



**INSTITUTO DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

MARIA ENGRÁCIA RODRIGUES PEREIRA REBELO DOS SANTOS SILVA

**POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE NO TIMOR-LESTE: UMA
ANÁLISE A PARTIR DO PLANO ESTRATÉGICO DE
DESENVOLVIMENTO (PED) 2011-2030**

REDENÇÃO-CE-BRASIL

2017

MARIA ENGRÁCIA RODRIGUES PEREIRA REBELO DOS SANTOS SILVA

**POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE NO TIMOR-LESTE: UMA
ANÁLISE A PARTIR DO PLANO ESTRATÉGICO DE
DESENVOLVIMENTO (PED) 2011-2030**

O Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado ao Curso de Administração Pública de modalidade presencial do Instituto de Ciências Sociais Aplicadas da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB) como parte da exigência para obtenção de grau bacharel em Administração Pública.

Prof. Dr. Luis Miguel Dias Caetano

REDENÇÃO-CE-BRASIL

2017

**Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro- Brasileira
Direção de Sistema Integrado de Bibliotecas da UNILAB (DSIBIUNI)
Biblioteca Setorial Campus Liberdade
Catalogação na fonte**

Bibliotecário: Gleydson Rodrigues Santos – CRB-3 / 1219

S581p Silva, Maria Engrácia Rodrigues Pereira Rebelo dos Santos.

Políticas públicas de saúde no Timor-Leste: uma análise a partir do Plano Estratégico de Desenvolvimento (PED) 2011-2030. / Maria Engrácia Rodrigues Pereira Rebelo dos Santos Silva – Redenção, 2017.

68 f.; 30 cm.

Monografia apresentada ao curso de Administração Pública do Instituto de Ciências Sociais Aplicadas – ICESA da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-brasileira – UNILAB.

Orientador: Prof. Dr. Luis Miguel Dias Caetano.

Inclui figuras gráficos tabelas e referências.

1. Timor-Leste – História. 2. Timor-Leste – Política e governo. 3. Política pública de saúde.
I. Título.

CDD 959.86

MARIA ENGRÁCIA RODRIGUES PEREIRA REBELO DOS SANTOS SILVA

**POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE NO TIMOR-LESTE: UMA
ANÁLISE A PARTIR DO PLANO ESTRATÉGICO DE
DESENVOLVIMENTO (PED) 2011-2030**

Monografia julgada e aprovada para obtenção do Diploma de Graduação em Administração Pública na Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira.

Data:

Nota: _____

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Luis Miguel Dias Caetano

Orientador

Profa. Dra. Andrea Yumi Sugishita Kanikadan

Membro

Profa. Dra. Rosalina Semedo de Andrade Tavares

Membro

AGRADECIMENTO

Primeiramente minha gratidão a Deus por me dar a saúde e coragem de elaborar o presente trabalho até sua conclusão. Pois através da força de Deus, me fortaleça a superar todas as dificuldades e batalhas ao longo do desenvolvimento do trabalho.

Agradeço também à Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB), por meio do curso, docentes, profissionais da Direção do Instituto de Ciências Sociais Aplicadas juntamente com a coordenação do curso de Administração Pública-presencial que oportunizam a janela que hoje alcanço um horizonte superior, contagiado pela acendrada confiança no mérito e ético aqui presente.

Minha gratidão ao meu orientador, Prof. Dr. Luis Miguel Dias Caetano, pelo suporte e orientação durante o desenvolvimento do presente trabalho até sua finalização. Essa gratidão refere-se à dedicação do trabalho, à paciência, correção do trabalho, incentivos, principalmente nas indicações dos livros e textos para aprofundar melhor as teorias e formas de elaboração de política pública como objetivo do presente trabalho a ser analisado.

A gratidão também se refere aos professores que estão na banca de avaliação do meu Trabalho Conclusão do Curso, pela aceitação e dedicação do seu tempo para discutir, analisar e direcionar os caminhos necessários para melhoria em qualquer trabalho acadêmico.

Agradeço também à minha família, principalmente aos meus pais, pelo seu incentivo e apoio tanto financeiro quanto moral nos momentos que passava por dificuldades ao longo da vida acadêmica. Por apoio incondicional da família e auxiliando meu estudo até sua finalidade em esta universidade que oferece o ensino formal desejado pelo grande parte da sociedade para contribuir no processo de desenvolvimento local, onde estiver.

Agradeço ao Ministério da Educação de Timor-Leste que oportunizar a confiança de estudar fora do país, pelo apoio financeiro para suporte atividade acadêmica decorreu do percurso acadêmico até a volta para Timor-Leste. Ao mesmo tempo, essa gratidão refere também ao Ministério da Educação do Estado Brasileiro pela cooperação realizada com Timor-Leste no âmbito de educação, visando, sobretudo a qualificação dos recursos humanos para contribuir no desenvolvimento do Timor-Leste.

Minha gratidão ao Mario da Costa Marçal, Aldenisio Moraes Correia e Erlanio Ferreira Lima pelas contribuições e apoio durante a caminhada de desenvolvimento do presente trabalho. Por fim, aos todos que contribua direta e indiretamente e que fizeram parte da minha formação acadêmica e muito obrigada.

RESUMO

A política pública de saúde é uma das políticas elaboradas para orientação e enfrentamento dos problemas através de mobilização e sistematização das informações na busca de solução. Em relação ao Timor-Leste, os problemas encontrados após da independência, relacionada à saúde, são: os serviços de saúde, as infraestruturas e equipamentos hospitalares. Portanto, o Estado timorense criou o Plano Estratégico de Desenvolvimento (PED) de 2011 a 2030, para resolver estes problemas. O objetivo do presente trabalho é analisar o PED, o que foi proposto no desenvolvimento de Capital Social que aborda a questão da saúde, verificando, por meio das teorias de políticas públicas e políticas públicas de saúde, se é viável a política de saúde prevista no PED, pode contribuir na melhoria da qualidade de saúde pública em Timor-Leste. Além disso, analisar as mudanças ocorridas da política de saúde a partir da criação do presente plano. A metodologia utilizada no presente trabalho foi a pesquisa bibliográfica e documental. O motivo da realização deste trabalho é a necessidade de discutir os problemas de saúde enfrentados pelos timorenses para criar novas soluções a superá-los. A análise de política pública segundo Secchi (2016) é um dos meios que contribui na produção e transformação das informações para responder os problemas públicos. Em relação à política pública de saúde, ela é um conjunto de diretrizes, programas e serviços, englobando as pessoas e equipamentos de saúde com mesmo objetivo de salvar vidas. O resultado da pesquisa sugere que a política de saúde para Timor-Leste deve seguir alguns caminhos para melhorar alguns indicadores de saúde, tais como: qualidade do serviço, pessoas qualificadas, infraestrutura e equipamentos adequados. Além disso, deve atingir um serviço de saúde de mais qualidade por meio do estudo comparativo pelos profissionais e estudantes da área de saúde como uma das alternativas viáveis no fornecimento do serviço de saúde. Considera toda discussão, a política de saúde por meio desta pesquisa indica algumas sugestões para melhorar a política pública de saúde de Timor-Leste, auxiliando e contribuindo no progresso do sistema público de saúde de Timor-Leste.

Palavras-chave: Políticas Públicas, Saúde Pública, Plano Estratégico de Desenvolvimento.

ABSTRACT

Public health policy is one of the policies designed for the guidance and confrontation of problems by mobilizing and systematizing information in the search for solution. In relation to East Timor, the problems encountered after health-related independence are: health services, infrastructure and hospital equipment. Therefore, the Timorese State created the Strategic Development Plan (PED) from 2011 to 2030, to resolve these problems. The objective of this work is to analyze the PED, what has been proposed in the development of social capital that addresses the issue of health, by checking, through the theories of public policy and public health policies, if the health policy envisaged in the PED is viable, it can contribute to improving public health quality in East Timor. Moreover, analyze the changes in health policy from the creation of this plan. The methodology used in this work was the bibliographical and documentary research. The reason for this work is the need to discuss the health problems faced by the Timorese to create new solutions to overcome them. The public policy analysis according to Secchi (2016) is one of the means contributing to the production and transformation of information to respond to public problems. In relation to public health policy, it is a set of guidelines, programs and services, encompassing people and health equipment with the same goal of saving lives. The result of the research suggests that the health policy for East Timor should follow some pathways to improve some health indicators, such as: quality of service, skilled people, infrastructure and appropriate equipment. Besides that, it should attain a more quality health service through the study of the health professionals and students as one of the viable alternatives to the provision of health services. Considers all the discussion, health policy through this research indicates some suggestions for improving the public health policy of East Timor, helping and contributing to the progress of the East Timor public health system.

Key word: Public Policy, Public Health, Strategic Development Plan.

LISTA DE SIGLAS

- AIS** – Autoridade Interina de Saúde
- CCT** – Clínica Café Timor
- DGE** – Direção Geral da Estatística de Timor-Leste
- DPPSTL** – Documento Propositivo de Uma Política de Saúde para o Timor-Leste
- FDCH** – Fundo de Desenvolvimento de Capital Humano
- GAPS** – Grupo Assessor em Política da Saúde
- HNGV** – Hospital Nacional Guido Valadares
- ICS** – Instituto de Ciências da Saúde
- ISF** – Índice Sintético de Fecundidade
- MICAS** – Missões Conjuntas de Avaliação
- MS** – Ministério de Saúde
- OMS** – Organização Mundial de Saúde
- ODM** – Objetivos de Desenvolvimento do Milénio
- ONU** – Organização das Nações Unidas
- ONGS** – Organização Não Governamentais
- PED** – Plano Estratégico de Desenvolvimento
- PPBS** – Planning, Programming, Budgeting System
- PRDSS** – Projetos de Reabilitação e Desenvolvimento do Setor Saúde do Timor-Leste
- RH** – Recursos Humanos
- RDTL** – República Democrática de Timor-Leste
- SUS** – Sistema Único de Saúde
- SAMES** – Serviço de Aprovisionamento de Medicamentos e Equipamentos Médicos
- UNTAET** – *United Nations Transitional Administration For East-Timor*
- UCCI** – Unidade de Cuidados Cardíacos Intensivos

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

LISTA DE FIGURA

| | |
|--|----|
| FIGURA 1 - CICLO DE POLÍTICAS..... | 19 |
| FIGURA 2 - EDIFÍCIO PRINCIPAL ONDE FUNCIONAVA A CIRURGIA GERAL E A MATERNIDADE | 28 |
| FIGURA 3 - MEIO DE TRANSPORTE LIGAR O POSTO ADMINISTRATIVO ATAÚRO A DÍLI | 32 |
| FIGURA 4 - PIRÂMIDE DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE ATÉ 2030..... | 38 |

LISTA DE GRÁFICO

| | |
|--|----|
| GRÁFICO 1 - TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL E MENOR DE 5 ANOS | 45 |
| GRÁFICO 2 - PARTOS ASSISTIDOS POR PESSOAL DE SAÚDE EM 2013 ATÉ 2015..... | 56 |

LISTA DE TABELA

| | |
|--|----|
| TABELA 1 - RESUMO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE EXISTENTE EM TIMOR-LESTE | 37 |
| TABELA 2 - ÍNDICE SINTÉTICO DE FECUNDIDADE, 2009 – 2011..... | 44 |
| TABELA 3 - ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE POR MUNICÍPIOS NO ANO DE 2015..... | 54 |
| TABELA 4 - PESSOAL DE SAÚDE POR MUNICÍPIO | 55 |
| TABELA 5 - MÉDICOS, ENFERMEIROS E PARTEIRAS POR 1000 HABITANTES | 55 |
| TABELA 6 - PARTOS ASSISTIDOS POR PESSOAL DE SAÚDE POR MUNICÍPIO 2015 | 57 |
| TABELA 7 - TAXA DE INCIDÊNCIA DA MALÁRIA | 57 |
| TABELA 8 - NÚMERO DE CASOS DAS PRINCIPAIS DOENÇAS DA DECLARAÇÃO OBRIGATÓRIA..... | 58 |

SUMÁRIO

| | |
|--|----|
| 1 INTRODUÇÃO | 11 |
| 1.1 Metodologia | 14 |
| 1.2 Estrutura da Monografia..... | 16 |
| 2 REFERENCIAL TEÓRICO | 17 |
| 2.1 Conceitos de Políticas Públicas..... | 17 |
| 2.2 Ciclo de Políticas Públicas | 19 |
| 2.2.1 Identificação do problema | 20 |
| 2.2.2 Formação de agenda..... | 20 |
| 2.2.3 Formulação de alternativas | 21 |
| 2.2.4 Tomada de decisão..... | 21 |
| 2.2.5 Implementação de política pública | 22 |
| 2.2.6 Avaliação da política pública | 22 |
| 2.2.7 Extinção da política pública | 23 |
| 2.3 Política Pública de Saúde | 23 |
| 3 REPÚBLICA DEMOCRÁTICA DE TIMOR-LESTE – RDTL..... | 25 |
| 3.1 Contexto Histórico do País..... | 25 |
| 3.2 A Contextualização da Saúde..... | 27 |
| 4 PLANO ESTRATÉGICO DE DESENVOLVIMENTO (PED) 2011-2030 | 33 |
| 4.1 Prestação de Serviços de Saúde | 35 |
| 4.2 Recursos Humanos para a Saúde | 49 |
| 4.3 Infraestrutura de Saúde..... | 50 |
| 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO | 51 |
| 5.1 Análise dos dados Estatísticos da Saúde em Timor-Leste | 51 |
| 5.1.1 Estabelecimentos de Saúde por Municípios | 54 |
| 5.1.2 Pessoal de Saúde por Município | 54 |
| 5.1.3 Médicos, Enfermeiros e Parteiras por 1.000 habitantes..... | 55 |
| 5.1.4 Partos Assistidos por Pessoal de Saúde em 2013 até 2015 | 56 |
| 5.1.5 Partos assistidos por pessoal de saúde por Município, 2015 | 56 |
| 5.1.6 Taxa de Incidência da malária..... | 57 |
| 5.1.7 Número de casos das principais doenças da declaração obrigatória | 58 |
| 5.2 Possíveis Caminhos e Alternativas na Melhoria de Saúde em Timor-Leste..... | 60 |
| 5.2.1 Criação de nova Política de Saúde | 60 |

| | |
|--|----|
| 5.2.2 <i>Serviços de Qualidade através de Estudo Comparativo</i> | 61 |
| 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS | 61 |
| REFERÊNCIAS | 63 |

1 INTRODUÇÃO

No Estado de direito e democrático, a principal função do Estado é garantir o bem-estar e qualidade de vida das pessoas, de modo atender as demandas e necessidades populacionais. Para responder as questões e os problemas da sociedade, o Estado deve desenvolver diversos planos, políticas e colocá-los na prática em uma ação ou atividade, atuando em diferentes campos e setores, como por exemplo, no setor de saúde, educação, segurança, saneamento básico e entre outras, para alcançar as metas projetadas no início do plano que foi elaborado. Estes setores mencionados anteriormente (setor de saúde, setor de educação e setor de segurança) considerados como as políticas públicas pelo qual o Estado incorpora no seu planejamento e agenda para resolver os problemas públicos frequentados pela sociedade em determinado local.

As políticas públicas são consideradas como conjunto de atividades e programas desenvolvidos pelo poder público, com finalidade de assegurar os direitos constitucionais dos cidadãos. Uma política pública é feita a partir da identificação do problema público, mobilizar informações a partir dos planos e ações governamentais para solucionar os problemas de interesse público, como por exemplo, a melhoria da prestação de serviço de saúde pública. Conforme destacado por Secchi (2013, p. 2), “a política pública possui dois elementos básicos, são eles: intencionalidade e resposta a um problema público”. O motivo pela realização de uma política pública é enfrentamento, tratamento e solução de um problema que a maior parte da sociedade encara e que tem relevância à realidade do bem público. Dessa forma, a política de saúde é uma das políticas públicas, pelo qual os analistas dessa política devem detectar os problemas que se relacionam e buscam alternativas adequadas para solucioná-la.

Timor-Leste é um dos Estados mais jovens do mundo, em que deve melhorar o desenvolvimento do país em diversos setores, alguns deles que devem destacar são: setor de saúde, educação, habitação e moradia. Pensando o desenvolvimento para o país, deve haver uma política que se adequa para incentivar outros setores a desenvolver.

No que se refere à realidade de Timor-Leste, pelo qual o trabalho se focaliza, trata-se de uma política pública de saúde, pelo qual a maioria dos timorenses passa por inúmeras questões de saúde pública, tais como: escassez e qualificação de pessoas para atender os serviços de saúde, a infraestrutura de saúde, equipamentos hospitalares, estabelecimento dos

serviços de saúde para atender a demanda dos pacientes, atendimento dos serviços no tempo hábil e outras questões que são considerados como problema da pesquisa.

Dessa forma, o Estado timorense elaborou o Plano Estratégico de Desenvolvimento – PED (2010-2030) que visa o progresso para Timor-Leste. Este plano é um documento político que estabelece e fornece as diretrizes para os setores a serem trabalhados para o desenvolvimento do país como todo. Principalmente no que se tange ao setor de saúde, o plano mostra uma visão crítica e afirma que por razão de escassez de recursos humanos e deficiência da infraestrutura dos serviços de saúde, resultará a ineficiência do serviço de saúde. Mesmo assim, o plano traz uma nova política para transformar o serviço de saúde, pelo fato de que o objetivo do plano no mesmo setor está inspirado pela mudança, com apoio coletivo e pensar o futuro melhor para o país.

O PED é um documento e ação política do governo timorense, objetivado a procurar soluções para responder os desafios das condições de vida da sua população. Para tal, o presente plano fornece caminhos necessários para desenvolvimento e partilhando os benefícios deste desenvolvimento para toda sociedade timorense. Este é um plano de longo prazo que tem uma visão mais ampla para o desenvolvimento do Timor-Leste, em que sua elaboração teve a participação de todos timorense, desde aqueles que moram nos interiores do país até nas cidades, dos diversos setores, ministérios, construindo assim, uma visão mais compartilhada. O presente plano tem uma visão de desenvolvimento sustentável, pelo qual estabelece as estratégias e ações que devem ser trabalhadas para concretizar e corresponder à visão do plano que é viver em uma vida de progresso da sociedade timorense.

O presente trabalho tem como objetivo geral analisar o PED (2010-2030), principalmente no que diz respeito ao que se trata o setor de saúde, a partir do estudo de caso do Timor-Leste. Na política pública de saúde, o plano enfatiza em três grandes áreas a serem desenvolvidas, são elas: a) prestação de serviço, pelo qual, o foco do Estado é na qualidade de atendimento de serviço ao público; b) recursos humanos, enfatiza-se no empenho e formação profissional dos trabalhadores e c) infraestrutura, que aborda na questão de construção e instalação dos hospitais em território timorense. Desta forma, este trabalho focaliza-se apenas na política pública de saúde, no que diz respeito a três linhas de atuação deste setor.

De forma concomitante, o presente trabalho tem por objetivos específicos: compreender os conceitos importantes sobre políticas públicas; analisar as políticas

públicas, políticas públicas de saúde e sua relação com o PED 2010-2030; identificar as condições históricas do surgimento e construção das políticas públicas de saúde no Timor-Leste a partir da vigência do PED; analisar o significado das mudanças ocorridas na saúde pública, a partir da criação do PED, observando avanços e desafios e por último, apresentar perspectivas para um horizonte futuro com a continuidade do plano estratégico.

O trabalho é desenvolvido a partir da abordagem de uma política pública, especificamente na área de saúde que previsto no PED do Estado timorense, identificando as perspectivas do futuro deste plano na concepção de uma política pública.

O que motiva a realização deste trabalho como justificativa é pelo fato que a política pública de saúde tem grande importância para ser discutida, ou seja, com o intuito de providenciar a oportunidade para os estudantes exercerem a cidadania através das Políticas de Saúde Pública pelo qual na apresentação do contexto histórico do Timor-Leste que será abordado nos próximos capítulos, mostrando que a sociedade timorense passava por problemas públicos, principalmente na área de saúde e que leva a sociedade a não se desenvolver após ter passado por escassez de investimentos durante ocupações de diversos países.

E até no momento da sua independência, ainda tem grande obstáculo para formulação de agenda na solução de políticas públicas de saúde. Além disso, a política de saúde, que está sendo tratada neste trabalho, é uma das políticas públicas pelo qual detectam os problemas que se relaciona ao serviço de saúde existente em Timor-Leste, através de serviço prestado e dos recursos humanos que contribuem para que estes serviços funcionem propondo algumas recomendações para melhorar as atividades de serviço de saúde do país.

O trabalho realizado apresentou sua limitação, onde se focaliza na política de saúde a partir do Plano Estratégico de Desenvolvimento (PED) 2011 a 2030, no Timor-Leste. Esta pesquisa foi conduzida no Estado timorense através da sua política de saúde destacada no PED e se baseia nos resultados da Direção Geral de Estatística de Timor-Leste, mostrando como foi à implementação e seus avanços e desafios no sistema de saúde do país. Ou seja, a delimitação do trabalho esta relacionada com as três linhas destacadas no plano, são elas: a falta de Recursos humanos, serviços prestados e infraestrutura de saúde no Timor-Leste.

Para tanto, espera-se que o presente trabalho possa contribuir na tomada de decisão pelos gestores públicos timorenses, políticos, sociedade civil, pesquisadores da área no planejamento e tomada de decisão das políticas publicas, de forma beneficiar a grande parte da população timorense na perspectiva de melhorar a saúde pública em Timor-Leste.

1.1 Metodologia

A elaboração do presente trabalho baseia-se na abordagem qualitativa, pelo qual a pesquisa se aprofunda no tema a ser tratado que é a política pública de saúde do Timor-Leste, conforme previsto no PED do Timor-Leste de 2011 a 2030. A análise do plano do Timor-Leste foi sistematizado e desenvolvido através de um estudo de caso. Assim, chega-se ao objetivo da pesquisa que é analisar o plano do governo sobre a política de saúde. O presente trabalho foi realizado a partir da pesquisa bibliográfica e documental.

Em qualquer trabalho acadêmico se inicia a partir de uma análise das referências bibliográficas, ou seja, todas as pesquisas primeiramente se desenvolveram com base no levantamento dos dados tratados e analisados que são publicados e escritos por vários autores, tendo como origem vários tipos de fontes, livros, artigos, monografia, dissertação, tese, trabalhos em diversos tipos, tanto pela impressão como também pela publicação eletrônica.

Na realização do presente trabalho foi desenvolvido a partir do levantamento bibliográfico, pelo qual se utilizou os trabalhos científicos, revistas, artigos e livros relacionados à política pública, análise de política pública, política de saúde a partir de pontos de vista temáticos (um tipo de doença, ou habito de vida, por exemplo), prestação de serviços na saúde. Esse exercício de pesquisa bibliográfica possibilitou uma coleta em torno de cinquenta publicações, que foram organizadas de forma a facilitar a análise. A pesquisa se baseia na leitura exploratória e do fichamento de todo material bibliográfico levantado, e ordenava os textos e artigos específicos sobre Timor-Leste, principalmente sobre os aspectos descritivos e históricos que possibilitam não só a contextualização do objeto da pesquisa, mas permitem uma melhor compreensão sobre os diferentes atores que atuaram no período deste trabalho. Vale ressaltar que, existem em algumas pesquisas que se baseiam em uma única metodologia que é a pesquisa bibliográfica.

Existem porém pesquisas científicas que se baseiam unicamente na pesquisa bibliográfica, procurando referências publicadas como o objetivo de recolher informações ou conhecimentos prévios sobre o problema a respeito do qual se procura a respostas. As conclusões não podem ser apenas um resumo. O pesquisador tem de ter o cuidado de selecionar e analisar cuidadosamente os documentos a pesquisar de modo a evitar comprometer a qualidade da pesquisa com erros resultantes de dados coletado ou processados de forma equivocada (FONSECA, 2002, p. 31).

Desta forma, o presente trabalho, primeiramente foi desenvolvido a partir das pesquisas que aborda a questão de políticas públicas, políticas de saúde, as publicações pelos sites governamentais que se trata a respeito de saúde em Timor-Leste e em alguns países que já

foram e ainda continuam passando por problemas de saúde pública. O presente trabalho se baseia também na análise dos livros (Análise de Políticas públicas de Leonardo Secchi), artigos que fala a respeito de saúde e outras fontes relacionadas ao tema tratado.

Em relação à pesquisa documental, o trabalho se desenvolveu a partir das análises dos documentos oficiais do Estado de Timor-Leste, sobretudo, as questões de saúde no país. Segundo Matos e Lerche (2001, p. 40 *apud* FONSECA, 2002, p. 32), a pesquisa documental “[...] recorre a fonte mais diversificadas e dispersas, sem tratados analítico tais como: tabelas estatísticas, jornais, revistas, relatórios, documentos oficiais, cartas, filmes, fotografias, pinturas, tapeçarias, relatórios da empresa, vídeos de programa de televisão, etc.”. A pesquisa documental também seguiu a mesma forma da pesquisa bibliográfica, porém as fontes de pesquisa bibliográfica já foram tratadas, já na pesquisa documental, suas fontes ainda não foram tratadas, ou seja, as fontes da pesquisa documental são originais que não foram tratadas. Além disso, o presente trabalho foi realizado a partir da análise dos documentos do Estado timorense, isto é a análise do PED, Constituição, as Leis e normas, o dado estatístico “Timor-Leste em Números” que se trabalha sobre a realidade do país, principalmente no que diz respeito ao serviço de saúde pública em Timor-Leste. Ou seja, os dados foram coletados, principalmente, a partir da análise documental em relatórios do Ministério da Saúde, da Organização Mundial da Saúde e do Índice de Demográfico da Direção Geral de Estatística.

A pesquisa se baseia no estudo de caso que se caracteriza “[...] de acordo como um estudo de uma entidade bem definida como um programa, uma instituição, um sistema educativo, uma pessoa, ou uma unidade social. Visa conhecer em profundidade o seu “como” e os seus “porque”, evidenciando a sua unidade e identidade próprias” (FONSECA, 2002, p. 33). Este tipo de pesquisa leva a compreender os motivos e fatores relacionados do objetivo estudando ou programa analisado, procurando entender os aspectos que motivou a realizar o plano e analisando como se dará os essenciais característicos do objeto ou estudo de caso analisado. Alguns exemplos de estudo de caso podem ser resumidos nas seguintes temáticas, conforme Alves-Mazzotti (2006):

[...] os exemplos mais comuns para esse tipo de estudo são os que focalizam apenas uma unidade: um indivíduo (como os casos clínicos descritos por Freud), um pequeno grupo (como o estudo de Paul Willis sobre um grupo de rapazes da classe trabalhadora inglesa), uma instituição (como uma escola, um hospital), um programa (como o Bolsa Família), ou um evento (a eleição do diretor de uma escola) (ALVES-MAZZOTTI, 2006, p. 640 *apud* UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL, 2009, p. 39).

O ponto partida do estudo de caso é tentar compreender as decisões e motivos feitos a partir dos conjuntos de informações projetadas no plano e programa que foram tomadas desde a implantação do plano, os motivos que leva a decidir, as formas e maneiras na execução destes programas e quais são os resultados esperados (SCHRAMM, 1971 *apud* YIN, 2010).

Para Gil (2009), os estudos de caso são úteis para proporcionar uma visão mais clara do objeto e para dar explicações acerca de fatos e fenômenos poucos conhecidos. Esta definição também foi destacada por um dos autores que mais tem divulgado a estratégia do estudo de caso como forma de pesquisa, Yin (1994, p. 201) esclarece que “o estudo de caso é adequado especialmente quando os limites entre fenômeno e contexto não são claramente evidentes”.

Para Minayo, metodologicamente os estudos de caso podem ajudar a evidenciar: a) ligações causais entre intervenções e situações da vida real, b) contextos em que uma ação ou intervenção ocorreu ou ocorre, c) rumos de um processo em curso, e d) maneiras de interpretá-lo e de analisar o sentido e relevância de algumas situações-chave nos resultados de uma intervenção. (FONSECA, 2011, P.10)

Como a política de saúde é uma das políticas públicas, o trabalho baseia-se nos dois livros de Leonardo Secchi, Políticas Públicas: Conceitos, esquema de análise, casos práticos (2013) e Análise de Políticas Pública (2016). A escolha deste autor, por razão da explicação do contexto em relação à política pública que são muito claro e mais fácil de entender. Para o Secchi (2016), a metodologia utilizada na implementação de uma política pública deve seguir algumas fases que para o autor é recomendado, são elas: identificação dos problemas, mobilização das informações, formação de agenda, soluções dos problemas detectados, buscar alternativas possíveis e tomada de decisão.

Após o levantamento de todos dados, foi realizada uma análise sobre os conceitos, históricos e descrições das referências pesquisadas para um melhor aprofundamento da temática em estudo. Assim, a partir dessa metodologia de pesquisa qualitativa, buscou-se identificar tanto os antecedentes históricos das políticas públicas de saúde para maior compreensão da questão como caminhos que possam orientar as perspectivas da Saúde Pública no Timor.

1.2 Estrutura da Monografia

O presente trabalho é composto por seis capítulos, são eles: o primeiro capítulo apresentação dos objetivos, da problematização do trabalho, a justificação como relevância do estudo e aspectos metodológicos. No segundo capítulo, trata-se do referencial teórico,

englobando os conceitos e fundamentação de política pública e política pública de saúde em Timor-Leste. Destinado aos conceitos teóricos do que são uma política pública, suas fases de análise e como sendo analisada uma política pública fundamentada a partir do analisador de uma política pública que segue as fases da política pública.

No terceiro capítulo, apresenta-se a contextualização histórica, socioeconômico e características geográficas do país. Além disso, mostra também um relato sobre a saúde pública do país desde a colonização e ocupação ocorridas no país até o atual Timor-Leste, tais como: existência dos hospitais, postos de saúde, agentes da saúde e equipamento utilizados no serviço de saúde.

Já no quarto capítulo, apresenta-se a Plano Estratégico de Desenvolvimento (PED) com mais detalhes da sua implementação. O capítulo trata principalmente na questão do capital social, no que diz respeito na área de saúde, buscando os fatores que antecederam a criação de PED. E no capítulo cinco análise das teorias e o caso estudado (saúde pública em Timor-Leste) como resultado e discussão deste trabalho, e sendo o capítulo finalizado com os resultados desta análise. E, por fim, o último capítulo são as considerações finais do presente trabalho. Onde é feita uma análise de todo o contexto e dos dados que foram encontrados com o presente estudo, e sendo feitas ao final, sugestões para pesquisas futuras.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Conceitos de Políticas Públicas

Existem dois conceitos básicos para compreender o campo da política pública, são eles: o problema público e a política pública. No primeiro se trata de uma noção mais intersubjetiva, ou seja, ele quando existe incomoda em uma qualidade e quantidade de pessoas ou autores. Dessa forma, considera-se um problema público quando implica em uma grande quantia considerável de pessoas, ou seja, o problema torna público quando é afetada a relevância da coletividade.

O problema público trata-se da integração de solução. Assim, ele pode ter sua solução e não dependendo da iniciativa a quem procura as recomendações de solução para tal. No campo de políticas públicas, surge um problema público levantado pela grande parte da sociedade e que deve ter a resposta para sua solução, é necessário elaborar uma política

pública. Dessa forma, o conceito de política pública é “[...] uma diretriz elaborada para enfrentar um problema público” (SECCHI, 2013, p. 2).

Segundo Marta Farah (2004), a política pública pode ser compreendida como ação do Estado orientada pelos determinados objetivos para alcançá-los, estes objetivos são reunidos pelos interesses da maioria. Ela considera também como um programa governamental que visa na integridade dos planos e metas voltadas para resolução dos problemas públicos.

Segundo Secchi (2016), existe uma relação entre problemas públicos e políticas públicas que se fundamenta desde no acontecimento dos problemas, e a existência das políticas públicas é para solucioná-los. A finalidade de política pública é enfrentamento dos problemas públicos, diminuí-los e até pode eliminá-los. Os problemas públicos e políticas públicas aconteçam sempre nas áreas de educação, saúde, saneamento básico, habitação ou moradia, emprego e entre outras, e que levam os agentes públicos a tomar soluções possíveis. Dessa forma, o conceito de política pública pode contribuir para providenciar as soluções possíveis para problemas da sociedade de modo mais organizada, através do planejamento público, dos programas e planos do poder público. Conforme destaca a seguinte:

Política pública, em linhas gerais, se adequa ao uso do termo em inglês *policy* como sendo programas de ações governamentais concretos, direcionados técnica e administrativamente com o objetivo de atender a uma demanda social existente. (XAVIER, 2008, p. 40)

Ainda do mesmo autor supracitado, a política pública se constitui numa decisão que suponha certa ideologia da mudança social, esteja clara na sua formulação ou não. Para que uma política pública alcance o atendimento de uma demanda social, ela precisa de planejamento, desenvolvimento e fiscalização. (XAVIER, 2008).

Desta forma, a política pública de acordo com Secchi (2013) é considerada como diretriz desenvolvida para enfrentamento e resolução dos problemas públicos. A política pública é feita a partir de uma análise (*policy analysis*). Sendo assim, ela é a atividade que “[...] buscar gerar e sistematizar informações relevantes para o processo de decisório de política pública. O objetivo central dessa atividade é dar subsídios informativos para que a política pública seja mais apta a resolver ou mitigar o problema público” (SECCHI, 2016, p. 10). Existem percepções diferentes e algumas são semelhantes sobre análise de política pública de diferentes autores que podem ser destacados.

A análise de política pública é “[...] uma disciplina de ciência social aplicada que usa múltiplas metodologias de pesquisa e argumentação para produzir e transformar informações relevantes que poderão ser utilizadas no contexto político para resolver problemas públicos”

(DUNAN, 1981, p. ix *apud* SECCHI, 2016, p. 11). Além disso, a análise de política pública é “uma recomendação relevante para a decisão pública, orientada um cliente e informada por valores sociais” (WEIMER, VININING, 2011, p. 24 *apud* SECCHI, 2016, p. 11).

Segundo Souza (2006, p. 26), a política pública é considerada como “[...] o campo do conhecimento que busca, ao mesmo tempo, “colocar o governo em ação” e/ou analisar essa ação (variável independente) e, quando necessário, propor mudanças no rumo ou curso dessas ações (variável dependente)”.

[...] política pública como o campo do conhecimento que busca, ao mesmo tempo, "colocar o governo em ação" e/ou analisar essa ação (variável independente) e, quando necessário, propor mudanças no rumo ou curso dessas ações (variável dependente). Em outras palavras, o processo de formulação de política pública é aquele através do qual os governos traduzem seus propósitos em programas e ações, que produzirão resultados ou as mudanças desejadas no mundo real (SOUZA, 2002, p. 5).

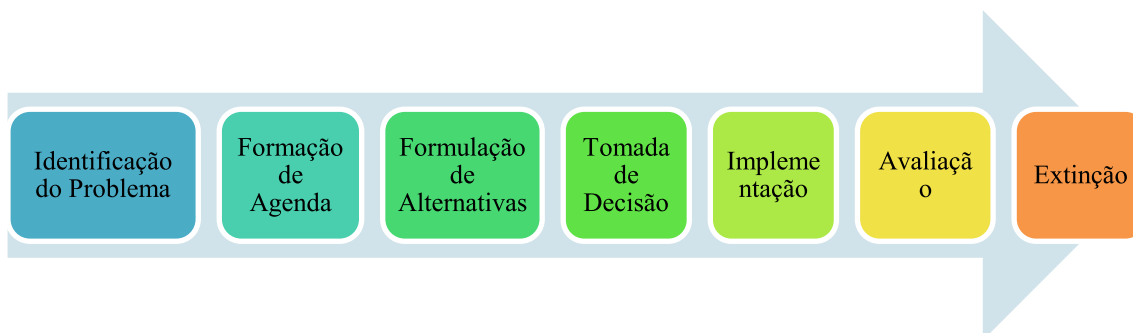
A política pública é vista como colocar em ação os programas e planos dos agentes governamentais para resolução dos problemas que exigem mudanças e sair das realidades e questões não agradáveis da vivência de sociedade e buscar melhor o resultado benéfico.

2.2 Ciclo de Políticas Públicas

A análise de política pública deve passar por o processo que é reconhecido como ciclo de políticas públicas (*policy cycle*). “O ciclo de política pública é compreendido como um esquema para a visualização e interpretação que organiza a vida de uma política pública, dividindo em sequência e interdependências. Cada política pública passa por diversos estágios. Em cada um deles, os atores, as coalizões, os processos e as ênfases são diferentes. “As políticas públicas estruturam o sistema político, definem e delimitam os espaços, os desafios, os atores”, diz Thoenig” (1985 *apud* SARAVIA, 2006, p. 32).

Na próxima figura mostra a sistematização da análise de política pública por meio de identificação do problema, formação da agenda, formulação de alternativas, tomada de decisão, implementação, avaliação e extinção.

Figura 1 - Ciclo de Políticas



Fonte: Secchi, 2013 p.43.

A partir de figura apresentada anteriormente, pode-se abordar mais detalhes sobre o ciclo de política pública de forma separadamente que visa a melhor compreensão em cada etapa deste ciclo, a fim de que contribua aos analistas de política pública.

2.2.1 Identificação do problema

A identificação do problema é a primeira fase do ciclo dessa análise, pelo qual o surgimento da política pública é fazer oposto ao problema identificado. A identificação do problema normalmente é “[...] feita pelos próprios grupos afetados, ou pelos meios de comunicação quando fazem denúncias de situações alarmantes ou oportunidades de melhora, ou por qualquer indivíduo ou grupo que tenha sensibilidade pela causa” (SECCHI, 2016, p. 28). Segundo Sjoblom (1984), esta identificação envolve na percepção do problema, definição do problema e avaliar para ter soluções possíveis. Pois a identificação se dá a partir da verificação sobre concepção do problema de fato aconteça ou não.

A delimitação ou avaliação do problema envolve a definição de quais são os elementos interligados e sua sistematização para saber de fato se é um problema ou não, e por último é a própria avaliação de soluções que buscam caminhos possíveis para dar respostas aos problemas identificados.

2.2.2 Formação de agenda

Existem três condições básicas que se trata na formação de agenda, são elas: a atenção que refere ao envolvimento dos diferentes autores, tais como sociedade, grupos interessados, mídias e entre outros grupos sociais que vão participar na intervenção no momento da formação de agenda; o resolutivo que tange ao respeito das ações que devem levar em consideração como assuntos necessários e factíveis; e por fim, a competência de modo, o problema público voltado para a responsabilidade pública (ELDER, 1983).

O período de formação de agenda dura-se em muito tempo, para analisar de fato um tema possa entrar efetivamente na inclusão da pauta de política atual. Pelo contrário, a formação da agenda deve adiar em outro momento ou posterior na medida em que existe a sua relevância na agenda política atual.

2.2.3 Formulação de alternativas

A partir da inclusão do problema na agenda, o analista da política pública deve formular as possíveis alternativas que combina para solução do problema detectado. Pois a “[...] a formulação de alternativas de política pública para enfrentamento de um problema identificado e que está na agenda” (SECCHI, 2016, p. 28).

Dessa forma, os participantes de análise da política pública buscam alternativas adequadas e o mais possível de minimizar os erros para tomada de decisão que vai tratar na próxima fase desse ciclo. A estratégica de formulação das alternativas em algumas formas, utilizando os métodos, visualizando um pouco a respeito de programas existentes, ações feitas e com base nela, ajudará na formulação das alternativas, com menos erros possíveis.

2.2.4 Tomada de decisão

Na tomada de decisão desta fase de ciclo de política pública, ela é vista como uma etapa que sucede a formulação de alternativas de locução. A tomada de decisão representa o momento em que os interesses dos atores são equacionados e as intenções (objetivos e métodos) de enfrentamento de um problema público são explicitadas.

Segundo Sechhi (2013), existem três formas de entender a dinâmica de escolha de alternativas de solução para problemas públicos: a) os tomadores de decisão têm problemas em mãos e correm atrás de soluções; b) os tomadores de decisão vão ajustando os problemas às soluções, e as soluções aos problemas; c) os tomadores de decisão têm soluções em mãos e correm atrás de problemas.

Partindo desses pressupostos, pode ser entendida que o PED é considerado como uma das soluções para dar respostas aos problemas encontrados pela sociedade timorense. Pois pelo fato de que o Estado de Timor-Leste sabe quais são os problemas enfrentados no setor da saúde, principalmente, e leva a uma tomada de decisão pertencente à forma dinâmica de escolha de primeiro entendimento, que problemas nascem primeiro e depois é tomada a decisão. Esta decisão é chamada de modelo de racionalidade.

2.2.5 Implementação de política pública

A fase de implementação deve prever os elementos fundamentais para qualquer análise do processo de implementação da política pública, são eles: “[...] as pessoas e organizações, com interesses, competências (técnicas, humanas, de gestão) e comportamentos variados” (SECCHI, 2013, p. 57). No decorrer da implementação da política pública, deve ser gerenciado para que possa ocorrer segundo planos estabelecidos que a resolução dos problemas detectados. Neste momento em que acontece a função administrativa, liderança na aplicação de política, coordenação das ações que inclui no plano decidido.

Ou conforme Hill (2006), a implementação refere-se a objetivos específicos, à tradução, na prática, das políticas que emergem do complexo processo decisório. Os efeitos (*outcomes*) referem-se aos resultados conjuntos da decisão e da implementação, isto é, o que realmente aconteceu.

Na administração pública, esta fase é considerada como execução da política pública conforme planejado no início da sua elaboração até a tomada de decisão. Existem dois elementos fundamentais considerados como modelo de implementação da política pública, são eles: o modelo *top-down* (de cima para baixo) mostra que existe a característica pela separação entre o momento em que os analistas tomam a decisão e o de implementação em fase sequente. Já o modelo *bottom-up* (de baixo para cima) é um modelo pela qual limita a decisão tecnológica, pelo qual os autores responsáveis pela implementação das políticas públicas “[...] têm maior participação no escrutínio do problema e na prospecção de soluções durante a implementação e, posteriormente, os tomadores de decisão legitimam as práticas já experimentadas” (SECCHI, 2013, p. 61).

2.2.6 Avaliação da política pública

Na fase de avaliação do ciclo de política pública é um método que examina o processo de implementação e execução das políticas realizadas, conforme as expectativas do plano ou não. A finalidade de avaliação é conhecer melhor como funciona o processo desde a primeira fase até sua implementação, de compreender o estado da política e seu nível de problema que produziu.

Com isso, esta presente fase é considerada como “[...] processo de julgamentos deliberados sobre a validade de pressupostas para a ação pública, bem como sobre o sucesso ou falha de projetos que foram colocados em prática” (ANDERSON, 1979, p. 711 *apud* SECCHI, 2013, p. 62). Na avaliação de política pública deve definir e estabelecer quais são

critérios e indicadores de avaliação a serem utilizados como base para escolhas e julgamento ao longo da avaliação. Leonardo Secchi (2012) recomenda alguns principais critérios no processo de avaliação que são: economicidade, produtividade, eficiência econômica, eficácia e equidade.

2.2.7 Extinção da política pública

Esta fase é o último do ciclo de política pública que considera como fim ou extinção da política pública pelo qual dos problemas terem sido resolvidos desde o início da identificação até sua solução. A extinção de uma política pública acontece, quando o problema público levantado pelos autores prejudicados passa ser resolvido e estes autores sintam-se satisfeitos.

As causas que leva a extinção da política pública pode se considerar em três formas básicas: a) os problemas que leva a existência de uma política pública foram resolvidos; b) as atividades, problemas e normas que influenciam na existência da política pública não são compreendidos como eficazes e c) mesmo que o problema público não seja resolvido, este perdeu sua importância e eliminado da agenda política (GIULIANI, 2005 *apud* SECCHI, 2013, p. 67).

2.3 Política Pública de Saúde

A política de saúde é das políticas públicas que devem ter a intervenção pública, no qual o Estado toma as medidas no momento que esta política falha na sua atuação. O objetivo dessa intervenção é garantir a qualidade de vida das pessoas, de modo que estes indivíduos devem viver melhores. As áreas em que o Estado normalmente intervém no momento que o serviço de saúde não apresenta a possibilidade de oferecer seus serviços são: programa de distribuição gratuita de medicamentos, facilidade técnica de saúde, tratamento de saúde tanto no próprio país quanto nos países exteriores em caso especiais. Dessa forma, as políticas públicas são agrupamento de disposições, medidas e procedimentos que mostram a orientação para política do Estado na medida em que as atividades do Estado relacionam aos interesses da sociedade. Assim também na política pública de saúde, ela é um conjunto (pessoas, equipamentos medicinais e serviços) que são interligados para o mesmo objetivo, isto é, salvar a vida dos pacientes no momento necessitado.

As políticas públicas em saúde integram o campo de ação social do Estado orientado para a melhoria das condições de saúde da população e dos ambientes natural, social e do trabalho. Sua tarefa específica em relação às outras políticas públicas da área social consiste em organizar as funções públicas governamentais para a promoção,

proteção e recuperação da saúde dos indivíduos e da coletividade. (LUCCHESI, 2004, p. 3).

A política de saúde pode definir como um conjunto de princípios, diretrizes, propósitos e decisões com caráter voltado na questão de saúde, pela distribuição do poder no setor, as formas de intervenção estatal em relação às organizações sociais que pratica as atividades de saúde e os problemas relacionados à saúde do cidadão (KELLY, 2012). Como esta política relativa à qualidade de vida das pessoas, o poder público deve estabelecer os planos, programas e diretrizes de saúde para enfrentamento e diminuição dos problemas de saúde humana dentro de determinado território.

A partir desta ideologia, o ponto de vista dos pesquisadores e profissionais da área considera que a ação de saúde compreende como uma luta que deve entender as causas e consequências das doenças, morte e incapacidade. E esta luta ainda maior quando os políticos e dirigentes querem colocar o trabalho de saúde nas políticas e agendas do Estado para traduzir os conhecimentos em ação voltada para o bem-estar social.

Conforme destacado por Lucchese (2004), as políticas de saúde correspondem todas as ações governamentais que regulam e organizam as funções públicas da nação para formação setorial, que se referem tanto a atividades governamentais executadas diretamente ou indiretamente pelo aparato estatal ou agente econômico. A ciência contribui na identificação dos problemas relacionados à saúde e a política tem sua função de transformar estas soluções na realidade para enfrentamento dos problemas. Uma vez que as políticas são decididas pela análise, mostrando que sua elaboração é feita por investigações de várias ações e formas para revelar a razão pela qual toma a decisão. Assim, a política é determinada por controle, influencia e as funções que regem na sua elaboração.

Política de saúde no discurso oficial pode significar diretrizes e planos de ação, porém, enquanto disciplina acadêmica, abrange tanto o estudo das relações e do exercício do poder como, também, a formulação, a condução e a implementação de políticas de saúde (INSTITUTO CONSCIÊNCIA GO, 2010).

A política pública pode gerar o resultado como benéfico para superar os problemas relacionados à saúde, porém se não executa bem, de maneira mais próxima com a realidade dos fatos, esta não resolve o problema. Os analistas de política pública devem reconhecer e definir os problemas, as condições sociais, buscar alternativas e facilitar alguns tipos de intervenção de saúde. Portanto, os profissionais de saúde devem buscar os caminhos e resultados benéficos na solução e propostas adequadas para contribuir na melhoria da qualidade de vida das pessoas. Desta forma, esta política compreende no auxílio aos líderes e

dirigentes na melhoria das decisões voltada na política de saúde tanto no curto prazo quanto no longo prazo pelas mudanças para o bem comum (versão traduzida do *The Politics of Public Health Policy*, OLIVER, 2006.).

A saúde pública envolve as ações governamentais para produzir os serviços e geração dos resultados para responder aos problemas da sociedade na promoção de saúde e prevenção das doenças, pelo qual o indivíduo de maneira isolada não tem a capacidade de produzir um serviço por si mesmo. Desta forma, Gostin (2000 *apud* OLIVER, 2006, p. 196) argumenta que viver em comunidade, existe:

[...] um vínculo compartilhado entre os membros: a sociedade organizada protege os bens comuns de saúde, bem-estar e segurança, enquanto os membros se subordinam ao bem-estar da comunidade como um todo. A saúde pública só pode ser alcançada ação coletiva, não através de esforços individuais.

Portanto, houve muitas razões sobre a saúde dos indivíduos e do público que considera como questão política e não meramente tratados como assunto privado. Contudo, o John Stuart Mill (1974) revela que a política de saúde pública deve exercer por interesse coletiva do membro da comunidade que contra a voltada individual e evitando os danos sobre as outras pessoas, pelo bem próprio bem físico ou moral.

3 REPÚBLICA DEMOCRÁTICA DE TIMOR-LESTE – RDTL

3.1 Contexto Histórico do País

A República Democrática de Timor-Leste – RDTL ou simplesmente Timor-Leste é um dos países localizado no Sudeste Asiático, com área de 15.410 km² e a totalidade da população de acordo com o último censo realizado em 2015 cerca de 1.183,643 milhões. O território do país nos primeiros anos da independência era dividido por treze distritos e estes se dividiram em subdistritos. Como forma para expandir as políticas do Estado, esses subdistritos se dividem em sucos e conseqüentemente até aldeias. Entretanto, nos dias atuais o país divide seu território em Municípios, pelo qual estes municípios se dividem em posto administrativo e logo chega até suco e aldeias, baseando no princípio da descentralização da administração pública conforme prevista no Art. 5º da Constituição da RDTL, 2002.

O país teve ocupação de diferentes nações, principalmente a colonização portuguesa e a ocupação da Indonésia. Nos anos de 1512 pela comercialização de sândalo, uma árvore que tem potencialidade pela extração de seu óleo com a qualidade aromática, atraiu os portugueses a entrar em Timor-Leste, mas não era como colônia administrativa pertencida a

Portugal. A partir da chegada dos missionários franciscanos e dominicanos em 1556 foi efetivada a administração colonial que denominava como Timor-Português até 1974 (ZANIN, 2011).

As principais expedições comerciais dos portugueses à insulândia Oriental datam de 1512; mas dirigiram-se às Molucas e não deve ter dado em 1514. A partir dessa data visitaram regularmente a ilha navios portugueses, que traziam de Malaca panos de algodão e objetos metálicos, como facas, espadas e machados, levando em troca sândalo, mel e cera (THOMAZ, 1994 *apud* GAGLIATO, 2008, p.15)

Durante a II Guerra Mundial, Timor-Leste era considerada como território estratégico que deu importância aos japoneses pela expansão da guerra em direção ao sul, visava a separar Austrália com as colônias britânicas do sudeste da Ásia. Em 28 de Novembro de 1975, Timor-Leste proclamou sua independência unilateralmente depois da Revolução dos Cravos em Portugal pela liberdade e favoreceu a independência das colônias. No entanto essa proclamação não foi reconhecida pelos países do mundo e a Indonésia invadiu o país em 07 de Dezembro de 1975 e ocupando durante 24 anos (MONIZ, 2012).

Em decorrência da ocupação pela Indonésia, o povo timorense passa por grande sofrimento, pois “[...] a Indonésia naquela época estava vivendo sob a ditadura anti-comunista do General Suharto(1995-1998) que decidiu ocupar a outra parte da ilha de Timor” e assim, o governo Indonésio declarou Timor-Leste como sua 27ª província (ROCHA, 2007. p. 3). Na invasão da Indonésia, os exércitos praticaram violência e discriminação contra os habitantes causando a fome e morte de muitas pessoas.

O exército indonésio praticou uma política indiscriminada contra população civil do Timor Leste, o que revoltou a todos os habitantes e gerou a morte de quase 200 mil pessoas, em 20 anos de repressão, fome e descaso mundial. A violência perpetrada pelas milícias, estimulada pelos militares indonésios [...] (ROCHA, 2007, p. 3).

Nos primeiros tempos da ocupação pela Indonésia era caracterizado pela negligência dos direitos humanos ou da identidade nacional, violações, repressão e proibição do uso de língua portuguesa no ensino. Fazendo com que a sociedade timorense não tivesse a possibilidade de exercer seus direitos básicos como acontecido em outras províncias da Indonésia. Além disso, a “[...] invasão fez uso também de locais similares a campos de concentração, mas por eles chamados de “campos estratégicos”, que serviam de moradas transitórias para as aproximadamente 300.000 pessoas deslocadas de suas casas em 1979 (SANTOS, 2011 *apud* ZANIN, 2011, p.25).

O sofrimento passado pelo povo timorense aumenta, principalmente no Massacre de Santa Cruz em Dili (capital do país), momento em que resultou em grande número de mortes

dos jovens, 12 de Novembro de 1991. A partir de então, no “[...] dia 5 de Maio de 1999, Portugal e a Indonésia acordaram, ao abrigo da Organização das Nações Unidas (ONU), que o futuro de Timor-Leste seria decidido através de uma consulta popular (referendo)” (MONIZ, 2012, p. 9). Portanto, no dia 30 de Agosto de 1999, os timorenses foram às urnas para decidir seu destino, de continuar a integrar com Indonésia ou liberdade total do país. Em seguida, no dia 04 de Setembro do mesmo ano, publicou o resultado da eleição pela ONU por 78,5% dos timorenses querendo tornar a nação independente e obrigou os indonésios a deixar o país.

O resultado foi transmitido internacionalmente, mas foi também o sinal para o rebentamento da violência em todo o território timorense. Grupos paramilitares insatisfeitos, apoiados pela Indonésia, se mobilizaram e numa fúria alienada, durante uma semana, destruíram vidas inocentes e inúmeros edifícios públicos.

Com essa saída, a ONU implantou o governo transitória denominada *United Nations Transitional Administration for East-Timor – UNTAET* dirigido pelo Sérgio Vieira de Mello (2000-2002) para que possibilitasse aos timorenses se organizassem para construção e formação do Estado. Nesse sentido, em Abril de 2001, Timor-Leste teve sua primeira eleição presidencial e no dia 20 de Maio de 2002, o país concretizava como Estado soberano e democrático e como membro da ONU.

3.2 A Contextualização da Saúde

A contextualização da política de saúde timorense se dá antes da chegada dos portugueses em Timor-Leste. A tradição local era muito forte no período antes da chegada dos portugueses, o sistema de saúde não apresentava como na atualidade e vida cotidiana timorense. Pois pelo fato de que não havia o funcionamento de serviço de saúde como hoje em dia, em que existem os hospitais e equipamentos tecnológicos para tratamento de saúde, a sociedade timorense dava a grande importância no tratamento tradicional no momento em que as pessoas passavam por problema de saúde. Este tratamento tradicional era através das matérias, processos e serviços tradicionais.

A partir da chegada dos portugueses no território timorense, em 1512, o sistema de saúde não era em foco. Sendo assim, deu mais importância a comercialização de sândalo, conforme mencionado anteriormente, no contexto histórico do país. Depois da efetividade do território do Timor-Leste como uma das províncias portuguesas, a sociedade timorense

passava por problemas de saúde de diversas formas, algumas delas eram: o aumento no nível de mortalidade infantil que era resultado da inadequação do cuidado à saúde das crianças.

Além disso, essa sociedade passava por problema de saneamento básico, não havendo transporte para uso na área da saúde, doenças infectocontagiosas e entre outras (FONSECA; ALMEIDA, 2015). Com relação a estes problemas em Timor-Leste, o governo colonial criou o Serviço de Saúde do Timor-Leste, que era composto pelas unidades de serviços e um hospital para atender todas as ocorrências, entretanto somente dos militares portugueses e alguns membros da alta sociedade timorense podiam ter acesso a estes serviços. Dessa forma, em 1918, criou-se o Serviço de Saúde do Timor-Leste para prestação de serviço de enfermagem e foi criado um hospital militar.

Mesmo com a criação desta unidade de saúde e hospital, a concentração dos beneficiários de serviço de saúde era concentrada em Dili. Depois de alguns anos, o serviço de saúde foi reforçado pelas forças armadas portuguesas, englobavam na área de formação das pessoas e prestação de serviço de saúde. Mesmo assim, os problemas mais apresentados na questão de enfermidades nos anos 1950 eram diarreia, tuberculose e malária e a partir de 1946 a 1970, o problema de assistência de saúde e enfermidade ainda na mesma linha de coordenação sob responsabilidade dos militares (AGÊNCIA GERAL DO ULTRAMAR, 1966 *apud* FONSECA; ALMEIDA, 2015, p. 118). Na próxima figura, mostra o edifício onde funcionava a cirurgia, junto com três unidades de maternidade e uma unidade de saúde militar no período da Timor-Português.

Figura 2 - Edifício principal onde funcionava a cirurgia geral e a maternidade



Fonte: José Ramos-Horta

Em 1975, logo após a saída dos portugueses em Timor-Leste, a Indonésia pela sua força, implantou uma política de assentamento forçado, deslocamento e criação de sistema de

serviço público, principalmente na área de saúde. Dessa forma, até nos anos 1999, o país apresentava mais de mil migrantes, pelo qual entre eles são muçulmanos (GUNN, 2007 *apud* FONSECA; ALMEIDA, 2015). Ao longo da ocupação da Indonésia, as agências governamentais estruturaram em diversas formas para fornecimento de serviços públicos, tais como: saúde, educação, agricultura, informação, comércio, correios e entre outros.

O sistema de saúde no período da gestão de Indonésia era dividida em dois órgãos, são eles: o Departamento Regional de Saúde (*Kanwil*) e o Serviço Provincial de Saúde Pública (*Dinas Tk*). Estes dois serviços de saúde eram direcionados nos cuidados primários de saúde, regionalizada e hierarquizado. Nos anos de 1975, “[...] com população total ao redor de seiscentos mil habitantes, o Timor-Leste apresentava taxa de fecundidade de quase cinco filhos por mulher, expectativa de vida em torno dos 46 anos, mortalidade infantil de 140 por mil, e mortalidade até o quinto ano de vida de 240 por mil” (PEDERSEN, ARNEBERG, 1999 *apud* FONSECA; ALMEIDA, 2015, p. 137).

Em nota da obra de Luís Eduardo Fonseca e Celia Almeida intitulado “Cooperação internacional e formulação de políticas de saúde em situação pós-conflito: o caso do Timor-Leste”, em 2015, p. 121, revela que a estrutura física do sistema de saúde em Timor-Leste nos anos de 1998 era “[...] um hospital central, 11 hospitais regionais, 21 centros de saúde com camas, setenta centros sem camas, 305 unidades de saúde, 29 farmácias e dois laboratórios centrais [...]”, complementando ainda a respeito das pessoas trabalhando em serviço de saúde mostra que era são “[...] sete médicos especialistas (um timorense), 134 médicos generalistas (25 timorenses), 1.124 enfermeiras de nível técnico, 58 enfermeiras de saúde oral e 383 parteiras treinadas” (PEDERSEN; ARNEBERG, 1999 *apud* FONSECA; ALMEIDA, 2015, p. 137).

Antes da saída dos indonésios no território timorenses, em 1998, Timor-Leste apresentou 800.000 habitantes e a respeito dos problemas de saúde no país, mostra que existia a mortalidade infantil e entre outros problemas relacionada a qualidade de vida da sociedade timorense, a respeito da saúde pública. Porém em nota, estes problemas teriam diminuído, principalmente a “[...] mortalidade infantil tinha caído para sessenta por mil e a mortalidade de menores de cinco anos para oitenta por mil” (PEDERSEN; ARNEBERG, 1999 *apud* FONSECA; ALMEIDA, 2015, p. 137).

Durante a gestão do governo transitório pela UNTAET, em 2001 a 2002, a Organização das Nações Unidas (ONU) criou o Ministério da Saúde para substituir a Autoridade Interina de Saúde (AIS). Essa criação foi elaborada a partir da formação ministerial e secretário do

Estado para o país se tornar independente, depois de passar por alguns anos no governo transitório da ONU. Esta substituição teve com princípio na composição do futuro governo nacional que garantido pela eleição desde na escolha do presidente até membros do governo pela organização da UNTAET.

A Missão Conjunta de Avaliação e Reconstrução (MiCA) é uma missão liderada pelo Banco Mundial com os países doadores que financiam os projetos para o desenvolvimento da nação no momento em que necessitando do auxílio para suportar as atividades de desenvolvimento. Dessa forma, em novembro de 1999, o setor de saúde do Timor-Leste também teve oportunidade de financiamento pelo Banco Mundial através da primeira Missão Conjunta de Avaliação e Reconstrução (MiCA) para a reconstrução do país a partir da saída dos indonésios. O financiamento da MiCA era com finalidade de contribuir nas atividades de saúde por meio de apoio ao grupo paritário de agentes da saúde que trabalhava nas visitas em locais dos serviços de saúde, reunindo com os profissionais das unidades básicas de saúde onde foram visitadas. A visita teve por objetivo identificar as necessidades da nação, em que a cada missão acompanhada por uma oficina que contribuía na ampliação dos saberes no serviço de saúde.

A MiCA criou também o Projetos de Reabilitação e Desenvolvimento do Setor Saúde do Timor-Leste – PRDSS, um projeto que trabalha na política de saúde para o Timor-Leste. Neste projeto, tinha dois grandes fundamentos que trata da questão da política de saúde, são elas: a reformulação do acesso ao serviço de saúde pela sociedade timorense e financiamento as atividades e discussões a respeito do processo de desenvolvimento nos principais fundamentos da política de saúde.

Na primeira implantação do PRDSS, a MiCA estabeleceu acordos com as Organizações Não Governamentais (ONGs) que exercia suas atividades em Timor-Leste, submetendo com a coordenação juntamente ao AIS para reforçar as condições de política nacional de saúde (TULLOCH *et. al.*, 2003 *apud* FONSECA; ALMEIDA, 2015). Em junho de 2000, a Autoridade Interna de Saúde lançou um edital para criação de propostas de plano distrital na área de saúde. Tal proposta baseava nos padrões e diretrizes de suporte e dar atenção nas políticas de saúde dos distritos, promovendo assim, a utilização dos recursos disponíveis de forma mais eficiente e melhoria da capacitação técnica dos agentes de saúde da nação. (UNTAET/IHA, 2000 *apud* FONSECA; ALMEIDA, 2015).

Iniciou-se o primeiro DPPSTL em novembro de 2000, no momento em que o chefe do Gabinete de Assuntos Sociais que fixar a AIS, criando o Grupo Assessor em Política da Saúde

(GAPS) para dar a resposta ao Banco Mundial como forma de prever o andamento da política na construção das instituições em Timor-Leste (WORLD BANK/IDA, 2000 *apud* FONSECA; ALMEIDA, 2015, p. 128). A partir de então, o GAPS começou a organizar seminários a respeito de formulação das políticas pública de saúde no país.

Depois de toda formulação de política pública e implantação das ações voltadas para o desenvolvimento do setor de saúde, em 2002, Timor-Leste começou a realizar suas políticas em diversos setores, um deles é a política de saúde. Ao implantar a política de saúde em Timor-Leste, deve analisar a partir da situação e problemas acontecidos no país, procurando a estrutura visão, missão e valores que reflete ao setor de saúde. Dessa forma, o Ministério da Saúde do Estado de Timor-Leste deve assegurar a qualidade de vida, viabilidade e sustentabilidade no setor de saúde, com princípio de regulamentar as atividades do setor, promoção e participação da sociedade na melhoria da saúde e participando ativamente, para contribuir a fim da melhoria do sistema de saúde.

Após da Restauração da Independência de Timor-Leste, começou-se a elaborar um documento que considera como uma guia que sugere os caminhos possíveis de aplicação das políticas estratégicas, ou seja, ele é um plano de desenvolvimento para estabelecer as metas a serem alcançadas pelo Estado, de modo a garantir a qualidade de vida dos timorenses. A fim de que alcançar os objetivos estabelecidos, deve realizar as parcerias e promoção entre os setores. Além de ser um documento que ajuda a sociedade timorense a ter oportunidade ao acesso de um serviço merecido com qualidade, tal documento também fortalece treinamento e formação para os profissionais de saúde para que possam exercer suas funções mais possíveis de atender o público.

Pós-independência do Timor-Leste, o setor de saúde começou a desenvolver várias atividades, tais como seminários, treinamentos, congressos e cursos voltados para área, principalmente no que se refere ao ensino, formação das pessoas, prestação de serviço para atendimento ao público, cuidado do bem-estar, sistema de saúde e prever novos desafios.

Segundo reportado da Organização Mundial de Saúde (OMS) na questão de saúde, em Timor-Leste, o país apresenta alguns problemas de malária e tuberculose. No caso da malária, a maioria das crianças sofreu com este problema, principalmente aqueles de cinco anos de idade enfrentaram as doenças respiratórias agudas, doenças de HIV/SIDA e rubéola. Outros problemas levantados pela OMS é o uso de tabaco pelos homens que mais consomem prejudicando a saúde dessas pessoas quando chegarem a certa idade. (AGÊNCIA LUSA, 2016).

Agora o problema de saúde em Timor-leste, nestes tempos, é melhor que com os períodos de 1975 até 2002. Nenhum sistema de saúde existia e só meia dúzia de médicos, principalmente militares portugueses e os médicos cubanos, ofereciam atenção médica para mais de 500.000 habitantes e não havia um único médico timorense. No ano 2002, existiam 16 médicos timorenses muitos bons e um bom número de enfermeiros timorenses (AMBROSIO, 2014). Em 2014, dez anos depois, a evolução da saúde está um pouco melhor porque agora se tem melhores infraestruturas e equipamentos, higiene, expansão etc. devido aos apoios da União Europeia, Austrália e Cuba e a presença de um sistema nacional de saúde. Desde 2003, depois da independência de Timor-Leste, e com a cooperação do governo cubano se tem mais de 700 médicos timorenses e outros 400 mais estão em formação. O número de médicos timorenses pode ficar ainda maior devido a formação que estes recebem em outros países de Ásia, Austrália, Tailândia, Filipinas e Malásia que são os países onde hoje os timorenses podem fazer estudos de pós-graduação em medicina e, a maioria ainda pode escolher Brasil e Portugal, países que oferecem bolsas para os estudantes timorenses. O reflexo da qualidade de vida dos timorenses agora é de 67 anos em comparação com o ano 1960 que a esperança média de vida era de 40 anos (AMBROSIO, 2014).

O sistema nacional de saúde de Timor-Leste esta dividido em serviços hospitalares e serviços de saúde comunitária. Existem dois hospitais de referência e três hospitais regionais. Existem também 65 centros de saúde e mais de 200 postos de saúde. Quando os pacientes precisam ser levados para os hospitais, existe um sistema central de ambulâncias, transporte aéreo com uma avioneta de Austrália, um helicóptero das nações unidas, um barco que ajuda ligar a Ataúro a Dili para facilitar o processo de serviço de saúde. Além disso, mais de 50 cavalos em todo o território que transportam pacientes por ribeiras. Se as pessoas doentes precisam de algum tratamento médico mais complexo, eles podem ser transferidos para países como Singapura, Austrália e indonésia. Na próxima figura mostra o transporte que leva os pacientes para realização de tratamento do município Ataúro a capital do país.

Figura 3 - Meio de transporte ligar o Posto Administrativo Ataúro a Dili



Fonte: Governo de Timor-Leste

4 PLANO ESTRATÉGICO DE DESENVOLVIMENTO (PED) 2011-2030

Após passado por período de dificuldade, Timor-Leste também enfrentou obstáculos no decorrer da sua história como um país. Com relação a isso, o Estado junto com sua sociedade assumiu compromisso de manter a paz e trabalhar junto para chegar ao desenvolvimento que garante um futuro mais favorável e sustentado. A sociedade timorense continua a passar problemas e dificuldades, estes estão passando como foco principal para os dirigentes da nação a consolidar junto com sua sociedade por meio da construção de um Estado desde as bases para vivenciar numa governança democrática. Segundo resultados do censo de 2010 mostram que:

[...] há pessoas em todo o território de Timor-Leste que vivem em situações de extremo desfavorecimento e privação. Além disso, os cidadãos não tem acesso a serviços básicos e condições de habitação decentes, cuidados de saúde, nutrição, educação, água potável e saneamento adequado e infraestruturas básicas, incluindo estradas, comunicações e energia (TIMOR-LESTE, 2011, p. 7).

A partir da identificação dos problemas, o Estado timorense por meio deste plano, procura os caminhos e soluções para solucioná-los e contribuir no melhoramento das condições de vida dos timorenses diariamente. O PED fornece as informações necessárias para o desenvolvimento do país e guiar os timorenses para distribuir este desenvolvimento em todo território da nação.

A elaboração deste plano teve a participação de todos timorenses, uma vez que os grupos sociais foram ouvidos, a sociedade que vive nas áreas remotas e cidades, todos os setores e ministérios existentes do país teve a participação na sua construção.

[...] muitos milhares de pessoas participaram e contribuíram para este Plano: dos jovens nas áreas mais remotas aos nossos anciãos; dos nossos agricultores aos nossos funcionários públicos; bem como pessoas de todos os sectores da sociedade civil. As vozes das mulheres timorenses são ouvidas neste Plano, assim como as vozes das pessoas que vivem em pequenas aldeias, em centros de distrito e na nossa capital Dili (TIMOR-LESTE, 2011, p. 7).

O PED do Timor-Leste é um conjunto de políticas estratégicas a serem implementadas em curto prazo (um a cinco anos), em médio prazo (cinco a dez anos) e em longo prazo (dez a vinte anos). Esta alinhada com os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio das Nações Unidas, sendo mais do que um conjunto de metas. O Plano pretende estabelecer uma orientação que possibilite um desenvolvimento inclusivo, sustentável e em longo prazo em Timor leste. Pode se dizer que o planejamento é uma forma de organizar ideias com relação a

certo tema e estabelecer objetivos e metas, com o propósito de se atingir um determinado resultado.

Esta definição que o governo de Timor-Leste está usando para melhorar seu desenvolvimento na área de saúde sendo sistemático e organizado para que no futuro não ocorresse maior risco e em um processo contínuo de programa que era antes chamado de Plano Estratégico de Desenvolvimento Nacional Timor-Leste 2020 – A Nossa Nação, O Nosso Futuro. Porque, para o governo Timor, este plano é um plano sustentável e em longo prazo que se orienta, tanto agora como no futuro, para transformar o seu país e medir o seu progresso. A visão deste plano esta contemplando quatro determinantes atributos, eles são: vontade política, potencial econômico, integração nacional e população dinâmica.

Antes, o Plano de Desenvolvimento Nacional 2002, visava reduzir a pobreza em todos os Municípios de Timor-Leste, promover o crescimento econômico justo a garantir a boa qualidade da educação, saúde e bem-estar para todos os cidadãos. Este plano estabeleceu como estratégia de implementação por cinco anos e defendeu de uma revisão de cinco anos. Então este novo plano estratégico de desenvolvimento com olhar mais para futuro, vale lembrar que este plano é um pacote integrado de políticas estratégicas a serem implementadas a curto, médio e longo prazo.

Os pilares deste Plano estratégico de desenvolvimento abrangem três áreas fundamentais: Capital Social, Desenvolvimento de Infraestrutura e Desenvolvimento Econômico. Em que no capital social, na área da saúde concentra-se na construção de uma sociedade saudável e na educação respondendo às necessidades sociais da população e promoção do desenvolvimento humano, na infraestrutura para construir uma nação, crescente, sustentável e interligada, e no desenvolvimento econômico como meio a alcançar uma economia próspera.

A força do seu povo é considera como a riqueza da nação, sendo assim, o que mais importante para a melhoria da vida das pessoas é potencializar as políticas sociais, isto é fortalecer o serviço de saúde, educação, inclusão social e outra, visando em uma sociedade sustentável, justa e progressiva.

Segundo a constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS), em conformidade com a carta das Nações Unidas, estabelecem alguns princípios fundamentais a respeito do serviço de saúde, pelo qual este serviço visa a qualidade de vida pela assistência do serviço como direito básico de qualquer indivíduo, sem exclusão das pessoas.

Saúde é um direito fundamental de todo ser humano sem distinção de raça, religião, ideologia política ou condição econômica e social. E a saúde todos os povos é

fundamental para mantê-la a paz e depende da mais plena cooperação entre indivíduos e Estados. (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 1948).

Dado este conceito, a visão geral deste plano é a boa saúde é essencial para uma boa qualidade de vida. Os cidadãos de Timor leste, em particular merecem ter direito ao acesso de um serviço de saúde, cuidado de uma saúde fundamental, alimentação com base de nutrição saudável, água potável, melhor saneamento básico. Por esta visão, de acordo com a Constituição da RDTL, Art.57, alinha 1:

1. Todos têm direito à saúde e à assistência médica e sanitária e o dever de as defender e promover.
2. O Estado promove a criação de um serviço nacional de saúde universal, geral e, na medida das suas possibilidades, gratuito, nos termos da lei.
3. O serviço nacional de saúde deve ser, tanto quanto possível, de gestão descentralizada e participativa (TIMOR-LESTE, 2002, p. 20).

Com base neste artigo da Constituição do país, revela que o cuidado médico é um direito do cidadão timorense, em que o Estado deve ofertar a partir da política elaborada na melhora de vida das pessoas. A Constituição também mostra que o acesso de serviço de saúde é gratuito para todas as pessoas e podem participar de qualquer forma, independente da sua realidade. Mostrando que o serviço de saúde deve descentralizar para que toda a sociedade em qualquer área possa acessá-lo, principalmente aqueles que moram nas áreas remotas, onde não consegue acessar ao serviço de saúde.

Mesmo assim, o que acontece de fato é que exista o grande desafio para Estado a realizar todo serviço de saúde para oferecê-lo com boa qualidade. Alguns desafios liderados pelos dirigentes do país é na questão de falta dos medicamentos necessários, transporte que facilita o serviço de saúde, prestação de serviço, recursos humanos, nutrição adequada, principalmente às crianças. Para tanto, nos planos de governo, estabeleça as prioridades de modo à existência da qualidade do serviço de saúde, nutrição adequada para conquistar uma meta desejada ao desenvolvimento sustentável em Timor-Leste. O governo timorense pretende chegar a uma população saudável até 2030, que auxilia no processo de saúde com mais qualidade com acesso a todos os cidadãos. Dessa forma, o governo pretende realizar esforços para melhorar a prestação de serviço, Recursos Humanos e infraestrutura do serviço de saúde.

4.1 Prestação de Serviços de Saúde

No início do presente trabalho, apresenta a trajetória de saúde em Timor-Leste, mostrando os problemas de serviço de saúde, menos acesso ao posto de serviço de saúde, menos acesso a cuidados de saúde básica, saúde das crianças, das mulheres e grupos vulneráveis. Para tanto, o governo através do PED pretende oferecer tal serviço para todos timorenses em toda unidade e posto de saúde para atender a demanda do povo timorense.

O governo de Timor-Leste que mantém uma visão de “Timorenses saudáveis num Timor-Leste saudável”, para chegar à melhoria da prestação de serviços na área de saúde e qualidade de vida das pessoas. De acordo com o plano (TIMOR-LESTE, 2010), as metas globais do Estado timorense na oferta do serviço de saúde dividem-se nas seguintes formas:

- a) Garantir o acesso a cuidados de saúde primários de qualidade para todos os timorenses. Neste assunto, o Estado timorense pretende aumentar serviços de saúde dos municípios, a qual inclui postos de saúde, clínicas móveis (serviços conduzidas nas escolas e mercados), centros comunitários de saúde em todas as aldeias.
- b) Incidir nas necessidades das crianças, mulheres e outros grupos vulneráveis. Um plano que atende as necessidades básicas de saúde para pessoas que não há possibilidade para acessar o serviço de saúde. Dessa forma, oferecem-se os serviços curativos básicos, programas de vacinação, cuidados de saúde materna e infantil, provisão de programas de nutrição, acompanhamento da tuberculose, apoio em termos de cuidados de saúde mental e promoção a educação da saúde.
- c) Desenvolver um serviço hospitalar, capaz de dar resposta às necessidades do nosso povo em termos de cuidados especializados. Um plano que tange no serviço dos hospitais a partir deste plano. Existem dois níveis de hospitais que prestam cuidados de saúde secundários em Timor-Leste, onde cada um deles considera como hospital de referências que engloba e dar assistência de saúde em cinco regiões. Estes hospitais têm departamentos de emergência e de internamento de pacientes. Hospital nacional em Dili é o hospital de referência de topo para serviços especializados e possui ligações a hospitais internacionais para os casos em que são necessários cuidados de saúde terciários especializados.

Estas metas sendo privilegiadas por motivo de resultados em serviços de saúde que ainda falta muito para atender as necessidades dos timorenses. O serviço de saúde em Timor-Leste, pode-se resumir na seguinte tabela:

Tabela 1 - Resumo dos Serviços de Saúde Existente em Timor-Leste

| Tipo | Público | Privado | Total |
|-------------------------------|----------------|----------------|--------------|
| Posto de Saúde | 193 | 0 | 193 |
| Centros Comunitários de Saúde | 66 | 26 | 92 |
| Hospitais | 6 | 0 | 6 |
| TOTAL | 264 | 26 | 290 |

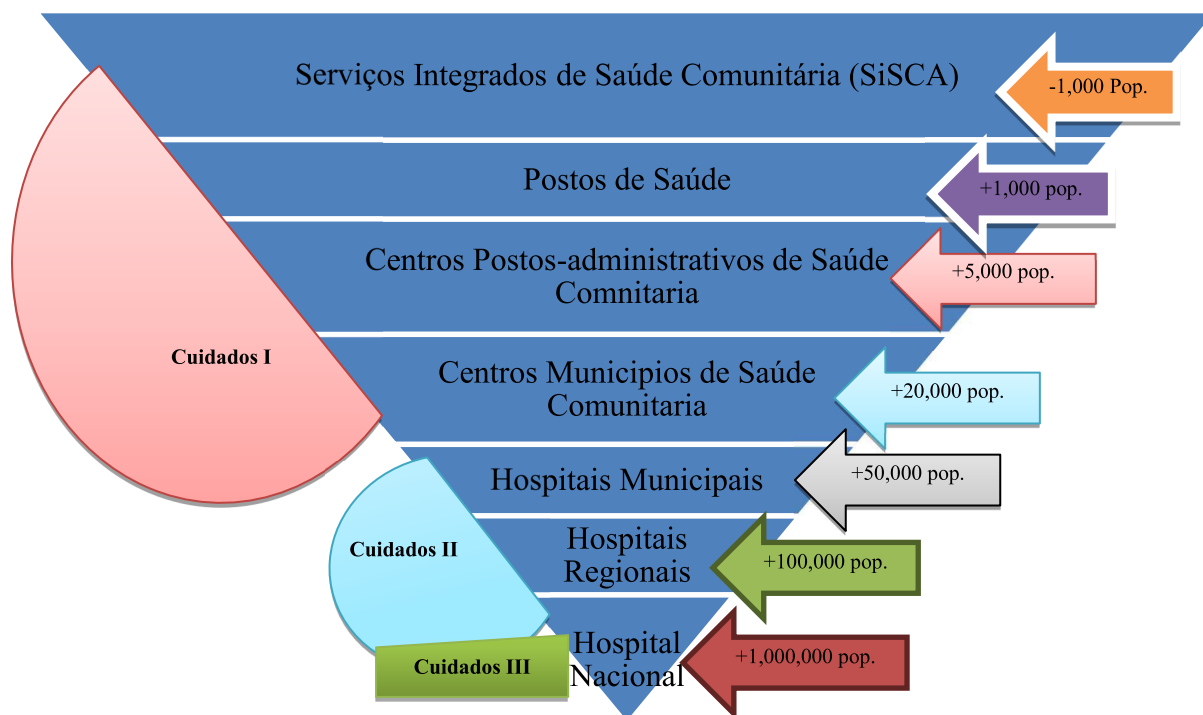
Fonte: Ministério da Saúde Timor-Leste, 2011.

O governo de Timor-Leste a partir do PED, pelo qual defino a responsabilidade nos sistema de saúde, equilibrando as funções do governo central e governos locais (governo municipais) para facilitar o serviço de saúde prestado de modo atender a necessidade da população timorense. Pelo fato de que, a atual saúde de hoje no mundo global tem sido influenciado pelo fator econômico, uma vez que o acesso de saúde está voltado para grupos com poder econômico maior. Dessa forma, o setor da saúde, prestado pelo Estado deve lidar com o atendimento as necessidades dos mais desfavoráveis, de forma mais justa e equilibrada. O Estado timorense quer alcançar por meio deste plano o atendimento às necessidades de todos pacientes no país, com ênfase na qualidade de vida, suporte aos serviços hospitalares, posto de saúde, aumentando a qualidade de serviço no atendimento para que no final do plano possa alcançar o bom resultado esperado que seja viver numa vida saudável, sustentável e de progresso.

Na prestação de serviços através do PED, o governo Timor-Leste planejou para longo prazo (até 2030) atingir nos cuidados de saúde primária em todos os postos de saúde. Dessa forma, estes postos de saúde terão pelo menos dois enfermeiros e duas parteiras para auxiliar o serviço de saúde. Pretende também no serviço de cuidados de saúde hospitalar e especializado oferece-los com mais profundidade nos problemas específicos, onde terão serviços hospitalares em todos os municípios existentes do país. Além destes, o Estado pretende alcançar um serviço de cuidados de saúde oferecido pelo setor privado, fortalecendo os serviços de farmácias, saúde materna, saúde infantil, nutrição, saúde mental, saúde oral, saúde ocular, controle de doenças transmissíveis e outras questões de saúde (TIMOR-LESTE, 2011).

Na próxima figura mostra a visão geral do Estado na prestação de serviço de saúde em território timorense até nos anos 2030.

Figura 4 - Pirâmide de Prestação de Serviços de Saúde até 2030



Fonte: Ministério da Saúde *apud* TIMOR-LESTE, 2011, p. 43

A análise da figura anteriormente pode-se abordar separadamente que leva a compreensão do que se trata a visão geral do plano de prestação de serviço do setor de saúde existente em território timorense. A cada nível, o Estado mostra a responsabilidade do serviço realizado pelas unidades de saúde atuando em Timor-Leste. Sendo assim, pode explorar com mais detalhes a respeito do serviço de cuidado do setor de saúde.

Na figura 4 mostra sobre a prestação de serviços em Timor-Leste até 2030. Onde se divide em três partes de serviços: Cuidados I, cuidados II e Cuidados III. Dentro dos serviços Cuidados I, abrange alguns pontos importantes a ser tratado como Serviços Integrados de Saúde Comunitária (SiSCA) é um programa do Ministério de Saúde de Timor-Leste que tem como objetivo proporcionar um pacote básico de cuidados de saúde, com regularidade mensal, às comunidades sem qualquer acesso a cuidados de saúde. Por meio, do destacamento de pessoal de saúde dos centros de saúde e da coordenação com líderes locais e voluntários residentes nas comunidades é possível que as mais remotas tenham acesso a cuidados na área da nutrição, imunização, saúde reprodutiva, clínica geral e a informação de saúde através de sessões de esclarecimento, com este programa se pretendeu atender menos de 1000 pessoas, visto que só tem frequência de uma vez por mês; Posto de saúde para atender mais de mil populações em todo território; centro de postos administrativos de saúde comunitária para

atender mais de cinco mil populações; e centro municípios de saúde comunitária disponibiliza os serviços às populações para que vinte mil pessoas em todos os municípios possam acessar.

Nos serviços dos Cuidados II ou pacotes de serviços hospitalares, divide-se em duas partes: Hospitais Municipais e Hospitais Regionais. Em 2030, já terá hospitais em todos os municípios atendendo a mais de cinquenta mil populações e hospitais regionais, atendendo a mais de cem mil populações.

Nos cuidados III, trata-se sobre Hospital Nacional onde o foco principal é atender a mais de um milhão de populações. É o hospital de referência para todo território nacional e responsável pela assistência médica especializada ou técnica a nível nacional.

a) Cuidados de Saúde Primários

O sistema de saúde timorense pode ser feito através dos serviços de saúde primários, pelo qual este cuidado é o primeiro da família timorense. O cuidado de saúde primário é prestado pelo Posto de Saúde, Centros Comunitários de Saúde e clínicas móveis. Nos municípios, consistem em serviços Comunitários de Saúde Integrados em todas as aldeias e serviços móveis conduzidos em outras locais, tais como escolas e mercados. A razão pela qual a existência de cuidado de saúde primária é para facilitar aos pacientes no primeiro contato quando se sintam doentes. Segundo Art. 6º da Lei do Sistema de Saúde, define que: “O sistema de saúde assenta nos cuidados de saúde primários que devem situar-se junto das populações e cobrir as suas necessidades, desenvolve-se através dos cuidados de saúde secundários e culmina no hospital de referencia nacional e noutras instituições especializadas” (LEI DO SISTEMA DE SAÚDE, 2004, p. 5).

Os postos de saúde consistem em ter no mínimo um enfermeiro e uma parteira, prestam cuidados curativos e preventivos e programas de promoção à saúde. A categoria de Postos Administrativos, os centros comunitários de saúde prestam um nível de serviço superior aos dos Postos de saúde, porque tem mais funcionários e prestam apoio técnico e administrativo a Postos de Saúde. E os Centros Comunitários de saúde providenciam clínicas móveis, por via de motorizadas, a comunidades remotas sem Postos de Saúde duas vezes por semanas. Os serviços curativos básicos, programas de vacinação, cuidados de saúde materna e infantil, provisão de programas de nutrição, acompanhamento da tuberculose, apoio em termos de cuidados de saúde mental e promoção da educação de saúde são pacotes de serviços que a rede primária assegura em Timor-Leste. Alguns Centros Comunitários de Saúde também ofertam serviços de odontologia e testes de laboratório relativos a cuidados pré-natais, malária

e tuberculose. Estes serviços dos cuidados primários serão reformados e reconfigurados ao longo dos próximos dez anos. No PED, o Estado acrescentou que em 2015 seria o ano onde a população entre 1.500 a 2.000 que mora em áreas remotas serão atendidos pelos Postos de Saúde com capacidade para providenciar um pacote abrangente de serviços. E em 2020, todos os postos de saúde terão pelo menos, um médico, dois enfermeiros e duas parteiras.

No nível dos postos administrativos, os Centros de Saúde vão prestar cuidados a 5.000 até 15.000 pessoas e vão administrar cerca de quatro Postos de Saúde. Serão localizados cinquenta e quatro (54) Centros de Saúde nos cinco Municípios que não possuem hospitais.

Os cidadãos que moram a mais de uma hora de distância a pé de um Posto de Saúde, ou seja, que moram nas aldeias terá uma parteira natural da aldeia local ou agente comunitário de saúde formado pelo Ministério de Saúde. Estes técnicos vão receber estojos de saúde, transporte e incentivos, durante três anos a fim de permanecerem nas aldeias. Os recursos vão ser melhorados ao nível de um profissional de saúde por cada 2.500 pessoas, incluindo um médico, dispensários de medicamentos ou farmácias para famílias e um serviço básico de ambulância. (TIMOR-LESTE, 2015).

b) Cuidados de Saúde Hospitalares e Especializados

Na área da saúde, o Timor-leste ainda está enfrentando a problema de falta serviços prestado nos hospitais. Por este motivo, o governo quer resolver este problema através deste plano para no futuro melhorar a qualidade do serviço e preencher as facilidades de materiais do hospital. Sabendo que os hospitais são suporte fundamental e caro do sistema de saúde, são recursos fundamentais para as comunidades, com uma procura progressiva, sobre os quais é exigida a máxima qualidade e eficiência (TIMOR-LESTE, 2015).

Os cuidados de saúde secundários e terceirizados, ou especializados, são prestados por hospitais. Em Timor-Leste, existe dois níveis de hospitais que prestam cuidados de saúde secundários. Só cinco regiões que tem hospitais de referencia. Estes hospitais têm departamentos de emergência e de internamento de pacientes, contêm também profissionais de medicina geral e especialistas em quatro áreas clínicas. O Hospital Nacional de Timor em Dili é o hospital de referência de topo para serviços especializados, ou seja, ele é o hospital central que também possui ligações a hospitais internacionais para os casos em que são necessários cuidados de saúde terciários especializados. Não basta só isso, estes hospitais servem também como centros de estágios para todos os profissionais de saúde.

O governo ainda continuará a certificar os alicerces para que o Hospital Nacional Guido Valadares (HNGV) continue a prestar cuidados especializados e subespecializados e que, gradualmente, possa também apoiar a provisão de serviços de saúde referenciados por todo o país.

Na política do governo, os serviços no HNGV continuarão a ser desenvolvidos até 2017, também com vista a diminuir as evacuações médicas aos estrangeiros. O governo, portanto, continua o processo de planeamento no sentido de viabilizar o desenvolvimento dos serviços de oncologia, de cardiologia e de hemodiálise para fazer face às mudanças de natureza epidemiológica no país e às crescentes implicações financeiras para o Estado, para os pacientes e suas famílias com as evacuações médicas aos estrangeiros.

Atualmente, os cuidados de saúde terciários são prestados no estrangeiro por causa da falta de tecnologia e de especialistas em Timor-Leste. Porém, em 2020, o governo intenciona que os serviços de saúde específicos nos cuidados renais, cardíacos e paliativos vão estar disponíveis no Hospital Nacional. Será construído um hospital especializado em Díli, com vista a reduzir a necessidade de pacientes com cancro e com outras doenças, vão ter de se deslocar ao estrangeiro para receberem tratamento especializado. Governo também queria construir hospitais municipais especializados, sendo que, até 2030 haverá serviços hospitalares em todos os 13 Municípios. O hospital de Município Suai será desenvolvido para apoiar a indústria petroquímica na costa sul. O Hospital Nacional de Díli vai ser melhorado de forma a se tornar um hospital de classe mundial. (TIMOR-LESTE, 2015).

Em cima mencionadas são as metas aonde o Governo quer chegar em 2020 a 2030. Portanto estas metas devem ser atingidas de forma certa e com bons resultados e principalmente com a máxima quantidade, qualidade e excelência dos serviços prestados.

e) Cuidados de Saúde do Setor Privado

Atualmente em Timor-leste não apresenta muitos cuidados de saúde da instituição privada. Na maioria, as instalações privadas de saúde geridas por médicos, enfermeiros, parteiras e dentistas tem também um papel importante no desenvolvimento do setor de saúde de Timor-Leste. Afeioa-se que estejam a lidar com um quarto da prestação de serviços de saúde básico. Este papel de instituições privadas em relação ao desenvolvimento em relação a serviços prestados também listados na Lei do Sistema de Saúde. De acordo com a Lei nº. 10/2004 acrescenta que:

O funcionamento dum sistema de saúde harmónico e estruturado, que possibilite a efetivação do direito à proteção da saúde, como direito fundamental de todos os

cidadãos, implica a conjugação de esforços e atividades do setor público e privado na área da saúde, o reconhecimento do setor privado como parceiro complementar desde que devidamente regulado e fiscalizado, e o estabelecimento das normas orientadoras do serviço nacional de saúde que, de forma eficaz, proporcione cuidados de saúde adequados. (LEI DO SISTEMA DE SAÚDE, 2004, p.1).

Além disso, o setor não lucrativo também presta cuidados de saúde. Por exemplo, a Clínica Café Timor (CCT), que começou por lidar das conveniências de saúde das cooperativas estabelecidas por trabalhadores na indústria do café, opera oito clínicas fixas que prestam serviços parecidos aos de um Centro Comunitário de Saúde no sistema público, assim como 24 clínicas móveis envolvendo 74 profissionais em cinco municípios e na capital Díli. Do mesmo que existem igualmente 32 clínicas com base em igrejas espalhados pelo país. A Caritas opera 27 clínicas espalhadas pelos municípios, com 125 membros médicos, sobretudo voluntários. (TIMOR-LESTE, 2010).

Estes serviços prestados que o setor privado e setor não lucrativo estão oferecendo também constata no Art. 2º da Lei do Sistema de Saúde, nos Princípios Gerais nº 4 apresenta que “A prestação de cuidados de saúde é efetuada por serviços do Estado ou por outros entes públicos, ou, sob licenciamento e fiscalização daquele, por entidades privadas com ou sem fins lucrativos”. (LEI DO SISTEMA DE SAÚDE, 2004, p.2).

Ao melhorar o serviço de saúde prestado pelo setor privado, o governo vai desenvolver uma legislação que regulamenta a prestação de serviços de saúde por parte de prestadores privados e do setor não lucrativo. Esta lei tem por finalidade de garantir e cumprir o sistema público de cuidados de saúde, a estabelecer padrões apropriados de saúde e segurança no trabalho. Estes padrões precisam ser estabelecidos, porque em muitas vezes não apresenta a receita médica nas farmácias e outras lojas que exerce o mesmo serviço não especializado vendendo medicamentos ao público como todo.

A partir destes problemas, a Lei do Sistema de Saúde no seu Art. 24º, trata-se que “[...] os estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde pertencentes a entidades privadas, com ou sem fins lucrativos, estão sujeitos a licenciamento, regulamentação e vigilância de qualidades por parte do Ministério da Saúde, nos termos a estabelecer em lei (LEI SISTEMA DE SAÚDE, 2004, p. 14).

O sistema de saúde vai ser fortalecido por via do desenvolvimento de capacidade em instituições que apoiam a gestão dos serviços de saúde e a formação dos mesmos. Este fortalecimento é a mesma forma que facilita nos cuidados de qualidade do serviço de saúde, incluindo o Serviço de Aprovisionamento de Medicamentos e Equipamentos Médicos (SAMÉS), sistemas de transmissão e de emergência em crises humanitárias, o laboratório

nacional (atuando na gestão dos sistemas de fornecimento de sangue) e o Instituto de Ciências da Saúde (supervisionando as instituições de formação).

d) Saúde Materna

Conforme dito anteriormente na contextualização de saúde sobre problema de saúde materna, o governo por meio deste plano queria melhorar esta situação, principalmente para saúde das mães. Segundo Organização Mundial de Saúde (OMS), “[...] Timor-Leste tem uma das maiores taxas de fecundidade do mundo. Dados de 2008 indicam 6,5 filhos por mulheres-número que tem sido reduzido aos poucos, segundo o governo timorense”. A questão de saúde materna é um dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio – ODM (LETRA; GAYLEY, 2010).

Na próxima figura, mostra-se o tratamento de saúde da mãe a partir do nascimento do recém-nascido, mostrando como processo de cuidar a saúde da mãe juntamente com suas crianças, pela assistência pelos agentes de saúde.

Figura 5 – Dados das nações unidas revelam que para cada 100 mil nascimentos no Timor-Leste, 660 mães perderam a vida



Fonte: John Isaac/UM, 2010.

A partir da apresentação dos problemas pelo relatório da OMS, o governo por meio do PED visa na melhoria da situação da saúde em Timor-Leste, principalmente para as mães. Uma das soluções é o aumento do acesso a serviços pré-natais, de parto, pós-natais e de planejamento familiar, de modo a assegurar que, até 2015, já vai atingir 70% das mulheres grávidas recebem cuidados pré-natais, pelo menos, quatro vezes durante a gestação, e 655 das mulheres terão um parto assistido. Também, irá fortalecer os serviços de saúde reprodutiva para adolescentes e irá incentivar os indivíduos, famílias e comunidade no sentido de

contribuírem para a melhoria dos cuidados maternos e dos serviços de saúde reprodutiva. Da mesma forma, melhorar a recolha e a análise de dados no que diz respeito a serviços de saúde materna. Número médio de crianças vivas nascidas por mulher em idade fértil (15-49 anos), admitindo que as mulheres estivessem submetidas às taxas de fecundidade observadas no momento, conforme a próxima tabela.

Tabela 2 - Índice Sintético de Fecundidade (ISF), 2009 – 2011

| Meio | | Total (Timor-Leste) |
|-----------|-------|---------------------|
| Urbano | Rural | |
| 4.9 | 5.9 | 5.7 |
| Urban | Rural | |
| Residence | | Total (East Timor) |

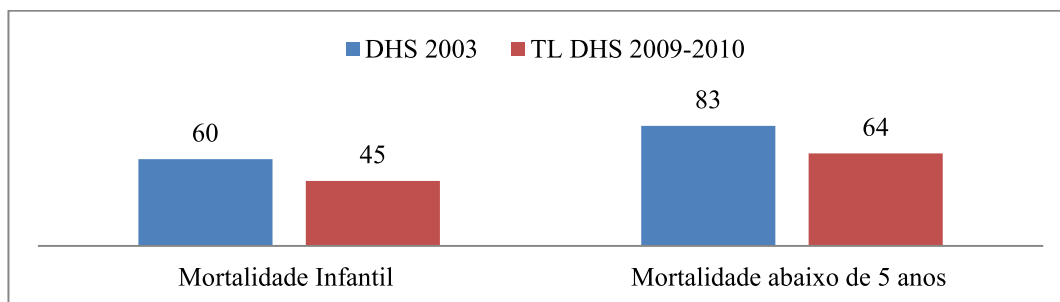
Fonte: Direção Geral de Estatística - Inquérito Demográfico e de Saúde (DHS), 2009, p. 14.

A observação desta tabela mostra que o Inquérito Demográfico e de Saúde (DHS) foi realizado entre Agosto de 2009 e Fevereiro de 2010, junto de uma amostra representativa do país, composta por 1.463 famílias. Resultados finais previstos para Novembro de 2010. Índice Sintético de Fecundidade (ISF) das mulheres entre os 15 e os 49 anos de idade, expresso por mulher. Segundo Direção Geral de Estatística – DGE (2009), o ISF relativo ao período compreendido entre 1 e 36 meses antes do inquérito DHS e as projeções feitas com base no Recenseamento da População e Habitação de 2004 fornecem os seguintes valores para o ISF: cenário médio, 6.9 (2004), 6.8 (2005), 6.7 (2006), 6.6 (2007), 6.5 (2008) e 6.4 (2009). Segundo este cenário, atingir-se-ia 5.7 em 2014. Cenário inferior: 6.8 (2004), 6.7 (2005), 6.6 (2006), 6.4 (2007), 6.2 (2008), 6.0 (2009). Segundo este cenário em 2011 atingir-se-ia o valor de 5.6.

e) Saúde Infantil

Um dos problemas no setor da saúde que os timorenses frequentam é a saúde infantil que leva muitas crianças a morrerem. Mesmo tem sido nas melhorias significativas na taxa de mortalidades de crianças com menos de cinco anos (que se refere ao número de crianças em cada 1.000 que morem antes do seu quinto aniversário). No próximo gráfico, mostra a taxa de mortalidade infantil de menores de cinco anos de idade.

Gráfico 1 - Taxa de Mortalidade Infantil e Menor de 5 anos



Fonte: Direção Geral de Estatística, 2013, p. 23.

Este problema, o governo timorense queria diminuir o número de mortes de crianças em seu país. Portanto, o governo monta uma estratégia para melhorar, expandir e manter a qualidade e a cobertura de serviços preventivos e curativos a recém-nascidos, bebês e crianças a fim de reduzir mortalidades de crianças com menos de cinco anos e mortalidade infantil. Para que esta estratégia possa ser realizada com sucesso, precisa ter um sistema de saúde para apoiar a prestação de cuidados integrados e preventivos para recém-nascidos, precisa também aumentar a qualidade dos serviços de vacinação, melhorar o sistema de transmissão de modo a responder às necessidades em termos de saúde infantil. Este plano é para atingir no ano 2015 com 90% de cobertura na imunização para a poliomielite, sarampo, tuberculose, difteria e hepatite B.

f) Problema de Nutrição

Um dos problemas frequentados pela sociedade timorense é a respeito de desnutrição que afeta principalmente as crianças, pelo qual elas vivem na condição precária, afeta diretamente pela escassez de alimentação recomendada pelos agentes de saúde (comida saudável). Este problema de nutrição também foi levantado e divulgado pela Organização *Save The Children*, onde informou que mais de 50% de crianças do país sofrem má nutrição. Baseando no documento intitulado “Uma vida sem fome: Parar a má nutrição infantil”, revela a situação do Timor-Leste, pelo que a nação é considerada como o “terceiro país do mundo” com maior número de crianças subnutridas, tendo à sua frente o Níger e a Etiópia, com 54 % das crianças menores de cinco anos a apresentarem problemas de raquitismo à má nutrição. (SAPO MOÇAMBIQUE, 2012).

O problema de nutrição não somente afeta as crianças com menos de 10 anos de idade e das mulheres, mas também os adultos, observando pelo Estudo Demográfico e de Saúde de Timor-Leste e outros trabalhos apresentados à gravidade de tal problema. Este estudo

(TIMOR-LESTE, 2010) mostra o resultado que refere ao problema de nutrição das crianças em seguintes números:

- Quase 45% têm peso abaixo do indicado para a idade.
- 15% têm peso muito abaixo do indicado para a idade.
- Quase 58% das crianças com menos de cinco anos estão menos desenvolvidos do que o normal.
- Quase 33% estão muito menos desenvolvidos do que o normal.

A questão da nutrição é muito importante para o crescimento físico mental e desenvolvimento humano da criação, principalmente nos primeiros anos da vida. Uma vez que não apresenta o número satisfatório, pode levar as crianças a entrar em outro problema, isto é, o bom resultado ou desempenho da escola. No que se refere às mulheres, mais de um terço das mulheres não grávidas entre os 15 e os 49 anos, e um quarto dos homens entre 15 e 49 anos, têm pesos cronicamente abaixo do normal, com índices de massa corporal abaixo dos 18,5. As mulheres que têm menos de 1,45 m são 14%, sendo que com esta altura os riscos de complicações na gravidez e no parto aumentam consideravelmente.

Estas grandes dificuldades, no nível de nutrição em Timor-Leste, o governo cria algumas estratégia para promover a diversidade e o consumo de alimentos produzidos localmente. Um deles é o setor da Agricultura que vai oferecer melhores comidas. Outras estratégias incluem a melhoria das práticas de cuidados nutricionais de mães e crianças, melhoria do acesso a serviços nutricionais de qualidade em instalações de saúde e na comunidade, e programas de mudança de comportamentos nutricionais.

g) Saúde Mental

A OMS prever, geralmente entre 1% a 2% da população de qualquer país requer cuidados de saúde mental em algum momento da sua vida. Para Timor-Leste, isto significa que entre 11.000 e 22.000 pessoas pretendem assistência ao nível da saúde mental. Na notícia que foi publicada pelo Centro Universitário Luterano de Palmas, com título “A eficiência do Timor-Leste na Saúde Mental e a Reforma Psiquiátrica no Brasil”, revelam que aproximadamente 40% dos suicidas procuram os serviços de saúde dias ou semanas antes de tirar a própria vida e isso pode ser fim de seu pedido de assistência. Em relação a isso, com resultados da pesquisa realizada em Timor-Leste, publicado pelo Centro Universitário Luterano de Palmas, com tema “A eficiência do Timor-Leste na Saúde Mental e a Reforma Psiquiátrica no Brasil” mostra:

Após passar por uma forte crise no ano de 1999, o país sofreu com a violência acarretada pela oposição à independência, o que gerou grande revolta principalmente na capital Díli. O incidente matou cerca de 1.400 pessoas, diante dessa situação famílias foram destruídas, muitas delas ficaram somente filhos, ou pais, ou somente mães. Com essa situação, a saúde mental da população que sofreu direta ou indiretamente esses ataques ficou fragilizada. (ROCHA, 2013).

Este foi à realidade que os cidadãos timorenses passaram em relação à saúde mental depois do conflito 1999. Os casos de saúde mentais mais comuns que se encontra em Timor-Leste são a depressão, a ansiedade e o estresse. Tantas pessoas que sofrem destas desordens, não procuram profissionais, mesmo que está disponível. Alguns casos mais comuns, tais como psicoses, são as mais debilitantes e obriga quem delas sofrer a receber assistência profissional ampla.

Timor-Leste tinha 3.743 pacientes mentais no sistema de saúde mental no ano 2009. Este número revela que os cidadãos timorenses estavam com doença mental e não receberiam cuidados e tratamento adequados. Correlação entre estas realidades existentes em Timor-Leste, governo timorense tem estratégia no seu plano para solucionar, principalmente na melhoria de condições dos serviços de saúde mental em Timor, incluindo:

- Melhoria do acesso a instalações de saúde e a tratamentos para todas as pessoas com doenças mentais ou epilepsia.
- Fornecimento de instalações apropriadas nos hospitais de referência para os pacientes de saúde mental.
- Introdução de uma equipe multidisciplinar abrangente de psiquiatras, enfermeiros de psiquiatria, psicólogos e técnicos de saúde mentais devidamente qualificados e com padrões específicos de formação.
- Aumento da sensibilização comunitária e da compreensão por parte desta em relação às doenças mentais e à epilepsia, por meio de educação e promoção. (TIMOR-LESTE, 2010).

h) Saúde Oral e Ocular

No que diz respeito à saúde oral, Timor-Leste apresentou a elevação nas incidências de Cáries, sendo o problema mais comum em nível da saúde oral em Timor-Leste. Em 2009, estimava-se que até 40% das populações tenham cáries. O conceito desta doença segundo a OMS:

A definição de saúde oral, preconizada pela Organização Mundial de Saúde consiste “na ausência de lesões dos tecidos moles circundantes aos dentes, ausência de dor orofacial e de cancro oral e faríngeo, malformações congénitas, doença periodontal,

cárie dentária, e outras patologias que afetam o complexo craniofacial” (PLATAFORMA SAÚDE ORAL, 2013).

Em relação a esta doença, atualmente em Timor-Leste existem sete dentistas e 40 enfermeiros de odontologia, com uma média de um enfermeiro de odontologia por cada 27,18 dentistas. Na maioria das partes dos trabalhadores de saúde oral são empregados pelo governo e trabalham em hospitais e centros de saúde espalhados pelos municípios. Por falta de profissional o governo irá incidir na promoção da saúde oral e na prevenção de doenças do foro odontológico, ao mesmo tempo em que disponibiliza cuidados de odontologia de emergência por todo país.

Já ao problema de saúde ocular, por meio do estudo realizado em 2005 relaciona a saúde ocular em Timor-leste, mostrou que cerca de 47.000 pessoas em Timor-Leste com mais de 40 anos tem problemas de visão (com visão inferior a 6/18 no seu olho ‘melhor’). E por volta de 90% dos problemas de visão são causadas por cataratas e erros refrativos, condições que podem se tratar por cirurgia ou uso de óculos (TIMOR-LESTE, 2011). A fim de melhorar a saúde ocular, neste plano o governo irá reforçar a capacidade dos trabalhadores da saúde para prestarem cuidados de saúde ocular e melhorar a participação comunitária no programa de saúde ocular nos Serviços Integrados de Saúde Comunitária.

i) Controlo de Doenças Transmissíveis e outros Problemas de Saúde

Além dos problemas apresentados anteriormente, a sociedade timorense ainda frequenta por outros problemas relacionados com ação de insetos, tais como mosquito, que leva a ter doença de malária e outros problemas influenciados pelo mosquito. Os problemas relacionados pelos insetos são considerados como problema muito grave de saúde pública nos países asiáticos, inclusive Timor-Leste. A doença da Malária é um dos problemas que causa morbidade e mortalidade em Timor. A causa da malária resultou a 200.000 casos clínicos e os que relacionam com a doença da malária, os dados mostram que acerca de 20 a 60 mortes por ano. Além disso, entre 20% a 40% de todos os pacientes externos sofrem malária, sendo que os 30% de todas as admissões hospitalares dizem respeito a sintomas de malária. O problema de malária também afeta as crianças que representa 40% do total de casos (TIMOR-LESTE, 2010).

Outro problema que afeta a saúde pública timorense é a tuberculose que resulta 145 por 100.000 todos os anos, e este é considerado como segundo problema de saúde mais alta no Sudeste Asiático. Além disso, em alguns dados, a população sofrendo por problema de lepra,

não há programa de cuidado de saúde aos idosos e outros problemas que influencia a vida das pessoas em Timor-Leste.

4.2 Recursos Humanos para a Saúde

Os problemas que afetam ao serviço de saúde em Timor-Leste é a qualificação das pessoas no setor de saúde, equipamentos com qualidade, falta de medicamentos, serviço de enfermagem e outras questões. Dessa forma, o governo timorense deu grande importância como programa prioridade para o desenvolvimento de Recursos Humanos (RH) para que contribua com o processo de desenvolvimento do país. A fim de chegar o serviço de saúde com qualidade, é necessário que os funcionários de saúde exerçam sua função de forma profissional. Pois pelo fato de que o desenvolvimento dos RH é uma dos fatores importantes que influenciam diretamente na política pública e nas ações governamentais.

Para dar resposta para estes problemas de saúde, o governo de Timor-Leste por meio do PED, o Estado timorense dar importância no treinamento, bolsa de estudo aos alunos, e aos funcionários de saúde de modo aumentar e capacitar a profissionalização dos trabalhadores. Além disso, para melhorar a qualidade dos serviços, o PED prever a comprar de novos equipamentos para todos os setores de saúde do país, a fim de facilitar o serviço de saúde, inclusive implantando reformas administrativas. O PED prever também o desenvolvimento da conduta no serviço através dos códigos de conduta e práticas éticas para profissionais de saúde, de modo a melhorar a ética dos trabalhadores que regula a ação de um profissional de saúde.

Para dar suporte ao plano no que se refere ao setor de saúde, o governo deve criar o recursos financeiros (Fundo) para facilitar todo plano a ser desenvolvido. Este fundo é denomina o fundo de desenvolvimento de capital humano que foi estabelecido a partir da Lei nº 1/2011, a qual aprovou o orçamento geral do estado para 2011 e regulou o decreto nº 12/2011. O fundo que tem por finalidade financiar os programas e projetos plurianuais de formação e desenvolvimento de recursos humanos. A intenção deste fundo consiste em desenvolver recursos humanos para apoiar o desenvolvimento nacional em várias áreas, melhorando o planejamento, gestão e implementação de programas, ao mesmo tempo em que se garante maior transparência ao nível de gasto do Governo relativamente aos custos de programas de formação e desenvolvimento de recursos humanos. (TIMOR-LESTE, 2011).

4.3 Infraestrutura de Saúde

Um dos grandes problemas de saúde em Timor-Leste correlaciona à infraestrutura do setor que suporte a execução das atividades dos profissionais de saúde. Pois pelo fato que a infraestrutura de saúde do país totalmente foi destruída durante a crise de 1999, no momento e que os militares destruíram toda a construção em Timor-Leste. Depois da independência em 20 de maio de 2002, o Timor começou a reorganização do país, principalmente nas infraestruturas do país como todo.

Desde a independência do país, a infraestrutura física de saúde existente pode ser relatada em seguintes formas: 193 Postos de Saúde, 66 Centros Comunitários de Saúde, cinco Hospitais de Referência e um Hospital Nacional que atende todas as demanda do país. Mesmo com a reabilitação e reconstrução da infraestrutura do setor de saúde, as instalações não se adequa com a demanda dos pacientes, isto mostra a partir das clinicas, saúde materna e falta de espaço para que desenvolva melhor o serviço de saúde.

Além disso, em alguns casos, as instalações de saúde não apresentam fornecimento integral de eletricidade, água potável para serviço de saúde que dificulta o funcionamento. Dessa forma, o PED vai dar resposta para estes problemas, com segurança de saúde, qualidade de serviço por existir a necessidade de equipamentos e outras questões relacionadas ao funcionamento de saúde mais adequada. A partir de então, o governo timorense deve pensar nos meios e caminhos adequados para financiar no melhoramento da infraestrutura do serviço de saúde pública. Dessa forma, o governo quer assegurar a qualidade de serviço de saúde através dos problemas dentro do PED que vão abordar em seguintes temáticos: a) reabilitação e criação de novos postos de saúde (incluindo o alojamento de funcionários), b) reabilitação e expansão de centros comunitários de saúde (incluindo o alojamento de funcionários), c) melhoria e expansão de hospitais, d) sistemas de comunicações (incluindo ligações por rádio e pela internet) e por fim, e) melhoria das ambulâncias / transportes no setor da saúde.

O PED baseia-se nos princípios de solidariedade, compartilhamento de responsabilidade, igualdade de acesso ao serviço de saúde, ética na profissionalização do serviço e defesa dos direito e dignidade humana. Por meio deste princípio, o plano prever que a sociedade timorense tem possibilidade de acesso à saúde em diferentes lugares do país, articulando o desenvolvimento social e econômico.

Na política de infraestrutura existem 4 projetos no setor de saúde em que o Estado timorense pelo apoio de alocação do orçamento em 2014, com quantidade de 4,7 milhões de dólares para financia-los. Estes projetos são: Construção do Hospital de Baucau; Reabilitação Palácio das Cinzas (utilizado como Gabinete Executivo do MS); Reabilitação e Construção do antigo Hospital Dr. António Carvalho, da Unidade de Cuidados Cardíacos Intensivos (UCCI) no Hospital Nacional, do Serviço de Aprovisionamento de Medicamentos e Equipamentos Médicos (SAMES) e dos Cuidados Intensivos; e Construção de Edifício de Pediatria no Hospital Nacional Guido Valadares. Além disso, existem também outros projetos que devem levantar nas seguintes áreas: 1) Construção do Hospital de Referência de Baucau, 2) Reabilitação e Construção do Antigo Hospital Dr. António Carvalho, UCCI, SAMES, Cuidados Agudos e Cuidados Agudos de Emergência e 3) Construção da Unidade Pediátrica do Hospital Nacional Guido Valadares em Díli. (TIMOR-LESTE, 2011).

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nesta parte, apresentam-se os resultados e discussão do trabalho com base na metodologia que se propõe em cima. Inicialmente, a abordagem se incidirá sobre as políticas públicas de saúde, e realiza uma análise sobre os conceitos, contexto histórico e descrições das referências pesquisadas. No seguinte, contextualiza-se a política de saúde principalmente o PED no Timor-Leste e depois sobre o caso em estudo, em que se fará a sua caracterização e depois se apresentam os resultados obtidos por meio de pesquisa bibliográfica e levantamento documental – dados Estatísticos Timor-Leste em Números. Assim, a partir dessa metodologia buscou-se identificar tanto os antecedentes históricos das políticas públicas de saúde para maior compreensão da questão como caminhos que possam orientar as perspectivas da Saúde Pública no Timor.

5.1 Análise dos dados Estatísticos da Saúde em Timor-Leste

Depois de entender sobre PED e saber quais são as metas que devem ser atingidas durante esta implementação de política de saúde, a seguir se analisará os avanços e desafios que se encontram através de dados estatísticos de Timor-Leste.

As metas que devem atingir no ano de 2015 são:

- Postos administrativos com população entre 1.500 a 2.000, localizados em áreas muito remotas, serão atendidos por Postos de Saúde com um pacote abrangente de serviços.
- A prestação dos serviços de saúde, por prestadores privados e do setor não lucrativo, será totalmente regulada e estará em conformidade com o sistema público de saúde.
- 70% das mulheres grávidas recebem cuidados pré-natais, pelo menos, quatro vezes durante a gravidez.
- 65% das mulheres terão um parto assistido.
- 90% das crianças serão imunizadas contra a poliomielite, sarampo, tuberculose, difteria e hepatite B.
- Haverá maior sensibilização e consciência em relação ao vírus da imunodeficiência humana, tuberculose, malária e outras doenças transmitidas por vetores.
- 80% dos surtos de malária serão controlados.
- 90% dos edifícios do Ministério da Saúde terão acesso à eletricidade, água e saneamento básico. (TIMOR-LESTE, 2010).

Além destas metas a ser atingido pelo Estado até 2015, o governo timorense também projetou os planos e metas que pretende chegar até 2020, com as seguintes projeções:

- Todos os Postos de Saúde serão compostos por pelo menos um médico, dois enfermeiros (M/H) e duas parteiras.
- Haverá um posto de saúde para cada 1.000 a 5.000 pessoas
- Os Centros de Saúde nos subdistritos proporcionarão o atendimento entre 5.000 a 15.000 pessoas e administram cerca de quatro Postos de Saúde
- Aldeias, a mais de uma hora a pé de um Posto de Saúde, terão uma parteira natural da aldeia local ou agente comunitário de saúde formado pelo Ministério da Saúde.
- Serviços de cuidados paliativos, renais e cardíacos estarão disponíveis no Hospital Nacional de Dili.
- Cinquenta e quatro (54) centros de saúde estarão localizados nos cinco distritos que não tem Hospitais.
- O foco mudará de cuidados primários para a prestação de cuidados de saúde especializados. (TIMOR-LESTE, 2010).

A última meta conforme projetada no Plano Estratégico do Timor-Leste a ser atingido pelo Estado timorense é chegar até 2030, com os seguintes resultados esperados:

- Haverá um hospital de distrito em cada um dos 13 distritos.
- Haverá um hospital especializado em Dili.

- 100% dos estabelecimentos de saúde estarão totalmente equipados e com pessoal para o acompanhamento de doenças crônicas.
- 100% dos serviços de saúde terão infraestruturas funcionais, seguras, amigas do ambiente e sustentável.
- Haverá serviços de saúde abrangentes e de alta qualidade acessíveis a todo o povo timorense. (TIMOR-LESTE, 2010).

Para saber os resultados desta política, até onde esta caminhando, será que foi realizado como planejado? Neste ano, conseguiu atingir algumas metas, especialmente no ano de 2015? Será que este é uma boa política? Para responder estas questões, realiza uma análise documental de dados pela Direção Geral de Estatística – DGE de Timor-Leste, onde estes dados irão mostrar um estudo dos resultados comparativos antes desta política ter sido criada e depois da implementação do PED e presentemente está em ação. Ou seja, as metas no curto prazo até 2015 foram atingidos ou não. Assim, recolher os dados de saúde no ano de 2015 de todos os treze Municípios em Timor-Leste.

O dado se chama “Timor-Leste em Números”. Este dado se compõe por toda a informação estatística que reflete o desenvolvimento gradual da atividade de Timor-Leste no que refere ao melhor aproveitamento dos dados administrativos na pose da administração pública. Dentro deste dado, no capítulo que dedicou à demografia e sociedade incluída também do 2º inquérito de demográfico e de saúde, que levado pela DGE, em parceria com Ministério de Saúde, dentro de Agosto de 2009 e Fevereiro de 2010. Educação e Saúde são os setores que mostram mais informações sobre frutos da melhoria dos sistemas de gestão da informação relacionados com Ministérios. (TIMOR-LESTE, 2015)

Estes dados ajudaram autoridades nacionais, principalmente para o Estado a melhor avaliar os efeitos das políticas de desenvolvimento nacional em curso, onde possa identificar novas necessidades e também planejar intervenções futuras.

Por este meio, pode mostrar detalhadamente os resultados dos estabelecimentos de saúde por Municípios; pessoal de saúde por Municípios; Médicos, enfermeiras e parteiras por 1.000 habitantes; Partos assistidos por pessoal de saúde em 2013 até 2015; Partos assistidos por pessoal de saúde por Municípios 2015; Taxa de incidência da malária; e Número de casos das principais doenças da declaração obrigatória, ou seja, os números das doenças mencionados no PED.

5.1.1 Estabelecimentos de Saúde por Municípios

Nos estabelecimentos de saúde por municípios, por meio de dados da Estatística, nota-se que as populações que moram em áreas remotas ainda enfrentaram dificuldades de acesso a posto de saúde. Isso acontece porque tem poucos Postos de Saúde em cada Município. Por exemplo: no município de Aileu só tem cinco Posto de Saúde, que dividi em quatro Postos Administrativos (Aileu-Vila, Remexio, Liquidoe e Laulara), significa que ainda está longe do Plano de 2015. Na tabela (3) mostra como estão os estabelecimentos de saúde neste momento nos treze Municípios de Timor-Leste.

Tabela 3 - Estabelecimentos de saúde por municípios no ano de 2015

| Municípios | Públicos | | | | Total | Clínicas privados | Total |
|-----------------|----------|-----------------|----------------|-------|------------|-------------------|-----------|
| | Hospital | Centro de saúde | Posto da saúde | SiSCA | | | |
| Aileu | 0 | 3 | 5 | 0 | 8 | 2 | 2 |
| Ainaro | 1 | 3 | 3 | 0 | 7 | 1 | 1 |
| Baucau | 1 | 6 | 20 | 0 | 27 | 2 | 2 |
| Bobonaro | 1 | 6 | 15 | 0 | 22 | 2 | 2 |
| Covalima | 1 | 7 | 13 | 0 | 2 | 2 | 2 |
| Dili | 1 | 6 | 5 | 0 | 12 | 12 | 12 |
| Ermera | 0 | 6 | 8 | 0 | 14 | 9 | 9 |
| Lautem | 0 | 5 | 6 | 0 | 11 | 2 | 2 |
| Liquiça | 0 | 3 | 5 | 0 | 8 | 3 | 3 |
| Manatuto | 0 | 6 | 6 | 0 | 12 | 0 | 0 |
| Manufahi | 0 | 4 | 1 | 0 | 5 | 2 | 2 |
| Oecusse | 1 | 4 | 4 | 0 | 9 | 0 | 0 |
| Viqueque | 0 | 5 | 7 | 0 | 12 | 2 | 2 |
| Total | 6 | 64 | 98 | 0 | 168 | 39 | 39 |

Fonte: Ministério da Saúde *apud* Direção Geral de Estatística, p.40, 2015.

5.1.2 Pessoal de Saúde por Município

Recursos humanos é um dos pontos mais essenciais que foi acrescentado no PED. A falta de médicos, enfermeiros e parteiras neste setor, criou um grande problema, pois precisa de recursos humanos adequados para providenciar serviços de saúde e assim possa atender a necessidade do povo timorense.

Neste momento, de acordo com dados estatísticos, apresentam uma vantagem mesmo que sendo pouca, porque nem os treze municípios conseguem esta vantagem. Isso significa que tem progresso neste setor de recurso humanos. Veja na tabela (4), onde os resultados mostram as vantagens, por exemplo Município Baucau, Bobonaro e Dili.

Tabela 4 - Pessoal de saúde por município

| Municípios | 2014 | | | | 2015 | | | |
|-----------------|---------|-------------|-----------|------------|---------|-------------|------------|------------|
| | Médicos | Enfermeiros | Parteiras | Total | Médicos | Enfermeiros | Partei-ras | Total |
| Aileu | 39 | 17 | 21 | 77 | 12 | 24 | 21 | 57 |
| Ainaro | 19 | 14 | 14 | 47 | 7 | 16 | 17 | 40 |
| Baucau | 86 | 65 | 48 | 199 | 33 | 151 | 62 | 246 |
| Bobonaro | 51 | 44 | 27 | 122 | 27 | 69 | 29 | 125 |
| Covalima | 35 | 34 | 18 | 87 | 18 | 50 | 25 | 93 |
| Dili | 76 | 95 | 89 | 260 | 171 | 180 | 87 | 438 |
| Ermera | 65 | 43 | 25 | 133 | 8 | 44 | 23 | 75 |
| Lautem | 50 | 30 | 24 | 104 | 8 | 48 | 22 | 78 |
| Liquiça | 44 | 31 | 23 | 98 | 6 | 34 | 22 | 62 |
| Manatuto | 43 | 39 | 35 | 117 | 13 | 33 | 33 | 79 |
| Manufahi | 26 | 22 | 16 | 64 | 8 | 30 | 22 | 60 |
| Oecusse | 25 | 13 | 15 | 53 | 17 | 43 | 26 | 86 |
| Viqueque | 58 | 78 | 31 | 167 | 6 | 68 | 22 | 96 |

Fonte: Ministério da Saúde *apud* DGE, p.42, 2015.

5.1.3 Médicos, Enfermeiros e Parteiras por 1.000 habitantes

Conforme destaca o PED, uma das metas para ser atingidas no ano de 2015 são as populações serem atendidas por posto de saúde com serviços prestados adequadamente. Este resultado mostra que ainda falta muito em relação para colocar os servidores em todo território com quantidade suficiente.

Na maioria como mostrou em cima (tabela 4), identificou que cada município ainda esta na fase média, ou seja, o Estado precisa investir muito em capacitação de recursos humanos em saúde. Lembrando que, o Estado tinha uma estratégia de resolver este problema através do bolso de estudos para estudantes de medicina, estudo comparativo e treinamento para o pessoal de saúde com objetivo a aumentar a qualidade de serviço com mais profissional.

A seguir na tabela (5) observam-se todos os médicos, enfermeiros e parteiras por 1000 habitantes em todos os territórios de Timor.

Tabela 5 - Médicos, enfermeiros e parteiras por 1000 habitantes

| Municípios | 2014 | | | 2015 | | |
|---------------|--------------------------|---------------------------|----------------------------|--------------------------|---------------------------|----------------------------|
| | Médicos/ 1000 Hab. | Enfermeiros/ 1000 Hab. | Parteiras/ 1000 Hab. | Médicos/ 1000 Hab. | Enfermeiros/ 1000 Hab. | Parteiras/ 1000 Hab. |
| Aileu | 0.8 | 0.3 | 0.4 | 0.01 | 0.02 | 0.02 |
| Ainaro | 0.3 | 0.2 | 0.2 | 0.01 | 0.02 | 0.02 |

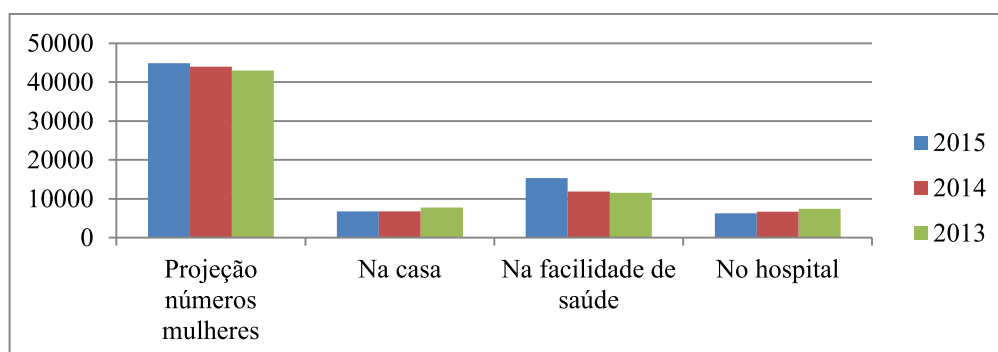
| | | | | | | |
|-----------------|------------|-------------|------------|-------------|-------------|-------------|
| Baucau | 0.7 | 0.5 | 0.4 | 0.03 | 0.15 | 0.06 |
| Bobonaro | 0.5 | 0.4 | 0.3 | 0.03 | 0.07 | 0.03 |
| Covalima | 0.5 | 0.5 | 0.3 | 0.02 | 0.05 | 0.03 |
| Dili | 0.3 | 0.3 | 0.3 | 0.17 | 0.18 | 0.09 |
| Ermera | 0.5 | 0.3 | 0.2 | 0.1 | 0.04 | 0.02 |
| Lautem | 0.7 | 0.4 | 0.4 | 0.01 | 0.05 | 0.02 |
| Liquiça | 0.6 | 0.4 | 0.3 | 0.01 | 0.03 | 0.02 |
| Manatuto | 0.9 | 0.8 | 0.7 | 0.01 | 0.03 | 0.03 |
| Manufahi | 0.5 | 0.4 | 0.3 | 0.01 | 0.03 | 0.02 |
| Oecusse | 0.3 | 0.2 | 0.2 | 0.02 | 0.04 | 0.03 |
| Viqueque | 0.8 | 1.1 | 0.4 | 0.01 | 0.07 | 0.02 |
| Total | 0.5 | 0.43 | 0.3 | 0.33 | 0.79 | 0.41 |

Fonte: Ministério da Saúde *apud* DGE, p.43, 2015.

5.1.4 Partos Assistidos por Pessoal de Saúde em 2013 até 2015

Além do acesso a Posto de Saúde e Recursos Humanos adequados, outras metas que foi destacado no PED é 70% das mulheres grávidas receberem cuidados com pré-natais, quatro vezes durante a gravidez e 65% das mulheres também terem o parto assistido.

Gráfico 2 - Partos assistidos por pessoal de saúde em 2013 até 2015



Fonte: Ministério da Saúde *apud* DGE, p.44, 2015.

No gráfico anterior demonstra que em relação a esta meta, o Estado conseguiu atingir o objetivo. Isto é um grande progresso para o Ministério de Saúde. No ano 2015, a projeção do número de mulheres com total 44.854 partos em casa, diminuiu para 6.738 comparado com os dois anos antes (2013 e 2014). As mulheres que estarão com facilidades de saúde subiu para 15.321 se comparadas com o ano de 2013 que é 11.500 mulheres que estão com estas facilidades.

5.1.5 Partos assistidos por pessoal de saúde por Município, 2015

Vale lembrar que, eram os timorenses principalmente as mulheres que enfrentavam dificuldades na hora de partos por causa de não terem acesso aos postos de saúde ou hospitais,

e especialmente para doze municípios, com razão Díli é a capital que já tinha facilidades. Na tabela (6) vai mostrar quantos municípios que atingiram as metas e quantos municípios que ainda precisa atingir.

Tabela 6 - Partos assistidos por pessoal de saúde por município 2015

| Municípios | Projeção número mulheres grávidas | Número de Partos assistidos por pessoal de saúde | | | | Partos assistidos por pessoal de saúde (%) |
|-----------------|-----------------------------------|--|------------------------|--------------|---------------|--|
| | | Na casa | Na facilidade de saúde | No Hospital | Total | |
| Aileu | 2,214 | 288 | 1,045 | 0 | 1,058 | 47.8 |
| Ainaro | 2,731 | 362 | 353 | 260 | 975 | 35.7 |
| Baucau | 3,920 | 443 | 1,567 | 1,090 | 3,100 | 79.1 |
| Bobonaro | 3,354 | 760 | 1,104 | 563 | 2,427 | 72.4 |
| Covalima | 1,967 | 427 | 477 | 560 | 1,464 | 74.4 |
| Dili | 11,676 | 194 | 4,936 | 3,498 | 8,628 | 73.9 |
| Ermera | 5,280 | 1,342 | 1,048 | 0 | 2,390 | 45.3 |
| Lautem | 2,104 | 258 | 879 | 0 | 1,137 | 54.0 |
| Liquiça | 2,757 | 470 | 1,431 | 0 | 1,901 | 69.0 |
| Manatuto | 1,613 | 378 | 463 | 0 | 841 | 52.1 |
| Manufahi | 2,073 | 517 | 562 | 0 | 1,079 | 52.1 |
| Oecusse | 2,794 | 837 | 308 | 269 | 1,414 | 50.6 |
| Viqueque | 2,371 | 462 | 1,148 | 0 | 1,610 | 67.9 |
| Total | 44,854 | 6,738 | 15,321 | 6,240 | 28,299 | 63.1 |

Fonte: Ministério da Saúde *apud* DGE, p.44, 2015.

Os resultados mostram que, os municípios que conseguem atingir as metas com 65% das mulheres que tiveram partos assistidos são seis Municípios: Município Baucau (79,1%), Município Bobonaro (72.4%), município Covalima (74.4%), município Díli (73.9%), município Liquiça (69%) e município Viqueque (67.9%). E os outros sete municípios não atingiram a meta do PED, são eles: Município de Aileu (47.8%), Ainaro (35.7%), Ermera (45.3%), Lautem (54.0%), Manatuto (52.1%), Manufahi (52.1%) e Oecusse (50.6%).

5.1.6 Taxa de Incidência da malária

Malária é uma das doenças mais afetadas pelas crianças timorenses, ou seja, o número mais alto se compara com outras doenças. A tabela (7) vai expor detalhadamente o número de casos em comparação do ano 2012 até 2015.

Tabela 7 - Taxa de incidência da malária

| Nº de casos | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 |
|--------------|--------------|--------------|------------|-----------|
| < 5 anos | 1,548 | 225 | 46 | 12 |
| ≥ 5anos | 4,592 | 817 | 277 | 68 |
| Total | 6,140 | 1,042 | 323 | 80 |

**Incidência por
1000**

Habitantes:

| | | | | |
|--------------|-------------|--------------|-------------|--------------|
| < 5 anos | 33.35 | 5.54 | 0.24 | 0.060 |
| ≥ 5 anos | 4.75 | 0.82 | 0.27 | 0.065 |
| Total | 5.34 | 0.907 | 0.27 | 0.064 |

Fonte: Ministério de Saúde *apud* DGE, p. 44,2015.

Dentre as metas do PED, a taxa e incidência com Malária atingiu seus objetivos com a diminuição do número de casos de 6,140 em 2012 para 80 em 2015.

5.1.7 Número de casos das principais doenças da declaração obrigatória

Tabela 8 - Número de casos das principais doenças da declaração obrigatória

| | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 |
|--|---------|---------|---------|---------|---------|
| Infecções de trato respiratório superior | 493,766 | 420,908 | 538,212 | 515,046 | 529,500 |
| Diarreia aquosa aguda | 60,413 | 49,043 | 63,417 | 54,690 | 80,424 |
| Pneumonia | 40,076 | 27,912 | 34,819 | 28,071 | 20,454 |
| Sarna | 17,665 | 15,768 | 14,700 | 12,146 | 19,670 |
| Malária | 36,153 | 6,140 | 1,042 | 318 | 80 |
| Diarreia sanguinolenta | 5,936 | 4,323 | 5,605 | 4,288 | 3,458 |
| Ferimento resultante de acidente de transporte | 2,982 | 2,376 | 4,246 | 4,066 | 6,492 |
| Dengue | 375 | 983 | 608 | 658 | 748 |
| Corrimento uretral | 453 | 335 | 684 | x | x |
| Lepra | 0 | 70 | 86 | 104 | 113 |
| HIV/ SIDA | 0 | 55 | 78 | 848 | 552 |

Fonte: Ministério de saúde *apud* DGE, p. 48, 2015.

Na tabela (8), mostra todas as doenças da declaração obrigatória, porque o Estado timorense pretende aumentar a sensibilização e consciência em relação ao vírus da imunodeficiência humana, tuberculose, malária e outras. Enfim, pela apresentação de todos os dados acima através da análise que foi feita, os resultados abrange os seguintes seguimentos e termos:

- a) Segundo as metas acrescentadas pelo PED para médio prazo de 2015, sobre ao acesso aos Postos de Saúde com seu pacote de serviços para as populações entre 1.500 a 2.000 em

todo município, não conseguiu atingir o propósitos, pois faltam muitos postos de Saúde a serem construídos. A questão é a falta de Infraestrutura que precisa muito melhorar.

- b) A percentagem de partos assistido é um dos bons resultados atingidos, visto que em treze municípios, na maioria deles já está em bom andamento. Isso quer dizer, o PED é uma boa política para solucionar a questão dos partos.
- c) Mesmo que os Edifícios dos Ministérios de Saúde em Dili, atualmente, já tenha acesso à eletricidade, água e saneamento, mas nos outros municípios ainda enfrentam estes problemas. Isso significa que, o Estado dá mais importância para Díli pela razão de ser a capital do país. O problema é questão de igualdade. Todos tem o mesmo direito.
- d) A 80% surtos da doença da malária tem que ser controlado. E o resultado mostra que tem muito avanços relevantes a isso, veja tabela (7). De outro modo, em 2014, Timor-Leste foi premiado pelo OMS ao atingir o ODM de combate à malária. (TIMOR-LESTE, 2014). É um sucesso na parte de combate a doença da malária.
- e) Devido às metas a serem atendidos em 2020, muitos programas ainda faltam ser implementados, porque os dados mostram que se no ano de 2015 ainda não atingiu, como pode atingir o outro. Mostra as falhas na gestão de implementação. Isso significa que falta responsabilidade, planejamento e fiscalização.
- f) Faltam três anos para encerrar o plano de médio prazo (2020), e hoje em dia as três áreas fundamentais do PED encontram-se com insucesso. Na infraestrutura, as obras são abandonadas, isso se baseia à construção de hospitais em três municípios que começaram a construir desde 2010 e até agora não atingiu 50% com razão da faltas de materiais.

Por fim, os resultados demonstraram que o PED enquanto política pública representou em um avanço à área da saúde em algumas partes, como no programa de combate à malária e partos assistidos, possibilitando atendimento público à população. No entanto, os dados do Índice Demográfico de Estatística para PED/2015 comprovam que o programa ainda não conseguiu implementar os princípios fundamentais assegurados na Constituição RDTL, apresentando desempenho insatisfatório em esfera nacional. Também no Timor-Leste, a grande maioria dos municípios não atingiu a nota mínima estabelecida pelo Ministério da Saúde em relação ao PED.

5.2 Possíveis Caminhos e Alternativas na Melhoria de Saúde em Timor-Leste

5.2.1 Criação de nova Política de Saúde

Baseado na análise do PED de 2011 a 2030 e comparando com os dados da Direção Geral da Estatística de Timor-Leste – DGE, através do documento intitulado Timor-Leste em Números, 2015, a presente pesquisa revela e apresenta alguns resultados, conforme seguintes temáticas: a) na implantação do plano de curto prazo, ou seja, de cinco anos (até 2015), o Estado timorense não conseguiu atingir esta meta, principalmente no que diz respeito à política pública de saúde que engloba as áreas de recursos humanos, infraestrutura e prestação de serviços; b) a partir da análise dos dados da DGE, comparando com o PED, a pesquisa revela que no decorrer na implantação da política de saúde, houve a falha por falta de fiscalização, coordenação e controle nos processos da execução das atividades; e por fim, c) o resultado da pesquisa também mostra que ainda existe a escassez de recursos humanos e materiais para desenvolver os serviços nos postos de saúde nos treze municípios timorenses.

Além disso, pode notar que o plano analisado apresenta também os resultados positivos, através da redução dos números de doenças da malária, parto acompanhado por profissionais de saúde e entre outros resultados benéficos do presente plano. A política pública de saúde em Timor-Leste necessitando de reformação e visando mais eficiência, precisando de melhoria na qualidade de serviço prestado aos 1.000 a 1.500 populações de todos os municípios. Além do PED, o Estado precisa também criar uma nova política de Saúde. Como por exemplo, do Brasil que se chama Sistema Único de Saúde – SUS. Este sistema visa atender os cidadãos durante 24 horas. Ele abrange desde o simples atendimento até o transplante de órgãos, garantido acesso integral, universal e gratuito para toda a população do país. Como mencionado no PED, um dos objetivos também é reduzir a pobreza, então, para melhorar a situação da saúde da população e reduzir as iniquidades, se considera a abordagem dos determinantes sociais. Dessa forma, esta política possa promover equidade no acesso a serviços de saúde, sem comprometer seu caráter universal e igualitário. Por razão, que esta política ainda possa ajudar muito a desenvolver o setor de saúde em Timor-Leste.

Além desta forma de aplicação do programa SUS, o Estado timorense pode desenvolver as parcerias entre público e privado no desenvolvimento e execução dos programas de saúde. Pois esta política de parceria, possibilitando o setor público por meio das instituições privadas do mesmo serviço a atender o mais rápido possível as demandas da sociedade timorense. Uma

parceria que existe a contra partida de que o poder público quer e os benefícios esperados tanto do setor público como também do setor privado.

5.2.2 Serviços de Qualidade através de Estudo Comparativo

Intensificar o programa e plano a respeito de estudo comparativo entre os estudantes e profissionais da área de saúde. Pois dentro do PED timorense, o Estado tinha acrescentado sobre a realização destes estudos entre estudantes de medicina e servidores públicos de todos os setores de saúde, no entanto não foi suficiente para melhoria da qualidade de serviço de saúde em Timor-Leste. O serviço de qualidade por meio de estudo comparativo pode ser realizado com as parcerias que o Estado faz com as demais instituições nacionais e internacionais na área de saúde.

O estudo comparativo também é uma alternativa recomendada para solucionar os problemas de saúde frequentado em Timor-Leste, de buscar alternativas das instituições de saúde que já adota dentro do plano na atuação e implementação da política de saúde para assegurar qualidade de vida das pessoas e responder as necessidades do setor de saúde para anteder a demanda da população. Em alguns países adotam este método de comparação para analisar os benefícios encontrados no momento da aplicação dos programas, comparando o que outros países têm na área da saúde e quais são as formas e meios para implantar as novas políticas e programas para seu território. Lembrando que, a cada programa e método utilizado de uma organização ou entidade sempre existe a diferenciação, o que vale é adaptar os métodos de aplicação das políticas de saúde voltas para a realidade dos timorenses.

Estabelecido os princípios constitucionais e de saúde, tais como, a qualidade de serviço por Estado timorense para todas as populações, melhoria das infraestruturas de saúde para o funcionamento das atividades de saúde, garantia de acesso à saúde como direito do cidadão e por fim, o tratamento igualitário para todos os timorenses no acesso da política.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

No início da apresentação do trabalho, mostrou-se a problematização, isto é, a sociedade timorense em toda parte do território passaram por problemas de saúde que englobam a própria prestação do serviço, a infraestrutura e os recursos humanos como motivação para que este trabalho possa analisar e direcionar alguns caminhos para enfrentar e diminuir o problema de saúde, conforme previsto na metodologia do trabalho. A partir de identificação

dos problemas, com apresentação dos dados, o trabalho recomenda algumas alternativas que ajuda os dirigentes do Timor-Leste para criar as políticas públicas de saúde para solucionar os problemas apresentados.

Além dos planos elaborados pelo Estado timorense, como por exemplo, o PED de 2011 a 2030 que prever uma política de criação as formas e necessidades para responder os problemas comuns dos timorenses, tais como, a saúde, educação, economia e mais especificamente a saúde, os dirigentes do país devem pensar outras formas para melhoria no atendimento mais preciso na saúde pública. Pois este plano é uma política de longo prazo, que foi criado em 2011 até 2030, com propósito as populações vão ter acesso a melhor qualidade de serviços de saúde. O desenvolvimento do presente trabalho teve grande importância na busca de alternativas viáveis no processo de decisão e implantação da política de saúde que associa a realidade local. Pois decorreu de apresentação e análise dos dados sobre a saúde, revela que a sociedade passava por problemas que não as possibilitavam de desfrutar de uma vida digna, sendo atendida por todos os seus direitos.

Contudo, o presente trabalho possibilita a sociedade, principalmente o Estado timorense na melhoria da aplicação das políticas públicas de saúde e programas governamentais dentro da agenda pública. Enfatiza a grande importância na compreensão das políticas sociais, principalmente da saúde pública no contexto local, regional, nacional e até leva ao âmbito global. Assim, o trabalho indica algumas sugestões às futuras pesquisas em seguintes formas: a análise de política pública de saúde deve abranger todo programa e ocorrer no início até o fim do plano; e por último, deve analisar outras políticas públicas para avaliação e indicação dos possíveis caminhos para o processo de tomada de decisão da política pública de saúde em qualquer país do mundo, principalmente no Timor-Leste.

REFERÊNCIAS

- AGÊNCIA LUSA. **Mortalidade infantil, tuberculose e malária entre principais problemas de Timor-Leste**. 2016. Disponível em: <<http://observador.pt/2016/05/19/mortalidade-infantil-tuberculose-e-malaria-entre-principais-problemas-de-timor-leste/>>. Acesso em: 20 out. 2016.
- ANTONIASSI, Raquel Pinheiro Niehues. **Saúde Coletiva**. 2012. Disponível em: <<https://pt.slideshare.net/kellyschorro18/aula-1-politicas-de-saude-no-brasil>>. Acesso em: 12 jun. 2016.
- BUARQUE, Daniel. **Desenvolvimento de Timor Leste em uma década é inacreditável, diz historiador**. São Paulo. 2009. Disponível em: <<http://g1.globo.com/Noticias/Mundo/0,,MUL1284298-5602,00.html>>. Acesso em: 17 fev. 2017.
- BUSS, Paulo Marchiori; FERREIRA, José Roberto. Diplomacia da Saúde e Cooperação Sul-Sul: as experiências da Unasul saúde e do Plano Estratégico de Cooperação em Saúde da Comunidade de Países de Língua Portuguesa (CPLP). **Revista Eletrônica de Comunicação, Informação & Inovação em Saúde**, v. 4, n. 1, p. 106-118, 2010. Disponível em: <<http://193.136.21.50/bitstream/10961/409/1/coopera%C3%A7%C3%A3o%20sul%20a%20ul.pdf>>. Acesso em: 15 mar. 2017.
- DALFIOR, Eduardo Tonole; LIMA, Rita de Cássia Duarte; ANDRADE, Maria Angélica Carvalho. **Reflexões sobre análise de implementação de política de saúde**. Rio de Janeiro, v. 39, n. 104, p. 210-225, 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v39n104/0103-1104-sdeb-39-104-00210.pdf>>. Acesso em: 06 abr. 2017.
- ECODESENVOLVIMENTO. **Timor-Leste busca melhorar saúde materna para atingir OMS**. 2010. Disponível em: <<http://www.ecodesenvolvimento.org/conexao-onu/timor-leste-busca-melhorar-saude-materna-para#ixzz4bXsOkYus>>. Acesso em: 16 mar. 2017.
- EPORTUGUÊSE. **Instituto de Ciência da Saúde em Timor-Leste**. 2009. Disponível em: <<http://eportuguese.blogspot.com.br/2009/12/instituto-de-ciencias-da-saude-em-timor.html>>. Acesso em 20 fev. 2017.
- ESCOLA SUPERIOR DE TECNOLOGIA DA SAÚDE DE LISBOA. **ESTeSL apoia Instituto de Ciências da Saúde de Timor-Leste**. 2009. Disponível em <<https://www.estesl.ipl.pt/noticias/estesl-apoia-instituto-de-ciencias-da-saude-de-timor-leste>>. Acesso em: 20 fev. 2017.
- FONSECA, Luiz Eduardo. **Formulação de Políticas de Saúde em Situação Pós-Conflito: o processo de elaboração do primeiro documento propositivo de uma política de saúde para o Timor Leste, 1999 a 2002**. Rio de Janeiro. 2011. Disponível em: <<http://bvssp.icict.fiocruz.br/lildbi/docsonline/get.php?id=2621>>. Acesso em: 22 jan. 2017.
- _____; ALMEIDA, Celia. Cooperação internacional e formulação de políticas de saúde em situação pós-conflito: o caso do Timor-Leste. **História, Ciências, saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 22, n.1, p.115-141, 2015. Disponível em:

<http://www.scielo.br/pdf/hcsm/v22n1/pt_0104-5970-hcsm-22-01-00115.pdf>. Acesso em: 24 jan. 2017.

FONSECA, João José Saraiva. **Metodologia da Pesquisa Científica**. Universidade Estadual do Ceará. 2002. Disponível em: <https://books.google.com.br/books?id=oB5x2SChpSEC&printsec=frontcover&hl=pt-BR&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false>. Acesso em: 25 fev. 2017.

GRUPO DE AÇÃO SOCIAL DO PORTO. **Saúde em Movimento**. Disponível em: <<http://www.gasporto.pt/nomundo/timor/projeto-saude-em-movimento-combate-a-tuberculose/>>. Acesso em: 07 out. 2016.

INSTITUTO CONSCIÊNCIA GO. **Políticas de saúde na atualidade**. 2010. Disponível em: <<https://pt.slideshare.net/institutoconscienciago/politicas-de-sade-na-atualidade-3345798>>. Acesso em: 12 set. 2016.

INSTITUTO PORTUGUÊS DE APOIO AO DESENVOLVIMENTO; TIMOR-LESTE. **Avaliação Conjunta Do Programa Indicativo de Cooperação Portugal – Timor-Leste (2007-2010)**. 2011. Disponível em: <<https://www.oecd.org/countries/timor-leste/49817908.pdf>>. Acesso em: 16 fev. 2017.

MEJÍA, Maria Noemí Alfaro. **Monografia Timor Leste**. 2014. Disponível em: <<http://pt.calameo.com/read/0025971001f3bfe1a38b5>>. Acesso em: 19 fev. 2017.

OLIVEIRA, Karina Ferreira. **Como Cooperar na Doença Mental nos Países em Desenvolvimento?: Saúde em Tradução e Cooperação em Timor-Leste**. Porto. 2010. Disponível em: <http://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/1570/1/dm_karinaoliveira.pdf>. Acesso em: 10 fev. 2017.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **OMS destaca exemplo do plano de saúde mental de Timor-Leste**. 2013. Disponível em: <<http://www.unmultimedia.org/radio/portuguese/2013/08/oms-destaca-exemplo-do-plano-de-saude-mental-de-timor-leste/>>. Acesso em 14 mar. 2017.

PAIM, Jairnilson Silva. **Planejamento em Saúde para não especialistas**. 2006. Disponível em: <<http://brasil.campusvirtualsp.org/sites/default/files/PLANEJAMENTO%20EM%20SAUDE%20PARA%20NAO%20ESPECIALISTA.pdf>>. Acesso em: 20 fev. 2017.

PLATAFORMA SAÚDE ORAL. **O doutor responde**. 2013. Disponível em: <<http://www.plataformasaudeoral.pt/o-doutor-responde>>. Acesso em: 23 set. 2016.

RÁDIO E TELEVISÃO DE PORTUGAL. **Timor-Leste foi o país que mais progrediu na saúde desde 2000**. 2016. Disponível em: <http://www.rtp.pt/noticias/mundo/timor-leste-foi-o-pais-que-mais-progrediu-na-saude-desde-2000_n948844>. Acesso em: 17 fev. 2017.

RAMOS-HORTA, José. **História de Timor-Leste**. Disponível em <<http://ramoshorta.com/historia-de-timor-leste/>>. Acesso em: 14 fev. 2017.

ROCHA, Odenice. **A eficiência do Timor-Leste na Saúde Mental e a Reforma Psiquiátrica no Brasil**. 2013. Disponível em: <<http://ulbra-to.br/encena/2013/09/01/A-eficiencia-do-Timor-Leste-na-Saude-Mental-e-a-Reforma-Psiquiatrica-no-Brasil>>. Acesso em 16 mar. 2017.

RONCALLI, Angelo Giuseppe. **O desenvolvimento das políticas públicas de saúde no Brasil e a construção do Sistema Único de Saúde**. 2003. Disponível em: <http://www.professores.uff.br/jorge/desenv_pol_pub_saude_brasil.pdf>. Acesso em: 04 mar. 2017.

SAPO MOZAMBIQUE. **Mais de metade das crianças com menos de cinco anos tem problemas de nutrição**. 2012. Disponível em: <<http://noticias.sapo.mz/lusa/artigo/13831746.html>>. Acesso em: 16 mar. 2017.

SECCHI, Leonardo. **Análise de Políticas públicas: diagnóstico de problemas, recomendação de soluções**. São Paulo: Learning, 2016.

_____. **Políticas públicas: conceitos, esquemas de análise, casos práticos**. 2. ed. São Paulo: Cengage Learning, 2013. 2p.

SOUSA, Celina. **Políticas Públicas: Conceito, tipologias e sub-áreas**. 2002. Disponível em: <<http://professor.pucgoias.edu.br/SiteDocente/admin/arquivosUpload/3843/material/001-%20A-%20POLITICAS%20PUBLICAS.pdf>>. Acesso em 02 mar. 2017.

_____. **Políticas Pública: Uma revisão da literatura**. Sociologia, Porto Alegre, n. 16, p. 20-46 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/soc/n16/a03n16>>. Acesso em 13 fev. 2017.

SOUSA, Rafael da Cruz; BATISTA, Francisco Eduardo Bastos. **Política Pública Saúde no Brasil: História e Perspectivas do Sistema Único de Saúde**. 2012. Disponível em: <<http://propi.ifto.edu.br/ocs/index.php/connepi/vii/paper/viewFile/2842/1827>>. Acesso em: 13 fev. 2017.

TIMOR-LESTE. **Atividades Farmacêuticas**. 2004. Disponível em: <http://www.dh-cii.eu/0_content/investigao/files_CRDTLA/dl/2004/dl_n._degrees_12-2004_de_26_de_maio-atividades_farmaceuticas.pdf>. Acesso em: 26 mar. 2017.

_____. **Constituição da República Democrática de Timor-Leste**. 2002. Disponível em: <http://timor-leste.gov.tl/wp-content/uploads/2010/03/Constituicao_RDTL_PT.pdf>. Acesso em: 01 dez. 2017.

_____. **Estatuto Orgânico do Ministério da Saúde**. 2008. Disponível em: <<http://mj.gov.tl/jornal/lawsTL/RDTL-Law/RDTL-Decree-Laws-P/Decree-Law-2008-01.pdf>>. Acesso em: 20 ago. 2016.

_____. **Livro de Actas do 1º Congresso das Ciências da Saúde de Timor-Leste**. 2008. Disponível em: <https://gulbenkian.pt/images/mediaRep/institucional/fundacao/programas/PJ%20Ajuda%20ao%20Desenvolvimento/pdf/actas_2009_05_07_todo.pdf>. Acesso em: 20 fev. 2017.

_____. **Orçamento Geral do Estado 2015: Fundos Especiais: livro 6.** 2014. Disponível em: <<https://www.mof.gov.tl/wp-content/uploads/2014/10/2PRINTER-FINALDRAFT-BB6-Port-20141013.pdf>>. Acesso em: 20 fev. 2017.

_____. **Sistema Informasaun Saúde Timor-Leste (HMIS):** Apresentação sistema informação Ministério da Saúde Timor-Leste pelo Francisco Pereira do Rego chefe Departamento sistema informação saúde. Disponível em: <<http://www.bvs.eportuguese.org/seminario/public/documents/TimorLeste-170835.pdf>>. Acesso em: 17 jun. 2016.

_____. **Sistema Nacional de Saúde.** 2010. Disponível em: <<http://timor-leste.gov.tl/?p=3374&n=1>>. Acesso em: 02 mar. 2017.

_____. **Timor-Leste Demographic and Health Survey 2009-10.** 2010. Disponível em: <<http://dhsprogram.com/pubs/pdf/fr235/fr235.pdf>>. Acesso em: 11 maio 2017.

_____. **Timor-Leste Plano Estratégico de desenvolvimento 2011-2030.** 2011. Disponível em: <http://timor-leste.gov.tl/wp-content/uploads/2012/02/Plano-Estrategico-de-Desenvolvimento_PT1.pdf>. Acesso em: 18 jul. 2016.

_____; ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Os objetivos de Desenvolvimento do Milênio, Timor-Leste.** 2009. Disponível em: <<http://www.tl.undp.org/content/dam/timorleste/docs/library/MDGReport2009Portugues.pdf>>. Acesso em: 10 fev. 2017.

UNGERER, Regina. **Políticas Públicas e Equidade em Saúde.** Coimbra. 2014. Disponível em: <http://www.uc.pt/fluc/gigs/geosaud/Regina_ungerer_WHO.pdf>. Acesso em 12 fev. 2016.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL. **Método de Pesquisa.** Porto Alegre: UFRGS, 2009. Disponível em: <<http://www.ufrgs.br/cursopgdr/downloadsSerie/derad005.pdf>>. Acesso em: 26 fev. 2017.

XAVIER, Antonio Roberto. Políticas Públicas de Segurança. **Revista Eletrônica de Ciências Sociais Aplicadas**, Perspectivas Contemporânea, Campos Mourão, v. 3, n. 2, p. 39-72, 2008. Disponível em: <<http://revista.grupointegrado.br/revista/index.php/perspectivascontemporaneas/article/view/443/244>>. Acesso em: 20 jan. 2017.

YIN, Robert K.. **Estudo de Caso: Planejamento e Métodos.** 4. ed. Porto Alegre: Bookman, 2010.