

Universidade Eduardo Mondlane

Faculdade de Letras e Ciências Sociais

Departamento de Arqueologia e de Antropologia

Curso de Licenciatura em Antropologia

**Acesso aos serviços de saúde materno-infantil num
hospital na cidade de Maputo**

Candidato:

Estevão Rafael Moisés

Supervisora:

dra. Margarida Paulo

Maputo, 29 de Setembro de 2017

Acesso aos serviços de saúde materno-infantil num hospital na cidade de Maputo

Autor

Estevão Rafael Moisés

(Estevão Rafael Moisés)

Trabalho de Culminação de Estudos apresentado na modalidade de Projecto de pesquisa em cumprimento parcial dos requisitos do grau de Licenciatura em Antropologia na Faculdade de Letras e Ciências Sociais da Universidade Eduardo Mondlane.

Supervisora

Margarida Paulo

Presidente

ALZ

Oponente

S. S. S.

Maputo, 29 Setembro de 2017

Declaração de honra

Declaro por minha honra que este relatório de pesquisa é original. Que o mesmo é fruto da minha investigação estando indicadas ao longo do trabalho e nas referências nas fontes de informação por mim utilizadas para a sua elaboração. Declaro ainda que o presente trabalho nunca foi apresentado anteriormente na íntegra ou parcialmente para a obtenção de qualquer grau académico.

Maputo, 29 Setembro de 2017

(Estevão Rafael Moisés)

Dedicatória

Aos meus pais Rafael Moisés Nhamba(*inmemoria*) e a minha mãe, Madalena Vidyoko, por ter-me proporcionado tudo para que o sonho de licenciatura fosse uma realidade.

Agradecimentos

A Deus por ter-me dado saúde e força para superar as dificuldades não apenas ao longo deste curso, mas também ao longo de todas as fases da minha vida.

A minha supervisoradra, Margarida Paulo, pelo empenho dedicado a este trabalho, pela paciência, crítica e sugestões.

A universidade Eduardo Mondlane, em especial ao departamento de Arqueologia e Antropologia, pela oportunidade de fazer o curso. Ao corpo docente, pela transmissão de ensinamentos que hoje carrego com muito orgulho.

A turma de licenciatura em Antropologia de 2013, a conhecida Maldita Família, em especial ao Jeremias Mário, Nildo Joaquim, António Limpo e Agnesse Almeida Manteiga, pelas conversas, discussões e sugestões.

Ao meu pai, por ter-me mostrado o caminho da escola. A minha mãe, a minha heroína por não ter medido esforço para que pudesse realizar este sonho. Aos meus irmãos, Cacilda Rafael Moisés, Leonardo Rafael Moisés, Adelino Rafael Moisés e Regina Rafael Moisés, por terem transmitido conhecimentos, por terem cuidado de mim nos momentos difíceis e por serem a minha fonte de inspiração. Ao meu tio José e a minha prima Radiana, pelo apoio moral e material, por terem cuidado de mim ao longo da minha estadia em Maputo. Ao meu primo Menguisto Jorge, pela companhia, conselhos e apoio. Os agradecimentos são extensivos aos amados sobrinhos, Romão, Cristina, Inocêncio e Virgínia, por me transmitirem energias positivas.

Os agradecimentos são extensivos aos meus amigos, Balto Marcos, Elcídio Tomás Sengo, Damião Domingos, José Manuel Jacinto e Norris de Meneses Muinde. Ao meu mestre Joaquinho Machono.

À todos que directa ou indirectamente fizeram com que este sonho fosse uma realidade. Um eterno obrigado a todos vocês.

Resumo

O presente trabalho procura compreender as dinâmicas do acesso aos serviços de saúde materno-infantil hospital geral da Polana Caniço/departamento de ginecologia e obstetrícia. O trabalho é resultante de uma pesquisa qualitativa, tendo recorrido as entrevistas semi-estruturadas, a observação participante e a pesquisa documental para a recolha de dados. Os resultados da pesquisa mostram que o acesso aos serviços de saúde materno-infantil desenrolam num contexto, onde se estabelecem relações hierárquicas entre o profissional de saúde e o paciente, nesta relação hierárquica, considera-se o profissional de saúde o facilitador e o paciente o facilitado. Mediante a relação estabelecida entre o profissional de saúde e o paciente emergem factores que contribuem para o acesso aos serviços de saúde materno-infantil.

Este estudo concluiu que, o acesso aos serviços de saúde materno-infantil é determinado por dinâmicas sociais, tais como, a interacção entre profissional de saúde e paciente, factores económicos e culturais. Essas dinâmicas desenrolam num contexto social onde se estabelece uma interacção entre profissionais de saúde e pacientes os factores que influenciam o acesso aos serviços de saúde materno-infantil são consequências das dinâmicas de funcionamento do próprio departamento, em última análise, estas consequências fazem com que surjam factores que influenciam o acesso aos serviços oferecidos neste departamento.

Palavras-chaves: Acesso aos serviços de saúde, factores sociais e dinâmicas sociais.

Índice

Declaração de honra.....	i
Dedicatória.....	ii
Agradecimentos.....	iii
Resumo.....	iv
Capítulo 1: Introdução.....	1
Capítulo 2: Revisão de literatura.....	4
2.1. Acesso aos serviços de saúde.....	4
2.2. Definição de conceitos.....	10
Capítulo 3: Metodologia.....	12
3.1. Métodos de Pesquisa.....	13
3.2. Desafios e constrangimentos.....	15
3.3. Local de pesquisa.....	16
Capítulo 4: Resultados de pesquisa.....	17
4.1. Acesso aos serviços de saúde materno-infantil.....	18
4.2. Factores que influenciam o acesso aos serviços de saúde materno-infantil....	20
4.3. Relação profissional de saúde-paciente.....	27
Capítulo 5: considerações finais.....	30
Referências bibliográficas.....	37
Anexo	

Capítulo 1: Introdução

O presente trabalho tem como tema Acesso aos serviços de saúde materno-infantil: Hospital geral da Polana Caniço/departamento de obstetrícia e ginecologia. Este trabalho é um relatório de pesquisa etnográfica produzido no âmbito de cumprimento parcial dos requisitos para obtenção do grau de Licenciatura em Antropologia na Universidade Eduardo Mondlane. Neste estudo procura-se compreender as dinâmicas do acesso aos serviços de saúde materno-infantil no hospital geral da Polana Caniço, Cidade de Maputo. O interesse pelo tema surgiu na vontade de compreender o acesso aos serviços de saúde materno-infantil no hospital geral da Polana Caniço, no departamento de obstetrícia e ginecologia. Diante desta vontade, algumas questões foram levantadas: 1) Quais são as dinâmicas do acesso aos serviços de saúde materno-infantil? Como é que funcionam os serviços oferecidos? Como é feita a interação entre profissional de saúde e paciente?

Com o desafio de responder a essas questões, consulte a literatura que aborda sobre este assunto, da literatura revista constatei duas perspectivas, uma económica e a cultural. Na dimensão económica, Shenga *et al* (2013) encaram os factores económicos como determinantes no acesso aos serviços de saúde, Menezes (2009) e Granjo (2009) mostram que, os aspectos culturais são determinantes na questão do acesso aos serviços de saúde.

No entanto, estas perspectivas permitem-me compreender que existem factores que intervêm no acesso aos serviços de saúde materno-infantil, factores tais como: culturais e económicos. No entanto, essas perspectivas não permitem perceber as dinâmicas que influenciam os factores que determinam o acesso aos serviços de saúde materno-infantil. Nesse sentido, urge uma questão: quais são as dinâmicas que influenciam o acesso aos serviços de saúde materno-infantil?

Neste estudo adoptei a perspectiva do interaccionismo simbólico. Adoptei a esta teoria porque de acordo com Maia (2002) a corrente privilegia a observação do terreno a recolha de dados qualitativos, descrição do desenrolar das interações sociais na medida em que considera-se que é nas situações de interação que o sentido é construído pelos participantes, e as significações elaboradas pelos actores no decorrer das interações sociais.

Ainda sobre esta perspectiva carvalho *et al* (2010: 148) a teoria do interaccionismo simbólico possibilita a compreensão do modo como os indivíduos interpretam os objectos e as outras pessoas com as quais interagem e como tal processo de interpretação conduz o comportamento individual em situações específicas.

A pesquisa foi feita através do método etnográfico, recorrendo a iteração com os participantes do estudo (profissionais de saúde e pacientes) na base de entrevistas semi-estruturadas. O método adoptado permitiu-me observar as dinâmicas de funcionamento do departamento de obstetrícia e ginecologia, hospital geral da Polana Caniço, permitiu-me ouvir os informantes sobre o acesso aos serviços de saúde materno-infantil e escrever sobre este assunto.

Os resultados da pesquisa mostram que, o acesso aos serviços de saúde materno-infantil é determinado por dinâmicas sociais, essas dinâmicas desenrolam num contexto social onde se estabelece uma interacção entre profissionais de saúde e pacientes. Os factores que influenciam o acesso aos serviços de saúde materno-infantil, no hospital geral da Polana Caniço/departamento de obstetrícia e ginecologia, são consequências das dinâmicas de funcionamento do próprio departamento, em última análise, estas consequências fazem com que surjam factores que influenciam o acesso aos serviços oferecidos neste departamento.

O trabalho está dividido em cinco partes. O primeiro capítulo conta com esta introdução. O segundo capítulo reservei a revisão de literatura e a definição de conceitos. O terceiro capítulo, mostro a metodologia usada na recolha de dados, o local de estudo e os constrangimentos da pesquisa. No quarto capítulo apresento os resultados de pesquisa, onde apresento as dinâmicas do acesso aos serviços de saúde materno-infantil, factores associados a determinantes sociais sobre o acesso aos serviços de saúde materno infantil, no mesmo capítulo descrevo a relação profissional de saúde-paciente e no quinto capítulo termino com as considerações finais.

Capítulo 2:Revisão de literatura

O presente capítulo desdobra-se a volta da revisão de literatura. De acordo com a literatura revista, o acesso aos serviços de saúde na África em geral e, Moçambique em particular, continua sendo restrito. Esta restrição é influenciada por diferentes factores, alguns factores identificados ao longo da revisão da literatura, são os factores de ordem financeira e de ordem cultura.No entanto, apesar dos factores mencionados serem influentes no processo do acesso aos serviços da saúde em geral e, da saúde materna-infantil em particular, esses não podem ser vistos como lineares, ou seja, os problemas de acesso aos serviços de saúde não pode ser reduzido simplesmente a esses factores.

Portanto, as perspectivas referenciadas não procuram compreender se os hospitais dispõem de serviços que atendem às necessidades da população de acordo com o tipo de serviço oferecido, horários de funcionamento e qualidade, o que se dá por meio da oferta de serviços adequados à realidade de cada comunidade. Partindo do princípio de que os indivíduos agem de acordo com as normas já estabelecidas no contexto social em que se encontram inseridas, as instituições também devem se adequar a realidade deste contexto.

2.1. Acesso aos serviços de saúde

De acordo com Nhatave (2006: 7) “o perfil epidemiológico de Moçambique é marcado por doenças infecciosas transmissíveis e parasitárias, nomeadamente: Malária, diarreias, infecções respiratórias, tuberculose, e HIV e SIDA. As taxas de mortalidade maternal, infantil e juvenil e a prevalência de malnutrição crónica, estão entre as mais altas na África Subsaariana. O acesso aos serviços de saúde é restrito (especialmente nas áreas rurais). Os factores, que atrasam as respostas rápidas e eficientes na arena da saúde pública, incluem más condições de higiene e limpeza, fraco acesso a água potável (somente 25% da população) (IDS, 2003), e a disparidade regional no acesso ao uso dos cuidados de saúde”.

É deste modo que, um estudo desenvolvido pela Organização Mundial da Saúde (2012) sobre os sistemas de saúde em África, percepções e perspectivas das comunidades revela que “os mesmos são frágeis e apresentam *déficit* da força de trabalho, prestando precários serviços, informações e

produtos médicos. Outro factor que o estudo regista é a diferença entre os países e dentro deles, salientando-se as desigualdades no acesso e atendimento entre os ricos, geralmente detentores do poder, e os considerados pobres”. Nesse contexto, as forças de ordem sociopolítica e económica determinam as condições em que as pessoas vivem e morrem e, como elas podem acederaos serviços de saúde.

Nesta ordem de ideias, o escritório regional da OMS para a África (2014) mostra que, “é óbvio que ainda existem demasiadas lacunas na região, incluindo o fosso entre o nível de serviços de que podem usufruir as pessoas mais ricas e a falta de acesso a esses serviços por parte das pessoas mais pobres”. Na base das ideias avançadas pelo escritório regional da OMS para a África, pode concluir-se que o factor financeiro tem influências elevadas na questão do acesso a saúde na região da África Subsariana.

Várias abordagens para reduzir os obstáculos financeiros ao acesso aos cuidados de saúde têm sido adoptadas pelos países africanos, tais como a eliminação das barreiras financeiras, especialmente dos pagamentos directos (taxas de uso), disponibilizando cobertura financeira para as pessoas que não tem possibilidade de pagar, a obrigatoriedade do pré-pagamento para a saúde e a criação de grandes fundos de partilha de riscos. Apesar desse crescimento económico, Moçambique mostra ser, cada vez mais, um país de grandes desigualdades sociais, onde poucas pessoas têm acesso aos bens e estrutura social, como sistema nacional de saúde (SNS) e outros, gerados pela economia, em detrimento da maioria da população.

As unidades sanitárias não possuem a capacidade de responder a demanda das mulheres que procuram por serviços de saúde materna infantil, tal como Mitano *et al.* (2016:903) mostram que “relativamente à saúde, o último inquérito demográfico e de saúde de Moçambique, realizado em 2011, reporta que 48% dos partos não são assistidos nas unidades sanitárias existentes no país, demonstrando claramente a dificuldade que o serviço nacional de saúde tem de cobrir todas as necessidades do parto”. Estes autores colocam em questão a capacidade do sistema nacional de saúde em responder a demanda da população.

Embora seja um conceito baseado na perspectiva económica, é de extrema importância, porque a pobreza, em geral e na sua dimensão extrema em particular, está conectada com a má qualidade da saúde da população, fruto da desigualdade social. A literatura revista vai além, ao mostrar que

a pobreza está relacionada ao estresse, a mais possibilidade de ter doenças e a dificuldades de acesso às unidades sanitárias.

Algumas entidades acreditam que esses problemas da desigualdade no uso dos serviços da saúde podem ser ultrapassados, isto será através de tomada de algumas decisões. Tal como a OMS (2014:22) diz que, “essas desigualdades poderão ser evitadas através da adoção e implementação de políticas relevantes de saúde e desenvolvimento que procurem minimizar as variações dos indicadores de saúde associados ao estatuto socioeconómico”.

Há iniciativas que estão a ser desenvolvidas no sentido de melhorar o acesso aos serviços de saúde, porém, essas iniciativas continuam insuficientes para suprir este problema. Assim como Gune (2010:6) mostra que “Estas iniciativas, apesar de gerarem melhorias, continuam insuficientes para gerar o aumento esperado e desejável no uso dos serviços de saúde, em particular dos serviços de saúde materna. Esta situação sugere a existência de outros factores além dos estritamente sanitários, que devem ser compreendidos e considerados quando analisada a questão de acesso aos serviços de saúde”. Desta forma, a compreensão destes factores deve passar pela análise das relações familiares, a interpretação da causa ou da gravidade do problema de saúde, os factores económicos e a existência de uma oferta terapêutica plural que permite diversas escolhas. Portanto, esses factores influenciam a compreensão do acesso aos serviços de saúde.

De acordo com De Oliveira e Artmann (2009) “em muitos países africanos, apesar dos esforços que estes têm envidado para levar a saúde a todos os indivíduos, verificam-se enormes dificuldades na garantia do acesso de numerosos grupos populacionais aos serviços de saúde. Isto se deve à fragilidade organizacional dos sistemas de saúde, à crise económica, à atenção inadequada aos princípios dos cuidados primários da saúde, à escassez dos recursos de toda ordem (financeiros, humanos, tecnológicos, entre outros) e/ou sua má distribuição”. Portanto, esses autores acreditam que com a melhoria dos factores elencados acima, poderá diminuir o problema do acesso aos serviços de saúde em alguns países africanos.

Não só a questão da desigualdade social influencia no acesso aos serviços de saúde, mas também as políticas do País sobre as questões relacionadas com a saúde são deficientes. Tal como Mitano, Fernando, *et al.* (2016) mostram que “o SNS de Moçambique tem tido políticas pouco abrangentes, e algumas delas ineficazes, apresentando dificuldades de pessoal e sem financiamento. Tais são os

casos de política e estratégia de saúde sexual reprodutiva de adolescentes; política de combate à tuberculose e controle de infecções e política nacional de saúde materna infantil”. Esses exemplos caracterizam-se por serem focais e não terem reduzido significativamente os problemas que se propuseram resolver.

De acordo com o relatório produzido por escritório regional da OMS para a África (2014), “a boa governação é um determinante chave de bons resultados em saúde, nos países. Tanto dentro dos países, como entre eles e a nível mundial, a governação da saúde manifesta-se através de políticas e leis, em todas as áreas que tenham influência directa ou indirecta sobre a saúde das pessoas. Quando os líderes se envolvem activamente na promoção das intervenções de saúde, a procura dessas intervenções aumenta. Um dos pontos fortes do programa de erradicação da poliomielite tem sido a participação activa dos líderes nacionais, líderes tradicionais, líderes religiosos e activistas para aumentar a aceitação da vacinação da poliomielite por parte das comunidades”. Neste sentido, este relatório aponta as políticas como sendo um dos factores que influencia o acesso aos serviços da saúde.

A África tem enfrentado dificuldades para se desenvolver, algumas dessas dificuldades tem a ver com a dificuldade que os habitantes desta região enfrentam para o acesso aos serviços de saúde equitativo. Neste sentido OMS (2014: 19) mostra que “os determinantes da saúde na região da África Subsaariana são múltiplos e complexos, requerendo uma liderança empenhada para enfrentar as ameaças que se colocam ao desenvolvimento social e económico e, em última instancia, a saúde humana”. Tal como mostramos acima, o estudo desenvolvido pela OMS, mostra que os governantes devem se empenhar para a melhoria do acesso aos serviços de saúde.

No entanto, existem oportunidades para se tomarem medidas coordenadas, para travar ou reverter o seu impacto negativo sobre a saúde e o desenvolvimento, na região. “Alguns países criaram um organismo nacional de coordenação para agir sobre os determinantes sociais da saúde, depois de terem feito uma análise qualitativa pormenorizada dos determinantes sociais que afectam a saúde das suas populações. Esses países estão a esforçar-se por reduzir as injustiças e as desigualdades na saúde em todos os grupos populacionais, através da integração da saúde em todas as políticas e leis e da participação dos indivíduos, famílias e comunidades no processo de prestação de serviços de saúde” (OMS 2014:25).

De acordo com Ferreira *et al.* (2014), “para a África do Sul, a política internacional deve ser capaz de prover capacidade produtiva (distribuição de mão-de-obra) e tecnológica para a produção de medicamentos essenciais, de forma a garantir acesso equitativo a medicamentos e a vacinas tanto nos países desenvolvidos quanto nos países em desenvolvimento. A capacidade de lidar com pandemias depende de quão hábeis e equipados são os profissionais de saúde de determinado país”. A África do Sul defende, assim, a necessidade de coordenação nos vários níveis dos processos intergovernamentais.

De acordo com essa lógica “A Política Nacional de Saúde de Moçambique (2006) está baseada nos princípios dos cuidados primários, na igualdade e na melhoria da qualidade dos serviços. O sistema de saúde composto pelo sector público em parceria com o sector privado atende a apenas cerca de 60% da população. Devido a esse quadro, e levando em conta as condições de vida precária a que parte considerável da população está sujeita, os índices de mortalidade infantil são elevados” (Ferreira *et al.* 2014).

Para sanar esses problemas são necessários investimentos no sistema de saúde somado a campanhas voltadas para os cuidados primários. Além disso, é preciso ampliar a cobertura do programa de saúde pública, englobando toda a população do país e ampliando também a gama de serviços oferecidos. Sem, contudo, deixar de dar atenção especial à infra-estrutura, como o saneamento básico, que é essencial para evitar o surgimento de uma série de doenças.

O acesso aos serviços da saúde é um problema que não deve ser reduzido a dois factores simplesmente, ou seja, não pode ser reduzida a questões das classes sociais, das políticas viradas para a área da saúde, das questões culturais de acordo com outras pesquisas, as questões geográficas também são determinantes nesta problemática. A forma como os profissionais da saúde interagem com os pacientes também determina o acesso aos serviços da saúde.

O conceito da saúde materna varia de contexto para contexto, no nosso contexto, de acordo com Nhatave (2006: 7) “saúde materna se refere ao “bem-estar físico de uma mulher que esteja grávida, e inclui cuidado pré-natal para a mulher e o bebé, cuidados durante o parto, e serviços pós-parto para a mãe e o bebé. Neste caso, a saúde materna são os cuidados médicos, nutrição e o bem-estar das mulheres antes, durante, e depois da gravidez”. De acordo com este conceito, a saúde materna

envolve um conjunto de procedimentos físicos e sociais, esses procedimentos obedecem um processo que parte do período pré-natal para a mulher até o pós-parto.

A mortalidade materna representa um indicador do *status* da mulher, seu acesso à assistência à saúde e a adequação do sistema de assistência à saúde em responder às suas necessidades. “É necessário, portanto, ter informação sobre níveis e tendências da mortalidade materna, não somente pelo que ela diz sobre os riscos na gravidez e no parto, mas também pelo que significa sobre a saúde, em geral, da mulher e, por extensão, seu *status* social e económico” (Nhatave 2006:18).

2.2. Definição de conceitos

Nesta fase do trabalho serão usados os conceitos de acesso aos serviços de saúde tais como, factores sociais e dinâmicas sociais, como unidades primordiais para a compreensão do presente estudo. Todos conceitos usados serão alinhados na perspectiva antropológica.

Acesso aos serviços de saúde

Silva (2000) entende acesso aos serviços de saúde como a “disponibilidade, acessibilidade, adequação funcional, capacidade financeira e aceitabilidade”. Neste sentido a disponibilidade é percebida como relação entre o volume e o tipo de serviços existentes, o volume de usuários e o tipo de necessidade. Portanto, o conceito que este autor nos apresenta é multidimensional envolvendo aspectos políticos, económicos, sociais, organizativos, técnicos e simbólicos, no estabelecimento de caminhos para a universalização da sua atenção.

Para Starfield (2002), “o acesso aos serviços de saúde é o uso oportuno de serviços de saúde para alcançar os melhores resultados possíveis em saúde, indicando ser o acesso uma experiência, uma vivência com sua subjectividade, individualidade e características pessoais, histórico-culturais e de ordem socioeconómica”. Contudo, esses conceitos nos remetem na ideia a pensarmos no acesso como uma experiência subjectiva.

Dinâmicas sociais

Tomamos o conceito de dinâmica social na perspectiva de Max Gluckman, onde encerra o dinamismo social como conflitos sociais resultantes das relações estabelecidas entre grupos distintos. Portanto, para Gluckman o dinamismo social ocupa um papel central nas relações sociais, porque este dinamismo pode originar divisão, fusão ou aliança. Portanto, este dinamismo social forma as bases próprias para a estrutura social que está condicionada pelas relações situacionais. De acordo com este conceito, as relações situacionais entre profissionais de saúde e pacientes condiciona a estrutura organizacional. Neste caso o departamento de ginecologia e obstetrícia.

Factores sociais

As diversas definições de determinantes sociais de saúde expressam, com maior ou menor nível de detalhe, o conceito actualmente bastante generalizado de que as condições de vida e trabalho dos indivíduos e de grupos da população estão relacionadas com sua situação de saúde. De acordo com Comissão Nacional dos Determinantes Sobre a Saúde (2006) constituem os factores sociais, económicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e seus factores de risco na população.

Capítulo 3: Metodologia

A oportunidade de elaboração deste projecto de pesquisa na questão de acesso aos serviços de saúde materna no Hospital Geral da Polana Caniço/departamento de obstetrícia e ginecologia teve como princípio metodológico a pesquisa qualitativa. A utilização do método qualitativo é quase indispensável, quando se pretende avaliar processos de trabalho configurados em elementos de difícil mensuração. De acordo com Minayo (2007), “a abordagem qualitativa inscreve-se na corrente compreensivista ou interpretativista. Esta metodologia permitiu uma aproximação e intimidade entre, eu pesquisador e o meu objecto de estudo, uma vez que ambos somos da mesma natureza”.

Ao longo de trabalho de campo, tive acesso aos entrevistados através de uma conversa prévia, explicando, a utilidade e a finalidade da pesquisa. Alguns informantes foram seleccionados por mim, alguns fui indicado por responsável do departamento de ginecologia e obstetrícia, do Hospital Geral da Polana Caniço, os outros fui indicado por pacientes e outros por serventes. Geralmente a pesquisa, de um lado, teve como participantes, os gestores de saúde, médicos, enfermeiros e serventes, por outro lado teve como participantes, os pacientes e os acompanhantes dos pacientes. Entrevistei indivíduos de ambos sexos, com uma idade que parte de 18 a 53. Aproximadamente, as entrevistas foram feitas com 50 informantes, sendo 15 profissionais de saúde e 35 pacientes e acompanhantes. Cada observação durou entre 20 a 30 minutos, tendo observado, as filas de espera, a forma de marcação de consulta, a forma como os pacientes são recebidos e a forma como os profissionais de saúde e os pacientes se relacionam. Geralmente, observei em todos dias de semana, principalmente nos dias laborais, visto que é um departamento, cujos serviços são necessários em todos dias.

3.1. Métodos de pesquisa

Neste sentido, entendendo que o objecto de pesquisa deste estudo se encontra no campo das representações sociais, de difícil apreensão a partir de instrumentos de natureza quantitativa, optei pela abordagem qualitativa e consequentemente por métodos e técnicas relativas a esta abordagem, tais como: entrevistas semi-estruturadas, a observação participante e a pesquisa documental.

Entrevista semi-estruturada

A entrevista semi-estruturada é uma das técnicas de colecta de dados usadas nas pesquisas em ciências sociais. Neste trabalho usei as entrevistas semi-estruturadas, porque permitem fazer as entrevistas de uma forma mais aberta, possibilitando a inclusão de novas perguntas de acordo com as respostas dadas pelo entrevistado. De acordo com Gil (2008:111), a entrevista semi-estruturada é recomendada nos estudos exploratórios, que visam abordar realidades pouco conhecidas pelo pesquisador, ou então oferecer visão aproximativa do problema pesquisado. Nos estudos desse tipo, com frequência, recorre-se a entrevistas semi-estruturadas com informantes-chaves, que podem ser especialistas no tema em estudo, líderes formais ou informais, personalidades destacadas.

De acordo com Belei et al. (2008: 189) “a entrevista semi-estruturada, guiada pelo roteiro de questões, o qual permite uma organização flexível e ampliação dos questionamentos à medida que as informações vão sendo fornecidas pelo entrevistado”. A grande vantagem deste método em relação às outras “é que ela permite a captação imediata e corrente da informação desejada, praticamente com qualquer tipo de informante e sobre os mais variados tópicos”. Portanto, a entrevista semi-estruturada permite a recolha dos testemunhos, interpretações dos entrevistados; permite o pesquisador compreender os conceitos e a linguagem do entrevistado; permite definir dimensões relevantes de atitude e avalia-las melhor; permite interpretar as expressões emitidas.

Apesar de proporcionar as vantagens acima referenciadas, as entrevistas semiestruturadas possuem algumas desvantagens, tais como: possibilidades de respostas falsas, voluntárias ou involuntárias; retenção dos dados com o receio de violação da privacidade do entrevistado; depende da capacidade ou incapacidade que os entrevistados têm para verbalizar as suas próprias ideias; dificuldades de comunicação.

Observação participante

Por sua vez, na observação participante, os investigadores imergem no mundo dos sujeitos observados, tentando entender o comportamento real dos informantes, suas próprias situações e como constroem a realidade em que actuam. De acordo com Gerhardt *et al.* (2009: 41) este tipo de pesquisa caracteriza-se pelo envolvimento e identificação do pesquisador com as pessoas investigadas. A observação participante foi criada por Bronislaw Malinowski em 1915: Malinowski diz que para conhecer os nativos da ilha Trobriand foi se tornar um deles. Rompendo com a sociedade ocidental, montava sua tenda nas aldeias que desejava estudar, aprendia suas línguas e observava sua vida quotidiana.

A observação participante nos proporciona diversas vantagens, tais como: permite ao investigador captar dados, símbolos, particularidades que não o seriam em uma observação quantitativa; possibilita o pesquisador, um acesso directo aos dados da pesquisa, permitindo um maior nível de obtenção das informações pertinentes ao observador; nos permite compreender em profundidade o ambiente do contexto em que estamos inseridos; o processo de colectas de dados se desenrola no próprio contexto do observado; através da observação participante conseguimos entender as interpretações que os membros da sociedade dão os acontecimentos. A observação participante possui algumas desvantagens, uma das desvantagens é pelo facto de alguns membros do contexto em que estas inserido não te fornecerem informações verdadeiras; as interpretações feitas pelos membros da sociedade sobre seus conhecimentos, em que o pesquisador assume a responsabilidade das interpretações, no entanto, essas interpretações são subjectivas.

Pesquisa Documental

Finalmente, a pesquisa documental, de acordo com o Gil (2008:51) “o desenvolvimento da pesquisa documental segue os mesmos passos da pesquisa bibliográfica. Apenas há que se considerar que o primeiro passo consiste na exploração das fontes documentais, que são em grande número”. Existem, de um lado, os documentos de primeira mão, que não receberam qualquer tratamento analítico, tais como: documentos oficiais, reportagens de jornal, cartas, contratos, diários, filmes, fotografias, gravações etc. De outro lado, existem os documentos de segunda mão, que de alguma forma já foram analisados, tais como: relatórios de pesquisa, relatórios de empresas e tabelas de estatísticas (idem:51).

A pesquisa documental possui suas vantagens, tais como: nos permite compreender a realidade social e produção de conhecimento por meio da análise de variados tipos de documentos; outra vantagem de optar o método da pesquisa documental consiste no fato de se apropriar, por meio dos documentos, de uma parte da história que não existia nos livros. Esta técnica nos apresenta a desvantagens tais como: muitas vezes guardados de forma inadequada e desorganizada, amontoados dentro de caixas nas instituições, o que dificulta o seu acesso e conservação; outra desvantagem recorrente incide sobre a subjectividade dos documentos, pois sendo construção humana e social é possível assegurar a fidedignidade dos dados nele contido.

3.2. Desafios e Constrangimentos

Ao longo do trabalho de campo me deparei com algumas situações, cujas essas situações condicionaram a minha observação e conseqüentemente a recolha de dados. A restrição de alguns pontos do hospital geral da Polana Caniço/departamento de obstetrícia e ginecologia não me permitiu a observação de alguns acontecimentos que a sua descrição só é possível através do casamento entre a observação e as respectivas entrevistas.

Outro factor que condicionou o trabalho de campo foi a dificuldade de colher dados com alguns informantes, particularmente os profissionais de saúde, alguns desses alegavam que algumas informações eram sigilosas e que não podiam-me transmitir, porque algumas informações são de carácter profissional e que não podiam ser tornadas publicas. Alguns profissionais de saúde que me forneciam informações temiam que o seu nome fosse revelado, por esta razão, tinha que insistir para poder ter algumas informações, desta forma me mandavam voltar numa outra hora, depois de voltar na suposta hora, encontrava outro profissional, tendo encontrado outro, operava tal como os restantes.

3.3. Local de estudo

Hospital geral da Polana Caniço está dentro de Moçambique, localiza-se na cidade de Maputo, no bairro de Polana Caniço "A", rua Carlos Cardoso. Está entre os bairros de Polana Caniço "B" e Maxaquene "D". Hospital Polana Caniço está também perto do bairro Costa de Sol. Dentro do hospital geral da Polana Caniço, os dados foram colhidos no departamento de obstetrícia e ginecologia. O departamento localiza-se na parte direita edifício, no primeiro andar e está dividido em duas partes: uma parte está virada para questões obstétricas e a outra parte ginecológica. A parte obstétrica preocupa-se com questões relacionadas com a gravidez durante a gravidez, no momento de parto e depois de alguns dias de parto. Por outro lado, a parte ginecológica está virada para pacientes que dão que não tenham preocupações relacionadas com a gravidez.

Para a concretização do presente estudo, fiz a recolha de dados em quatrolugares distintos dentro do departamento de ginecologia e obstetrícia, lugares tais como: nos gabinetes dos profissionais de saúde, nas filas de espera, na recepção, no sector de marcação de consultas e na sala de partos. O departamento dispõe de 15 compartimentos, dentre esses compartimento, conta-se a sala de refeições, casa de banho, sala de parto, sala de espera, sala de repouso e o resto dos compartimentos são gabinetes dos profissionais de saúde.

Capítulo 4: Resultados da pesquisa

Este capítulo é reservado a apresentação de resultados de pesquisa, o mesmo está dividido em três partes: a primeira parte analisa as dinâmicas do acesso aos serviços de saúde materno-infantil no hospital geral da Polana Caniço/departamento de ginecologia e obstetrícia: a segunda parte do capítulo está reservada a análise dos factores sociais que determinam o acesso aos serviços de saúde materna-infantil e a última parte está reservada a discrição da relação entre os profissionais de saúde e os pacientes, ambos do hospital geral da Polana Caniço.

4.1. Acesso aos serviços de saúde materno-infantil

Compreendera dinâmica do acesso aos serviços de saúde materna-infantil no hospital geral da Polana Caniço, Cidade de Maputo, resume-se em procurar compreender a forma como esses serviços se desenrolam, partindo da relação entre pacientes profissionais de saúde, analisando as acções e reacções destes dois grupos.

Portanto, as dinâmicas do acesso aos serviços de saúde materno-infantil no hospital geral da Polana Caniço/departamento de obstetrícia e ginecologia desenrolam em três formas: uma formal, outra informal e a última que depende da forma da organização do próprio departamento. A forma da organização nos referimos como o hospital organiza os seus recursos humanos e materiais, a formal obedece os critérios pré-estabelecidos no hospital, esses critérios preconizam a organização dos pacientes em filas de espera, sendo que o primeiro na fila é suposto ser atendido antes dos restantes. A forma informal não obedece necessariamente os critérios pré-estabelecidos pelo hospital, os critérios que guiam a forma informal são influenciados por diferentes factores que serão mencionados ao longo deste projecto. Sobre estas formas, o nosso entrevistado disse:

Nós organizamos os pacientes em fila, porém, há pacientes que lutam para que sejam atendidos primeiro, esses pacientes usam diferentes meios para serem atendidos antes dos outros, essas práticas fazem com que o acesso aos nossos serviços de saúde seja complicado para alguns e favoráveis para outros. Mas também há colegas neste hospital que não obedecem as regras do hospital, colegas que ferem a ética e deontologia médica, preferem atender os seus conhecidos antes dos outros e alguns atendem os pacientes que lhes dão algo em troca dos serviços.

Ao longo do trabalho de campo, podemos verificar que as dinâmicas do acesso aos serviços de saúde materno-infantil no hospital geral da Polana Caniço Cidade de Maputo funcionam de acordo com o nível de relacionamento entre o profissional de saúde e o paciente, numa relação que considera-se o profissional de saúde facilitador e o paciente facilitado, tal como a nossa entrevistada conta:

Filho, eu vivo na Polana Caniço há anos, já acompanhei minhas filhas várias vezes para darem parto, já levei meus netos para serem pesados, mas neste hospital mudam os enfermeiros mas todos são iguais, todos querem dinheiro para te atenderem rápido, neste hospital se não tens dinheiro tens que ter um familiar a trabalhar aqui ou mesmo um conhecido, é por isso que eu acompanho as minhas filhas, sei que não temos dinheiro, mas eu sou conhecida por muitos enfermeiros que trabalham neste hospital, eles bebem na minha barraca, esses que me conhecem falam com os colegas deles para me atenderem rápido.

Esta forma de atendimento coincide com as ideias avançadas por Mosse e Cortez (2006) que, “os serventes e enfermeiros cobram subornos e extraem rendas aos utentes, aproveitando-se da ineficiência geral do sistema, da morosidade crónica e do mau atendimento ao público. Os técnicos de laboratório também se aproveitam da exiguidade de meios para cobrar pelas vantagens que dão a quem paga para ser atendido em primeiro lugar em bem tratado. Os agentes das farmácias são mais conotados com os desvios de medicamentos, os quais depois aparecem à venda em mercados informais”. Os médicos usam as facilidades dos hospitais públicos para atenderem às preocupações e problemas dos seus clientes das clínicas privadas.

Por outro lado, constatamos que as dinâmicas do acesso aos serviços de saúde materno-infantil no hospital geral da Polana Caniço Cidade de Maputo são influenciadas por questões organizacionais do próprio hospital, desde a organização do atendimento, especialmente a marcação de consultas e o número de recursos humanos com enfoque a especialistas. Tal como o nosso entrevistado disse:

O atendimento depende da organização do próprio hospital, há hospitais que há especialistas que trabalham com as mulheres antes do parto, especialistas que trabalham no período de parto e no período de pós-parto, neste último momento incluímos o tratamento mãe-filho. No entanto, neste hospital não há especificidade para o atendimento dos casos que dão entrada, por esta razão podes encontrar casos do período pré-natal, de parto e de pós-parto a serem atendidos pelo mesmo profissional de saúde, geralmente os nossos serviços se desenrolam desta forma.

De acordo com o MS (2008)“disponibilidade de especialistas, de recursos de diagnóstico e tratamento, bem como as possibilidades de pesquisa e aperfeiçoamento com que o hospital conta hoje constituem factores fundamentais para identificá-lo como o organismo mais qualificado para contribuir para o encaminhamento de soluções para os problemas de saúde da comunidade”. Daí a importância de se analisar com cuidado a instituição hospitalar em sua funcionalidade e, desde o início, em sua organização.

Portanto, de acordo esta visão, as dinâmicas do acesso aos serviços de saúde materno-infantil, no hospital geral da Polana Caniço, departamento de obstetrícia e ginecologia, na Cidade de Maputo, dependem da organização do próprio hospital e departamento. A forma como os profissionais de saúde se relaciona com os pacientes e vice-versa, a maneira de marcação das consultas e a forma de atendimento aos pacientes mostra como funcionam as dinâmicas do acesso aos serviços de saúde materno-infantil, no hospital geral da Polana Caniço, departamento de obstetrícia e ginecologia, em ultima analise, essas dinâmicas são influenciadas por factores sociais que desempenham um papel central no processo de acesso aos serviços de saúde materno-infantil, esses factores serão mencionados no próximo ponto.

4.2. Factores que influenciam o acesso aos serviços de saúde materna-infantil.

O acesso aos serviços de saúde de acordo com os estudos feitos sobre este assunto e de acordo com os dados da nossa pesquisa demonstram que há factores sociais que influenciam a sua efectivação. Os factores socioeconómicos são aqueles adstritos a situação social e financeira dos pacientes, esses factores são tidos como obstáculos a serem transpostos para se aceder aos serviços de saúde materno-infantil, na medida em que a situação socioeconómica de alguns não favorece ao acesso dos serviços oferecidos. Sobre os factores culturais analisamos a adequação do serviço de saúde, com suas normas e técnicas, aos hábitos e costumes da população estudada. E os factores institucionais, aqui, analisamos os aspectos relacionados com a organização do departamento, aspectos referentes ao horário de funcionamento, o número de profissionais de saúde e a forma de marcação de consultas ou modos de atendimento.

Factores socioeconómicos

A maior parte dos entrevistados foi unânime ao afirmar que os factores socioeconómicos constituem principais obstáculos para o acesso aos serviços de saúde materno-infantil, no hospital geral da Polana Caniço, departamento de obstetrícia e ginecologia. Os nossos entrevistados, nos confidenciaram que naquele departamento, os funcionários exigem dinheiro como forma de pagarem pelos serviços mais rápidos e eficazes, tal como, nos revelou o entrevistado:

Ah! És estudante filho. Meu filho, nós passamos mal aqui. Sem dinheiro não nos atendem. A minha filha está grávida e esta a passar mal, não consegue andar bem. Nenhuma enfermeira nos recebe deste ontem. Vai contar isso na universidade, talvez lá possam fazer chegar longe este assunto, porque de nós não têm medo, pensam que somos analfabetas.

Em contra partida, um dos nossos entrevistados, revelou-nos o seguinte:

Bom, eu não sei se existe um mecanismo dessa diferença social e financeira no atendimento porque pelo que eu saiba existem serviços para todos, eu acho que o serviço de saúde em Moçambique é para todos. Agora existem algumas prioridades, por exemplo, a mulher grávida tem prioridade, a criança tem prioridade, o idoso tem prioridade, os membros que fazem parte dos grupos de apoio ao nível da própria unidade sanitária ou ao nível deste bairro, estes têm alguma prioridade. Então não queria dizer que existe uma diferença social no atendimento, isso não existe aqui, pelo menos aqui neste hospital o factor da diferença social e financeira não influencia no acesso aos nossos serviços.

Nesta ordem de ideias, o escritório regional da OMS para a África (2014) mostra que, “é óbvio que ainda existem demasiadas lacunas na região, incluindo o fosso entre o nível de serviços de que

podem usufruir as pessoas mais ricas e a falta de acesso a esses serviços por parte das pessoas mais pobres”. Na base das ideias avançadas pelo escritório regional da OMS para a África, pode concluir-se que o factor financeiro tem influencias elevadas na questão do acesso a saúde na região da África Subsariana.

Portanto, os factores económicos condicionam barreiras no acesso aos serviços de saúde materno-infantil, no hospital geral da Polana Caniço, departamento de obstetrícia e ginecologia. Verificamos que há limitações especialmente nos segmentos da população socialmente mais desfavorecidas. Neste sentido, a situação económica exerce influência no acesso aos serviços de saúde materno-infantil. Tal como o entrevistado disse:

Os factores socioeconómicos, dos pacientes com condições socioeconómicas baixa não tem tido acesso aos serviços básicos de saúde devido a sua condição sócio financeira, o que faz com que não adiram os serviços oferecidos pelo nosso hospital. Actualmente os factores institucionais podem influenciar, por conta das cobranças ilícitas e mau atendimento.

De acordo com o estudo feito por Shenga *et al* (2013) “o factor que o regista é a diferença entre os países e dentro deles, salientando-se as desigualdades no acesso e atendimento entre os ricos, geralmente detentores do poder, e os considerados pobres”. Nesse contexto, as forças de ordem sociopolítica viradas a económica determinam as condições em que as pessoas vivem e morrem e, como elas podem aceder aos serviços de saúde.

Portanto, os factores socioeconómicos são tidos como os mais frequentes no hospital geral da Polana Caniço, os dados da nossa pesquisa demonstram que, os pacientes financeiramente estáveis são atendidos com facilidade em detrimento aos pacientes de baixa renda. A maior parte dos entrevistados é unânime em afirmar que as condições financeiras são determinantes para o acesso aos serviços de saúde materna-infantil.

Factores culturais

Sobre os factores culturais analisamos a adequação do serviço de saúde, com suas normas e técnicas, aos hábitos e costumes da população a que estudamos ou dos pacientes. Em princípio, por se tratar de um contexto heterogéneo, pode se afirmar que os factores culturais não influenciam o acesso aos serviços de saúde materno-infantil, no hospital geral da Polana Caniço, mas ao longo do trabalho de campo, podemos verificar que os factores culturais jogam uma influência directa no que tange ao acesso aos serviços oferecidos no departamento de ginecologia e obstetrícia, tal como a nossa entrevistada disse:

É difícil levar o meu filho aqui no hospital. Quando está muito mal eu mando a minha avó vir de Moamba para aqui, a minha avó conhece os remédios tradicionais. A minha avó trás consigo os remédios tradicionais, são remédios das crianças da minha família, aquele que tem fé que acredita, a minha avó ensina como preparar os remédios, aí vamos ter com a pessoa que foi ensinada, as vezes dá certo, só vamos mesmo para ao médico quando não conseguimos falar com a minha avó, é por isso que estou a sofrer aqui na bicha.

Alguns estudos feitos por Menezes (2009) e Granjo (2009) mostram que, “a concepção do que é saúde e doença em Moçambique, está intrinsecamente ligado a aspectos socioculturais. Muitas vezes as campanhas sanitárias podem até produzir a oralidade no seio da comunidade, mas a informação por si só não tem sido suficiente para a mudança de certos hábitos comportamentais. Assim, é necessário que o Estado intervenha com acções concretas da saúde pública que entrem em consonância com o contexto da vida da população”. Portanto, esses aspectos socioculturais, em última análise vão determinar o acesso aos serviços de saúde de um determinado contexto social.

Neste sentido, as crenças culturais face á saúde e doença, influenciam a necessidade de utilização dos serviços de saúde materna-infantil, no entanto, o desconhecimento das práticas culturais por

parte dos profissionais de saúde condiciona o acesso aos serviços de saúde materno-infantil, tal como o entrevistado de 30 anos, disse:

Nós seguimos as normas estabelecidas pelo ministério da saúde, não temos objectivos de prejudicar os nossos pacientes por causa das questões culturais, pelo contrário, quando aparece um paciente que pertence a minha cultura eu recomendo um tratamento tradicional, caso eu ache necessidade de recomenda-lo, mas nem todos pertencem a minha cultura, o tratamento tradicional depende da cultura para cultura.

Portanto, apesar do hospital estar inserido num contexto social urbanizado, os factores culturais exercem uma influência sobre os pacientes e sobre os profissionais de saúde que se relacionam entre si, no hospital geral da Polana Caniço, departamento de obstetrícia e ginecologia. O hospital da Polana Caniço é aderido por pacientes provenientes de contextos socioculturais distintos dai que, surge a problemática da adequação dos serviços oferecidos sobre as práticas culturais dos utentes deste hospital.

Portanto, através dos dados colhidos, concluímos que, alguns utentes do hospital geral da Polana Caniço/departamento de obstetrícia e ginecologia antes de irem ao hospital procuram auto medicarem-se com recurso aos remédios tradicionais. Esses remédios são adquiridos com curandeiros, alguns compram no mercado de Xiquelene, mercado de Componi e mercado de Xipamanine, porém, eventualmente se os remédios tradicionais não dão efeito recorrem ao hospital geral da Polana Caniço/departamento de obstetrícia e ginecologia. Dai que, chegamos a conclusão que, alguns pacientes acedem ao hospital como último recurso, esses acreditam que os cuidados oferecidos no hospital geral da Polana Caniço/departamento de obstetrícia e ginecologia são eficazes, porém, por conta das suas práticas culturais acabam delegando esses serviços para o segundo plano, é neste sentido que afirmamos que os factores culturais constituem um obstáculo a ser transposto para o acesso aos serviços de saúde materno-infantil.

Factores institucionais

Aqui, analisamos os aspectos relacionados com a organização do departamento, aspectos referentes ao horário de funcionamento, o número de profissionais de saúde, a marcação de consultas. Aspectos institucionais constituem barreira na medida em que esses, através das políticas institucionais condicionam os pacientes no processo de acesso aos serviços de saúde oferecidos. Ao longo da recolha de dados verificamos que os profissionais não operam de acordo com as normas institucionais, esses profissionais não trabalham de acordo com o horário estabelecido no departamento, esta constatação foi secundada pela nossa entrevistada de 27 anos, nos seguintes termos:

Os enfermeiros deste hospital chegam às 8h e saem às 12h ou 13h, deixam os pacientes deitados nos corredores e vão tratar outros assuntos fora do hospital, aqui é possível um paciente chegar às 6h e ser atendido às 14h ou mesmo te mandarem voltar no dia seguinte, nós utentes deste hospital não percebemos exactamente o horário de funcionamento deste hospital, principalmente os médicos, eles não demoram quando aparecem aqui, entram e fazem apenas umas duas horas e saem para as clínicas.

Com relação ao sistema de marcação de consultas, os nossos dados apontam que o mesmo constitui um dos principais obstáculos no que se refere ao acesso aos serviços de saúde materno-infantil. As dificuldades que os pacientes enfrentam para marcação de consultas jogam um papel negativo para a adesão aos serviços de saúde materno-infantil. Deste modo, os pacientes acreditam que, com a melhoria do sistema de marcação de consultas o acesso poderá registar melhorias. Tal como disse Madalena:

Embora tenha melhorado o acesso aos serviços de saúde incluindo os serviços de saúde materno-infantil neste hospital, o mesmo continua defeituoso. As disparidades no acesso aos serviços de saúde não só acontecem entre os hospitais

pequenos como também acontecem neste hospital, esse hospital hoje é grande, por esta razão é um hospital geral. A forma de atendimento deve melhorar, as enchentes são um problema que pode ser resolvido com a melhoria do sistema de marcação, nem todos os pacientes precisam vir no mesmo horário, afinal alguns vem apenas buscar resultados, mas nos colocam na mesma fila.

Não só o problema de marcação de consultas está associado aos factores institucionais, mais também, o número dos recursos humanos e o orçamento queo hospital geral da Polana Caniço/departamento de obstetrícia e ginecologia dispõem condiciona o acesso aos serviços de saúde materno-infantil. Tal como conta o nosso entrevistado:

Bem, como sabes, o nosso País está a ultrapassar um momento complicado, o ministério não tem dinheiro para contratar novos técnicos, por esta razão temos que redobrar o nosso pessoal para que possamos responder as exigências da sociedade, sabemos que o número dos partos têm tendências de aumentar, dai que podemos afirmar que o número que temos não é suficiente, porque não acompanhamos a evolução do número dos pacientes que dão entrada neste hospital, isso é problemático, porque o nosso pessoal trabalha sob pressão e isso pode influenciar no acesso aos nossos serviços.

Sobre a demanda e o número dos profissionais de saúde que trabalham o hospital geral da Polana Caniço/departamento de obstetrícia e ginecologia, o nosso entrevistado disse: *O departamento é grande em termos de recurso humano, porem, o número de profissionais que trabalham aqui não basta para responder a demanda. Temos médicos especialistas, médicos residentes, médicos estagiários enfermeiras, serventes e motoristas. Temos a aproximadamente 50 profissionais neste departamento.*

Portanto, os factores institucionais constituem obstáculos no acesso aos serviços de saúde materno-infantil, hospital geral da Polana Caniço/departamento de obstetrícia e ginecologia, na medida em que o departamento adopta políticas institucionais e que de certa forma acabam minando o acesso aos serviços de saúde oferecidos neste departamento. As políticas institucionais que ofuscam o acesso aos serviços de saúde materno-infantil que identificamos ao longo do trabalho de campo estão relacionadas com o sistema de marcação de consultas, o número referente ao recurso humano que o departamento dispõe e as políticas institucionais viradas ao horário de funcionamento do próprio departamento e do horário que os profissionais de saúde trabalham.

4.3. Relação Profissional de Saúde-Paciente

A relação entre profissional de saúde e paciente é um dos elementos cruciais para a efectivação do acesso aos serviços de saúde no geral, de saúde materno-infantil em particular. Por um lado, esta relação é analisada desde a forma como os pacientes se dirigem aos profissionais de saúde e por outro lado, a forma como os profissionais de saúde reagem as acções dos pacientes. Ao longo do trabalho de campo, os entrevistados afirmaram que a comunicação entre o profissional de saúde e o paciente tem se demonstrado como um dos principais enclaves no processo de interacção entre esses dois grupos. Tal como entrevistado disse:

Os nossos enfermeiros devem estar preparados para comunicarem-se atentamente com os pacientes, entende-os inserindo-os no seu contexto social e a partir daí, entender o que lhes preocupa e entender as necessidades dos pacientes para que possam os receitar devidamente. Temos notado alguns colegas a gritarem com os nossos pacientes porque não perceberam o que eles disseram, principalmente para os pacientes que vem de famílias pobres e com o nível de informação baixa. Eles devem procurar compreender a situação social desse tipo de paciente e comunicarem-se com uma atenção redobrada com eles.

A relação profissional de saúde-paciente tem sido encarada como um ponto-chave na melhoria do acesso dos serviços de saúde e da qualidade do serviço de saúde e compreende aspectos como a personalização da assistência, a humanização do atendimento, o direito à informação aos pacientes. Portanto, os profissionais de saúde que trabalham no hospital geral da Polana Caniço/departamento de obstetrícia e ginecologia transmitem a informação de uma forma linear, não procuram transmitir as informações de acordo com o nível do paciente.

A importância da relação entre profissional de saúde e paciente é enfatizada por Vilana *et al* (2007), nos seguintes termos: “desde os primórdios da humanidade, a prática médica se fundamentou na relação médico-paciente (RMP), priorizando a arte de ouvir e examinar cuidadosamente o indivíduo acima de qualquer intervenção terapêutica. Assim sendo, o médico exercia importante influência no psiquismo do enfermo e na evolução das enfermidades, transmitindo através do relacionamento interpessoal a solidariedade, o amparo e a segurança muitas vezes necessários ao despertar da reação vital do organismo”. Nestes casos, curava pela simples presença, ou seja, através de efeitos terapêuticos psicológicos ou específicos segundo os parâmetros da medicina científica.

Porém, a relação profissional de saúde-paciente, não é simplesmente da responsabilidade do profissional de saúde, o paciente joga um papel importante nesta relação. Ao longo do trabalho de campo verificamos que os pacientes com nível de informação elevada são mais claras quando se dirigem ao profissional de saúde em detrimento aos pacientes com informação baixa. Por outro lado, verificamos que as pacientes mais adultas são mais abertas quando expõe as suas preocupações em quanto que as pacientes mais novas receiam expor as suas preocupações. Tal como o nosso entrevistado disse:

É assim, da forma que os pacientes se dirigem depende da forma da idade e do grau de informação dos pacientes. Tem-se verificado que, nos pacientes mais novos, sobretudo os adolescentes tem mostrado um comportamento de receio e não abertura para uma comunicação entre profissionais de saúde e pacientes, este cenário difere das pacientes mais velhas ou adultas conversam abertamente,

colocam as suas dúvidas o que facilita a comunicação e, mesmo das pessoas adultas depende do nível de informação que elas possuem, há pacientes mais adultas com nível de informação baixa comparativamente há algumas adolescentes, portanto, o nível de informação dos pacientes joga um papel importante no que se refere a forma como os pacientes se dirigem a nós.

A forma de comunicação dos profissionais de saúde aparece na forma de um discurso mais ou menos lírico, utilizado em conversas entre colegas, frequentemente sem maiores correlações com a realidade vivida no hospital geral da Polana Caniço/departamento de obstetrícia e ginecologia. Mostra-se, desta forma, despossuída de qualquer conteúdo intrínseco às aptidões objectivamente exigidas para o cuidado dos doentes, portanto, um conceito idealizado. Sobre esta constatação, o nosso entrevistado disse:

Também lidamos com pessoas com baixo nível de escolaridade, pessoas que não percebem a nossa linguagem e por isso as mensagens chegam de forma deturpada. Falo de pessoas neste hospital porque é onde trabalho, tanto na prevenção como na cura. Damos instruções para alimentação por exemplo, mas muitas vezes não cumprem e como consequência de efeitos adversos acabam dizendo que estamos a fazer atentados. E isso faz com que tenhamos dificuldade de acesso à sociedade por fraca percepção do nosso trabalho e ou mal-entendidos. Algumas doenças como HIV e SIDA por exemplo, quando fazemos palestras dizem depois que nos é que oferecemos as doenças e isso cria-nos transtornos.

Entretanto, ao longo da experiência etnográfica notamos que, a relação profissional de saúde-paciente é de extrema importância. Dela pode depender a melhoria do acesso aos serviços de saúde materno-infantil, no hospital geral da Polana Caniço/departamento de obstetrícia e ginecologia, melhoria da condição do paciente ou a definitiva perda de sua saúde. O paciente entende o profissional de saúde como alguém que tem o poder para curá-lo. Estando submetido a tal "poder",

o paciente, além de enfermo, pensa estar em um patamar inferior ao “profissional de saúde”. Entretanto, uma relação entre profissional de saúde e paciente constitui um elemento importante referente ao acesso aos serviços de saúde materno-infantil

Capítulo 5: Considerações finais

O presente projecto desdobrou-se a volta do acesso aos serviços de saúde materno-infantil, no hospital geral da Polana Caniço/departamento de obstetrícia e ginecologia. Neste sentido, procuramos compreender as dinâmicas do acesso aos serviços de saúde materno-infantil, no hospital geral da Polana Caniço/departamento de obstetrícia e ginecologia. A pesquisa é de carácter qualitativa, coadjuvado pelos métodos de pesquisa, tais como: a observação participante, entrevistas semi-estruturadas e pesquisa documental. Portanto, os resultados da pesquisa nos permitem perceber que, o acesso aos serviços de saúde materno-infantil é determinado por dinâmicas sociais, tais como: a relação entre profissional de saúde, factores culturais e

económicos. Essas dinâmicas desenrolam num contexto social onde se estabelece uma interacção entre profissionais de saúde e pacientes. Portanto, esta perspectiva difere daquelas que sugerem que o acesso aos serviços de saúde materno-infantil é determinado apenas por factores, culturais e económicos.

Portanto, por outro lado, atreves deste estudo, podemos perceber como funciona o acesso aos serviços de saúde materno-infantil, no hospital geral da Polana Caniço/departamento de obstetrícia e ginecologia, não obstante a essa percepção, o estudo, também, constatou que os factores que influenciam o acesso aos serviços de saúde materno-infantil, no hospital geral da Polana Caniço/departamento de obstetrícia e ginecologia, são consequências das dinâmicas de funcionamento do próprio departamento, em última análise, estas consequências fazem com que surjam factores que influenciam o acesso aos serviços oferecidos neste departamento.

Referências bibliográficas

BELEI, A. 2008. “O uso de entrevista, observação e vídeo gravação em pesquisa qualitativa”,

Cadernos de Educação. Pelotas: UFPel. pp. 187- 199.

GIL, C. 2008. Métodos e Técnicas de Pesquisa Social: São Paulo: Atlas Editora.

GRANJO, P. 2009. “Saúde e Doença em Moçambique”. Saúde Sociedade. 18:567- 581.

GUNE, E, Orga. 2010. “Manual de Formação: Contribuição da Antropologia Para a Saúde

Publica: um enfoque para programas da maternidade segura e HIV e SIDA”. Maputo: Universidade Eduardo Mondlane, pp. 4-58.

GERHARDI, E. 2009. *Métodos de Pesquisa*. Rio Grande do Sul: UFRGS.

MAIA, L, R. 2002. *Dicionário de Sociologia: dicionários temáticos*. Portugal, Porto editora.

30-50MENEZES, G. 2009. *Medicina Tradicional, Biodiversidade e Conhecimentos Rivaís em Moçambique*. Maputo: UEM.

MINAYO, S. 2007. *O Desafio do Conhecimento. Pesquisa Qualitativa em Saúde*. São Paulo: HUCITEC.

MS. 2008. Plano Nacional de Desenvolvimento dos Recursos Humanos da Saúde (PNDRHS) 2008-2015. Maputo: Ministério da Saúde.

MITANO, F., CARLA, V e PEDRO, P.2016. “Saúde e Desenvolvimento na África Subsaariana uma reflexão com enfoque em Moçambique”. *Revista da Saúde colectiva*.3: 901- 915.

NHANTAVE, I. 2006. “Saúde Materna em Moçambique: Revisão de Literatura”. Maputo: *N’weti*, pp. 4- 65.

DE OLIVEIRA, S., e ARTMANN, E. 2009. Regionalização dos serviços de saúde: desafios para o caso de Angola. *Cadernos de Saúde Pública*25 (4): 751- 753.

OMS. 2012. “Sistemas de Saúde na África: percepções e perspectivas das comunidades”. Brazzavile: Escritório Regional para África.

OMS. 2014. “Organização Mundial da Saúde: Guia de Estudos”. Cluj-Napoca: SINUS.

OMS. 2014. *Saúde das Pessoas: o que funciona: Relatório Sobre a Saúde na Região Africana*. Brazzavile: Escritório Regional da Organização Mundial da Saúde.

SILVA, N. 2000. Desigualdades sociais e uso de serviços de saúde: evidências de análise estratificada. *Revista de Saúde Pública* 34(1):44-49.

STARFIELD, B. 2002. *Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia*. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde.

VILANA, A. L. D.; ELIAS, P. E. M. Saúde e Desenvolvimento. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 12, sup, p. 1765-1777, 2007.

ZAIDI, L. 2012. Objectivo 6 do Desenvolvimento do Milénio e de Direitos à saúde: contradições ou complementares? *Revista Internacional de Direitos Humanos*. 7: 129- 149.

Artigos online

MOSSE, M. & CORTEZ, E. 2006. A corrupção no sector da saúde em Moçambique disponível: http://www.cip.org.mz/cipdoc%5C42_A%20corrupcao%20no%20sector%20da%20Sa%C3%BAdede.pdf (Acedido em 21 de Junho de 2017).

SPECTOR, B. I., GREEN, S., HART, E. & FERRELL, T. 2005. Corruption assessment: Mozambique. Final Report. Relatório preparado para United States Agency for International Development. Disponível: http://maputo.usembassy.gov/uploads/images/q3naBGGSYz8BsCXguSD5Pw/Final_Report-Mozambique__Corruption_Assessment-without_internal_rec.pdf (Acedido em 21 de Agosto de 2017).

(CNDSS). Carta aberta aos candidatos à Presidência da República. Setembro de 2006.

Disponível em: www.determinantes.fiocruz.br. Acedido em: (25 de Setembro de

2017).

SHENGA, C. PEDRO, C. MUENDANE, E. 2013. Perspectiva Multidimensional da Experiência

da Pobreza em Moçambique, 2002-2012. Afrobarometer. Disponível em:

<http://www.cpgd.org.mz/sites/cpgd.org.mz/files/publications/ABBP_Pobreza18

Setembro2017.pdf>. (Acedido em 15 de Setembro 2017).