



**UNIVERSIDADE EDUARDO MONDLANE**  
**FACULDADE DE LETRAS E CIÊNCIAS SOCIAIS**  
**DEPARTAMENTO DE ARQUEOLOGIA E ANTROPOLOGIA**

**Licenciatura em Antropologia**

**“Graças aos compadres e aos provedores”: Estratégias de  
trabalhadores para gerir emprego e TARV**

**Candidato:** Bomfilho Abílio Sargento

**Supervisor:** dr. Emídio Gune

Maputo, Dezembro de 2013

# **“Graças aos compadres e aos provedores”: Estratégias de trabalhadores para gerir emprego e TARV**

Candidato

BomfilhoAbilio Sargento

Trabalho de Culminação de Estudos, apresentado em cumprimento parcial dos requisitos exigidos para obtenção do grau de licenciatura em Antropologia, na Universidade Eduardo Mondlane, Faculdade de Letras e Ciências Sociais, Departamento de Arqueologia e Antropologia

O Supervisor

\_\_\_\_\_

O Presidente

\_\_\_\_\_

O Oponente

\_\_\_\_\_

Maputo, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2013

## Índice

Dedicatória.....	i
Agradecimentos .....	ii
Declaração.....	iii
Abreviaturas.....	iv
Resumo .....	v
Dedicatória.....	iv
Agradecimentos.....	v
Declaração .....	iii
Abreviaturas.....	iv
Resumo .....	1
2. Revisão de literatura .....	3
3. Quadro teórico conceptual .....	5
3.1. Teoria .....	5
3.2. Conceitos.....	5
Redes sociais .....	5
Interajuda.....	6
Estratégia .....	6
Reprodução social.....	6
4. Procedimentos metodológicos .....	7
4.1. Etapas da realização do trabalho.....	7
4.2. Processo de recolha, tratamento e análise de dados.....	7
4.3. Constrangimentos da pesquisa.....	8
5. Conciliar emprego, TARV e sustento da família.....	10
5.1. Perfil dos participantes do estudo .....	11
Quadro do perfil dos participantes em estudo.....	12
5.2. Da descoberta do HIV ao TARV.....	13
5.3. Ambiente no local de trabalho dos trabalhadores e funcionários em TARV.....	17
5.4. Conciliar emprego, TARV e família.....	18
6. Considerações finais .....	22
Referências.....	xxiii

**Dedicatória**

Em memória de meu ente querido pai Abílio Sargento, sogro Sancho Faela Chambule, irmãos Egídio Abílio Sargento, Joana Abílio Sargento, Elsa Abílio Sargento, Amussa Abílio Sargento, Valdemiro Chambule. Meus avos Bovê e Julieta. Que descansem em paz.

**Agradecimentos**

Os meus agradecimentos vão para toda equipa de docentes do departamento de Arqueologia e Antropologia da Universidade Eduardo Mondlane que tornou possível a materialização do meu sonho em especial ao dr. Emídio Gune, dr. Adriano Biza, dr. Jossias Humbane, dr<sup>a</sup> Margarida Paulo, dr<sup>a</sup> Sónia Seuane, dr. Fernando Manjate, dr. Johane Zonjo, dr. Helder Nhamaze, dr. Hilário Madiquida e dr. Danúbio Lihaha. A dona Alzira, Claudina, Dona Etelvina, Sr. Gomes e Sr. Isaías Mangué.

Aos colegas da Faculdade em especial ao dr. Augusto Pedro Domingos, dr. Vasconcellos, dr<sup>a</sup> Clotilde Paulo, dr<sup>a</sup> Rosina Semo. O sr. Joaquim Tomás, dr. Luís Tsandzana pelo apoio moral que me dispensaram desde o ingresso até ao dia de hoje.

A minha esposa Adélia Sargento que dispensa todas suas energias em mim, a minha mãe Nita Rosse que desde a infância incentivou-me a estudar para ter um futuro melhor, “missão cumprida”.

Agradeço a minha Sogra Sónia Manhique, pela filha que acompanhou a longa caminhada, aos meus irmãos Luciano, Benjamim, Inês, Alzira e minhas cunhadas Talina, Telma, Sónia, Lúcia. Obrigado pela paciência que tiveram comigo durante esta caminhada e que a batalha não terminou.

**Declaração**

Declaro que este trabalho de culminação do fim do curso nunca foi apresentado, na sua essência para obtenção de qualquer grau e que ele constitui o resultado da minha investigação pessoal, estando indicadas nos textos e na bibliografia as fontes que utilizei.

Assinatura

---

Bomfilho Abílio Sargento

Maputo, Dezembro de 2013

## **Abreviaturas**

HIV	Vírus de Imunodeficiência Humana
MISAU	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
PVHS	Pessoas Vivendo com HIV e SIDA
SIDA	Síndrome de Imunodeficiência Adquirida
TARV	Tratamento Antiretroviral
US	Unidade Sanitária

**Resumo**

O presente trabalho de pesquisa analisa as estratégias usadas por trabalhadores para conciliar manutenção de emprego e adesão ao TARV num contexto no qual esses trabalhadores mantêm sigilo sobre o seu serostatus nos seus locais de trabalho.

Os resultados da pesquisa mostram os desafios que esses trabalhadores encontram para manter a ida a consulta de controlo e colheita de análises laboratoriais, de modo a manter um bom estado de saúde, ao mesmo tempo que conseguem manter-se nos seus empregos de modo a obter renda para sustentar as suas famílias.

Como estratégia para conseguirem isso, esses trabalhadores contam com apoio dos colegas de trabalho, a quem designam por compadres, e aos profissionais de saúde. Os primeiros são apresentados como aqueles que na ausência dos colegas ficam a realizar as suas actividades e justificam a sua ausência diante dos chefes, sempre que necessário. Os segundos, os profissionais de saúde agilizam o atendimento a esses trabalhadores o que permite que eles fiquem pouco tempo na unidade sanitária e possam retornar aos seus locais de trabalho.

Palavras chave: Redes sociais, interajuda, estratégia e reprodução social.



## 1. Introdução

O presente trabalho analisa estratégias de trabalhadores em TARV para contornar o dilema de aderirem o tratamento antiretroviral. Em Moçambique a lei nº12/2009 de 12 de Março de 2009. Lei da defesa dos direitos de combate a discriminação e estigmatização das pessoas vivendo com HIV/SIDA especifica a não discriminação nas relações de trabalho, nos seus direitos a trabalho, formação, progressão e ser dispensado para receber assistência medicamentosa.

A referida Lei refere ainda que nenhum trabalhador é obrigado a informar o seu empregador sobre o seu serostatus. Entre tanto, apesar de não serem obrigados a revelar o seu serostatus, esses trabalhadores enfrentam dilemas porque tem que ir a unidade sanitária várias vezes. Um dos dilemas que os trabalhadores enfrentam é de conciliar a frequência para unidade sanitária para tomar medicamentos ao mesmo tempo responder a necessidade de presença no local de trabalho

Neste contexto, neste trabalho nos interrogamos sobre quais as estratégias que os trabalhadores em TARV usam para fazerem tratamento. O estudo foi feito a partir de análise exploratória entre trabalhadores do sector privado e estatal de empresas situadas perto do Hospital Geral de Mavalane, na cidade de Maputo.

Os resultados do estudo mostram que, diante dessa situação os trabalhadores implementam estratégias que permitem que eles façam tratamento e ao mesmo tempo conseguem manter o seu posto de trabalho. Eles conseguem fazer isso graças ao apoio de colegas a quem chamam de compadre que na ausência fazem trabalho e dão cobertura aos chefes caso perguntem pelo colega. E dos profissionais de saúde que lhes facilitam o tratamento o que lhes possibilita voltarem rapidamente ao seu local de trabalho.

O trabalho é apresentado em seis partes. Feita a introdução, em seguida revisão de literatura, na segunda. Na terceira parte apresento o quadro teórico conceptual e na apresento a metodologia usada para a pesquisa. Na quinta parte apresenta a análise dos dados e na sexta e última parte apresento as considerações preliminares deste trabalho.

## **2. Revisão de literatura**

A OMS numa das suas reuniões recomendou a definição de planos e políticas a por cada País seja “acessível” deve ser adaptada a cada realidade e a cada região (OMS, 1999). Para a OMS existem factores interligados para uma boa saúde nomeadamente económicos, políticos e sociais e funcionam numa forma harmónica dado ao seu fim comum.

Quanto aos factores políticos e económicos, o Ministério de Plano e finanças e MISAU (2003) discutem sobre as despesas orçamentais para aquisição de medicamentos e mitigação aos doentes em tratamentos com antirretroviral e preconizam a distribuição de subsídios para as PVHS. As estratégias são traçadas para banirem a exclusão do grupo alvo em estudo mas, os subsídios não têm chegado às populações carenciadas.

Ainda sobre factores económicos Marambire (2008) aponta para existência de desistências do tratamento. Para este autor essas desistências são provocadas pela falta de condições económicas para adquirir alimentação. Para este autor, os indivíduos enfrentam dificuldades financeiras para aquisição de alimentos com maior teor proteico devido ao efeito dos medicamentos que tem que tomar durante o dia e para sempre, apesar de esses medicamentos serem gratuitos e disponíveis nas unidades referenciadas.

Sobre os factores sociais, Caprara (2004) defende que uma melhor relação médico-paciente não tem somente efeitos positivos na satisfação dos usuários e na qualidade de serviços de saúde, mas exerce também uma influência directa sobre o estado de saúde dos pacientes. Para este autor, o ponto problemático centra-se em não só nas qualidades técnicas e morais do pessoal assim, como os utentes pelas formas que se abrem para fazer seguimento do seu tratamento.

Quanto aos factores institucionais, os autores referem que quanto mais distante for a unidade sanitária mais difícil será o acesso às mesmas por parte dos utentes (Unglertetal 1987). Ainda para Unglertetal (1987), o acesso aos serviços de saúde é condicionado por diversos factores de entre eles factores sociais. E como lembra O homem vive em sociedade e em casos de problemas de saúde o apoio social através de interacção e criação de rede de interajuda coeso é importante (Eugénio 2013).

Como se pode ver, o HIV não é problema exclusivo da saúde e existem outras áreas importantes por compreender (Soares 2005). Para este autor para além de compreender cuidados aos pacientes é importante compreender as experiências dos indivíduos a partir das suas experiências com a doença em como se lida no seu dia-a-dia, os hábitos o que permite apreender como é que eles promovem a coesão e as redes de interajuda (da Rocha 2005).

### **3. Quadro teórico conceptual**

#### **3.1. Teoria**

Neste trabalho uso como teoria, interacionismo simbólico que enquanto teoria defende a interdependência entre os indivíduos. O interacionismo simbólico é uma teoria extraída da antropologia médica para responder a pesquisa em curso devido ao grupo alvo e o local do campo de pesquisa. Segundo Consuelo (2005), o interacionismo simbólico tem como a base na relação entre as pessoas envolvidas nos cuidados de enfermagem e, esses cuidados dependem do contexto social da doença que o indivíduo tem aliado aos aspectos sócio cultural do meio que se encontra.

Neste trabalho, o interacionismo simbólico é usado para explicar a interação que ocorre entre trabalhadores em TARV, seus colegas e trabalhadores em TARV e provedores dos serviços de TARV e que permitem compreender as estratégias usadas por esses trabalhadores para conciliar emprego e TARV. Neste trabalho, o interacionismo simbólico ajuda a compreender as estratégias que as PVHS usam para aderirem o tratamento e manter empregos e sua capacidade de sustentar suas famílias.

#### **3.2. Conceitos**

Para esta pesquisa são usados os seguintes conceitos: redes sociais, interajuda, estratégias e reprodução social que em seguida passo a definir

#### **Redes sociais**

Nesta pesquisa o conceito de redes sociais é definida como a forma que as pessoas se organizam para fazerem para inserirem num certo sistema que identifica um certo grupo social (Dias 2007). Os indivíduos criam redes para responderem as dificuldades que encontram no TARV após a integração do tratamento no sistema de serviços nacional de saúde, estas redes são criadas para responder vários factores que interferem no bem-estar do indivíduo como actor social, neste caso é constringido pelas políticas de saúde. O secretismo entre os pacientes em TARV e entre colegas no local de trabalho é o que cria rede, excluindo o chefe do sector e mantendo permanente entre PVHS. O grupo em estudo está dividido em provedores, compadres e

trabalhadores em TARV, todos estes mantêm em harmonia os serviços e garantem o alongamento da vida embora cada um dos grupos tem seu papel distinto nesta manutenção.

### **Interajuda**

Para esta pesquisa o conceito interajuda entende-se como equilíbrio que se estabelece no relacionamento entre dois indivíduos na qual um presta e outro beneficia promovendo adesão (Eugénio 2013). No meu entender como reciprocidade mutuo entre o usuário e provedor na busca de solução sólida e conjunta.

### **Estratégia**

Define se estratégia como formas ou táticas que um individuo traça para alcançar seus objectivos a longo prazo (Salema, A & Carlos, Araújo 1999).

### **Reprodução social**

Para esta pesquisa a reprodução social é definida como incorporação de práticas ou valores que os indivíduos usam no seu dia-a-dia para ultrapassar do dilema de trabalhar e fazer o tratamento em simultâneo (Bourdieu 2000).

## **4. Procedimentos metodológicos**

### **4.1. Etapas da realização do trabalho**

A presente pesquisa obedeceu três fases a saber: a primeira envolve a revisão de literatura para explorar as linhas mestres do assunto que pretende ser estudado, tendo em conta os pressupostos metodológicos para progressão de uma investigação.

A segunda fase envolve a colheita de dados, que comporta a observação participante e uso de conversas e entrevista não estruturada para aprofundar com detalhes assunto menos claro para a pesquisa.

E por fim processamento de dados que envolve selecção dos dados e discussão dos mesmos.

A partir dessas fases inicia a implementação dos dados teóricos para implementação no terreno.

### **4.2. Processo de recolha, tratamento e análise de dados**

A presente pesquisa, foi preciso apresentar uma credencial da faculdade que testemunhava a minha pesquisa e em seguida uma autorização do director geral daquela unidade sanitária. Este trabalho foi feito no período de Julho de 2012 a Julho de 2013, no centro de tratamentos a doentes crónicos do Hospital Geral de Mavalane. Fui apresentado pelo que ia fazer e exigiram-me usar a bata do pessoal técnico de saúde.

Numa primeira fase perguntaram-me onde queria começar por trabalhar, escolhi no guiché e observei os processos clínicos mas mesmo assim não estava definido o meu grupo alvo, aí na recepção trabalhei como recepcionista acompanhado com a provedora da saúde que me orientava como retirar os processos a partir dos cartões de identificação de doente. Vi que a provedora mantinha sempre em comunicação telefónica e dava sempre informação sobre a consulta em outras ocasiões recebia a chamada e solicitava-me o processo através do número catalogado no arquivo.

Ao longo do trabalho descobri que haviam trabalhadores homens em convivência com os provedores saúde tinham rápida assistência, ai começou a minha pesquisa ao querer conhecer quem são os que ligam e o que querem? A provedora explicou me que todas PVHS em TARV, tem contacto do centro onde faz tratamento. Eu ia seleccionando os processos a mando da provedora, após a chegada deles acompanhava a consulta e aproveitava a ocasião de conversar feito de estafeta para não despertar atenção a provedora e utente que estava em plena colheita de dados com as conversas que promovia. Daí, tive a oportunidade de ver que a provedora voltava a ligar para o utente a ser flexível, visto que, o processo do (utente) quando estivesse preste a ser chamado para observação.

Em seguida tive que delimitar o perfil do grupo em estudo, onde seleccionei provedores, homens e mulheres em TARV, de 35 a 55 anos de idade, casados, solteiras e viúvas, diagnosticados desde 2006, que estão em tratamentos há mais de 5 anos, nos hospitais de dia de Hospital Central de Maputo, Centro de Saúde de Alto Maé e Hospital Geral de Mavalane.

### **4.3. Constrangimentos da pesquisa**

O primeiro e o grande constrangimento foi de como começar com a pesquisa, devido a pré conceito que tive por conhecer que eles por natureza exigem sigilo por causa da doença que lhes infectou. Consegui ultrapassar disso quando defini exatamente o grupo a estudar e, com a recomendacao de trabalho etnográfico “busca de novos casos diferente de que já se estudou”.

O segundo constrangimento foi de como fazer uma entrevista não estruturada quando eles vem para pouco tempo e para alem de que exigem sigilo outro problema os utentes naquele local de pesquisa maioritariamente falam língua local (xangana). O problema de entrevista foi ultrapassado ao acompanhar os processos dos trabalhadores em TARV no controlo de peso e em seguida entregava a medica para consulta.

O problema de sigilo não é preocupação na unidade sanitária ainda com pessoal uniformizado que atende ali, descobri que eram abertos ao diálogo até são os primeiros a aproximarem os provedores. Para a língua falada entre utentes e os provedores na sua maioria que tende a ser local (xangana). Descobri que eles falam português sem dificuldades é questão do hábito local muito mais quando se trata de entreajuda.

Tive dificuldade no processamento dos dados e como proteger os meus entrevistados. O problema foi superado ao usar nomes fictícios.





## **5. Conciliar emprego, TARV e sustento da família**

### **5.1. Perfil dos participantes do estudo**

Nesta pesquisa participaram 15 entrevistados dos quais 10 homens e 5 mulheres e foram categorizados três grupos nomeadamente 2 provedoras de sexo feminino e 13 PVHS de entre elas 10 homens em TARV e 3 mulheres em TARV, estes dois últimos são trabalhadores do sector privado, estatal e conta própria.

Quanto aos provedores, participaram duas mulheres, com idade compreendida dos 35 a 55 anos, casadas, vivem com seus esposos e tem filhos com idade compreendida entre 1 a 12 anos, são formadas em administração e tratamento aos doentes com HIV e outra em matéria tratamento e controlo de doentes com HIV com mais de 3 anos de experiências gestão e administração dos antiretrovirais e no atendimento aos doentes com HIV/SIDA e trabalham das 7.30mn as 15.30mn.

Quanto aos trabalhadores havia dois grupos, um de homens e outro de mulheres. Quanto aos homens, participaram 12 homens com idade compreendida entre os 35 e os 55 anos, casados, vivem com suas esposas e filhos, a idade do filho mais novo é de 7 anos, vivem e trabalham nos arredores do Hospital Geral de Mavalane são trabalhadores do Estado, sector privado e conta própria, trabalham das 7.30mn as 15.30mn.

Quanto as mulheres, participaram 3 mulheres, entre trabalhadoras a conta próprias e funcionárias. As mesmas tinham idades compreendidas entre os 35 e os 55anos, viúvas, mães e chefes de família, vivem com seus filhos e o mais novo tem 7 anos, residem nos bairros perto do Hospital Geral de Mavalane e trabalham das 7.30mn as 15.30mn.

### Quadro do perfil dos participantes em estudo

Nome	Idade	Estado civil	Profissão	Local de trabalho	Nº de filhos
<b>Provedores</b>					
Ana	35	Casada	Medica	Área Clínica	2
Hilária	47	Casada	Técnica de administração	Área administrativa	3
<b>Trabalhadores em TARV</b>					
Jhon	45	Casado	Técnico superior N2 em Administração pública	Área de mecânica	5
Felicidade	43	Viúva	Técnica de acção social	Área de recursos humanos	4
Jaimito	47	Casado	Técnico de electricidade	Área técnica	3
Macamo	38	Casado	Técnico de Administração pública	Área técnica	3
Celestino	39	Casado	Técnico de mecânica	Área de vendas	2
Duarte	51	Casado	Técnico de tecelagem	Área de vestuários	5
Casimiro	49	Casado	Engenheiro	Área técnica	6
Maria Farida	43	Viúva	Técnica de contabilidade	Proprietária de mini mercearia	4
Manuel	43	Casado	Técnico de mecânica Auto	Área técnica	4
Delfim	49	Casado	Engenheiro	Área de investigação	3
Camila	35	Casada	Técnica de estatística	Área de vendas	2
Mathe	55	Casado	Técnico de Agricultura	Área de investigação	2
Vitoriano	55	Casado	Técnico de mecânica auto	Área de vendas	2

## 5.2. Da descoberta do HIV ao TARV

Os trabalhadores em TARV descobriram o seu estado de seropositivo por via de teste voluntário nos gabinetes de testagem voluntário ao HIV/SIDA, por terem ficado doentes ou por seus parceiros terem ficado doentes, como nos casos a seguir,

*Fiz teste no Mavalane porque meu marido andava doente a não dizia o que se passava, olhava para mim só chorava. Todas vezes que fossemos ao Hospital ele tinha que baixar (...) Quando vim cá fazer teste já estava orientada, falei com um enfermeiro, hesitou acabou-me fazendo, era positivo e ele disse-me lá que a senhora está disposta em fazer podes ir ao GATV para confirmar este resultado pode não ser. Tiraram-me sangue e disseram é para ver o CD4 e decidir se da para começar com o tratamento ou não. Dois dias depois voltei ao hospital e disseram-me que estava bem e receitaram-me cotrimoxazol e salferroso. Fiquei 2 anos a tomar cotrimoxazol porque 2 meses depois de começar com o tratamento perdi meu marido.(...) Tenho uma mini mercearia e salão cabeleireiro vendo e tenho ido a África do Sul comprar produtos para o salão e cabeleireiro (Maria Farida, 43 anos, dona de salão e mini mercearia.)*

*Eu estava com malária, fiz a primeira linha continuei a sentir os mesmos sintomas e fui de novo ao Hospital, então o médico mandou-me repetir as análises e eu pedi-lhe para me fazer check up, ele aceitou, fui ao laboratório. Quando levantei as analises o técnico do laboratório disse-me para entregar pessoalmente o médico que fez a requisição das suas análises (...) Perguntou-me se alguma vez já tinha feito o teste de HIV, eu disse que não. Ele recomendou-me repetir o teste de HIV, numa outra unidade sanitária se possível no Hospital de Dia (...) Fomos com a minha esposa ao Centro de saúde 1º de Maio, aí, o resultado foi o mesmo HIV positivo (Manuel, 43anos, Técnico de mecânica auto).*

*Estava com tosse que não passava ao tratamento, até que pensei que fosse tuberculose fiz teste e saiu negativo. E fiz o check up e saiu positivo. Quando disseram me que era seropositivo liguei para minha esposa para lhe dizer da doença e comecei a fazer tratamentos e depois passei a mandar medicamentos para ela (Casimiro, 49 anos, Engenheiro).*

*Baixei com minha filha aos 9 meses e quando tive alta os recursos humanos do meu serviço pediram me atestado de mãe acompanhante para justificar as faltas. Quando entreguei perguntaram-me uma semana depois de apresentar atestado se já tinha começado com o TARV e respondi logo que fui a consulta pré natal a fazer tratamentos (Felicidade, 43 anos, técnica de acção social).*

Outros ainda fizeram o teste porque as esposas fizeram o teste na Consulta Pré Natal, como o caso do Jaimito que se segue,

*Fiz teste saiu positivo numa altura em que minha esposa estava grávida e ela sabia mas não se abria, comecei desconfiar andava triste comigo quando chegasse tarde em casa olhava para mim chorava e dizia não chega? Falei com meu compadre o que esta se passando em casa com a senhora e pensei em fazer teste porque tenho conhecimento que lá faz-se teste e ela começou com consulta pré natal (Jaimito, 47 anos, técnico de electricidade).*

De entre os trabalhadores uns omitem o seu estado e outros revelam por iniciativa própria ou por exigência do serviço. Os trabalhadores omitem o seu estado de saúde com receio de serem estigmatizados e por isso mantêm em sigilo o seu estado para os empregadores devido ao receio de perda de benefícios, transferência, baixar categoria ou perda de emprego. O medo da perda de emprego foi referido por um dos participantes, da seguinte forma,

*O que adianta dizer no serviço para depois ser despedido, ou despromovido por ser doente crónico. Meu irmão, isso é Moçambique, abra olhos. Mesmo você meu irmão que está aqui se por acaso estiver doente só vão te exigir atestado mas não vão comprar medicamentos nem vão te acompanhar aos tratamentos. Os tais que provaram a lei que meu irmão bebeu estão bem escondido nos gabinetes das direcções a sua assembleia não fiscalizam isso. Quem é esse patrão que pode te subsidiar quando até INSS que desconta não canaliza os valores. Só aumento salarial para haver é guerra (Mathe, 55 anos, Técnico agrícola).*

*O meu antigo e falecido director foi destituído por ser seropositivo e o motivo que lhe acelerou a morte foi de sabermos que ele foi destituído por ser seropositivo e com agravante de que ninguém sabia que fazia ou não o tratamento. Se o director é destituído e nós indefesos o que se espera (...) (Macamo, 38 anos, Técnico Administrativo).*

A perda de emprego leva a perda de regalias de trabalho incluindo seguro de vida, pensão e aposentadoria por motivo de doença e perda de rendimentos na altura em que as despesas médicas vão aumentando com o risco de não conseguir sustentar a família nem fazer face as despesas médicas.

Outros trabalhadores são forçados a revelar o seu estado como forma de justificar o acesso a benefícios, como no exemplo a seguir,

*Quando perdi meu marido pediram-me que apresentasse certidão do óbito para tratar dos subsídios funerais, apresentei daí descobriram o diagnóstico final. Três semanas depois chamaram-me o psicólogo do Ministério e aconselhou-me a fazer teste e começar com tratamentos ai, tive que lhe dizer que já estava a fazer e orientou-me a pedir junta para efeitos de regalias, que são 30% do salário base, 6 horas diário a trabalhar, e direitos de 1 dia por mês para fazer tratamentos (...). Estou aqui há três meses atrás do atestado mas está sendo difícil ter para entregar no serviço. Conto com sua ajuda para ver se consigo. O problema é de ser uma única pessoa que trata disso e tem sido difícil de encontrar (Felicidade, 43 anos, técnica acção social).*

Alguns que informam depois sentem consequências negativas como falta de oportunidades ou de progressão como o exemplo que se segue,

*Estou há quatro anos que não me promovem e as minhas colegas já estão a concluir o nível superior com bolsa do serviço. Para mim dizem que poderei levar muito tempo pelo facto do menor que é crónico. Aconselhamos a cuidar do menor, esquivando dizer do meu estado (Felicidade, 43 anos, técnica de acção social).*

Nessas situações, os que informam informam apenas aos compadres ou a membros da família. O Jaimito, um dos participantes do estudo, é um dos que contou ao compadre,

*Sáimos com compadre depois de largarmos de serviço e fomos ao GATV o resultado foi positivo, o compadre viu e decidimos arranjar um dia para informar a madame em casa. O compadre veio com a madame dele e ele informou a minha madame, a minha madame disse que tinha conhecimento mas não tinha coragem de lhe dizer, até que lá no centro solicitaram que fôssemos juntos para aconselhamento. Eh! Lá no serviço que sabe da borrada é compadre. Como sabes nós homens que desarascamos a vida fazendo horas e demora chegar em casa porque lá sabem a hora que largas passou por ai nas amantes (Jaimito, 47 anos, técnico de electricidade).*

Para outros os confidentes são membros da família como no caso da Maria Farida que se segue,

*A minha irmã a quem sigo, encorajou-me a me dar tempo em fazer teste e tomar asseriu com os resultados. Contou-me que lá no serviço dela tem viúvas que aparentam estarem bem enquanto estão a tomar comprimidos (...). Quem sabe da minha situação é minha irmã, não tenho amante e não presto conta a ninguém (Maria Farida, 43 anos, dona de salão e mini mercearia).*

Uma vez diagnosticados seropositivos os trabalhadores, depois de seguirem os passos recomendados iniciavam o TARV. Os trabalhadores em TARV escolhem a unidade sanitária

mais próxima do posto do trabalho. E mesmo quando se trata de transferido apresenta-se como se fosse veterano daquela unidade

Numa fase inicial o TARV era oferecido nos Hospitais de Dia que funcionavam durante 24 horas e todos os dias, o que facilitava a combinação de trabalho e TARV como podemos ver nos exemplos a seguir,

*A gente ia depois do job e dos negócios já fechados e passávamos por um centro de lazer e depois íamos aos controlos e daí íamos para casa (Celestino, 39 anos, mecânico).*

*Nós íamos as consultas a horas que quiséssemos os brancos estavam disponíveis para nos atender. Quando chegasse lá era como se tivesse chegado numa terra nova e num hotel. Logo que fizesse o teste e começasse com as sessões já lhe conheciam pelo seu apelido ou o nome mais ideal. Não havia hora marcada para análises nem para outras coisas o que era necessário para se fazer, fazia-se na hora (Duarte, 51 anos, Indústria têxtil).*

Nos Hospitais de Dia foram admitidos depois de terem feito dois ou três testes com resultado positivo. Chegados ao Hospital de Dia eram aconselhados pelo psicólogo que dialoga com ele e adverte os passos a seguir a partir do momento que já sabe que é seropositivo. São informados as vantagens do tratamento antiretroviral, efeitos colaterais nos primeiros dias de toma, cuidados com a dieta e comportamento sexual.

Os Hospitais de Dia foram abolidos e o TARV integrado nos Centros<sup>1</sup> de Tratamento de Doentes Crónicos trabalham das 7.30mn as 15.30mn, de Segunda a Sexta-feira. Os trabalhadores em TARV tem consultas semestrais e o levantamento dos medicamentos é mensal. Durante as consultas os pacientes acompanham a evolução da sua massa corporal através do peso bem como da evolução da contagem de CD4, aspectos que eles aprendem durante o aconselhamento para o início do tratamento.

---

<sup>1</sup>Os Centros de Tratamento de Doentes Crónicos funcionam com pessoal técnico e de apoio divididos em dois grupos, um do ICAP, que é uma ONG e outro do sistema nacional de saúde. Os primeiros que se dedicam a admissão de doentes, preparação das requisições e levantamento diário das análises dos doentes com consulta de controlo no dia seguinte até na farmácia para além de fazer palestras. Os segundos fazem pesagem, avaliação dos sinais vitais e triagem.

Provedores e trabalhadores em TARV na sua maioria já se conhecem e os provedores de saúde dispõem de contacto telefónico para comunicação com os seus utentes e confidentes para qualquer alteração ou dificuldades em ambas partes.

Quando os trabalhadores em TARV tem uma viagem para fora da província e que dure mais do que o períodos mencionados eles marcam uma consulta antecipada para seguimento médico. Em caso de falta a consulta no dia previsto quando volta o paciente é conduzido ao gabinete de psicólogo para seguimento. Esta consulta de psicoterapia ocorre também quando a PVHS não se conforma com o seu estado de saúde, este quando falha o tratamento e quando comete falta em meses seguidas para a consulta.

### **5.3. Ambiente no local de trabalho dos trabalhadores e funcionários em TARV**

Nos postos de serviço vive-se um clima de trabalho em equipa, cujos integrantes chamam-se compadres. Os compadre partilham crença religiosa, idade, bairro residencial, curriculum de formação a um curso e locais de casamento, como se pode ver no exemplo a seguir,

*Eu e o compadre conhecemo-nos no Instituto da Beira, vivíamos no mesmo dormitório, mesma sala, sabes como é que é aquela vida e quando viemos cá pediu-me dama para casar, falei com meu tio para ver se dispensava a prima para uma festa ele gostou foi aí onde ele começou chamar-me compadre mas ele pretendia dizer Sival (cunhado) em vez de sival disse masseve (compadre) e criou sorriso aos colegas, passaram a nos chamarem assim. Os colegas conhecem-nos muito por compadres, ate que os novos admitidos não conhecem nossos nomes. O meu compadre é de Namacurra já fomos tantas vezes por isso foi fácil minha esposa relaxar (Jaimito, 47 anos, técnico de electricidade)*

Os compadres são colegas confidentes com quem se partilha momentos bons e maus. Os compadres ajudam-se uns aos outros nas actividades e outras situações que ocorrem no local de trabalho e mesmo fora deste. Na ausência do colega, do local de trabalho, o compadre é quem assegura as tarefas do ausente. Nos postos de serviço encontramos associações, trocas de presente com amigo secreto. Várias vezes as amizades entre colegas ou a confiança entre colegas parte daqui pelo amigo escolhido por um sorteio.



No seu dia-a-dia, os trabalhadores evitam no máximo clivagens com os seus chefes. Assinam o livro de ponto, procuram garantir que as tarefas são realizadas em tempo útil e quando precisam sair antecipam as tarefas. Mesmo quando tem que sair do local do trabalho só o fazem depois de terem assinado o livro de ponto

De acordo com os dados desta pesquisa, os trabalhadores em TARV antes de saberem que eram seropositivos viviam uma vida activa e apresentam-se como chefes das animações no serviço. Com a descoberta do seu estado as relações mantiveram-se iguais, para aqueles que mantêm sigilo. Eles continuam a conviver com os colegas, participam no jogo de amigos secretos e tem um amigo.

Os trabalhadores em TARV são chefes da família e com um saber profundo da sua saúde por isso ele vê e evitam algo grave que não lhes aconteçam pensando no seu futuro e no das suas famílias. Para tal se esforçam para garantir que continuam empregados e com saúde que passa pela continuidade do TARV, como mostro na parte que se segue.

#### **5.4. Conciliar emprego, TARV e família**

Os trabalhadores em TARV, inicialmente eram atendidos nos Hospitais de Dia que funcionavam durante 24 horas e todos os dias. Esse horário permitia que os trabalhadores em TARV pudessem ir primeiro aos seus locais de serviço e no final da jornada de trabalho iam a consulta de controlo no Hospital de Dia a hora que lhe conviesse.

Os Hospitais de Dia foram abolidos e o TARV integrado nos Centros de Tratamento de Doentes Crónicos trabalham das 7.30mn as 15.30mn, de Segunda a Sexta-feira. Contudo, os trabalhadores em TARV devem continuar a fazer o tratamento e controle de modo a continuarem saudáveis e os provedores de serviço de TARV controlam as faltas de comparência ao tratamento. Com a integração do TARV nos serviços de saúde, os trabalhadores em TARV vivem um dilema entre manter seus empregos, onde devem estar entre as 7.30mn e as 15.30mn, continuar no TARV que funciona no mesmo período mas, na unidade sanitária de modo a garantirem a sua saúde e o sustento de suas famílias, como mostram os exemplos a seguir,

*(...) Outro problema é da hora que se pode sair para fazer tratamento é a mesma que devemos produzir para o patrão. Mesmo que lhe peças o tempo pode passar antes de ser atendido pensando que pediu que vai a hospital, e aí cria fragilidade de ser desconfiado que foi a hospital mas estava aqui a trabalhar e voltará, tu voltas com a cara saudável e os curiosos vão procurar saber o que acusou, até que podem lhe dar antimalárico quando não é para tomar (John, 45 anos, administrador).*

*Fazia tratamentos no hospital de dia , transferiram me para aqui depois de pré aviso três meses antes. Não houve confusão com os tratamentos quando vim. A diferença é de que são mulheres que atendem e lá eram branco, médicos sem fronteira (...) Dificuldades está na hora, estávamos habituados a ir a qualquer hora do dia marcado para controlo. Nos centros não (Macamo, 38 anos, Administrador)*

Diante dessa situação só lhes resta conciliarem a necessidade de estar no seu local de trabalho entre as 7.30mn e as 15.30mn e fazer o tratamento que decorre no mesmo período mas, na unidade sanitária os trabalhadores e funcionários em TARV na semana que devem ir a unidade sanitária antecipam as tarefas que devem realizar ao longo da semana.

Chegado o dia, de ida ao TARV, aqueles chegam cedo ao local de trabalho para continuar e terminar o serviço do dia anterior e sai na hora morta para voltar e passar o almoço ou intervalo com os colegas. Geralmente, os mesmos deslocam-se as unidades sanitárias entre as 10 e as 12.00h. Os trabalhadores vão e voltam as pressas nas unidades sanitárias. Esse processo permite que a sua ausência não seja notada pelos demais. Em casos em que o chefe está e chegou a hora para ir a Hospital, o trabalhador alega mal-estar como gripe ou diarreia e pede para ausentar com garantia de voltar ao serviço.

Antes de irem a unidade sanitária contactam telefonicamente os provedores, no dia anterior ao da consulta, para que estes facilitem e agilizem o seu atendimento no dia seguinte quando aqueles se dirigem a consulta. O trabalhador em TARV que não se identificam no seu serviço ausenta do seu posto por consentimento do compadre e vai ao Hospital e volta por pouco tempo.

Assim, antes de saírem asseguram que deixam um colega que eles designam por compadre, para ficar a executar as suas tarefas ou a justificar a sua ausência diante dos chefes, caso estes perguntem pelo trabalhador em TARV, como podemos ver no exemplo a seguir,

*Preparo os meus expedientes do dia seguinte e logo que saio o compadre fica na minha secretaria enquanto venho ao hospital. E ele passe de quem esta aproveitar a impressora. Ele pode receber os expedientes protocolar mas não faz a entrega nos sectores (...).O meu compadre é bem conhecido no serviço. É a razão que o meu chefe não nos desconfia quando está no meu gabinete (Macamo, 38 anos, Técnico administrativo).*

*Serviço não acaba, mas quando quer fazer algo tem que reparar os quatro cantos da parede para ver com quem esta, para não arriscar-se. Preparo os expedientes um dia antes, mesmo se for para sair tarde saio. No dia seguinte dou andamento enquanto espero do despacho. Dou sinal ao meu colega e ele fica assegurar durante uma hora, visto que, saio do serviço quando estou quase a consulta depois da bicha ter andado. Não saio do serviço sem concluir com agenda do dia. Meu chefe não me desconfia até que entramos de férias no mesmo mês diz para nenhum de nos seja traído pela ausência do subordinado ou do chefe. O compadre não entramos de férias ele guia ao colega que é indicado para substituir eu também faço o mesmo na ausência dele. Nesses casos em que o compadre não está somos obrigado a dizer que estou com uma gripe, poder pedir e dar um salto ao Hospital e voltarei em pouco tempo (John, 45 anos, Técnico administrativo).*

Como se pode ver os trabalhadores em TARV preparam a sua saída de modo a que, na sua ausência, o compadre fique a realizar suas actividades ou a responder por si e que em caso de ausência do compadre eles alegam doença para sair para o TARV.

A sua chegada ao centro de tratamento de doentes crónicos, o processo é movimentado em pouco tempo, eles reforçam o pedido feito no dia anterior, por telefone, para o pessoal dos pesos facilitar a consulta pondo o processo deste mais próximo da consulta. Este processo permite que o trabalhador seja atendido rapidamente e possa voltar ao serviço com menos risco de sua ausência ser descoberta.

De volta ao posto de serviço eles trazem consigo receita médica com prescrição para cotrimoxazol que usam para justificar-se diante de seus superiores hierárquicos, em caso de exigência de justificação junto pelos superiores hierárquicos, como se pode ver no exemplo a seguir,

*Não tem como não trabalhar e ir ao hospital. Por mais que o dia seja pesado de tarefas dou um pulo ao hospital. Meu compadre da sempre um jeito, uma vez o evento acontece num dia por mês. O suporte de pulo é a receita auxiliar de cotrimoxazol (John, 45 anos Técnico administrativo).*

Como se pode ver para os trabalhadores em TARV é importante cumprir o tratamento mas, também é importante manter o emprego e justificar as ausências sem gerar suspeitas dos chefes sobre o seu estado de saúde. Ao conciliar empregos e fazer o TARV e desta forma conseguem garantir um salário para sustentar suas famílias ao mesmo tempo que mantêm-se saudáveis.

## **6. Considerações finais**

O presente trabalho de pesquisa analisou as estratégias usadas por trabalhadores para conciliar a manutenção de emprego e adesão ao TARV em um contexto no qual esses trabalhadores mantêm sigilo sobre o seu serostatus nos seus locais de trabalho.

Os resultados da pesquisa mostram os desafios que esses trabalhadores encontram para manter a ida a consulta de controle e colheita de análises laboratoriais, de modo a manter um bom estado de saúde, ao mesmo tempo que conseguem manter-se nos seus empregos de modo a obter renda para sustentar as suas famílias.

Como estratégia para conseguirem isso esses trabalhadores contam com apoio dos colegas de trabalho, a quem designam por compadres, e aos profissionais de saúde. Os primeiros são apresentados como aqueles que na ausência dos colegas ficam a realizar as suas actividades e justificam a sua ausência diante dos chefes, sempre que necessário. Os segundos, os profissionais de saúde agilizam o atendimento a esses trabalhadores o que permite que eles fiquem pouco tempo na unidade sanitária e possam retornar aos seus locais de trabalho.

Os resultados que são apresentados nesta pesquisa são fruto de uma pesquisa exploratória que deve ser analisado e aprofundado nas pesquisas futuras.

## Referências

Antunes, F.(2008). *Manual sobre SIDA*. 3ª Edição. Lisboa.

Álvaro, S. & Carlos, A.(1992). *Dicionário Enciclopédico*. 1ª Edição. Lisboa. Alfa.

Caprara, A. Rodrigues, J.(2009). ``*Relação assimétrica médico-paciente: repensando o vínculo terapêutico.*`` São Paulo, 12 (25) 365-376.

Consuelo, et al. (1997). ``*Intreracionismo simbólico. Revista da esc enfermagem.*`` USP. Brasil ; 39 (1): 103-8.

Eugénio, M. et al. (2013). ``*Redes de atenção a saúde duas estratégias GIZ 2011, políticas do HIV/SIDA e promoção de saúde no local de trabalho,*`` Maputo, Moçambique.

Goffman, Erving ( 2004). ``*Estigma – Notas sobre a Manipulação da Identidade Deteriorada.*`` Brasil, zahar editora. P (21-22).

lei n 1º 5/2002 de 5 de Fevereiro. *HIV/SIDA e o Trabalhador, Maputo, Moçambique*

lei n 1º 12/2009 de 12 de Março de 2009. *Lei de defesa dos direitos e combate a discriminação e estigmatização das pessoas vivendo com HIV/SIDA*

Lakatos, Eva Maria e Marconi, Maria de Andrade (2007). *Fundamentos de metodologia científica*. São Paulo: Atlas S.A

Matsinhe, C. (2005). *Tábua rasa dinâmica de resposta moçambicana ao HIV/ SIDA*, Maputo. Texto editora 1ª edição

Marambire, B. (2008). Avaliação do programa de consciencialização sobre HIV/SIDA na escola rotineira final - versão minuta.

Ministério de Plano e finança e MISAU (2003). *O nível primário do sector da saúde em Moçambique*, Resultados de um inquérito sobre o financiamento e prestação de serviços, 1ª Edição. Maputo.

Ministério de Plano e finança e MISAU (2004). *A despesa pública com a saúde em Moçambique*. 1ª Edição. Maputo.

MISAU (2005). *Curso básico de HIV/SIDA e infecções oportunistas*. Guia para participante parte I. 1ª Edição. Maputo.

MISAU (2010, 2011). *Guia de tratamento, antiretroviral e infecções oportunistas no adulto e adolescente e grávida*. 1ª Edição. Maputo,

Nobre, J. (2002). *Estudo de base acerca de notícias sobre HIV/SIDA na imprensa Moçambicana* relatório final. 1ª Edição. Maputo

Queiroz, M. de S. & Canesqui, A.M (1986). *Antropologia da medicina: uma revisão teórica*.`` Brasil. 20:152-64.

Quivy, R. e Campenhoudt (1998). *Manual de Investigação em Ciências Sociais*.1ª edição. Lisboa

REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE, MINISTÉRIO DA FUNÇÃO PÚBLICA Abril de 2009. *Estratégia de combate ao HIV/SIDA na função pública 2009-2013. O funcionário, a servir cada vez melhor o cidadão*. Maputo Moçambique.

Sagre, A. (1997). *Conceito de saúde*.`` revista de saúde 31 (5): 538-42.

Unglert, C. V. de S. et al (1999). *Acesso aos serviços de saúde um abordagem geográfica em saúde publica*``. Revista de saúde pública, 2 (439).

UNICEF(2005). *Uma chamada para acção crianças a face oculta*. Maputo.

[www.giz.Mozambique@giz.de](http://www.giz.Mozambique@giz.de)