



UNILAB

**UNIVERSIDADE DA INTEGRAÇÃO INTERNACIONAL DA LUSOFONIA
AFRO- BRASILEIRA**

**INSTITUTO DE CIÊNCIA SOCIAIS APLICADA(ICSA)
BACHARELADO EM ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA**

GILMAR DO SACRAMENTO PEREIRA

**ANÁLISE DO SISTEMA DE SAÚDE PÚBLICA EM SÃO TOMÉ E PRÍNCIPE:
DESAFIOS E OPORTUNIDADES**

ACARAPE-CE 2025

GILMAR DO SACRAMENTO PEREIRA

**ANÁLISE DO SISTEMA DE SAÚDE PÚBLICA EM SÃO TOMÉ E PRÍNCIPE:
DESAFIOS E OPORTUNIDADES**

Trabalho de conclusão do curso submetido à
Universidade da Integração Internacional da Lusofonia
Afro-Brasileira, como parte de requisito para obtenção
de grau de Bacharelado em Administração Pública

**Orientador: Pedro Rosas
Magrini**

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Sistema de Bibliotecas da UNILAB
Catalogação de Publicação na Fonte.

Pereira, Gilmar do Sacramento.

P436a

Análise do Sistema de Saúde Pública em São Tomé e Príncipe:
Desafios e Oportunidades / Gilmar do Sacramento Pereira. -
Redenção, 2025.
43f: il.

Monografia - Curso de Administração Pública, Instituto De
Ciências Sociais Aplicadas, Universidade da Integração
Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, Redenção, 2025.

Orientador: Prof. Dr. Pedro Rosas Magrini.

1. Políticas de saúde em São Tomé e Príncipe. 2. São Tomé e
Príncipe. 3. Acesso aos serviços de saúde. 4. Infraestrutura em
saúde. 5. Administração Pública. I. Título

CE/UF/BSCA

CDD 362.1096699

GILMAR DO SACRAMENTO PEREIRA

**ANÁLISE DO SISTEMA DE SAÚDE PÚBLICA EM SÃO TOMÉ E PRÍNCIPE:
DESAFIOS E OPORTUNIDADES**

Trabalho de conclusão do curso submetido à
Universidade da Integração Internacional da
Lusofonia Afro-Brasileira, como parte de requisito
para obtenção de grau de Bacharelado em
Administração Pública.

Aprovado em 02/12/2025

Nota: 10,00

Membros da Banca Examinadora:

Documento assinado digitalmente
 **PEDRO ROSAS MAGRINI**
Data: 08/12/2025 18:46:50-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Profº. Drº Pedro Rosas Magrini (Orientador)

Documento assinado digitalmente
 **ROSALINA SEMEDO DE ANDRADE TAVARES**
Data: 08/12/2025 09:40:15-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Profª. Drª Rosalina Semedo de Andrade Tavares

Documento assinado digitalmente
 **WALTON NASCIMENTO DA TRINDADE**
Data: 08/12/2025 18:50:47-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Profº Walton do Nascimento da Trindade

Dedico este trabalho aos meus pais, José Filipe e Maria Luíza, por tudo quanto fizeram por mim, pelos apoios e incentivo durante esses anos da minha graduação, também aos meus irmãos, amigos, todos foram importantes em algum momento, e contribuíram para essa conquista.

AGRADECIMENTOS

Quero agradecer em primeiro lugar a Deus, por iluminar meus passos e me conceder força, coragem, saúde e sabedoria para superar cada obstáculo encontrado ao longo desta jornada acadêmica. Sem Sua presença constante, nada disso seria possível. Aos meus pais, José Filipe de Carvalho Pereira e Maria Luíza do Sacramento da Trindade, expresso toda minha gratidão pelo amor incondicional, pelo exemplo de dignidade, pela educação e pelo apoio em todos os momentos. Foram eles que me ensinaram a persistir mesmo diante das dificuldades e que sempre acreditaram no meu potencial. Ao meu prezado orientador Prof. Drº Pedro Rosas Magrini, agradeço profundamente pela paciência, dedicação e profissionalismo. Sua orientação cuidadosa, e sua disponibilidade mesmo com tantos compromissos, foram fundamentais para a construção deste trabalho. Levarei comigo todos os ensinamentos compartilhados. Agradeço também à Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira a UNILAB, instituição que me acolheu e proporcionou não apenas formação acadêmica, mas também crescimento pessoal, convivências plurais e oportunidades que ampliaram minha visão de mundo.

A todos os professores e colaboradores que contribuíram direta ou indiretamente para a minha formação, deixo meu sincero agradecimento. Aos meus amigos e colegas de curso, pelos momentos de estudo, trocas de conhecimento, convivência diária, apoio emocional e pela amizade construída ao longo desses anos. Cada conversa, cada risada e cada incentivo tornaram essa caminhada mais leve e significativa. Ao meu primo, Nélcio do Sacramento da Trindade, pelo incentivo constante, pela presença marcante. Sua motivação representou um suporte indispensável em diversas etapas desta trajetória. À banca de defesa, agradeço pela disponibilidade, pela leitura atenta e pelas contribuições que enriqueceram este trabalho. A participação de cada membro foi essencial para a conclusão deste processo com qualidade e rigor acadêmico.

A todos que, de alguma forma, fizeram parte desta conquista seja com um gesto, uma palavra, um conselho, uma oração ou mesmo um silêncio acolhedor deixo aqui meu reconhecimento e minha gratidão.

RESUMO

Este trabalho apresenta uma análise do sistema de saúde pública, com o objetivo de identificar os principais desafios que comprometem a qualidade, a eficiência e a acessibilidade dos serviços oferecidos à população. A pesquisa examina aspectos estruturais, organizacionais e operacionais, incluindo recursos humanos, infraestrutura, investimentos governamentais e disponibilidade de equipamentos essenciais. Por meio da avaliação de documentos oficiais, dados estatísticos e estudos anteriores, o estudo evidencia limitações significativas que afetam o desempenho do setor e destaca a importância de políticas públicas orientadas para o fortalecimento da atenção primária, melhoria da gestão e ampliação de parcerias institucionais. Os resultados contribuem para a compreensão do contexto atual e oferecem subsídios para a formulação de estratégias que visem à construção de um sistema de saúde mais eficiente, sustentável e acessível.

Palavras chave: Políticas de saúde, Acesso aos serviços de saúde, Administração Pública, Infraestrutura em saúde, São Tomé e Príncipe.

ABSTRACT

This work presents an analysis of the public health system, aiming to identify the main challenges that undermine the quality, efficiency, and accessibility of the services offered to the population. The research examines structural, organizational, and operational aspects, including human resources, infrastructure, government investments, and the availability of essential equipment. Through the assessment of official documents, statistical data, and previous studies, the study highlights significant limitations that affect the sector's performance and emphasizes the importance of public policies focused on strengthening primary health care, improving management, and expanding institutional partnerships. The findings contribute to a better understanding of the current context and provide support for the formulation of strategies aimed at building a more efficient, sustainable, and accessible health system.

Key words: Health policies; Access to healthcare services; Public administration; Health infrastructure, Sao Tome and Principe.

Lista de siglas e abreviaturas

STP- São Tomé e Príncipe

RSTP- República Democrática de São Tomé e Príncipe

OGE- Orçamento Geral do Estado

RAP- Região Autónoma do Príncipe

HAM- Hospital Ayres de Menezes

UNILAB- Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira

SUS- Sistema Único de Saúde

OMS- Organização Mundial da Saúde

BM- Banco Mundial

UNICEF- Fundo das nações unidas para infância

ONU- Organizações das Nações Unidas

PNUD- Programa das Nações unidas para o Desenvolvimento

ODS- Objetivo do desenvolvimento Sustentável

OPAS- Organização Pan-Africana da saúde

INE- Instituto Nacional de Estatística

CPLP- Comunidade dos Países de língua Portuguesa

PNDS- Plano Nacional de Desenvolvimento da Saúde

MS- Ministério da Saúde

SNS- Serviço Nacional de Saúde

APS- Atenção Primária à Saúde

CSD-Centro de Saúde Distritais

CSU-Centro de Saúde Urbanos

CSR-Centro de Saúde Rurais

CPS- Cuidados Primários da Saúde

PS- Posto de Saúde

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	9
1.1. Justificativa.....	10
1.2. Objetivo Geral.....	12
1.2.1. Objetivos Específico	12
2.METODOLOGIA.....	13
3.REFERENCIAL TEÓRICO.....	15
3.1. Conceito e definições de saúde Pública	15
3.2 Políticas de saúde pública.....	17
3.2. São Tomé e Príncipe.....	19
4.SAÚDE PÚBLICA EM SÃO TOMÉ E PRÍNCIPE.....	21
4.1 Criação do Serviços Nacional de Saúde (SNS-STP)	25
4.2 Organização do sistema de saúde (Níveis de atenção primário, secundário, terciário)	26
4.3 Unidades de saúde (Posto de saúde, hospitais e clínicas)	27
4.4 Distribuição dos profissionais de saúde por território.....	31
4.5 Orçamento Comparação com os PALOP.....	33
4.6 Barreiras de acesso	37
5.Considerações Finais.....	39
6.Referências Bibliográfica	41

1.INTRODUÇÃO

São Tomé e Príncipe é um arquipélago constituído por duas ilhas localizadas no Golfo da Guiné na África Central, estas ilhas ocupam uma extensão territorial de 1001 km², com uma população de 209.607 habitantes segundo dados do Instituto Nacional de Estatística (2024). A análise do sistema de saúde pública em São Tomé e Príncipe é um tema importante para o desenvolvimento do país, visto que a qualidade e a acessibilidade desses serviços impactam diretamente no bem-estar da população. O País enfrenta desafios significativos na prestação de serviços de saúde pública, devido às limitações de recursos financeiros, infraestrutura deficiente e dificuldades de acesso a hospitais e cuidados médicos em regiões mais afastadas principalmente. A precariedade do sistema de saúde no país se reflete na escassez de profissionais, na infraestrutura limitada das unidades de atendimento. O objetivo geral deste trabalho é apresentar informações sobre a situação do sistema de saúde pública em São Tomé e Príncipe, identificando os principais desafios para o avanço dos serviços destinados à população. Para atingir esse objetivo, serão analisados aspectos estruturais do sistema de saúde, os investimentos governamentais na área, o acesso da população aos serviços públicos de saúde e os impactos da falta de medicamentos nos hospitais públicos. Esses fatores são essenciais para compreender as condições atuais da saúde pública no país e propor caminhos para a sua melhoria.

O sistema de saúde de São Tomé e Príncipe é caracterizado por uma estrutura reduzida, conforme apontado no Anuário Estatístico da Saúde (2021). Atualmente, o país conta com apenas dois hospitais, um centro de saúde em cada distrito (totalizando seis) e trinta dois postos de atendimento distribuídos entre as duas principais ilhas, a ilha de São Tomé e a ilha do Príncipe. No entanto, a distribuição desses serviços pode-se considerar desigual, com grandes dificuldades de acesso para populações que residem em regiões rurais e afastadas. Essa desigualdade geográfica no acesso à saúde compromete a qualidade do atendimento e agrava as condições de saúde da população, especialmente das camadas mais vulneráveis da sociedade.

Outro fator relevante para a análise do sistema de saúde do país é a disponibilidade de recursos humanos e materiais. A escassez de profissionais qualificados, como médicos especialistas e enfermeiros, é um problema recorrente que compromete a qualidade do atendimento prestado. Além disso, a deficiência na oferta de equipamentos modernos e medicamentos nos hospitais públicos afeta diretamente a eficiência do sistema. Os pacientes frequentemente enfrentam longas filas e esperas prolongadas para receber atendimento médico, agravando situações de doenças que poderiam ser tratadas de maneira mais eficaz se houvesse maior disponibilidade de insumos.

Diante desse cenário, é fundamental analisar os investimentos governamentais na área da saúde e compreender como as políticas públicas têm sido implementadas para melhorar o setor. O Plano Nacional de Desenvolvimento da Saúde 2017-2021 e o Anuário Estatístico da Saúde 2021 fornecem informações valiosas sobre as iniciativas governamentais e os desafios enfrentados na execução de estratégias voltadas à melhoria do sistema de saúde. A partir desses documentos, este estudo busca examinar os principais obstáculos para a expansão e qualificação dos serviços de saúde pública em São Tomé e Príncipe, bem como identificar oportunidades para aprimorar a eficiência do setor.

Apesar das dificuldades enfrentadas, existem oportunidades significativas para avançar no fortalecimento da saúde pública no país como ampliação de parcerias internacionais, o investimento na atenção primária à saúde e a melhoria da gestão hospitalar são estratégias que podem contribuir para a transformação do sistema de saúde de São Tomé e Príncipe. Dessa forma, este estudo tem o propósito de oferecer uma visão abrangente sobre a saúde pública no país, apresentando os desafios existentes e apontando caminhos para a construção de um sistema de saúde mais eficiente e acessível para toda a população.

1.1. JUSTIFICATIVA

O presente estudo possui uma relevância acadêmica, social e política significativa, visto que a saúde pública é um dos pilares fundamentais para o desenvolvimento de uma nação. O processo de gestão em saúde exige medidas de planejamento, alocação de recursos escassos, avaliação de desempenho e outras atividades básicas de administração, além de reuniões de equipe, padronização de procedimentos, coordenação, direção e controle (Santos, 2020 *apud* Mezomo, 2001). Do ponto de vista acadêmico, esta pesquisa contribuirá para a ampliação do conhecimento sobre os desafios do sistema de saúde em São Tomé e Príncipe, fornecendo dados e análises que poderão embasar estudos futuros e contribuir para formulação de políticas públicas mais eficazes.

No âmbito social, o estudo busca evidenciar as dificuldades enfrentadas pela população no acesso à saúde, destacando a necessidade de melhorias na infraestrutura e distribuição de profissionais. Com isso, espera-se sensibilizar gestores e tomadores de decisão para a implementação de medidas que garantam um atendimento de qualidade a todos os cidadãos.

Politicamente, a pesquisa contribuirá para o debate sobre o financiamento da saúde pública e a eficácia das políticas governamentais, estimulando discussões que possam levar a investimentos mais robustos e estratégicos no setor. Segundo Santos (2020), gestão não requer apenas gestores capazes de implantar políticas e novos modelos de atenção, mas requer que tenham também capacidade e competência para administrar graves problemas que se

apresentam neste processo. Dessa forma, este estudo tem o potencial de impactar positivamente a formulação e execução de políticas públicas, contribuindo para o fortalecimento do sistema de saúde em São Tomé e Príncipe.

Realizamos um levantamento no repositório da UNILAB a partir das palavras chave: “Saúde Pública em São Tomé e Príncipe”. Apenas três trabalhos de conclusão de curso foram encontrados: Gestão de resíduos urbanos e educação ambiental em São Tomé e Príncipe (Furtado, 2018); estudo sobre a violência contra as idosas em São Tomé e Príncipe no período 2018-2020 (Almeida, 2022), Inovação no setor público em São Tomé e Príncipe: uma análise dos processos de sistematização de dados na saúde (Dias, 2018).

Dentre os trabalhos revisados, apenas o último guarda proximidade com a temática tratada. Nele, Dias (2018) analisa a inovação no setor público de São Tomé e Príncipe, focando especificamente nos processos de sistematização de dados na área da saúde, com estudo realizado no Centro Hospitalar do País, nos setores de maternidade, bloco operatório e sala de urgência. O trabalho busca entender como o hospital tem respondido às novas demandas e exigências dos cidadãos por meio de práticas inovadoras, avaliando o grau de implementação dessas inovações e identificando setores onde ainda predominam métodos tradicionais, como a maternidade, que mantém processos arcaicos de sistematização de dados. A pesquisa utiliza metodologia qualitativa, com questionários para coleta de dados, e aborda conceitos teóricos de administração pública, inovação no setor público e inovação na saúde pública local. O objetivo foi verificar o avanço e os desafios da inovação no setor público São-Tomenses, propondo melhorias para que os serviços de saúde possam atender melhor às necessidades da população.

Mediante isso, foi realizado outro levantamento somente com as palavras: “São Tomé e Príncipe” e obtivemos cinquenta e cinco trabalhos resultado da pesquisa no repositório da UNILAB. No entanto, além dos trabalhos anteriores, nenhum desses estudos aborda a temática de saúde pública no contexto São-Tomense. A análise desses trabalhos, evidencia uma forte concentração em temáticas como educação, participação social das mulheres, setor elétrico e de energias no geral, áreas de grande relevância para o desenvolvimento do país. No entanto, observa-se uma lacuna significativa em estudos dedicados à saúde pública, o que ressalta ainda mais a importância desse tema para a sociedade São-Tomense.

A saúde pública é amplamente conhecida como prioridade fundamental para o progresso social e económico, sendo considerada um dos pilares para a melhoria da qualidade de vida da população.

Esse dado evidencia a escassez de produções académicas voltadas para essa área específica, reforçando, assim, a relevância do tema e a necessidade de aprofundar reflexões e

produções científicas que contribuam para a compreensão e o desenvolvimento da saúde pública em São Tomé e Príncipe.

Conduzimos a investigação a partir de outras palavras chave: “Sistema de saúde pública” no repositório da UNILAB, foram identificados noventa e dois trabalhos que abordam diversos temas relacionado a saúde pública, SUS, sistema de saúde pública, na variedade de países presente na instituição como Guiné Bissau, Brasil, Timor Leste, mas não foram encontrados trabalhos abordando o contexto São-Tomense, o que mostra a relevância e a importância da produção acadêmica com essa temática voltada ao contexto São-Tomense.

1.2. Objetivos

Objetivo Geral

- Apresentar informações sobre a situação do sistema de saúde pública em São Tomé e Príncipe, identificando os principais desafios para o avanço dos serviços para a população.

1.2.1. Objetivos específicos

- Compreender como está estruturado o sistema de saúde pública em São Tomé e Príncipe.
- Analisar os investimentos na área da saúde, e como o governo tem tratado questões de saúde pública.
- Examinar o acesso da população aos serviços de saúde pública

2.METODOLOGIA

Este estudo adota uma abordagem qualitativa, combinando diferentes fontes de informação para uma análise abrangente do sistema de saúde pública em São Tomé e Príncipe, de forma a responder a algumas questões, como está estruturado o sistema de saúde pública? Qual o estado das infraestruturas hospital e unidades de saúde? Quais as principais fontes de financiamento do sistema de saúde pública em São Tomé e Príncipe.

O problema de pesquisa a ser abordado trata-se de como a estrutura do sistema de saúde pública, os investimentos governamentais, a distribuição dos profissionais e as condições das unidades sanitárias influenciam o desempenho e o acesso da população aos serviços de saúde em São Tomé e Príncipe?

A pesquisa foi desenvolvida a partir da análise de documentos oficiais, como o *Plano Nacional de Desenvolvimento da Saúde 2017-2021*, que representa um marco nesse processo, uma vez que estabeleceu as prioridades para o fortalecimento da atenção primária, o combate às doenças transmissíveis e não transmissíveis e a melhoria da infraestrutura sanitária, ao mesmo tempo em que buscou ampliar a cobertura vacinal e reforçar a saúde materno-infantil. Esse documento foi particularmente importante para a pesquisa porque permite compreender como o Estado identificava suas necessidades naquele período e quais metas foram traçadas como resposta às fragilidades já reconhecidas no sistema.

O *Anuário Estatístico da Saúde 2023*, fornece um panorama atualizado da realidade do setor, reunindo dados que permitem avaliar se as estratégias previstas no PNDS alcançaram resultados concretos. Por meio de indicadores de mortalidade, cobertura vacinal, distribuição de profissionais e prevalência de doenças, o anuário oferece a base empírica indispensável para confrontar planejamento e execução, permitindo verificar em que medida os objetivos de médio prazo foram alcançados e quais permanecem como desafios estruturais. Nesse sentido, o anuário funciona como uma ferramenta de monitoramento e avaliação, fundamental para qualquer pesquisa que busque compreender não apenas as políticas declaradas, mas os seus efeitos práticos sobre a saúde da população. *Política Nacional de Saúde 2022-2032*, representa a continuidade e a renovação desse esforço, projetando para a próxima década uma visão de futuro para o sistema de saúde em São Tomé e Príncipe. O documento estabelece como prioridades a consolidação da cobertura universal de saúde, o fortalecimento da governança e da gestão pública, a incorporação de determinantes sociais mais amplos — como educação, saneamento e habitação — e o investimento em tecnologias e sistemas de informação. Para a pesquisa, esses documentos estratégicos trouxeram um horizonte prospectivo, permitindo analisar a coerência entre o que foi planejado anteriormente, os resultados já alcançados e os rumos estabelecidos para o futuro.

Além desses documentos, foram considerados relatórios de organizações internacionais, e demais publicações que possam contribuir para a compreensão, os relatórios produzidos por organizações internacionais que desempenham um papel estratégico na definição de agendas e no financiamento de políticas públicas. Instituições como a Organização Mundial da Saúde (OMS), o Banco Mundial (BM), o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) e a própria Organização das Nações Unidas (ONU), em especial por meio do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD), oferecem diagnósticos e recomendações que vão além da realidade local e inserem o país em um quadro comparativo global e regional.

Esses relatórios trazem informações sobre financiamento e sustentabilidade dos sistemas de saúde, monitoramento de indicadores epidemiológicos, condições de saúde materno-infantil, nutrição, vacinação, bem como análises sobre o papel dos determinantes sociais na produção da saúde. Além de fornecerem dados estatísticos atualizados, esses documentos têm caráter normativo, pois apontam prioridades e estratégias para alcançar os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), como a cobertura universal de saúde e a redução das desigualdades. Junto a isso, foram realizada uma revisão bibliográfica abrangendo, artigos acadêmicos e estudos científicos que abordam sobre o tema e a estrutura do sistema de saúde, os desafios e as possíveis soluções para o sistema de saúde pública em São Tomé e Príncipe, permitindo situar a realidade São-Tomense dentro de um referencial teórico. Os dados coletados foram analisados de forma integrada, permitindo uma interpretação ampla do funcionamento do sistema de saúde pública em São Tomé e Príncipe. As informações obtidas nos documentos oficiais e na bibliografia forneceram uma base contextual. Dessa forma, oferecer uma avaliação detalhada do desempenho dos serviços de saúde e das políticas adotadas pelo governo, identificando possíveis lacunas e oportunidades de melhoria.

3. REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 Conceito e definições Saúde Pública

A Organização Mundial de Saúde (1946, p. 1), no preâmbulo da sua constituição em vigor a partir de 1948 define saúde como um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente ausência de afecções e enfermidades. A saúde pública é um direito social, inerente à condição de cidadania, que deve ser assegurado sem distinção de raça, de religião, ideologia política ou condição socioeconômica, a saúde é assim apresentada como um valor coletivo, um bem de todos.

Giovanella destaca que a organização dos sistemas de saúde deve articular princípios de universalidade, equidade e integralidade, sustentados por um modelo de atenção baseado na Atenção Primária à Saúde (APS) como eixo estruturante. Para a autora, sistemas universais exigem processos sólidos de regionalização, capazes de integrar serviços e ordenar fluxos assistenciais por meio de redes de atenção articuladas. A governança, nesse contexto, assume papel central, envolvendo coordenação entre níveis de gestão, planejamento regional, alocação racional de recursos e mecanismos de participação social. Giovanella enfatiza que apenas sistemas que fortalecem a APS, organizam territórios sanitários e consolidam redes regionalizadas conseguem garantir respostas efetivas às necessidades da população. (Giovanella, 2012; Giovanella et al., 2019).

A Constituição da República Democrática de São Tomé e Príncipe no artigo 50º, destaca a importância da saúde pública, estabelecendo que todos têm direito à proteção da saúde e o dever de defendê-la. O Estado é responsável por promover a saúde pública, com o objetivo de garantir o bem-estar físico e mental da população, bem como sua equilibrada inserção no meio socioecológico. Além disso, a Constituição enfatiza a igualdade de todos os cidadãos perante a lei, sem distinção, o que implica que o acesso à saúde deve ser igualitário para todos. A Lei Base de Saúde (Lei n.º 09/2018) também reforça esses princípios, definindo a saúde como um direito fundamental e estabelecendo que o Estado deve promover a saúde pública através de ações coordenadas com a sociedade civil. A Política Nacional da Saúde 2022-2032 reitera a responsabilidade do Estado em garantir o direito à saúde pública para todos os São-Tomenses, e residentes no país. Portanto, a Constituição e as leis complementares de São Tomé e Príncipe enfatizam a saúde pública como um direito fundamental e uma responsabilidade conjunta do Estado e da sociedade.

Segundo o Plano de desenvolvimento da saúde 2017-2021, tem-se verificado uma evolução lenta no sentido da melhoria do sector da saúde em São Tomé e Príncipe, fruto de,

por um lado do pouco investimento neste sector, da dependência de receitas externas, da falta de profissionais qualificados e do enorme custo de manutenção de todo o sistema da saúde. Outro facto prende-se com o não acompanhamento da adequação das instalações e equipamentos ao crescimento populacional e das suas necessidades ao longo destes anos.

Os indicadores de saúde são ferramentas fundamentais para a avaliação da situação sanitária de uma população, possibilitando a formulação, monitoramento e avaliação de políticas públicas. A Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS, 2008) define indicadores como “variáveis que refletem, de maneira sintética, informações relevantes sobre a saúde da população, os determinantes sociais e o desempenho dos sistemas de saúde”.

Entre os principais indicadores de uma boa saúde pública, destacam-se a esperança de vida ao nascer, mortalidade infantil e materna, incidência de doenças transmissíveis e crônicas, cobertura vacinal e acesso aos serviços de atenção básica. Tais indicadores não apenas medem o estado de saúde da população, mas também refletem as desigualdades sociais e regionais, permitindo análises comparativas e intervenções mais eficazes (BRASIL, 2020).

O modelo proposto por Avedis Donabedian (1980) é amplamente utilizado para avaliar a qualidade dos serviços de saúde, sendo baseado na tríade: **estrutura, processo e resultado**. Para Donabedian (1980 *apud* Silva, 2022), “a qualidade em saúde deve ser medida tanto pelas condições dos recursos disponíveis quanto pelas práticas assistenciais e os desfechos obtidos com os pacientes”. Assim, a análise de indicadores como tempo de espera para atendimento, taxa de resolução na atenção primária e satisfação do usuário se insere na dimensão do processo, enquanto a diminuição de morbidades e mortalidades compõem o resultado.

Além disso, estudos recentes destacam a importância dos determinantes sociais da saúde (DSS), tais como renda, escolaridade, saneamento básico e moradia, como elementos centrais na compreensão dos indicadores de saúde (Buss; Pellegrini Filho, 2007). Segundo esses autores, “a melhoria dos indicadores de saúde pública passa necessariamente por políticas intersetoriais que enfrentam as iniquidades sociais que afetam o bem-estar das populações”.

Nesse sentido, autores como Guimarães et al. (2025) enfatizam que os indicadores de saúde não devem ser utilizados isoladamente, mas sim articulados entre si e com os contextos locais. Em sua análise dos indicadores de desempenho do Sistema Único de Saúde (SUS), os autores apontam que “a cobertura da Estratégia Saúde da Família (ESF), a ampliação do acesso e a melhoria da gestão têm impacto direto nos resultados de saúde, especialmente em áreas historicamente negligenciadas”.

Portanto, os indicadores de saúde pública são instrumentos essenciais tanto para o planejamento quanto para a avaliação de políticas públicas em saúde. Sua análise crítica, aliada

a um olhar sobre os determinantes sociais e a qualidade dos serviços, contribui para a construção de sistemas de saúde mais equitativos, eficientes e voltados às necessidades reais da população.

3.2. Políticas de saúde pública

As políticas públicas de saúde configuram-se como instrumentos essenciais para a efetivação do direito à saúde, entendido como um direito humano fundamental e um dever do Estado. Segundo Souza (2006), políticas públicas correspondem ao conjunto de ações e decisões governamentais voltadas à resolução de problemas coletivos, formuladas com base em valores, interesses e recursos disponíveis. Assim, no campo da saúde, tais políticas têm por objetivo promover o bem-estar físico, mental e social da população, de forma universal e equitativa.

A saúde, conforme a definição clássica da Organização Mundial da Saúde (OMS, 1946), é “um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doença ou enfermidade”. Essa concepção ampliada implica reconhecer que a saúde é determinada por um conjunto de fatores sociais, econômicos, ambientais e culturais, denominados determinantes sociais da saúde (Buss; Pellegrini Filho, 2007). Dessa forma, a formulação de políticas públicas de saúde deve adotar uma perspectiva intersetorial, articulando diferentes áreas como educação, saneamento, habitação, alimentação e trabalho — para promover melhores condições de vida.

De acordo com Paim (2008), as políticas públicas de saúde são estruturadas a partir de três princípios fundamentais: universalidade, equidade e integralidade. A universalidade garante o acesso de todos os cidadãos aos serviços e ações de saúde, sem discriminação. A equidade busca reduzir as desigualdades sociais e regionais, reconhecendo que populações em diferentes contextos demandam intervenções distintas para alcançar níveis semelhantes de bem-estar. Já a integralidade refere-se à oferta contínua e articulada de ações que abrangem desde a promoção e prevenção até a recuperação e reabilitação da saúde.

O processo de formulação de políticas públicas de saúde segue, em linhas gerais, o ciclo proposto por autores como Rua (1998) e Secchi (2014), composto pelas etapas de identificação do problema, formulação de alternativas, tomada de decisão, implementação e avaliação. Esse ciclo não é linear, mas dinâmico e sujeito a revisões constantes, em função das transformações sociais e das necessidades emergentes. Além disso, envolve múltiplos atores governamentais, profissionais de saúde, organizações da sociedade civil, organismos internacionais e setor privado cuja interação é essencial para a efetividade das políticas.

Outro elemento essencial das políticas públicas de saúde é a participação social. Conforme Campos (2000), a saúde é um bem coletivo que requer a participação dos cidadãos e o fortalecimento dos espaços democráticos de deliberação. A participação da comunidade na

formulação e no controle das políticas garante maior legitimidade, transparência e adequação às demandas reais da população. A governança democrática, por sua vez, reforça o princípio de que as decisões em saúde devem ser pautadas pelo interesse público e pela justiça social.

As emergências sanitárias globais, como epidemias e pandemias, evidenciam a necessidade de fortalecer os sistemas de vigilância, a capacidade de resposta rápida e a cooperação internacional (OMS, 2021). Além disso, a transição epidemiológica marcada pela coexistência de doenças infecciosas e crônicas — reforça a importância de políticas que integrem ações de promoção, prevenção e tratamento.

Outro desafio relevante diz respeito à sustentabilidade financeira das políticas públicas de saúde. Os custos crescentes com tecnologias, medicamentos e recursos humanos, aliados à necessidade de expansão dos serviços, impõem pressões significativas sobre os orçamentos públicos (NORONHA et al., 2018). Diante disso, torna-se imprescindível aprimorar os mecanismos de financiamento, adotar modelos de gestão eficientes e fortalecer a regulação do setor, de modo a garantir o uso racional e equitativo dos recursos disponíveis.

A incorporação das inovações tecnológicas e digitais no campo da saúde também tem transformado profundamente as práticas e políticas sanitárias. Ferramentas como a telemedicina, os prontuários eletrônicos e a inteligência artificial ampliam o acesso aos serviços, favorecem diagnósticos mais precisos e promovem maior eficiência na gestão (Malik; Mendes, 2020). No entanto, essas inovações levantam questões éticas relacionadas à privacidade dos dados, à segurança das informações e à desigualdade no acesso às tecnologias entre diferentes grupos sociais.

Nesse contexto, as políticas públicas de saúde contemporâneas devem pautar-se em evidências científicas, planejamento estratégico e avaliação permanente dos resultados. A avaliação de políticas, conforme Draibe (2001), é essencial para mensurar sua efetividade, eficiência e impacto, contribuindo para o aperfeiçoamento contínuo das ações públicas. Além disso, a saúde deve ser compreendida não apenas como gasto, mas como investimento social e econômico, capaz de promover desenvolvimento humano, produtividade e coesão social.

Em síntese, as políticas públicas de saúde representam um componente estruturante das ações estatais voltadas à garantia do direito à saúde e à promoção de condições dignas de vida. Sua efetividade depende da articulação entre diferentes setores, da participação social e da capacidade estatal de formular estratégias coerentes com as necessidades populacionais. Reforçar as políticas públicas de saúde é, portanto, reafirmar o compromisso com a justiça social, a solidariedade e o desenvolvimento sustentável.

3.3. São Tomé e Príncipe

São Tomé e Príncipe oficialmente conhecido como República Democrática de São Tomé e Príncipe é um arquipélago constituído principalmente por duas ilhas situadas no Golfo da Guiné e afastada 380 km da costa ocidental de África. Estas ilhas ocupam uma extensão de 1001 km², com uma população de 209.607 habitantes, sendo 99.820 homens e 109.787 mulheres, segundo dados provisórios do Instituto Nacional de Estatística (INE 2024). A ilha de São Tomé tem uma superfície de cerca de 859 km², e a ilha do Príncipe estende-se dos 142km² e situa-se a 172 km a norte de São Tomé. Ainda segundo o INE as ilhas de São Tomé e Príncipe estiveram desabitadas até 1470, quando os navegadores portugueses João de Santarém e Pedro Escobar as descobriram. Foi então, uma colónia de Portugal desde o século XV até à sua independência em 12 de julho de 1975. É um dos membros da Comunidade dos Países de Língua Portuguesa (CPLP).

O isolamento da RDSTP em relação aos outros países do continente africano gerou uma diversidade biológica singular, o mesmo não tem fronteiras terrestres, mas situa-se relativamente próximo das costas do Gabão, Guiné Equatorial, Camarões e Nigéria. O Arquipélago segundo o instituto nacional de estatística (INE) é o resultado de uma atividade vulcânica antiga, possui um clima de tipo tropical húmido com duas estações. Uma estação chuvosa de nove meses que ocorre entre setembro e junho e outra estação mais ou menos seca (“Gravana”) entre junho e setembro de cada ano. Muito influenciada pelo relevo, a temperatura média anual é de cerca de 26°C nas regiões montanhosas, enquanto que a umidade relativa atinge 75%.

Segundo a legislação que fora denominada ‘Lei da Divisão Administrativa’ de 21 de novembro de 1980, que definiu a organização territorial do país, com fins políticos e administrativos, o Estado ficou dividido em sete distritos dentre eles, o distrito de Água Grande, Cantagalo, Caué, Lembá, Lobata, Mé-Zochi e Pagué. Os primeiros seis distritos encontram-se localizados na ilha de São Tomé, e o sétimo (Pagué) na ilha do Príncipe, que hoje é considerada região autónoma do Príncipe, cada distrito subdivide-se em aglomerações (cidades e vilas) e estas em localidades.

“A República Democrática de São Tomé e Príncipe (STP), é um Estado insular pequeno, em desenvolvimento, de rendimento médio inferior, com uma economia frágil. É altamente vulnerável a choques externos” (Anuário Estatístico da saúde, 2023, p.23)

De acordo com estimativas do Banco Mundial (inquéritos aos agregados familiares 2000 e 2010) mostram que cerca de um terço da população vive com menos do que a linha de pobreza internacional de 1,90 dólares por dia, e mais de dois terços da população é pobre, utilizando a linha de pobreza mais alta do Banco Mundial de 3,20 dólares por dia. Áreas urbanas

e distritos do sul e norte em São Tomé, como Caué e Lembá, têm níveis de incidência de pobreza mais elevados.

Apesar disso, ainda segundo o anuário estatístico da saúde (2023) São Tomé e Príncipe tem um desempenho superior à média da África Subsaariana no Índice de Desenvolvimento Humano do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento e tem feito progressos na melhoria de outros indicadores sociais, realça o Banco Mundial (BM) no seu relatório sobre a situação económica do país. De acordo ainda com o BM o arquipélago tem uma taxa de matrícula escolar primária bruta de 110%, uma esperança de vida de 66 anos, uma taxa de mortalidade de crianças com menos de cinco anos de idade de 51 por 1.000 nados-vivos, acesso a uma fonte de água melhorada para 97% da população, e acesso à eletricidade para 60% da população.

A estrutura etária mostra-se marcadamente jovem, a mediana de idade está em torno dos 19,5 anos, o que significa que metade da população tem menos de vinte anos.

A taxa de fertilidade total estimada para 2025 é de aproximadamente 3,53 filhos por mulher, confirmando que o país ainda se encontra em processo de transição demográfica, com níveis de reprodução que têm impacto direto sobre a oferta de serviços sociais, demanda por educação e emprego.

No que tange à urbanização, cerca de 78,2% da população vive em áreas urbanas, aproximadamente 187 994 pessoas em 2025. Esse elevado grau de urbanização requer atenção na ampliação e adequação de infraestruturas urbanas, bem como no planeamento de habitação, saneamento e mobilidade.

As projeções para o futuro também são significativas: para o ano de 2030 espera-se que a população atinja cerca de 264 565 habitantes, com uma taxa de crescimento anual estimada em torno de 1,95%. Tais perspectivas sugerem que, apesar de não ser explosivo, o crescimento demográfico será contínuo e exigirá políticas públicas coerentes para responder aos desafios de infraestrutura, educação, saúde e mercado de trabalho.

No país verifica-se o crescimento populacional, da fecundidade, do aumento da mortalidade por doenças crônicas não transmissíveis, aumento das migrações, aumento da urbanização, estrutura deficitária do mercado de trabalho, o baixo rendimento da família e a melhoria no sistema da educação. Estes indicadores condicionam positivamente ou negativamente o estado de saúde da população. (Anuário Estatístico da saúde, 2023, p.23)

Observa-se que São Tomé e Príncipe apresenta avanços relevantes, mas também desafios em relação à média global. A esperança de vida ao nascer no país é de aproximadamente 66 anos, valor inferior à média global, que, segundo estimativas da Organização Mundial da Saúde (OMS), alcançava cerca de 73 anos em 2019, antes da pandemia

de COVID-19, e caiu para cerca de 71,4 anos em 2021. Essa diferença evidencia desigualdades no acesso a serviços de saúde de qualidade e na capacidade de resposta do sistema de saúde nacional.

Outro indicador fundamental é a taxa de mortalidade de menores de cinco anos. Em São Tomé e Príncipe, esse índice encontra-se em torno de 51 óbitos a cada 1.000 nascidos vivos, consideravelmente superior à média mundial de 37 por 1.000 nascidos vivos em 2023, segundo dados da ONU. Esse dado reforça a necessidade de políticas públicas voltadas para a melhoria da saúde materno-infantil, sobretudo no fortalecimento da atenção primária, do pré-natal e da imunização.

Por outro lado, o país se destaca positivamente no que se refere ao acesso à água potável. Estima-se que 97% da população de São Tomé e Príncipe tenha acesso a fontes de água melhoradas, valor bastante superior à média global de 74% em 2024, segundo relatórios da ONU sobre os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS). Esse dado reflete investimentos em infraestrutura hídrica e pode ter impactos positivos na redução de doenças de veiculação hídrica.

Entretanto, quando se analisa o acesso à eletricidade, verifica-se uma lacuna significativa. Apenas cerca de 60% da população santomense dispõe de energia elétrica, enquanto a média mundial chega a 92% em 2023. Esse déficit energético limita oportunidades de desenvolvimento econômico, acesso à informação e melhoria da qualidade de vida, além de dificultar a expansão de serviços de saúde e educação em áreas rurais.

Portanto, a comparação entre São Tomé e Príncipe e os indicadores globais revela um quadro misto: enquanto o país apresenta desafios importantes em saúde e infraestrutura energética, evidencia também avanços notáveis em saneamento e acesso à água potável. Esses contrastes ressaltam a importância de políticas públicas integradas e investimentos direcionados para reduzir desigualdades e promover o desenvolvimento sustentável em linha com os compromissos internacionais assumidos nos ODS.

4. SAÚDE PÚBLICA EM SÃO TOMÉ E PRÍNCIPE

A saúde pública é reconhecida mundialmente como um tema central para o desenvolvimento social, econômico e humano de qualquer país, sendo fundamental para garantir a equidade, a qualidade de vida e a sustentabilidade das sociedades.

Saúde pública merece prioridade em meio aos desafios globais, diz diretora da Organização Mundial da Saúde (OMS). No contexto São-Tomense a saúde pública é vista como prioridade nacional e estratégica para o desenvolvimento sustentável.

A saúde pública é um direito fundamental consagrado pela Constituição da República Democrática de São Tomé e Príncipe, que no artigo 50.º afirma ser dever do Estado “promover a Saúde Pública, que tem por objetivo o bem-estar físico e mental das populações e a sua equilibrada inserção no meio sócio ecológico em que vivem” (República Democrática De São Tomé E Príncipe, 2003). Contudo, embora o país venha promovendo esforços contínuos na melhoria do seu sistema de saúde, diversos desafios ainda comprometem o pleno exercício desse direito.

Conforme aponta o Plano Nacional de Desenvolvimento da Saúde 2017–2021, a realidade do setor é marcada pela “evolução lenta no sentido da melhoria”, reflexo de investimentos reduzidos, forte dependência externa, escassez de profissionais qualificados e deficiências na infraestrutura de saúde (Ministério da Saúde, 2017, p. 2). Esses fatores condicionam diretamente a capacidade de resposta do sistema às necessidades da população e impactam indicadores essenciais, como a mortalidade materna, a incidência de doenças infecciosas e a cobertura vacinal.

Nesse contexto, torna-se essencial a utilização de indicadores de saúde pública como ferramentas de diagnóstico e planejamento. Segundo a Organização Pan-Americana da Saúde, “os indicadores são variáveis que refletem, de maneira sintética, informações relevantes sobre a saúde da população, os determinantes sociais e o desempenho dos sistemas de saúde” (OPAS, 2008, p. 12). Entre os principais indicadores utilizados em São Tomé e Príncipe, destacam-se as taxas de mortalidade infantil e materna, incidência de doenças transmissíveis (como paludismo, tuberculose e VIH/SIDA), e cobertura de serviços materno-infantis.

Em 2016, a mortalidade materna já apresentava tendência de redução, com apenas três óbitos reportados (Ministério Da Saúde, 2017, p. 17). Além disso, mais de 97% das gestantes realizaram pelo menos uma consulta pré-natal, e cerca de 84% realizaram as quatro consultas recomendadas. Esses dados indicam progressos no acesso aos cuidados, embora o objetivo de mortalidade materna zero ainda não tenha sido atingido.

Contudo, a análise da qualidade do sistema de saúde não deve se limitar a números, como aborda o Donabedian (1980), **estrutura, processo e resultado**, essas são as dimensões que devem ser entendidas. A estrutura refere-se aos recursos disponíveis, incluindo equipamentos, instalações e profissionais. O processo diz respeito às práticas e procedimentos adotados na prestação do cuidado. Já os resultados são os efeitos finais do cuidado sobre a saúde da população.

No caso de São Tomé e Príncipe, as fragilidades estruturais ainda são determinantes. O sistema depende fortemente de apoio externo cerca de 90% das despesas em saúde são cobertas por financiamento internacional (Barreto, 2012, p.10). Além disso, não há um sistema de

informação sanitária eficiente e centralizado, o que dificulta a monitorização contínua dos indicadores e a implementação de políticas baseadas em evidências.

Do ponto de vista estratégico, o governo são-tomense estabeleceu diretrizes para reverter os principais desafios do setor. O PNDS 2017–2021 define três componentes prioritárias: fortalecimento dos programas de saúde, melhoria do sistema de apoio à saúde (com foco em recursos humanos e infraestrutura), e promoção de boas práticas de governança. Tais ações buscam não apenas ampliar o acesso, mas garantir que os serviços sejam prestados com qualidade, equidade e segurança.

É preciso destacar que o desenvolvimento de um sistema de saúde eficaz não depende apenas da estrutura e da gestão interna, mas também do contexto político, econômico e sociocultural. A ausência de uma base tecnológica própria e a dependência de modelos biomédicos ocidentais tornam o processo de reforma mais lento e complexo. Ainda assim, os avanços observados na redução de doenças evitáveis e na ampliação da cobertura de programas indicam que, com apoio adequado, São Tomé e Príncipe pode caminhar para um modelo de saúde mais eficiente e inclusivo.

Segundo Barreto (2012) verifica-se que o Sistema de Saúde no sentido amplo em São Tomé e Príncipe está organizado em três subsistemas: o *subsistema formal*, o *subsistema semiformal* e o *subsistema informal*.

O subsistema formal de saúde refere-se ao conjunto de serviços organizados segundo o modelo convencional, estruturados a partir dos princípios da Medicina Científica ou Biomedicina, que constitui o paradigma dominante na maioria dos sistemas nacionais de saúde contemporâneos. Em São Tomé e Príncipe, este subsistema corresponde ao Serviço Nacional de Saúde (SNS), sendo reconhecido como a instância oficial responsável pela prestação de cuidados de saúde à população.

A sua composição não se limita à atuação dos médicos, que se distribuem por diversas especialidades clínicas e cirúrgicas, mas integra igualmente as chamadas profissões paramédicas ou de apoio técnico, devidamente regulamentadas e institucionalmente reconhecidas. Entre estas, destacam-se os enfermeiros, que desempenham papel central na promoção, prevenção e prestação de cuidados diretos; as parteiras, responsáveis por acompanhar a saúde materno-infantil; os fisioterapeutas, cuja função está relacionada com a reabilitação e recuperação funcional dos indivíduos.

Este subsistema caracteriza-se ainda pela sua vinculação normativa e administrativa ao Estado, pela adoção de protocolos baseados em evidências científicas e pela existência de estruturas hierarquizadas que asseguram tanto o acesso aos serviços como a regulação da prática profissional. Nesse sentido, pode ser entendido como o eixo estruturante do sistema de saúde

santomense, uma vez que concentra os recursos humanos, técnicos e institucionais orientados para a garantia do direito à saúde da população.

Existe por outro lado o subsistema semiformal,

A razão por que designamos aqui de sistema semiformal, deve-se ao facto de, as especialidades que compõem este subsistema de saúde, se basearem em "profissões" cujos saberes foram adquiridos fora de qualquer sistema formal de ensino e formação, carecem de qualquer diploma de legitimação do saber, usarem de instrumentos de prevenção e cura da doença completamente marginais ao que é convencionalmente aceite pela medicina convencional mas, em simultâneo, são reconhecidos pela população e até, taticamente, pelos próprios médicos na medicina convencional e, mesmo, pelo Estado, embora isso não seja formalmente assumido (Barreto, 2012, p.5).

Apesar dessa distância em relação ao paradigma científico dominante, tais práticas gozam de legitimidade social, uma vez que são amplamente reconhecidas pela população como formas eficazes de intervenção em saúde. Além disso, observa-se uma aceitação tácita, ainda que não oficializada, por parte de alguns profissionais da medicina convencional e, em determinadas circunstâncias, até do próprio Estado, que reconhece a relevância social deste subsistema, mesmo sem o assumir formalmente nas políticas públicas de saúde. Estas configurações refletem não apenas as carências do sistema oficial, mas também a importância cultural dos saberes tradicionais.

Barreto (2012) analisa esse fenómeno com profundidade, observando que os chamados "médicos tradicionais" constituem um grupo profissional reconhecido socialmente, com saberes acumulados empiricamente, transmitidos oralmente, e organizados em associações que lutam pelo reconhecimento institucional. Ainda que à margem do sistema oficial, esses profissionais exercem um papel fundamental, especialmente em áreas rurais e de difícil acesso.

O sistema informal, constitui um terceiro *subsistema* denominado pela figura de curandeiro, como aponta Barreto (2012), este agente social detém um conjunto de conhecimentos informais que, à semelhança do subsistema semiformal, não possuem qualquer tipo de legitimação oficial ou certificação institucional. Contudo, diferentemente daquele, os curandeiros não desfrutam da mesma aceitação tácita por parte do Estado, nem encontram espaço de reconhecimento, mesmo estratégico, entre os profissionais da medicina convencional ou entre os praticantes do próprio subsistema semiformal. De fato, uma das estratégias fundamentais de afirmação e de busca de legitimação institucional dos atores semiformais é precisamente a demarcação em relação aos curandeiros, de modo a distinguir-se de práticas consideradas mais tradicionais e esotéricas. Valverde (2000) *apud* Barreto (2012), estudou aprofundadamente este fenómeno, refere que estas práticas são publicamente consideradas como transgressões imorais e antirreligiosas, mas sobretudo como crimes económicos.

A Medicina contemporânea vê os curandeiros populares como charlatães ou "médicos feiticeiros" e considera-os como um perigo para a saúde do paciente. Esta é a mesma percepção que existe em certos sectores da sociedade são-tomense, mas as populações continuam a recorrer aos serviços dos curandeiros, frequentemente quando os problemas não foram resolvidos no sistema formal, nem no sistema semiformal. (Helman, 1994 *apud* Barreto, 2012)

Assim, ainda que marginalizados do ponto de vista institucional, os curandeiros mantêm uma relevância social significativa, funcionando como uma rede alternativa de cuidado que responde às lacunas do sistema oficial e semiformal. Esta dinâmica revela não apenas a coexistência de diferentes paradigmas de saúde em São Tomé e Príncipe, mas também a complexidade do comportamento da população em relação à procura de cuidados, onde fatores culturais, históricos e sociais desempenham um papel central.

4.1 Criação do Serviço Nacional de Saúde (SNS-STP)

A criação do Serviço Nacional de Saúde (SNS) em São Tomé e Príncipe constituiu um marco histórico na organização dos cuidados de saúde do país. O SNS foi instituído pelo Decreto-Lei n.º 7/81, de 23 de abril de 1981, publicado no Diário da República n.º 10, apenas seis anos após a independência e três anos depois da Conferência de Alma-Ata (1978), que lançou as bases internacionais para a atenção primária em saúde, foi um marco histórico na saúde pública mundial, onde a OMS e 134 países firmaram a Declaração de Alma-Ata. Esta declaração definiu a Atenção Primária à Saúde (APS) como a chave para alcançar o objetivo global de "Saúde para Todos no Ano 2000", promovendo o acesso universal a cuidados de saúde essenciais, inclusive em países em desenvolvimento. Segundo Andrade (2021), o SNS surgiu com a missão de integrar todas as estruturas e serviços de saúde existentes no território hospitalares, centros de saúde, postos sanitários e clínicas especializadas de modo a constituírem um sistema coeso, orientado para responder com eficiência às necessidades da população.

O Decreto-Lei n.º 7/81 definiu cinco níveis de atenção médica, desde os hospitais centrais até os cuidados primários de saúde, alinhando-se aos princípios da Declaração de Alma-Ata e à meta "Saúde para Todos até o ano 2000". A organização em rede de centros e postos de saúde refletia a visão de levar os cuidados de saúde o mais próximo possível das comunidades, promovendo acesso universal e equitativo (Andrade, 2021)

Posteriormente, a Lei de Base da Saúde (Lei n.º 09/2018) consolidou este percurso, estruturando o Sistema Nacional de Saúde em dois níveis regional e central, e reforçando o papel dos distritos como unidades fundamentais de gestão e prestação de cuidados. Essa lei reafirma o princípio de que a saúde é um direito humano fundamental e estabelece a descentralização como estratégia para aproximar os serviços das populações

Dessa forma, a criação do SNS em 1981, associada à Lei de Base da Saúde, não só deu corpo a uma política pública de caráter universal, como também representou um alinhamento estratégico de São Tomé e Príncipe com os compromissos internacionais da Organização Mundial da Saúde (OMS), fortalecendo os cuidados de saúde primários como pilar estruturante do sistema sanitário nacional.

4.2 Organização do sistema de saúde (Níveis de atenção primário, secundário, terciário)

O Decreto-Lei n.º 7/81, que instituiu o Serviço Nacional de Saúde em São Tomé e Príncipe, estabeleceu uma organização em cinco níveis de atenção médica: Hospital tipo I e II e Policlínicos; Centros de Saúde Distritais (CSD); Centros de Saúde Urbanos e Rurais (CSU e CSR); Postos de Saúde (PS); e Cuidados Primários de Saúde (CPS). Esta estrutura reflete uma lógica de proximidade e hierarquia, alinhada aos princípios da Declaração de Alma-Ata (1978), que defendia o acesso universal à saúde, começando pelo primeiro contato nas comunidades.

A organização dos cuidados primários da saúde (CSP) em torno dos chamados Centro de Saúde Urbanos e Rurais (CSU e CSR) e Postos de Saúde (PS) era uma visão da Alma-Ata, Saúde para Todos no ano 2000, pois esses centros e postos representam o primeiro nível de contato dos indivíduos, da família e da comunidade com o Sistema Nacional de Saúde, pelo qual os cuidados de saúde são levados ao mais próximo possível dos locais onde as pessoas habitam e trabalham, e constituem o primeiro elemento de um continuado processo de assistência à saúde. (Andrade, 2021, p.115)

Com a Lei Base da Saúde (Lei n.º 09/2018), esse modelo foi atualizado e simplificado, passando a organizar o sistema em três níveis de cuidados de saúde: primário, secundário e terciário. Essa mudança buscou tornar o sistema mais integrado e funcional, alinhado à realidade contemporânea do país.

O nível primário constitui a porta de entrada do sistema de saúde. São prestados em centros e postos de saúde, mais próximos das comunidades, e abrangem ações de promoção da saúde, prevenção de doenças, consultas, vacinação, saúde materno-infantil, pequenas urgências e acompanhamento de doenças crónicas. Seu objetivo é resolver a maioria das necessidades comuns da população, garantindo acesso rápido e equitativo, mas que não é presente em todas regiões e as que se encontram mais afastadas.

O nível secundário corresponde a um nível intermediário, oferecido nos centros de saúde distritais e hospitais regionais, com serviços mais especializados. Inclui diagnósticos complementares, consultas de especialidade, pequenas cirurgias e internações básicas. Este nível funciona geralmente por referência dos cuidados primários, garantindo continuidade no acompanhamento clínico.

Os cuidados terciários constituem o nível mais complexo do sistema, prestado no hospital central. Envolve cuidados altamente especializados, grandes cirurgias, tratamentos de doenças complexas e tecnologias mais avançadas. Além disso, são o espaço de referência que inclui evacuações médicas quando o país não dispõe dos meios necessários.

4.3. Unidades de saúde (Posto de saúde, hospitais e clínicas)

Segundo anuário estatístico de saúde (2021) a evolução das infraestruturas de saúde em São Tomé e Príncipe entre 2015 e 2021 revela uma relativa estagnação no setor público, contrastando com um crescimento mais notável na rede privada, especialmente nas farmácias.

Tabela 1. Número de infraestrutura hospitalares em território Nacional

Designação	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Hospitais	2	2	2	2	2	2	2
Centros de saúde	6	6	6	6	6	6	6
Postos saúde	31	31	32	32	32	32	32
Clinicas Privadas	9	9	11	11	11	10	10
Nº de farmácias Privadas	10	10	11	11	12	20	20

Fonte: Anuário Estatístico de saúde (2021)

No que se refere ao setor público, o número de hospitais manteve-se estável, com apenas duas unidades em todo território. O mesmo ocorreu com os centros de saúde, que permaneceram em seis unidades, sem expansão. Já os postos de saúde apresentaram um crescimento muito tímido: de 31 em 2015 para 32 a partir de 2017, sem alterações posteriores. Estes dados evidenciam uma baixa capacidade de ampliação da rede básica e hospitalar pública ao longo de sete anos.

No setor privado, as clínicas privadas tiveram ligeiro aumento, passando de 9 em 2015 para 11 entre 2017 e 2019, mas recuaram para 10 em 2020 e 2021. Por outro lado, as farmácias privadas apresentaram a maior expansão do período: de 10 em 2015 para 20 em 2020 e 2021, duplicando em apenas cinco anos. Esse crescimento reflete o papel crescente da iniciativa

privada no fornecimento de medicamentos e serviços de saúde, em resposta às limitações da rede pública.

Esses dados evidenciam que a capacidade instalada de saúde pública permaneceu praticamente inalterada, enquanto o setor privado, especialmente as farmácias ganhou maior relevância. Essa tendência sugere uma dependência crescente das famílias São-Tomenses em relação ao setor privado para garantir o acesso a medicamentos e serviços básicos, levantando preocupações sobre equidade no acesso e a necessidade de maior investimento público em infraestruturas sanitárias.

Tabela 2. Número de infraestrutura sanitárias distritais e RAP 2021

Distritos	Hospital	Centros de Saúde	Postos de Saúde	Postos Comunitários	Farmácias públicas	Total de infraestruturas
Água Grande	1	1	6	4	3	15
Mé-Zóchi	0	1	5	5	1	12
Cantagalo	0	1	7	7	1	16
Caué	0	1	2	7	1	11
Lembá	0	1	2	0	1	4
Lobata	0	1	5	0	1	7
R. A. Príncipe	1	0	5	5	1	12
Total	2	6	32	21	9	77

Fonte: Anuário estatístico da saúde (2021)

A distribuição das infraestruturas sanitárias públicas nos diferentes distritos de São Tomé e Príncipe no ano 2021, permanece inalterada, permitindo uma leitura panorâmica sobre a organização física do sistema nacional de saúde. Observa-se que o país conta, no total, com 77 infraestruturas sanitárias públicas, das quais se destacam 2 hospitais, 6 centros de saúde, 32 postos de saúde, 21 postos comunitários e 9 farmácias públicas. Essa distribuição reflete o esforço do Estado Santomense em garantir a presença de serviços de saúde nas diferentes regiões administrativas, embora a análise dos dados revele uma concentração e desigualdade entre distritos.

Andrade (2022), ao discutir “De Alma-Ata a Astana: A trajetória dos cuidados de saúde primários em São Tomé e Príncipe (1978–2018)”, destacam que a política sanitária do país avançou em termos de organização e cobertura, mas enfrenta limitações estruturais que dificultam a consolidação de um sistema equitativo. Segundo o autor, os desafios atuais não residem apenas na quantidade de infraestruturas, mas sobretudo na sua funcionalidade, manutenção e capacidade de resposta às necessidades locais. Essa perspectiva reforça que a existência de um posto de saúde ou de um centro comunitário não garante, por si só, o acesso real a cuidados de qualidade, especialmente em contextos de escassez de profissionais e medicamentos.

A Organização Mundial da Saúde (OMS), em seu relatório de resultados de 2024–2025 para São Tomé e Príncipe, também enfatiza a importância de fortalecer os cuidados de saúde primários como base para atingir a cobertura universal de saúde (CUS). O documento aponta que o país tem avançado na reestruturação dos serviços distritais, mas ainda depende de investimentos consistentes na melhoria da infraestrutura física e tecnológica das unidades, bem como na formação de recursos humanos qualificados. Essa visão é corroborada pelo Plano Nacional de Desenvolvimento da Saúde 2023–2032, que estabelece como meta a descentralização dos serviços e o fortalecimento dos cuidados comunitários como meio de reduzir as desigualdades regionais no acesso à saúde.

Além disso, estudos sobre o acesso aos serviços de saúde em São Tomé e Príncipe (Ferreira et al., 2019) mostram que fatores como distância geográfica, condições das vias de transporte e carência de recursos humanos têm um peso considerável na definição da acessibilidade. Assim, mesmo com a existência de unidades de saúde distribuídas pelo território, a população rural enfrenta maiores dificuldades para obter atendimento contínuo e de qualidade. Essa realidade evidencia que o desafio da política pública não se limita à expansão quantitativa da rede, mas também à sua efetiva operacionalização e integração.

Tabela 3. Número de Unidades Sanitárias e de Cama de Internamento por Áreas de Saúde e HAM 2021

Indicadores	HAM	A Gr	Mé-Zóchi	Total (Centro)	Lobata	Lembá	Total (Norte)	Cantagalo	Caué	Total (Sul)	Príncipe	Total Nacional
Camas	456	0	35	484	29	42	73	18	19	37	29	628
Posto de Saúde	0	6	5	11	5	2	7	7	2	9	5	32
Centro de Saúde	0	1	1	2	1	1	2	1	0	2	0	6
Hospital	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	2

Fonte: Anuário Estatístico da Saúde (2021)

O número de camas de internamento e unidades sanitárias distribuídas pelas principais regiões do país. Segundo o Anuário Estatístico da Saúde (2021), são contabilizadas 628 camas de internamento distribuídas maioritariamente pelo Hospital Dr. Ayres de Menezes (HAM), além de postos de saúde, centros de saúde e hospitais localizados em diferentes áreas, refletindo as desigualdades regionais no acesso aos serviços de saúde.

A configuração da rede de saúde em STP revela avanços progressivos, mas também evidencia desafios persistentes, como número limitado de estruturas hospitalares e insuficiências no acesso a serviços especializados em regiões periféricas. O HAM, localizado na capital, concentra quase todas as camas de internamento, o que reforça a centralização dos serviços de referência, enquanto diversas áreas do interior apresentam estrutura reduzida, com poucos centros ou postos de saúde.

Estudos recentes e o Plano Nacional de Desenvolvimento da Saúde (PNDS 2017-2021) apontam que o crescimento da infraestrutura tem sido lento, devido, entre outros fatores, ao baixo investimento histórico, escassez de recursos humanos modificados e dependência de financiamentos internacionais. Para garantir uma cobertura nacional mais equitativa e sustentável, são necessários investimentos contínuos em equipamentos, formação de profissionais e fortalecimento da rede primária de atenção à saúde.

4.4 Distribuição dos profissionais de saúde por território

De acordo com o Anuário Estatístico da Saúde de 2023, o setor da saúde em São Tomé e Príncipe apresenta uma distribuição desigual de recursos humanos entre as diferentes regiões do país, revelando disparidades importantes na disponibilidade de profissionais.

No total, foram contabilizados 957 profissionais de saúde e serviços de apoio. A Região Centro concentra o maior contingente, com 428 trabalhadores (cerca de 45%), seguida da Região Sul (77 profissionais; 8%), Região Norte (205; 21%) e a Região Autónoma do Príncipe (138; 14%). Esta concentração maior na região central reflete a presença da capital, São Tomé, onde se situam as principais estruturas hospitalares e administrativas do país.

Entre os médicos, destaca-se a predominância de clínicos gerais (57 profissionais), enquanto os médicos especialistas somam apenas 2 em todo o território, evidenciando uma limitação significativa de quadros altamente especializados. Os enfermeiros constituem a maior força de trabalho qualificada, com 218 profissionais, sobretudo de nível médio (203), mas com reduzida presença de licenciados e especialistas.

Nos serviços de apoio técnico, observa-se uma presença moderada de técnicos de laboratório (19) e técnicos de farmácia (16), sendo que a maior parte está localizada na Região Centro. Áreas específicas, como fisioterapia, nutrição e psicologia, apresentam números bastante reduzidos (menos de 5 profissionais cada), o que demonstra fragilidade na cobertura de serviços de saúde diversificados e especializados.

Outro dado relevante é a forte presença de administrativos (52) e pessoal de serviços gerais (245), como motoristas e ajudantes de apoio médico, cuja distribuição acompanha a lógica centralizada do sistema. Esses números evidenciam que, embora exista uma rede mínima de profissionais para o funcionamento do setor, a capacidade técnica permanece limitada.

Portanto, os dados revelam um sistema de saúde com forte dependência de enfermeiros e clínicos gerais, baixa cobertura de médicos especialistas e técnicos em áreas estratégicas, além de uma concentração acentuada na Região Centro. Esse quadro reforça a necessidade de políticas de formação, fixação e distribuição equitativa de profissionais, visando reduzir desigualdades regionais e melhorar o acesso da população a cuidados de saúde qualificados.

Tabela 4. Recursos Humanos na área da saúde

Categorias	Especialidades	CE	CG	AG	MZ	LO	LE	RAP	Total
Médicos	Clínica geral	6	7	14	11	10	5	4	57
Médicos	Paramédico	1	0	0	0	0	0	0	1
Médicos	Especialista	0	0	0	0	0	0	2	2
Enfermeiros	Médio	21	22	41	34	33	33	34	218
Enfermeiros	Especialista	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermeiros	Licenciado	0	1	0	0	0	0	0	1
Enfermeiros	Mestrado	0	0	0	0	0	0	0	0
Técnico laboratório	Licenciado	0	0	0	2	0	0	2	4
Técnico laboratório	Médio	4	0	1	2	5	6	1	19
Técnico laboratório	Auxiliar de laboratório	0	0	3	2	1	0	4	10
Técnico farmácia	Licenciado	0	0	0	2	0	0	0	2
Técnico farmácia	Médio	2	0	9	12	0	13	0	36
Técnico farmácia	Auxiliar Farmácia	2	0	0	3	0	0	1	6
Técnico de fisioterapia	Licenciado	0	0	0	0	0	0	2	2
Técnico de fisioterapia	Médio	0	0	0	0	0	0	0	0
Técnico de fisioterapia	Auxiliar de fisioterapia	0	0	0	0	0	0	0	0
Técnico epidemiologista	Licenciado	0	0	2	0	0	0	0	2
Técnico epidemiologista	Médio	3	0	3	2	3	5	2	18

Técnico de RX radiologista	Licenciatura	0	0	0	0	0	0	0	0
Técnico de RX radiologista	Médio	0	0	1	0	0	0	0	1
Técnico de RX radiologista	Auxiliar de Rx	0	0	0	0	0	0	0	0
Nutricionista	Licenciatura	0	0	0	0	0	0	0	0
Nutricionista	Médio	0	0	1	0	0	0	0	1
Psicólogo	Licenciatura	0	0	1	0	1	1	0	3
Estatístico	Médio	0	0	4	2	0	4	2	12
Dentista	Licenciatura	0	0	1	0	0	0	1	2
Dentista	Médio	0	0	0	1	0	0	0	1
Dentista	Auxiliar dentista	0	0	0	0	0	0	0	0
Administrativos	Igual ou Inferior a 12 ^º	0	2	2	0	27	15	6	52
Administrativos	Médio	0	0	9	7	1	2	1	20
Administrativos	Licenciatura	2	4	1	4	1	0	1	13
Administrativos	Mestrado	0	0	0	0	0	0	0	0
Serviços geral (outros)	Motorista	8	5	7	6	8	6	5	45
Serviços geral (outros)	Maquero	3	3	0	8	4	3	12	33
Serviços geral (outros)	Auxiliar ação médica	17	20	36	44	30	29	3	179
Serviços geral (outros)	Outros	7	26	49	35	7	34	46	204
Total		77	93	192	205	128	138	124	957

Fonte: Anuário Estatístico da Saúde (2023)

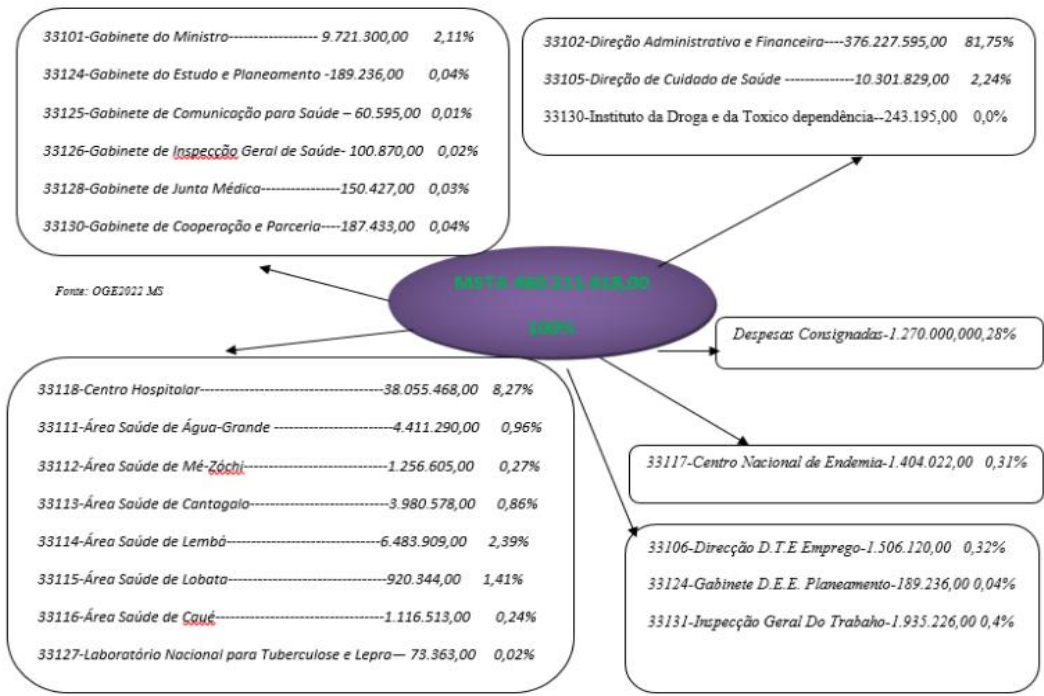
4.5 Orçamento | Comparação com os PALOP

No ano de 2023, o Orçamento Geral do Estado do País foi orçado no montante de STN 3.775.000.000,00 (Três bilhões, setecentos e setenta cinco milhões de dobrás). E segundo anuário estatístico da saúde (2023), o plafond atribuída ao Ministério da Saúde foi no montante de STN 460.211.418,00 (Quatrocentos e sessenta milhões, duzentos e onze mil, quatrocentos e dezoito dobrás) , sendo para as despesas de funcionamento-atividades o valor STN 271.520.418,00, e para projetos de Investimento STN 187.371.000,00 e despesas consignadas de STN 1.270.000,00. O valor destinado à saúde equivale a 3,27% do PIB do mesmo ano, que foi no valor de STD 14.072.296.000,00 (14 bilhões, setenta e dois milhões, duzentas e noventa seis mil dobrás), correspondente a 679 milhões de dólares.

O esquema abaixo espelha os orçamentos por Gabinetes e Direções, que por sua vez, estão contidas as despesas das atividades, projetos e despesas consignadas.

A maior fatia das despesas deste Ministério está incluída na Direção Administrativa e Financeira e o Centro Hospitalar, com percentagem de 81,75% e 8,27% respetivamente.

Quadro 2. Esquema de distribuição do Orçamento



Fonte: Anuário Estatístico da saúde (2023)

Tabela 6. Gasto em Saúde (% do PIB) — PALOP (2021)

País	Gasto em saúde (% do PIB)	Ano do dado
Moçambique	9,05%	2021
Guiné-Bissau	8,22%	2021
São Tomé e Príncipe	7,83%	2021
Cabo Verde	6,90%	2021

Guiné Equatorial	3,40%	2021
Angola	2,96%	2021

Fonte: Elaboração Própria (Dados de OMS)

A análise comparativa dos gastos públicos em saúde entre os países africanos de língua oficial portuguesa (PALOP) revela diferenças significativas na prioridade orçamentária atribuída ao setor da saúde. Segundo os dados mais recentes disponíveis (ano de referência 2021), Moçambique apresentava o maior investimento proporcional, destinando aproximadamente 9,05% do seu PIB para despesas em saúde. Em seguida, Guiné-Bissau e São Tomé e Príncipe aparecem com 8,22% e 7,83% do PIB, respectivamente, demonstrando um compromisso relativamente elevado com o financiamento do sistema de saúde.

Cabo Verde destinou cerca de 6,90% do PIB ao setor, o que também representa um esforço considerável, especialmente quando comparado ao seu tamanho econômico e à estrutura relativamente mais organizada do seu sistema de saúde. Já Guiné Equatorial e Angola apresentaram os menores percentuais, com 3,40% e 2,96%, respectivamente em, indicando que o setor de saúde ainda ocupa uma parcela reduzida na composição do gasto público total, mesmo sendo países com maiores receitas provenientes de recursos naturais.

No caso de São Tomé e Príncipe, o valor de 7,83% do PIB situava o país acima da média dos PALOP, o que refletia uma priorização relativamente alta da saúde no contexto das finanças públicas em 2021.

O ordenamento jurídico do país não prevê obrigações de investimento mínimo em saúde expressas em percentuais fixos da receita pública, tanto no âmbito nacional quanto local. Essa ausência contrasta fortemente com o modelo brasileiro, onde o financiamento do setor saúde é respaldado por normas constitucionais e infraconstitucionais construídas. No Brasil, a Constituição Federal, regulamentada pela Lei Complementar nº 141/2012, estabelece percentuais mínimos obrigatórios de aplicação dos recursos em ações e serviços públicos de saúde: os estados devem destinar pelo menos 12% de suas receitas, enquanto os municípios, 15%. A União, por sua vez, deve aplicar anualmente o valor do ano anterior acrescido da variação nominal do Produto Interno Bruto (PIB). Essas regras visam garantir previsibilidade e estabilidade nos investimentos, obrigando entes federativos a priorizar o setor de saúde no orçamento público.

Em São Tomé e Príncipe, o financiamento do sistema de saúde ocorre majoritariamente via Orçamento Geral do Estado, sem a imposição de valores mínimos normativos. O Plano Nacional de Desenvolvimento da Saúde define metas setoriais e orienta estratégias para a ampliação da cobertura e melhoria dos serviços, mas tais instrumentos não criam obrigações legais quantitativas para o repasse anual de recursos públicos. Assim, o desempenho orçamentário do setor de saúde depende fundamentalmente das decisões políticas impostas pelo governo a cada exercício financeiro.

A Declaração de Abuja (2001) firmada em abril de 2001 na Nigéria pelos chefes de Estado e de Governo da União Africana, incluindo São Tomé e Príncipe, representa um marco no compromisso político e financeiro com o setor da saúde no continente africano. Nessa ocasião, os países assumiram o compromisso de alocar pelo menos 15% dos seus orçamentos nacionais ao setor da saúde, programando o investimento em saúde como fator determinante para o desenvolvimento econômico e a melhoria do bem-estar das populações.

Apesar da relevância do compromisso reforçado em Abuja, a trajetória de sua implementação revela desafios persistentes, dez anos após a assinatura, apenas seis países africanos, como Namíbia, África do Sul, Madagáscar, Cabo Verde, Chade, zimbabuê realizaram a meta dos 15%, e São Tomé e Príncipe, assim como a maioria dos Estados da União Africana, ficou abaixo desse patamar. Isso evidencia que, embora exista a declaração internacional, sua observância depende essencialmente de vontade política e capacidade fiscal interna, não havendo, no caso de São Tomé e Príncipe, dispositivo constitucional ou legal interno que imponha esse percentual mínimo

Tabela 7. Gasto Público em Saúde — São Tomé e Príncipe (2023)

País	Gasto com saúde (% do PIB)	Ano
São Tomé e Príncipe	3,3%	2023

Fonte: Elaboração Própria

Entre 2021 e 2023 observou-se em São Tomé e Príncipe uma queda marcada na intensidade do financiamento público ao setor saúde quando a despesa em saúde é expressa em relação ao produto interno bruto (PIB). Em 2021, a proporção do gasto em saúde em relação ao

PIB situou-se em cerca de 7,83%, segundo bases de dados internacionais consolidadas. Em contraste, a dotação para a função Saúde aprovada no Orçamento Geral do Estado de 2023 foi de 460.211.418.00 (Quatrocentos e sessenta milhões, duzentos e onze mil, quatrocentos e dezoito dobras), quando comparada ao PIB de 14 bilhões de dobras indicado no mesmo ano, equivale a aproximadamente 3,3% do PIB em 2023.

O sistema de saúde pública de São Tomé e Príncipe insere-se em um contexto regional marcado por esforços intensivos para recuperar e fortalecer os sistemas de saúde após o impacto da pandemia de COVID-19. Conforme destaca o Relatório da Diretora Regional da OMS para a África (2023–2024), a pandemia provocou estagnações e inversões de progresso em várias frentes da saúde pública, levando os países africanos a reorientar suas políticas e expandir investimentos emergenciais para manter serviços essenciais, ampliar capacidades de vigilância epidemiológica e garantir respostas rápidas a surtos sanitários.

No período pós-pandêmico, observou-se um movimento generalizado de retração dos gastos emergenciais em saúde em muitos Estados africanos, impulsionado por pressões fiscais, diminuição do apoio internacional e necessidade de recomposição orçamentária. O relatório destaca que a região enfrenta simultaneamente crises econômicas, desafios relacionados ao endividamento e efeitos persistentes de emergências sanitárias, fatores que influenciam diretamente a capacidade de financiamento público da saúde. Nesse cenário, a redução observada em São Tomé e Príncipe de aproximadamente 7,8% para cerca de 3,3% do PIB destinado ao setor alinha-se a uma tendência regional de diminuição dos investimentos excepcionais realizados durante a pandemia.

4.6. Barreiras de acesso

O sistema de saúde de São Tomé e Príncipe enfrenta uma série de barreiras estruturais, socioeconômicas e organizacionais que comprometem o acesso equitativo aos serviços de saúde, sobretudo nas zonas rurais e periféricas. Embora o país tenha progredido na ampliação dos cuidados primários e na descentralização do sistema, persistem grandes desigualdades geográficas e sociais no acesso aos cuidados de saúde básicos.

Segundo o Anuário Estatístico da Saúde (2023), o país é caracterizado por uma economia frágil e de rendimento médio inferior, com cerca de um terço da população vivendo abaixo da linha internacional de pobreza de 1,90 USD/dia e mais de dois terços sendo considerados pobres sob a linha de 3,20 USD/dia. As áreas rurais e os distritos de Caué e Lembá apresentam os níveis mais elevados de pobreza, o que reflete diretamente na capacidade de acesso aos cuidados de saúde formais. Essa vulnerabilidade socioeconômica limita a procura

de serviços, especialmente quando há custos diretos, como taxas hospitalares e despesas de transporte.

Outro obstáculo é a insuficiência de recursos humanos e de infraestrutura. O mesmo anuário evidencia desigualdade na distribuição de profissionais de saúde, concentrados principalmente na capital e nas áreas urbanas, deixando as comunidades mais afastadas com cobertura limitada de enfermeiros, médicos e técnicos especializados. Essa disparidade regional é agravada pela dificuldade logística e pela limitada capacidade orçamental do Ministério da Saúde, que, segundo o relatório, “tem sido cada vez mais diminuto para dar resposta às demandas de um sistema de saúde desejável aos santomenses” (Anuário Estatístico da saúde, 2023, p.131).

Além disso, barreiras culturais e de confiança também interferem no acesso. Conforme aponta Barreto (2012), muitas populações recorrem inicialmente à medicina tradicional, considerada parte de um “subsistema semiformal de saúde” que coexiste com a medicina convencional. Este recurso alternativo é resultado da falta de cobertura do sistema formal em diversas localidades e da forte legitimidade social dos curandeiros e médicos tradicionais, que exercem um papel complementar nos cuidados básicos de saúde.

Do ponto de vista estrutural, o Anuário da Saúde (2021) também evidencia fragilidades no Sistema de Informação Sanitária (SIS), como a baixa capacidade de análise a nível distrital, a fragmentação das entidades envolvidas e a carência de pessoal formado em gestão e vigilância epidemiológica. Esses fatores dificultam a tomada de decisões baseada em evidências e comprometem o planejamento eficaz dos serviços.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização do presente estudo permitiu ter uma percepção um pouco mais abrangente acerca do sistema de saúde pública em São Tomé e Príncipe.

Por assim dizer que objetivo geral deste trabalho consistiu em apresentar informações sobre a situação do sistema de saúde pública em São Tomé e Príncipe. Com base nisso e atendendo ao objetivo proposto para pesquisa, a realização do estudo permitiu desenvolver uma compreensão ampla acerca da organização, do funcionamento e das limitações estruturais que caracterizam o sistema de saúde São-Tomense.

A análise realizada evidenciou que, embora o país tenha alcançado progressos relevantes em indicadores fundamentais como a redução da mortalidade infantil e a ampliação do acesso a serviços essenciais persistem desafios significativos que dificultam a consolidação de um sistema de saúde robusto e sustentável. Entre esses desafios, destacam-se: a limitação de recursos financeiros, a dependência de apoio internacional, fragilidades na infraestrutura hospitalar, insuficiência de recursos humanos qualificados e vulnerabilidades na gestão e no planejamento em saúde. Além disso, observou-se que o período pós-pandemia agravou desequilíbrios orçamentários e levou à redução do esforço de financiamento público em saúde, o que impacta a capacidade do sistema em manter avanços recentes.

Ao reunir dados, análises e evidências provenientes de relatórios internacionais, literatura científica e estatísticas oficiais, este trabalho contribuiu para ampliar a percepção sobre a realidade do setor de saúde em São Tomé e Príncipe e para destacar a necessidade de estratégias que reforcem a sustentabilidade financeira, aprimorem a governança e consolidam políticas de longo prazo orientadas pela cobertura universal de saúde. Nas palavras do autor, “prevalecem no meio social são-tomense práticas de cuidado de saúde com base em saberes leigos (...) altamente especializados e organizados hierarquicamente” (BARRETO, 2021, p.43), esse dado é crucial para compreender a realidade sanitária de São Tomé e Príncipe, pois evidencia que a população transita entre diferentes formas de cuidado não apenas por preferência cultural, mas também em resposta a lacunas deixadas pelo sistema formal.

Portanto, considera-se que o estudo cumpriu sua finalidade ao oferecer um panorama integrado da situação atual e dos principais entraves que permeiam o sistema de saúde pública São-Tomense, fornecendo subsídios que podem apoiar futuras pesquisas, avaliações institucionais e decisões estratégicas voltadas ao fortalecimento do setor.

A principal limitação refere-se à escassez de dados atualizados e sistematizados sobre o sistema de saúde pública em São Tomé e Príncipe. A disponibilidade de informações recentes é reduzida, e muitos dos relatórios oficiais, bases estatísticas e estudos acadêmicos acessíveis

encontram-se desatualizados ou apresentam lacunas importantes em indicadores fundamentais. Em diversas áreas, foi necessário recorrer a documentos internacionais, relatórios de agências multilaterais e estudos complementares para suprir a ausência de dados nacionais atualizados.

Além disso, a produção científica sobre o sistema de saúde santomense ainda é limitada, dificultando o acesso a estudos aprofundados que permitam análises comparativas ou a identificação de tendências mais recentes.

Mesmo com tais limitações, o estudo conseguiu reunir e analisar um conjunto significativo de evidências que permitem uma compreensão abrangente da situação atual da saúde pública no país.

Diante das limitações encontradas e da reconhecida escassez de informações atualizadas sobre o sistema de saúde pública em São Tomé e Príncipe, torna-se evidente a necessidade de aprofundamento investigativo em áreas ainda pouco exploradas. Futuras pesquisas poderiam dedicar-se à realização de estudos com coleta primária de dados, por meio de entrevistas, questionários ou observação direta, permitindo captar percepções de gestores, profissionais de saúde e usuários sobre o acesso, a qualidade e os principais entraves dos serviços oferecidos. Além disso, investigações mais detalhadas sobre o financiamento da saúde, especialmente no período pós-pandemia, seriam fundamentais para compreender a evolução orçamentária, os mecanismos de alocação de recursos e o impacto da dependência de apoio externo na sustentabilidade do sistema.

Outro campo relevante para estudos futuros diz respeito aos recursos humanos em saúde, incluindo análises sobre formação, distribuição, rotatividade e déficit de profissionais, fatores que influenciam diretamente a capacidade operacional do setor. Da mesma forma, pesquisas voltadas à infraestrutura e à capacidade instalada das unidades de saúde poderiam contribuir para identificar desigualdades regionais, insuficiências logísticas e necessidades prioritárias de investimento

6. REFERENCIAL BIBLIOGRÁFICO

BRASIL. Ministério da Saúde. **Indicadores Básicos para a Saúde no Brasil: conceitos e aplicações**. Brasília: MS, 2020.

BUSS, P. M. PELLEGRINI FILHO, A. **A saúde e seus determinantes sociais**. Revista Saúde Pública, São Paulo, v. 41, n. 4, p. 1-9, 2007.

DONABEDIAN, A. **Explorações em Avaliação e Monitoramento de Qualidade**. Volume I: Administração, 1980.

GUIMARÃES, L. M. et al. **Indicadores de desempenho do SUS: uma análise de tendência**. Revista Brasileira em Promoção da Saúde, Fortaleza, v. 38, n. 1, p. 10-18, 2025.

OPAS – Organização Pan-Americana da Saúde. **Indicadores de saúde: elementos conceituais e práticos**. Brasília: OPAS, 2008.

INSTITUTO NACIONAL DE ESTATÍSTICA (STP). **Anuário Estatístico da Saúde 2023**. São Tomé: INE, 2024.

REPÚBLICA DEMOCRÁTICA DE SÃO TOMÉ E PRÍNCIPE. **Lei Base da Saúde n.º 09/2018**. São Tomé: Governo de São Tomé e Príncipe, 2018.

REPÚBLICA DEMOCRÁTICA DE SÃO TOMÉ E PRÍNCIPE. **Lei da Divisão Administrativa n.º 02/2007**. São Tomé: Governo de São Tomé e Príncipe, 2007.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (STP). **Política Nacional de Saúde 2022–2032**. São Tomé: Governo de São Tomé e Príncipe, 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (STP). **Relatório Anual de Mortalidade Materna**. São Tomé: Ministério da Saúde, 2017.

BANCO MUNDIAL. **Financiamento da saúde na África Subsaariana: Principais desafios e oportunidades**. Washington, DC: World Bank, 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Estatísticas Mundiais de Saúde 2023**. Geneva: WHO, 2023.

FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA (UNICEF). **Situação Mundial da Infância 2023: Para cada criança, vacinação**. New York: UNICEF, 2023.

PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO (PNUD). **Relatório do Desenvolvimento Humano 2023/2024**. Nova York: PNUD, 2024.

BARRETO, M. R. B. **Os Sistemas de Saúde em São Tomé e Príncipe: médicos tradicionais e cuidados de saúde**. Lisboa: ISCTE – Instituto Universitário de Lisboa, 2012.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (STP). **Plano Nacional de Desenvolvimento da Saúde: 2017–2021**. São Tomé: Governo de São Tomé e Príncipe, 2017.

REPÚBLICA DEMOCRÁTICA DE SÃO TOMÉ E PRÍNCIPE. **Constituição da República Democrática de São Tomé e Príncipe**. São Tomé, 2003.

ANDRADE, Flávio Castelo David dos Santos. **De Alma-Ata a Astana: A trajetória dos cuidados de saúde primários em São Tomé e Príncipe, 1978–2018**. LEIASS – Linha Editorial Internacional de Apoio aos Sistemas de Saúde, 2021

Relatório da Diretora Regional: **Atividades da Organização Mundial da Saúde na Região Africana**, julho de 2023 a junho de 2024. Brazzaville: Organização Mundial da Saúde, Região Africana, 2024.

SOUZA, Celina. **Políticas públicas: uma revisão da literatura**. *Sociologias*, Porto Alegre, n. 16, p. 20–45, 2006.

CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa. **Reforma da reforma: repensando a saúde**. São Paulo: 2000.

DRAIBE, Sônia Miriam. **Avaliação de políticas e programas sociais: uma nova abordagem**. São Paulo: Fundação SEADE, 2001.

NORONHA, José Carvalho de et al. **Sustentabilidade dos sistemas universais de saúde: desafios e perspectivas**. *Revista Panamericana de Saúde Pública*, v. 42, e18, 2018.

PAIM, Jairnilson Silva. **Modelos de atenção e vigilância da saúde**. In: CAMPOS, G. W. S. et al. (org.). *Tratado de Saúde Coletiva*. São Paulo: 2008. p. 547–573.

RUA, Maria das Graças. **Políticas públicas: conceitos, esquemas de análise, casos práticos**. Brasília: ENAP, 1998.

MALIK, Ana Maria; MENDES, Eugênio Vilaça. **Gestão da inovação em saúde: desafios e perspectivas. Revista de Administração em Saúde**, São Paulo, v. 20, n. 81, 2020.

GIOVANELLA, L. et al. Políticas e Sistemas de Saúde no Brasil. 2. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2012.

GIOVANELLA, L. et al. Atenção Primária à Saúde no Brasil: conceitos, práticas e desafios. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2019.