Necessidades em cesarianas Cirurgia geral polivalente (1/3 de patologia ortopédica, 1/3 crianças + bênção – decreto para matar as motorizadas Médicos para as periferias Cuidados intermediários Laboratório clínico; necessário montar laboratórios regionais Cursos de capacitação
EAS/AS	Com relação ao abuso e violação sexual – a selecção, contratação e formação são muito importantes.
OUTRAS QUESTÕES	Não se viu no organigrama o Conselho Científico e Comissão de Ética Aproveitar e expandir a experiência da Huila
LOCAL:	HUAMBO
DATA / HORARIO	18/01/2024 – 9 AS 15 HS
INTEGRANTES DA EQUIPA	CCP/MINSA (JOB MONTEIRO, BAPTISTA MONTEIRO, ANTONIO JÚLIO GOMES) – UCC/SALVAGUARDAS (ANA OLIVEIRA)

PÚBLICO ALVO:	GPS - HUAMBO / BENGUELA/ CUANZA SUL/CUANDO CUBANDO / BIÉ SINDICATO ENFERMEIROS - HUAMBO/ CUANDO CUBANGO SINDICATO DOS MÉDICOS - HUAMBO CPTDT - BIÉ / HUAMBO HOSPITAL GERAL HUAMBO - INTERNOS/ ENFERMEIROS/ DIRECTOR HOSPITAL MUNICIPAL HUAMBO/ECUNHA - ADMINISTRADOR ORDEM DOS ENFERMEIROS - HUAMBO

TEMA	PREOCUPAÇÕES GERAIS, QUESTÕES E SUGESTÕES
QUADROS DA SAÚDE	Sugestão: Que seja feita uma actualização dos quadros de RHS e assegure que os participantes das formações possam ser promovidos ao término do curso Sugestão: que seja revisada a forma de admissão dos quadros para que os formados não tenham que fazer novo concurso e sejam promovidos Sugestão: que haja mais meios/plataformas/mídias externas para divulgação do projecto, especialmente na página do MINSA e sobre os concursos para as províncias Preocupação: o aumento de 15% do subsídio para orientares de internos não foi implementado Preocupação: técnicos do serviço público que já fizeram especialização e não foram promovidos, pois devem fazer concurso para mudar de categoria Preocupação: que sejam escolhidos profissionais adequados para o cargo/função Preocupação: que haja melhores condições ocupacionais para os técnicos Preocupação: que a informação sobre os concursos públicos não chegue nas províncias distantes devido a falta de acesso, e dificuldades na comunicação Questão: qual o perfil dos profissionais que actuam com a manutenção dos equipamentos médicos nas US (electromédicos)?
PROJECTO	Preocupação: o tempo de duração de 5 anos é muito extenso e poderia reduzir para 3 anos Preocupação: o tempo de duração do projecto pode não ser suficiente para cobrir certas especialidades que são de mais de 5 anos Preocupação: as informações de Luanda não chegam até as províncias Preocupação: que durante a escolha dos beneficiários bolsistas haja descumprimentos de regras e sejam escolhidos familiares e amigos

TEMA	PREOCUPAÇÕES GERAIS, QUESTÕES E SUGESTÕES
	Preocupação: migração dos especialistas que são designados para províncias distantes logo apos o concurso, pois a maioria não permanece no local e pedem transferência Preocupação: que o investimento do projecto não alcance a medicina preventiva (primária) somente o nível terciário Preocupação: se a quantidade de vagas de bolsas será distribuída por subespecialidades Preocupação: com as condições locais para actuação das bolsitas / docentes Sugestão: que a escolha das especialidades prioritárias seja conforme as necessidades de cada província Sugestão: reformular as metas para que sejam refletidas por província/município Sugestão: ter polos de universidades de referência nas províncias e assegurar a formação permanente Sugestão: que o critério de seleção dos bolseiros seja por nota e desempenho, a fim de evitar fugas para o setor privado Sugestão: priorizar as US das periferias Questão: qual o tempo de duração de cada especialidade dentro do período do projecto? Questão: as contribuições oriundas das consultas publicas serão consideradas a tempo da efectivação?
FORMAÇÃO	Sugestão: Formações em especialidades que não existem em Angola para fins de diminuir a dependência de profissionais expatriados Sugestão: que a cota de bolsas seja destinada para profissionais de ensino medio Sugestão: Equiparação de horas de formação para os enfermeiros Sugestão: assegurar subsídio para os docentes e para os internos que se deslocam entre províncias Sugestão: que haja internato de enfermagem para melhoria da qualidade assistencial Sugestão: que se defina claramente as regras para participar do Internato Sugestão: que a formação dos ADECOS esteja alinhada com a promoção da saúde Sugestão: utilizar como docentes os técnicos que estão no país, mesmo sendo do sector privado Sugestão: definir o rácio de bolsas por subespecialidades Sugestão: assegurar a formação sobre oncologia na atenção primária Questão: como será a especialização no exterior para os TDT? Questão: o bolsista deverá fazer a especialidade em sua área de actuação ou poderá escolher outra área? Questão: qual a relação do internato com o novo decreto? Questão: qual o critério de seleção para os bolsistas? será considerada somente a nota académica?

TEMA	PREOCUPAÇÕES GERAIS, QUESTÕES E SUGESTÕES
SISTEMA DE SAÚDE	Preocupação: falta de atribuição de cotas orçamentarias para os centros /postos de saúde que não possuem orçamento próprio Sugestão: que as especializações não sejam somente para a atenção terciária, mas também para atenção primária Sugestão: as unidades de saúde necessitam de apetrechamento para ter condições de receber os formados Questão: qual o número atual de unidades de saúde, em especial centros e postos e que serão contemplados pelo projecto?

REGISTO FOTOGRAFICO DA CONSULTA PÚBLICA

Luanda (MINSA) – 08.01.2024

Luanda (MINSA) – 09.01.2024

Luanda (IHPVES) – 10.01.2024

Luanda (IHPVES) – 10.01.2024

Bengo – 15.01.2024

Luanda (MINSA) – 15.01.2024

Huíla (HGL) – 18.01.2024

Huambo (HGH) – 18.01.2024

ANEXO IV: FORMULÁRIO DE REGISTO DE RECLAMAÇÕES DO MGR

MINISTÉRIO DA SAÚDE

GABINETE DE ESTUDOS PLANEAMENTO E ESTATÍSTICA

Formulário de Registo de Sugestões e/ou Reclamações

1. Identificação da pessoa lesada

(Pode optar pelo anonimato, mas deve deixar um contacto de referência para que seja informado da resolução da reclamação)

Nome: _____Idade: _____ Sexo (M/F): _____
Residência(habitual)_____
Município: _____ Província: _____

Contacto (número de telefone): _____

OBS: Se o reclamante não for a pessoa directamente lesada, deve preencher os dados abaixo:

Nome_____ Sexo (M/F) ___ Contacto: _____

Relação com a/o lesada/o: Observador/a_____ Colega ____ Parente ____ Amigo/a _____

2. Descrição da Reclamação/Sugestão *(Se precisar de espaço adicional pode usar o verso da folha):*

_____
_____
_____
_____
_____

Se possível, indicar informação do(s) funcionário(s) envolvido(s): _____
Serviço/ área de saúde relacionada: _____
Data e hora em que ocorreu: _____/_____/ _____ entre as ___:____ e as ____:____
Local da ocorrência: _____ Unidade de Saúde: _____
Município: _____ Província: _____
O que sugere para resolver a reclamação? _____

_____

_____

-

COMPROVATIVO DA RECLAMAÇÃO

Reclamação apresentada na unidade de saúde _____ no dia ____/____/_____
às _____ horas - referente a *(tipo de reclamação/sugestão)* _____
Município _____ Província_____

Será contactado/a em breve pela nossa equipa - contudo deixamos contactos de referência para seguimento da sua reclamação: mgr@minsapfss-ao.org; telefone: 934 885 547