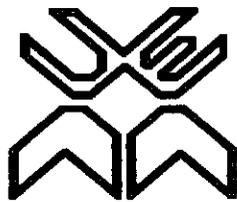


Soc 42



UNIVERSIDADE EDUARDO MONDLANE
Faculdade de Letras e Ciências Sociais
DEPARTAMENTO DE SOCIOLOGIA

Trabalho de Fim de Curso

**TEMA: "CULTURA DE CORRUPÇÃO" NO SECTOR
DA SAÚDE: O CASO DO HOSPITAL GERAL JOSÉ
MACAMO, 2000-2006**

Supervisor: Prof. Doutor Rafael Da Conceição
Co-supervisor: Dr. José Adalima

Elaborado por: Kátia Cidália Jorge Manjate

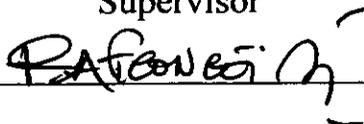
Maputo, Fevereiro de 2008

UNIVERSIDADE EDUARDO MONDLANE
FACULDADE DE LETRAS E CIÊNCIAS SOCIAIS
DEPARTAMENTO DE SOCIOLOGIA

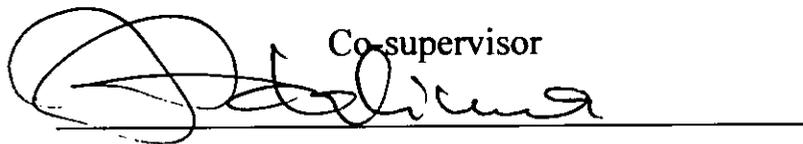
Trabalho de fim de curso

“Cultura de corrupção” no sector da Saúde, o caso do Hospital Geral José
Macamo 2000 – 2006

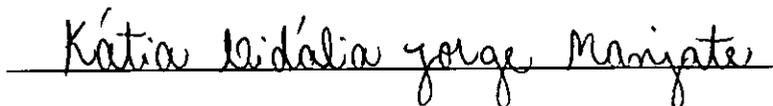
Supervisor



Co-supervisor



Autor



Dissertação apresentada como parte dos requisitos necessários para a obtenção do grau de
Licenciatura em Sociologia na Universidade Eduardo Mondlane.

Maputo, Fevereiro de 2008

Declaração

Eu, Kátia Cidália Jorge Manjate, estudante da Universidade Eduardo Mondlane, Faculdade de Letras e Ciências Sociais, declaro por minha honra que o presente trabalho de fim de curso de Licenciatura em Sociologia, nunca foi apresentado na sua essência para a obtenção de qualquer grau académico e que ele constitui o resultado da minha investigação individual, feito com base nas fontes mencionadas na bibliografia e nos métodos descritos no texto.

O Autor

Kátia Cidália Jorge Manjate
Kátia Cidália Jorge Manjate

O Supervisor

Prof. Doutor Rafael da Conceição

O Co-supervisor

Dr. José Adalima

Dedicatória

Dedico este trabalho especialmente a minha mãe Maria Monjane, minha heroína, que muito se sacrificou para que este sonho se tornasse realidade, e ao meu irmão Jorge para que nunca desista dos seus objectivos.

Agradecimentos

Especialmente ao Professor Doutor Rafael da Conceição e ao Dr. José Adalima pelo apoio técnico para materialização desta dissertação de fim do curso;

À minha família, à minha mãe Maria Monjane e ao meu irmão Jorge Júnior;

Ao meu namorado Tomás Khumaio;

Ao Dr. Guirruço e ao Centro de Integridade Pública;

Ao corpo docente do Departamento de Sociologia da Faculdade de Letras e Ciências Sociais da Universidade Eduardo Mondlane que me ensinaram a caminhar para o mundo da Sociologia;

Aos meus amigos: Yolanda Sithoi, Tânia Frechauth, Rui Martins, Yunisse, Chico, Sérgio.

Aos meus colegas de turma e de curso que caminharam comigo ao longo destes cinco anos de formação;

Aos entrevistados durante a realização do trabalho de campo e a todos que aqui não foram mencionados mas que directa ou indirectamente contribuíram para que este trabalho fosse possível.

A todos, do fundo do meu coração KHANIMAMBO!

1. Introdução

A corrupção é um fenómeno que atinge vários países do mundo. Não é, portanto um fenómeno que apenas afecta os países em desenvolvimento.

A sociedade moçambicana é ela também afectada por este fenómeno que possui implicações no seu desenvolvimento político, económico e social. É assim que ao nível do país, tem-se testemunhado uma crescente discussão acerca de mecanismos de controle, que limitem ou anulem os efeitos nocivos deste fenómeno para os indivíduos ou grupos de indivíduos, ou ainda sobre os interesses públicos representados pelo Estado.

Neste sentido, as pessoas responsáveis pela formulação e implementação de políticas públicas (grupo que inclui administradores, políticos e órgãos representantes do Estado aos vários escalões), organizações internacionais de cooperação bilateral ou multilateral, instituições públicas, os meios de comunicação, bem como múltiplos estratos da sociedade civil têm colocado este tema em debate.

Ao nível da literatura existente sobre este problema, bem como dos programas do Governo, as tentativas de compreender o fenómeno da corrupção passam pela interpretação das suas causas e consequências políticas, económicas, sociais e até mesmo morais, indo até a criação de políticas e/ou mecanismos com vista a solução deste problema.

O presente trabalho, não ignorando as abordagens existentes sobre o fenómeno, pretende de alguma forma trazer um contributo na análise deste tema bastante complexo que é a corrupção, discutindo questões ligadas as oportunidades, percepções e estratégias utilizadas pelos envolvidos nestas práticas.

Ao analisar as motivações, os valores e a linguagem que estão por detrás de práticas de corrupção no sector da Saúde, bem como as práticas no quotidiano dos funcionários e utentes do Hospital Geral José Macamo, que contribuem para o surgimento de uma "cultura de corrupção", esperamos identificar dados úteis que nos permitam compreender até que ponto está a emergir uma cultura de corrupção no Hospital Geral José Macamo.

Não esperamos neste trabalho, poder contribuir de forma directa para interpretação do fenómeno "corrupção", mas contamos levantar aspectos de debate que possam servir em análises ou estudos futuros sobre o fenómeno em questão.

O trabalho encontra-se dividido em oito capítulos. O capítulo um contém os elementos introdutórios, o resumo do conteúdo do trabalho, a caracterização do sector da Saúde em Moçambique, a justificação da escolha do tema, os objectivos que pretendemos alcançar, a contextualização do tema e a sua respectiva problematização, as respostas antecipadas ao problema em jeito de hipóteses, a fundamentação teórica e a metodologia usada para a realização do trabalho.

No segundo capítulo trazemos a interpretação dos dados colhidos no campo, isto é, no Hospital Geral José Macamo. No terceiro capítulo apresentamos abordagens sobre os factores que representam incentivos para a prática da pequena corrupção, fazendo referência ao excesso de burocracia, a situação salarial da função pública em Moçambique e a atitude dos indivíduos perante os problemas ligados às diversas situações que enfrentam no Hospital Geral José Macamo.

No quarto capítulo apresentamos as percepções dos envolvidos em actos de corrupção. No capítulo cinco discutimos questões ligadas às estratégias corruptivas dos indivíduos, apresentando-as tanto da parte dos funcionários, como da parte dos utentes.

No capítulo seis apresentamos aspectos ligados a inserção das práticas corruptivas nas actividades quotidianas do Hospital Geral José Macamo, apresentando elementos como: a tendência para o "favoritismo" e o custo social da pequena corrupção.

O capítulo sete contém a conclusão, não pretendendo esta ser a resolução do problema, mas sim demonstrar todo o trajecto percorrido ao longo do trabalho. O capítulo oito contém a bibliografia usada na elaboração do trabalho. Por último apresentamos o guião de entrevistas em anexo no capítulo nove.

1.1. Resumo do conteúdo

No presente trabalho intitulado "cultura de corrupção" no sector da Saúde, o caso do Hospital Geral José Macamo 2000 – 2006, propusemo-nos a analisar a pequena corrupção no sector da Saúde, com a intenção de estudar as motivações, a linguagem e os valores que estão por detrás de práticas corruptas no Hospital Geral José Macamo, partindo do pressuposto de que tais práticas estão a embrenhar-se no quotidiano dos funcionários e utentes daquela unidade hospitalar, podendo contribuir para o surgimento de uma "cultura de corrupção" naquele meio.

A corrupção¹ é um fenómeno que tem sido mais abordado ao nível da Economia Política e da Ciência Política², do que da Sociologia, daí consideramos que a investigação deste, na perspectiva que aqui propomos³, poderá abrir portas para novas reflexões sobre o mesmo, não ignorando contudo, os outros estudos e trabalhos de investigação existentes sobre o tema.

Como base de análise do problema colocado foi formulada a seguinte questão: até que ponto está a emergir uma "cultura de corrupção" no Hospital Geral José Macamo. O trabalho de campo foi realizado no Hospital Geral José Macamo.

Para este trabalho, seleccionamos uma amostra de 14 indivíduos escolhidos com base na sua participação nas actividades do hospital, quer sejam eles, médicos, enfermeiros, serventes, técnicos de laboratório ou utentes, numa tentativa de cruzar as perspectivas dos diferentes actores de modo a obter uma visão mais ampla do fenómeno da corrupção.

Os resultados da pesquisa confirmaram as nossas hipóteses, onde defendíamos que existe um conjunto de motivações, linguagens e valores partilhados pelos actores envolvidos na pequena corrupção, que ajudam a perpetuar tais práticas no sector da saúde e, no Hospital Geral José Macamo, a pequena corrupção está de tal modo embrenhada nas práticas quotidianas dos funcionários e utentes podendo contribuir para o surgimento de uma "cultura de corrupção".

¹ Corrupção entendida aqui como um "comportamento desviante dos deveres formais e públicos para obtenção de ganhos privados, sejam pessoais, familiares ou de um grupo privado" (Nye citado por Mosse, 2004: 6).

² Como revelam estudos de autores como Susan Rose-Ackerman (1999) e outros.

³ Vide capítulo I na justificação

1.2. Abordagem histórica da corrupção em Moçambique

Durante o regime monopartidário em Moçambique, iniciado em 1975 com a conquista da independência, a pequena corrupção era uma das práticas mais frequentes no aparelho do Estado, e os meios de comunicação social, como a revista Tempo, traziam nas suas páginas, cartas de leitores denunciando abusos de todos os tipos na função pública (Mosse, 2006).

Mesmo assim, segundo refere Mosse (2006), essa pequena corrupção não era tolerada e a liderança política punia severamente aqueles que abusavam das suas posições no Estado. E, apesar de se viver numa situação de salários baixos e uma carência generalizada de produtos alimentares e outros meios para a sobrevivência, altos valores morais eram preservados e mantidos.

Pode-se explicar hoje que o controlo da corrupção durante o regime monopartidário tinha a ver com o seu carácter repressivo. O sentimento de "ser o povo a fazer" o país estava presente no entusiasmo com que os funcionários estatais e a população se envolviam.

As poucas organizações que existiam, mesmo quando tinham objectivos diferentes dos do Estado e do partido no poder, submetiam-se ao seu controlo. Portanto, pode-se afirmar que havia uma relação de subordinação às agências do Estado, decorrente do carácter monopartidário da constituição da República, que considerava o Estado e o partido Frelimo como os representantes únicos e legítimos do povo.

Por outro lado, no anterior contexto, as actividades criminosas e a prática de corrupção eram retratadas politicamente como uma ofensa à ordem dominante. Daí que muitos moçambicanos tenham testemunhado durante a primeira república de 1975 à 1990, à execução de "xiconhocas" designação que se atribua àqueles que eram suspeitos de desvio de bens públicos, e os que se envolviam em negócios ilícitos. O caso mais proeminente foi em 1982 a execução pública de Gulamo Nabí um comerciante acusado de tráfico de camarão.

Com a intensificação da guerra nos meados da década de 80, o perfil dos valores morais verificado nos primeiros anos do Estado pós-colonial foi sendo alterado. A guerra como consequência enfraqueceu ainda mais as capacidades das instituições públicas, assim como a própria legitimidade do Estado, levando a uma situação maquiavélica dos funcionários onde

"os fins justificavam os meios". E o país começou a assistir a uma explosão de mercados informais, os quais vendiam sobretudo bens desviados do exército. Para além dos produtos alimentares, quantias de dinheiro público eram desviadas para fins privados, e os recursos naturais, tais como pedras preciosas e animais selvagens, eram delapidados por protagonistas de ambos lados do conflito.

Mosse (op cit), defende que as práticas de corrupção prevaleciam sobretudo porque haviam oportunidades para tal, tais como, fragilidades na supervisão e controle e pobres linhas de prestação de contas. Contudo, no contexto de guerra que se vivia no país era difícil que os mecanismos de supervisão e controle funcionassem.

1.3. Revisão bibliográfica

Nesta parte do nosso trabalho, pretendemos fazer uma revisão dos estudos que contribuíram para a realização deste trabalho, apresentando diferentes perspectivas que contribuíram para enriquecer o debate sobre a corrupção tanto ao nível geral, como ao nível do sector da Saúde em particular.

A lei formal, representada no Boletim da República, defende que a corrupção é um crime e como tal deve ser penalizada nos termos da lei. Neste sentido, a lei nº 6/2004, de 17 de Junho de 2004, introduz mecanismos complementares de combate à corrupção, com vista a condenar tais práticas com base num suporte jurídico-legal.

A referida lei nº 6/2004, no seu artigo nº 2, deve ser aplicada aos agentes dos crimes de corrupção e participação económica ilícita quer sejam dirigentes, funcionários do Estado ou das autarquias locais, das empresas públicas, das empresas privadas em que sejam participadas pelo Estado ou das empresas concessionárias de serviços públicos.

Ainda dentro do âmbito de aplicação da referida lei nº 6/2004, no seu artigo nº 13 prevê-se a protecção do denunciante ou queixoso, não devendo este ser sujeito a medida disciplinar ou prejudicado na sua carreira profissional ou, por qualquer forma, ser perseguido em virtude da queixa ou denúncia dos crimes previstos na lei em questão.

A Ética Moçambique (2001) no seu estudo sobre corrupção tinha como objectivo fazer uma avaliação da experiência de corrupção em Moçambique e o seu efeito na confiança dos cidadãos nas instituições sociais e do Estado, e traçar recomendações de medidas estratégicas para o seu combate.

Neste estudo apontam-se as seguintes causas da corrupção: o desconhecimento geral da lei, as dificuldades criadas ao serviço do Estado, a existência de redes de influência, as distorções no entendimento e uso da lei, as distorções no entendimento do papel do Estado e o medo.

A Ética Moçambique considera que a corrupção em Moçambique é dominada pela pequena corrupção que atinge áreas fundamentais dos direitos do cidadão, designadamente o direito à livre circulação e segurança, o direito à saúde, o direito à educação e o direito ao emprego.

Uma das hipóteses avançadas neste estudo foi que quando a corrupção e criminalidade afectam os direitos fundamentais do cidadão, especialmente aqueles que se relacionam com as suas necessidades básicas e a sua segurança, e as instituições policiais e judiciais se mostram incapazes de alterar essa ameaça potencial ou real, ela predispõe o cidadão a medidas violentas e alternativas não democráticas. Esta predisposição para soluções violentas e alternativas não democráticas coloca o país sob o risco de erupções sociais violentas e descaminho da alternativa democrática.

O estudo recomenda uma estratégia de combate à corrupção baseada na i) reconquista da confiança dos cidadãos nas instituições do Estado, a curto prazo, e ii) educação cívica e apoio ao desenvolvimento de deontologias de negócios, a médio e longo prazos (Ética Moçambique, 2001: 7).

Um dos princípios fundamentais subjacentes nas recomendações apresentadas neste estudo é que a acção de combate à corrupção deve centrar-se no cidadão. Este princípio é suportado por um outro que estabelece que estas acções devem ser suficientemente simples e práticas para que sejam realizáveis no quadro das leis vigentes (op cit: 8). A promoção de valores sociais que fundamentem e orientem a acção pública são apontadas neste estudo como factor fundamental para a eliminação da corrupção.

As agências internacionais têm também apresentado o seu contributo para enaltecer o debate sobre a corrupção. A USAID (2005) procura entender o porquê da corrupção e relaciona esta questão com a natureza da democracia em Moçambique, focalizando muitos dos principais sectores e funções do governo que os moçambicanos e os especialistas do país consideram serem altamente vulneráveis à corrupção. Estes incluem o sector da saúde, educação e justiça, as alfândegas, aquisições, inspecções, finanças públicas e orçamento, e os municípios e partidos políticos.

O objectivo da avaliação feita pela USAID é facultar uma análise abrangente da situação da corrupção em Moçambique, tomando em consideração o contexto político e económico que facilita ou inibe a corrupção, o quadro legal e regulador de fiscalização que pode controlar as tendências de corrupção, o eleitorado a favor e contra a reforma, os programas anti-corrupção em curso e os pontos de entrada adequados para iniciativas anti-corrupção (USAID, 2005: 5).

O argumento principal da USAID (2005) é de que os baixos níveis salariais e as más condições de trabalho tornam os funcionários de nível júnior mais propensos a participarem em actos de corrupção, mas a liderança por exemplo e a fiscalização efectiva tanto pelo governo como pelo público são a chave para a redução da corrupção administrativa.

Em termos gerais, a USAID faz referência a tolerância popular da corrupção e receio de retaliação que manifesta-se numa cultura generalizada de não reclamar em relação a corrupção especialmente porque existe a perspectiva popular de que existem poucas ou nenhuma formas viáveis de combater o problema (op cit: 8).

Uma outra perspectiva não muito diferente das acima apresentadas, é a que nos é dada pelo Governo através da Comissão Interministerial de Reforma do Sector Público (CIRESP).

A CIRESP (2006: 2) aponta as causas que considera de facilitadoras da corrupção, tais como: a falta de aplicação das leis e regulamentos, lacunas nos sistemas de gestão, a falta de prestação de contas das instituições, a fraqueza dos mecanismos de controle e supervisão, a fraqueza do cometimento dos gestores da administração pública no combate a corrupção, a prática de nepotismo, favoritismo e clientelismo, a degradação dos valores morais e éticos, a fraqueza da participação da sociedade civil no combate a corrupção e a falta de uma forte comunicação social independente.

Para a CIRESP (2006: 4), os baixos salários auferidos no sector público, e a pobreza que afecta a maioria dos moçambicanos, embora criem um ambiente favorável a chamada pequena corrupção (suborno, extorsão e cobranças ilícitas), não são a causa directa da proliferação de actos e práticas de corrupção. Este documento defende que os envolvidos nas práticas de actos de corrupção no sector público, são funcionários conhecedores das normas e leis, mas que têm o objectivo de enriquecer ilicitamente.

Entretanto, a corrupção é um fenómeno que afecta grandemente a sociedade moçambicana e, os seus efeitos são sobretudo suportados pelas pessoas mais pobres, mais dependentes dos préstimos dos serviços públicos, menos capazes de pagar o suborno e a fraude e incapazes de conseguirem utilizar mecanismos de apropriação ilegítima de privilégios económicos.

Mosse e Cortéz (2006) no seu estudo sobre a corrupção no sector da Saúde em Moçambique analisam as práticas em vigor nos hospitais públicos em Moçambique, com o objectivo de identificar o perfil dos actores da corrupção, caracterizar as estruturas de oportunidade, mostrar as formas de corrupção vigentes e identificar os actores da corrupção.

As formas mais comuns de corrupção na Saúde referidas por estes autores (op cit: 16) são a cobrança de suborno e de rendas, assim como a questão de conflito de interesses entre o público e o privado tendo em conta não só o uso de facilidades do Sector Público por parte do médicos e enfermeiros como também a questão do absentismo e da fadiga dos trabalhadores.

Neste estudo Mosse e Cortéz (op cit: 5), mostram que a corrupção na Saúde é alimentada pela fraqueza das estruturas de incentivos e das estruturas de "accountability". O absentismo dos médicos, que gastam muito do seu tempo em clínicas privadas, é uma situação comum, a qual contribui para a criação de filas de espera, levando a que alguns funcionários se aproveitem dessa morosidade para efectuarem cobranças ilícitas.

Estes autores concluem que, os consumidores pagam subornos para terem acesso aos serviços públicos fornecidos pelo Estado tendo como consequência a própria reprodução destas práticas, perpetuando a ineficiência e o mau atendimento, que passam a ser consideradas oportunidades estratégicas para que os funcionários do sector ganhem mais renda e contribuem para a desigualdade no acesso aos serviços da saúde, (Mosse e Cortés, 2006: 22).

Os trabalhos analisados nesta revisão de literatura possuem mérito visto que por um lado, trazem ao debate questões ligadas ao fenómeno da corrupção, fazendo análises da natureza do fenómeno, suas consequências e implicações socio-económicas da inserção das práticas corruptas em vários sectores de actividades como a educação, a justiça, as alfândegas, a polícia e a saúde, esta última que será objecto de estudo deste trabalho.

Todavia, estes trabalhos possuem algumas limitações no tocante a análise da corrupção em termos de estratégias da parte dos actores, onde se destaca a culpabilização dos funcionários públicos, como sendo os responsáveis pela proliferação da corrupção.

A compreensão dessas limitações é de particular importância no contexto do nosso trabalho, pois, constitui um ponto de partida para a discussão da corrupção sob o ponto de vista de todos actores envolvidos nessas práticas, quer sejam funcionários ou utentes, e aliá-la ao surgimento de uma nova "cultura de corrupção" no sector da Saúde, particularmente no Hospital Geral José Macamo.

A nossa proposta é, portanto, abordar o assunto do ponto de vista da Sociologia, cruzando elementos que nos foram fornecidos pela literatura e pelo trabalho de campo, visto que a corrupção é um fenómeno com implicações socio-económicas, tais como, as desigualdades sociais e injustiça social.

1.4. Justificação

Este trabalho de investigação é um exercício que se insere no âmbito da formação académica e, particularmente como requisito parcial para a obtenção do grau de Licenciatura em Sociologia na Universidade Eduardo Mondlane.

Da pesquisa bibliográfica preliminar realizada na Faculdade de Letras e Ciências Sociais constatamos que a corrupção é um fenómeno pouco abordado em Moçambique do ponto de vista académico e os poucos trabalhos (na sua maioria teses de dissertação e artigos de revistas científicas) existentes abordam o fenómeno numa perspectiva mais económica e político-administrativa, preocupando-se mais em definir as causas da corrupção, enumerar as suas

consequências e estabelecer programas e/ou traçar mecanismos de contenção do fenómeno ao nível do país, particularmente no seio da função pública.

Em Moçambique corrupção tem sido bastante abordada, através da imprensa, rádio, televisão, e mesmo na comunicação interpessoal entre os cidadãos. Contudo, apesar do sentimento geral de que a corrupção afecta o desenvolvimento político, económico e social do país, ainda existem poucos trabalhos científicos sobre o mesmo.

Segundo a *Ética Moçambique* (2001), existe uma percepção generalizada de que o país enfrenta uma profunda crise de autoridade, que pode estar associada à corrupção. O que acontece no dia-a-dia é que as forças da lei e da ordem são frequentemente acusadas de serem dominadas pelo crime organizado, os tribunais de serem incapazes de impor a justiça e o Governo de se mostrar impotente perante o clima de promiscuidade e desordem generalizada. Perante estas situações, a confiança dos cidadãos nas instituições sociais e do Estado tem sido problemática. Os cidadãos aderem cada vez menos às leis e a desregrada luta pelo poder e pela sobrevivência têm assumido proporções alarmantes.

Constatamos ainda, que no dia a dia dos cidadãos moçambicanos, tornam-se frequentes casos em que os indivíduos têm que pagar valores extras por serviços a que normalmente teriam direito sem terem que passar por essas práticas.

Observamos em vários espaços da vida social tais como: transportes semi-colectivos e instituições públicas, são frequentes situações em que uma mãe ou um pai têm que dar um "agradecimento" para matricular o seu filho na escola, o condutor que tem que "pagar uma cerveja" ou "falar como homem" ao polícia para não lhe passar a multa ou apreender a sua carta de condução por uma transgressão ao código de estrada, os indivíduos que têm que pagar um extra ao notariado para obterem os seus documentos no tempo desejado, e outro tipo de situações semelhantes.

De igual forma, nesses mesmos espaços da vida social torna-se frequente ouvir expressões e ditados populares como por exemplo: "uma mão lava a outra", "o cabrito come onde está amarrado", "fala como homem", "o país é nosso temos que acumular capital senão seremos engolidos pelos estrangeiros", entre outras, que de certa forma demonstram a maneira como estas práticas estão a inserir-se na linguagem e nas actividades quotidianas dos indivíduos.

É neste contexto que surge o interesse em estudar o fenómeno da corrupção numa perspectiva sociológica, tendo em conta que os danos causados por este fenómeno envolvem praticamente todas as esferas da vida social, afectando dentre outros sectores, a política, a economia, e a sociedade em geral, gerando desigualdades e injustiça social ao nível do país.

Segundo a CIRES (2006: 4) a corrupção reduz a capacidade de investimento privado e público, contribui para a má governação, desacredita as instituições políticas e enfraquece os serviços sociais criando uma grande falta de oportunidades de desenvolvimento humano, expandindo deste modo a pobreza.

Desta forma, os actores envolvidos nestas práticas não só contribuem para o mau funcionamento das instituições e serviços públicos pelo não cumprimento da lei, como também ajudam a fomentar a pobreza, as desigualdades sociais e a fraca qualidade dos serviços ali prestados.

Nos últimos cinco anos a sociedade moçambicana tem assistido a várias tentativas de estudo e estratégias de combate à corrupção por parte do Governo e de algumas instituições como a Ética Moçambique, a USAID, entre outras, porque este fenómeno é considerado um entrave para o desenvolvimento económico, político e social do país, afectando sectores – chave do desenvolvimento do Estado moçambicano como a Educação, a Justiça, a Polícia, as Alfândegas e a Saúde, esta última que constitui objecto de análise deste trabalho. Dentre os vários sectores, a saúde, segundo dados apresentados no relatório da USAID (2005) consta da lista dos sectores com maior tendência para a corrupção.

Segundo o documento da revisão das despesas do sector da saúde de 2002 citado pela USAID (2005: 46), concluiu-se que os volumes e a cobertura dos serviços de saúde aumentaram em Moçambique ao longo da última década. Todavia, estas melhorias não são uniformes por todo o país, e a situação da saúde dos cidadãos encontra-se entre as mais baixas do mundo. O mesmo documento refere ainda que os principais obstáculos que se colocam à melhoria contínua na prestação de cuidados sanitários são a corrupção e a má gestão.

Por esse motivo e, não obstante o facto do sector da saúde lidar directamente com a vida de todos os cidadãos devido a natureza dos serviços ali prestados, basicamente ligada aos

cuidados de saúde e o bem-estar físico e psicológico dos indivíduos, surgiu o nosso interesse em estudar a corrupção neste sector.

O local escolhido para estudo foi o Hospital Geral José Macamo. A escolha deste local para estudo foi motivada primeiramente pelo facto deste localizar-se próximo da minha residência o que faz com que seja a unidade hospitalar com a qual tenho mais contacto e por já ter sido vítima de cobranças ilícitas bem como por já ter escutado queixas sobre o atendimento prestado neste hospital por pessoas que fazem parte do meu círculo de amizade.

Um outro motivo para a escolha do Hospital Geral José Macamo para a realização do nosso trabalho de campo, está ligado ao facto desta unidade hospitalar ter sido alvo de constantes críticas pela comunicação social, em torno do atendimento ali prestado. A título de exemplo, no dia 8 de Agosto de 2006, o jornal a Tribuna Fax nº271, reportou um caso de corrupção ocorrido na maternidade do Hospital geral José Macamo, envolvendo as parteiras e uma doente. E, tantos outros casos foram reportados durante este período 2000-2006 pela comunicação social.

Segundo informações fornecidas pelo jornal Notícias do dia 06 de Junho de 2006, o Hospital Geral José Macamo é uma unidade sanitária que diariamente recebe milhares de doentes provenientes das cidades de Maputo, Matola e de toda a província de Maputo.

A província de Maputo não têm, até ao presente momento um hospital provincial ou uma unidade sanitária capacitada para responder a demanda de utentes que procuram assistência clínica e, o Hospital Geral José Macamo pela sua localização e dimensão, aparece como alternativa para a satisfação das necessidades sanitárias dos indivíduos.

Neste sentido, tendo em conta que esta unidade sanitária atende doentes provenientes na sua maioria dos centros de saúde dos bairros periféricos da cidade e província de Maputo e, aliada à fraca qualidade de serviços ali prestados consideramos que este poderia fornecer dados necessários a análise do fenómeno em questão.

A escolha do período 2000-2006 para o estudo, justifica-se pelo facto de durante os anos referidos, o Governo ter intensificado os seus esforços no combate à corrupção através de

medidas como, no ano de 2001 o lançamento da Estratégia de Reforma do Sector Público, em 2003 a Criação do Gabinete Central de combate à corrupção, entre outros.

1.5. Objectivos

Geral: analisar as motivações, os valores e a linguagem que estão por detrás de práticas de corrupção no sector da Saúde.

Específico: estudar as práticas no quotidiano dos funcionários e utentes do Hospital Geral José Macamo, que contribuem para o surgimento de uma "cultura de corrupção".

1.6. Contextualização da corrupção no sector da Saúde

Segundo a *Ética Moçambique* (2001), a corrupção em Moçambique é dominada pela pequena corrupção. Mais de 21% das vítimas desta corrupção pagou entre 20 a 100% do equivalente ao PIB per capita do país. Esta corrupção atinge áreas fundamentais dos direitos do cidadão, designadamente o direito à livre circulação e segurança, o direito à saúde, o direito à educação e o direito ao emprego.

O Sector da Saúde⁴ continua a ser considerado, a par dos sectores da Educação e da Agricultura, um elemento chave dentro da estratégia de alívio à pobreza em Moçambique.

Apesar do crescimento dos gastos governamentais nos sectores sociais nos anos recentes, o sector ainda carece de financiamento, continuando a depender extremamente da ajuda externa, resultando que a qualidade seja fraca e a oferta cubra apenas uma minoria da população (Mosse e Cortês, 2006: 8).

O Sistema Nacional de Saúde (SNS) foi criado depois da Independência em 1975, com o objectivo de colocar a Saúde ao alcance de todos os moçambicanos e de forma não

⁴ O Sistema de Saúde em Moçambique é uma mistura dos sectores público, privado e tradicional, e de algumas instituições que são uma combinação dos dois primeiros sectores (Mosse e Cortês, 2006: 9).

discriminatória. O objectivo fundamental era de estender os serviços e as estruturas de Saúde a todos os pontos do país.

O SNS é o principal provedor de serviços de saúde pública, recebendo, no entanto, a complementaridade cada vez mais crescente de serviços privados (como clínicas e hospitais), de serviços sem fins lucrativos (como as unidades sanitárias sustentadas por ONG's e confissões religiosas) e de serviços da medicina tradicional (Mosse e Cortês, 2006: 9).

Segundo o artigo 3 da lei nº 25/91 de 31 de Dezembro, o SNS organiza-se pelos seguintes níveis de atenção:

- a) Nível primário: caracterizado por centros e postos de saúde cada um deles compreendendo a respectiva área de Saúde⁵.
- b) Nível secundário: constituído por hospitais distritais, gerais e rurais.
- c) Nível terciário: constituído por hospitais provinciais.
- d) Nível quaternário: constituído por hospitais centrais e especializados.

Segundo dados do PNUD (2005), Moçambique em comparação com os países vizinhos, gasta a maior percentagem do PIB na saúde pública (4%), mas possui o menor número de médicos por 100.000 pessoas, despesas de saúde moderadas per capita e níveis apenas moderados de acessibilidade aos medicamentos essenciais (50-79% da população).

Ainda segundo a mesma fonte, embora existam vários factores que possam explicar estes resultados da saúde (densidade populacional, prevalência do HIV/SIDA e o actual estado da infra-estrutura sanitária), a ineficácia da gestão e a corrupção devem também ser tomadas em linha de conta como factores importantes que reduzem a prestação de serviços de saúde eficazes à população.

⁵ Área de saúde é a unidade territorial com uma população até um máximo de 100.000 habitantes, servida por um centro de saúde, o qual, nessa área, tem a responsabilidade pela saúde da população e do meio ambiente (MISAU, 2002: 5).

A corrupção é um fenómeno que afecta vários países ao nível do mundial. As agências internacionais, como é o caso da USAID (2005), referem que a corrupção em Moçambique está ligada a questões políticas e sócio-económicas destacando como foco central a natureza da democracia no país, que segundo eles continua sendo "dominado" por um único partido.

O Centro de Integridade Pública de Moçambique (2006: 1) refere que Moçambique continua a figurar no grupo dos países mais corruptos do mundo. De acordo com o índice de percepção da corrupção (IPC)⁶ da Transparência Internacional (TI), em 2004, Moçambique ocupou o 93º lugar da lista dos países estudados em termos de corrupção com um índice de 2.8⁷, em 2005 ocupara o 97º lugar da tabela numa lista de 158 países e em 2006 ocupou o 99º lugar numa lista de 163 países estudados em todo mundo.

Nestes últimos dois anos (2005 e 2006), segundo o CIP (op cit: 2) o índice de corrupção atribuído a Moçambique manteve-se nos 2.8 pontos, igualando-se à países como República Dominicana, Geórgia, Malí e Ucrânia, conseguindo superar países como a Bolívia, Irão, Líbia, Malawi, Uganda (cujo índice é de 2.7).

A mesma fonte refere que os resultados que Moçambique tem vindo a ocupar não têm variado significativamente nos últimos anos. Com efeito, a melhor performance de Moçambique nos IPC da TI nos últimos 6 anos, que correspondem ao período que será analisado neste trabalho (2000 – 2006), foi em 2000, quando lhe foi atribuído um índice de 2.2 pontos.

Estes dados servem para demonstrar que Moçambique é também afectado pelo fenómeno da corrupção que abrange diversos sectores, dentre os quais a Saúde, não obstante este ser pela sua natureza um dos sectores chave para o desenvolvimento do país.

Nesta óptica, autores como Mosse e Cortês (2006), referem que a corrupção na saúde constitui uma preocupação mundial, sendo um problema crítico nos países em desenvolvimento e nas economias em transição, onde os recursos públicos são escassos como é o caso de

⁶ O ICP é construído com base em percepções sobre o grau de corrupção, captadas de várias fontes, nomeadamente estudos feitos, homens de negócios, académicos e analistas. O lugar que cada país ocupa é fruto das percepções captadas em sete fontes diferentes. A Transparência Internacional não especifica quais são as suas fontes (CIP, 2006: 2).

⁷ O índice da Transparência Internacional varia de 0 a 10, onde 0 indica altos níveis de percepção sobre a corrupção e 10 baixos níveis de percepção sobre a corrupção (op cit: 2).

Moçambique. Segundo os mesmos autores, a melhoria da saúde pública é uma pré-condição fundamental para o alcance do desenvolvimento humano.

De acordo com a *Ética Moçambique* (2001), os médicos e enfermeiros são alguns dos protagonistas da pequena corrupção no sector da Saúde. Situações de suborno e outro tipo de cobranças ilícitas exigidas a doentes são frequentemente relatadas na comunicação social. Enfermeiros, médicos, técnicos de medicina, serventes, agentes de farmácia são descritos como estando envolvidos em práticas de corrupção.

Para a USAID (2005), os baixos salários auferidos pelos funcionários deste sector são vistos como um incentivo para a existência de pagamentos informais. No entanto, segundo Mosse e Cortês (2006), a insuficiência dos orçamentos para o Sector da Saúde em consequência da deterioração das condições económicas levaram a um inadequado pagamento de salários aos trabalhadores do sector e a uma pobre qualidade de serviços de Saúde.

“Os mais comuns abusos no sector incluem a cobrança informal de rendas e subornos a pacientes, o uso ilegal dos bens públicos para benefício privado, o absentismo e os conflitos de interesses decorrentes da prática de medicina privada por parte de médicos”, mais outros agentes da Saúde, nomeadamente enfermeiros e técnicos de medicina (Mosse e Cortês, 2006: 6).

1.7. Problematização

Desde a transição para a democracia em Moçambique, nos discursos políticos, o combate à corrupção é um dos pontos principais do Governo e está presente em todas as suas estratégias de governação⁸. O governo promete combater ou reduzir os níveis de corrupção sobretudo ao nível da função pública, da qual o sector da Saúde é parte integrante, mas nenhuma das propostas apresenta ainda a necessária compreensão profunda do fenómeno.

⁸ O combate à corrupção é o elemento central da Estratégia Global de Reforma do Sector Público 2001-2011.

Frequentemente, os órgãos de comunicação social, rádios, televisões e jornais reportam notícias ligadas a casos de corrupção, como um dos principais problemas para o desenvolvimento político, económico e social do país.

Nestes órgãos fala-se da pequena corrupção sobretudo no Sector da Saúde, referindo-se a fragilidade das instituições públicas, à falta de independência política dos funcionários públicos, aos baixos salários auferidos pelos funcionários, à falta de quadros e, às frágeis condições de trabalho, ou seja, as análises limitam-se ao nível estrutural.

A corrupção é usada como justificação para os problemas estruturais das instituições públicas e, considera-se que o seu combate passa fundamentalmente por um redesenho ou reforma dos órgãos da Função Pública⁹. Pouco se abordam questões ligadas aos indivíduos, ao papel que estes desempenham na disseminação de práticas corruptas nas suas actividades quotidianas.

Os indivíduos não se dão conta de que também contribuem, individualmente para a disseminação de práticas corruptas, cometendo pequenas ilegalidades que se consideram normais, mas que quando analisadas no seu conjunto podem contribuir para que a corrupção se torne frequente nas suas actividades quotidianas.

O que se tem observado, sobretudo no sector da Saúde é que os indivíduos cometem actos ilegais (subornos, favoritismos, nepotismo) e, sempre pretendem ter alguma razão ou justificação para que o seu acto seja visto como algo "natural".

O facto de corromper e de ser corrompido no sector da Saúde e, particularmente no Hospital Geral José Macamo tornou-se algo que se foi instalando como um conjunto de práticas consideradas por muitas pessoas como sendo "normais", ao ponto de serem assumidas como um facto de "cultura".

É um facto, que no quotidiano dos funcionários, incluindo técnicos e trabalhadores dos sectores de apoio e utentes daquela unidade hospitalar, as práticas de corrupção constituem formas alternativas para a satisfação das suas necessidades básicas de sobrevivência,

⁹ "Através da Reforma do Sector Público, devemos concentrar esforços que diminuam as oportunidades para a prática de actos corruptos. A implementação correcta das estratégias de reforma é um dos meios mais efectivos do combate à corrupção". Discurso do Ex - Presidente da República Joaquim Chissano (CIRES, 2001: 13).

colocando deste modo os seus interesses individuais e de grupo acima dos interesses mais gerais do povo e do Estado.

Assim, o presente trabalho tem como pergunta de partida: *Até que ponto está a emergir uma cultura de corrupção no Hospital Geral José Macamo?*

1.8. Hipóteses:

Retivemos duas respostas ao problema colocado ainda sob forma de hipóteses por se tratar de um trabalho exploratório:

1. Existe um conjunto de motivações, linguagens e valores partilhados pelos actores envolvidos na pequena corrupção, que ajudam a perpetuar tais práticas no sector da saúde.
2. No Hospital Geral José Macamo, a pequena corrupção está de tal modo embrenhada nas práticas quotidianas dos funcionários e utentes contribuindo para o surgimento de uma cultura de corrupção no local.

1.9. Definição de conceitos

Corrupção

O conceito e os estudos de corrupção têm sido bastante debatidos sobretudo ao nível de duas disciplinas científicas, nomeadamente: a Economia Política e a Ciência Política. Nestas duas disciplinas, a corrupção é definida como "um comportamento desviante dos deveres formais e públicos para a obtenção de ganhos privados, sejam pessoais, familiares ou de um grupo privado (Nye citado por Mosse, 2004: 6)". Ainda nesta mesma linha de Nye, Rose-Ackerman (1999: 27) refere que os pagamentos corruptos são feitos ilegalmente a agentes públicos com o objectivo de obter um favor ou evitar um custo.

Nas instituições públicas a corrupção é também definida dentro das linhas acima apresentadas por autores como Nye e Rose-Ackerman. Neste sentido, segundo a (CIRES, 2006: 2) "a corrupção, no sector público, pode ser entendida como o uso da função pública para proveito

próprio, ou para o benefício de um grupo com o qual um determinado indivíduo está associado". É um comportamento que se desvia dos deveres formais de um cargo público e é prejudicial ao interesse público.

Este conceito é demasiado restrito e limita-se a analisar a corrupção ao nível da função pública. Autores como Heywood citado por Mosse (2006: 7), referem que o facto de o conceito se concentrar apenas na esfera pública permite que ele apenas cubra as práticas de corrupção que ocorrem dentro dessa esfera ou na interface entre a esfera pública e privada, o que faz com outras práticas que ocorram dentro da esfera privada fiquem de fora, como por exemplo a corrupção financeira.

Segundo Silva (2001: 31) "a corrupção é uma relação social (de carácter pessoal e ilegal) que se estabelece entre dois ou mais agentes ou dois grupos de agentes (corruptos e corruptores), cujo objectivo é a transferência da renda dentro da instituição em causa para a realização de fins estritamente privados". Silva, argumenta ainda que a corrupção envolve troca de favores entre grupos de agentes e geralmente pagamentos de subornos e de qualquer outro tipo de prémio ou recompensa.

Este conceito apresentado por Silva, ainda que de modo pouco explícito, foge do tipo de definição legalista propostos por muitos teóricos do problema, introduzindo novos componentes como os valores e os comportamentos sociais.

Pequena corrupção

Na literatura sobre a corrupção distingue-se a grande corrupção e a pequena corrupção. Para os interesses deste trabalho interessa-nos definir a pequena corrupção como aquela que os cidadãos normais experimentam no seu dia a dia nos serviços públicos, como por exemplo, polícia, escolas, alfândegas, autoridades fiscais, nos hospitais, etc, (Mosse, 2004: 6).

Mosse (op cit) argumenta que a pequena corrupção é também conhecida como corrupção "de rua" sendo geralmente referida como rotineira e, envolvendo geralmente somas modestas (ajustadas às condições locais).

Segundo a Ética Moçambique (2001), a corrupção em Moçambique é dominada pela pequena corrupção. Mais de 21% das vítimas desta corrupção pagou entre 20 a 100% do equivalente ao

PIB per capita do país. Esta corrupção atinge áreas fundamentais dos direitos do cidadão, designadamente o direito à livre circulação e segurança, o direito à saúde, o direito à educação o direito ao emprego, entre outros.

Embora a grande corrupção represente uma pequena fracção da corrupção aqui reportada, 0.4%, o seu impacto é maior, não só pelos montantes envolvidos, mas também, pelo poder que tem de corromper o sistema e processos de decisão no Estado, do ponto de vista quer administrativo quer judicial (Ética Moçambique, op cit).

No entanto, o conceito de corrupção quando aplicado ao contexto africano, deve ser apresentado com cuidado, na medida que as definições do tipo legalista apresentadas acima encerram vários problemas. O primeiro problema da compreensão legalista da corrupção, segundo Blumo e De Sardan (2001) radica do facto de que nem todos os actos de corrupção podem ser cobertos pela lei.

No caso de Moçambique, embora o crime de corrupção estivesse já previsto em vários dispositivos legais herdados do Estado colonial, só em 2004 é que o Estado pos-colonial adoptou um enquadramento penal específico.

O segundo problema levantado por Blumo e de De Sardan (op cit) é a ideia de que a existência de códigos distintos de Estado a Estado leva consequentemente a definições distintas da corrupção. O âmbito das práticas de corrupção previstas na França pode ser diferente do âmbito das práticas previstas no Zimbábwe. Um terceiro problema relaciona-se com o facto de que trocas que hoje podem ser consideradas ilegais, amanhã podem ser socialmente aceites.

Com efeito a definição clássica de corrupção, assente no quadro jurídico-legal é muito estreita e excessivamente confinada à ilegalidade de tais práticas, definidas sob o ponto de vista do Estado moderno. É importante ter-se em conta que a corrupção (como os outros crimes) está ligada a situações sociais, devendo, portanto, ser vista à luz dos relacionamentos sociais entre as pessoas em determinados contextos históricos definidos.

Para resolver este problema, Blumo e De Sardan (2001) formularam o conceito de "complexo de corrupção", para referir que não se trata de um acto específico, passível de uma definição

única, mas que, ao contrário, necessita de um entendimento mais lato. Alertando-nos para a complexidade do fenómeno social.

Estes autores, referem que em função da referida limitação conceptual, existe ainda um défice de abordagens da corrupção através dos olhos das outras disciplinas, como a antropologia e a sociologia, as quais através da observação directa dos estudos de caso, da análise de conteúdo, possibilitariam um melhor conhecimento dos mecanismos da corrupção, das representações e das práticas dos seus actores.

Norma

O conceito de norma será também abordado ao longo do trabalho. Por norma entendemos aqui como "regras que regulam as condutas individuais e colectivas numa sociedade. A sua especificidade resulta da sanção social que a sua transgressão é susceptível de provocar" (Etienne e Bloess, 1998: 224).

Anomia

Para Durkheim, a adesão a valores comuns é o elemento essencial da integração do indivíduo na sociedade, ela é o fundamento da solidariedade (Durkheim citado Etienne e Bloess, 1989: 310).

Neste sentido, a anomia segundo Émile Durkheim, designa uma forma de ruptura ou de enfraquecimento das ligações sociais. Este estado regista-se quando ocorre a deterioração e, no caso extremo, a desintegração dos sistemas de valor de uma determinada sociedade. A ausência ou falta de normas colectivas claras e precisas desorienta o indivíduo e desenvolve nele desejos incontroláveis e uma paixão pelo infinito (op cit: 310).

Para Durkheim, as causas da anomia são certos fenómenos como: as crises económicas, a má adaptação dos trabalhadores ao seu emprego, a violência das reivindicações que os indivíduos endereçam a colectividade (Aron, 2000: 324).

Com a divisão do trabalho, os indivíduos tornam-se mais autónomos, conduzindo a uma individualização crescente dos objectivos e dos valores. Segundo este autor, nestas condições, há um risco de relaxamento ou mesmo de desinteresse do elo de ligação social. Com efeito,

não sendo já pelos valores e normas colectivas indiscutíveis, o indivíduo é ameaçado pelo carácter ilimitado dos seus próprios desejos.

Durkheim, evidencia que cada sociedade, em um dado momento histórico, tem uma consciência moral daquilo que cabe a cada membro, em termos de serviços, remuneração, conforto que convém à média dos trabalhadores de cada profissão. As diferentes funções são como que hierarquizadas a opinião pública, e certo coeficiente de bem-estar é atribuído a cada um segundo o lugar que ocupa na hierarquia.

Ao longo do trabalho o conceito de anomia será usado para a interpretação dos factores que constituem incentivo para a prática da pequena corrupção.

Cultura

Um outro conceito que será usado ao longo do trabalho é o de "cultura" não no seu sentido antropológico defendido por Tylor citado por Cuche (1999: 38) como, o conhecimento, as crenças, a arte, a moral, o direito, os costumes e as outras capacidades ou hábitos adquiridos pelo homem enquanto membro da sociedade. Como defende Marques (1994: 13) a cultura é tudo o que permite ao indivíduo situar-se em relação ao mundo e também em relação ao seu património natal, é tudo o que contribui para que o homem compreenda melhor a sua situação.

Neste trabalho, será usado o conceito de "cultura" proposto por (Etienne e Bloess, 1998: 93), definindo-a como o conjunto das actividades, das crenças e das práticas comuns a uma sociedade ou a um grupo social particular.

Valores

Outro conceito que será bastante abordado ao longo do trabalho é o de valores.

O valor é uma maneira de ser ou de agir que uma pessoa ou uma colectividade reconhecem como ideal e que faz com os seres ou as condutas às quais é atribuído sejam desejáveis ou estimáveis (Rocher, 1982: 35).

Segundo Rocher (op cit), perante uma determinada situação, é o julgamento do que importa que confere valor a um acto, a um projecto, a um papel desempenhado, a um lugar ocupado, etc. O valor hierarquiza os interesses de cada um segundo a prioridade das necessidades e a

capacidade dos objectos para as satisfazerem em diferentes espaços e tempos sociais. Os objectos podem ser bens económicos, papéis sociais, modelos culturais, processos sociais, etc.

Motivação

A motivação refere-se aos aspectos da orientação do agente (actor) a respeito da sua situação, relacionados com a gratificação ou com a privação (actual ou potencial) das necessidades (Lakatos e Marconi, 1999: 76). O conceito de motivação está ligado às disposições do actor e fornece a energia a ser gasta na acção. Sendo assim, segundo Lakatos e Marconi (op cit), o agente que possui vários interesses, selecciona os que mais lhe parecem relevantes e distribui entre eles sua energia, buscando alcançar maior eficiência para a satisfação do seu objectivo.

Linguagem

A linguagem é uma forma de interacção social que está ligada a atribuição de significados a fonemas e a um conjunto de sons articulados (Lakatos e Marconi, 1999: 86). Segundo Lakatos e Marconi (op cit), a interacção através da linguagem é condicionada pela cultura pois, as sociedades desenvolveram linguagens diferentes e porque uma mesma linguagem, em dada sociedade apresenta variações, quer seja pelos "regionalismos", quer pela própria diversidade e riqueza com várias palavras para exprimir o mesmo sentimento ou emoção, ou significados diversos para uma mesma palavra.

Sendo assim, como referem Lakatos e Marconi (1999), numa sociedade se os indivíduos que se comunicam pertencem a diferentes sub culturas, é possível que o significado das suas palavras não seja o mesmo para um e outro. Deste modo, determinadas categorias profissionais, grupos étnicos e regiões geográficas têm significados específicos para grande parte dos vocábulos de uma linguagem comum.

Práticas quotidianas

As práticas estão ligadas as formas de fazer, a competências, a actividades regulares e convencionais mais ou menos codificadas (Maia, 2002: 292). Para Maia (op cit), a prática social quotidiana pode ser entendida como estando determinada por factores económicos ou de mercado, culturais, religiosos ou políticos e tida como prática social no sentido em que é regida por normas e regras sociais.

1.10. Fundamentação Teórica

Várias abordagens teóricas ao nível académico – científico e até mesmo ao governamental têm sido apresentadas, numa tentativa de explicação e interpretação do fenómeno “corrupção”.

Samuel Huntington (1975) foi o principal teórico que estudou a corrupção como um fenómeno inerente às ordens políticas. O autor coloca o problema da corrupção estrutural e funcionalmente ligada ao fenómeno da modernização, concebendo-o como “uma medida da ausência de institucionalização política suficiente” (Huntington, 1975: 72).

Este autor analisa a corrupção como fruto da modernização, ou seja, como fenómeno decorrente das mudanças sociais e políticas, que tem seu grau proporcionalmente determinado pela institucionalização. A modernização é vista assim, como factor contribuinte para a ascensão de novos grupos sociais à cena política e para a expansão da autoridade governamental e a multiplicação de actividades sujeitas ao controle do governo.

Sendo assim, Huntington (1975) considera que a corrupção é mais comum em algumas sociedades do que em outras e, defende que esta é mais comum em algumas etapas da evolução de uma sociedade do que em outras. Deste modo Huntington (op cit) defende que a corrupção se torna mais evidente quando não há institucionalização política satisfatória que dê conta de tornar as normas do sistema aceites pelos diferentes grupos presentes na arena política. A modernização, acompanhada de baixa institucionalização, cria um hiato político mediante o qual a corrupção política ocorre.

Contudo, alerta Huntington que a corrupção pode no entanto exercer uma função importante no desenvolvimento económico e político, desobstruindo as barreiras burocráticas e facilitando o investimento económico e auxiliando a sociedade na modernização.

Uma outra perspectiva não menos importante que a primeira, com enfoque para a corrupção numa perspectiva economicista nos é apresentada por Francis Lui.

Francis Lui (1996) analisa a corrupção em três perspectivas: a concorrência desleal no mercado, a ilegalidade das práticas corruptivas, e o envolvimento de alguns graus de poder,

que podem ser interpretados como uma forma de capital humano adquirido através de herança ou investimento.

Para Lui, a corrupção é uma resposta dos indivíduos para as distorções do mercado, analisando a corrupção do ponto de vista dos agentes económicos. Os países com extremas distorções do mercado tendem a ter níveis elevados de corrupção. E, estas distorções mais do que corrupção podem ser o principal impedimento para os investimentos no capital físico.

De acordo com Lui (1996), a corrupção ocorre em todos países independentemente destes serem pobres ou ricos, ditatoriais ou democracias, socialistas ou capitalistas. Mas existem elementos comuns que causam a corrupção nesses ambientes.

Existem muitos factores que afectam o nível de corrupção, todavia, como refere o autor, "se o sistema de alocação de recursos for perfeitamente competitivo, a corrupção não pode existir" (Lui, 1996: 27). Desta forma, as causas maiores da corrupção são os desvios da competitividade do mercado causados por regras ou interferências governamentais.

Rose-Ackerman (1999) apresenta-nos a sua visão do fenómeno da corrupção numa perspectiva economicista, tal como Lui (1996), distanciando-se deste por reconhecer a contribuição de outras vertentes como a política e antropológica por exemplo.

Desta forma, a autora refere que a Economia é um instrumento poderoso para a análise da corrupção. Acrescentando que as diferenças culturais e morais dão-lhe significado e subtilidade, mas uma abordagem económica é fundamental para compreender onde os incentivos resultantes da corrupção, são maiores e causam maior impacto (Rose-Ackerman, 1999: 13).

Esta autora parte do pressuposto verificado de que em maior ou menor medida, todos os Estados controlam ou influenciam a distribuição de lucros relevantes e a imposição de custos e outras onerações, que muitas vezes dependem do poder discricionário de governantes ou funcionários públicos. Porém, quando os indivíduos e as empresas percebem que podem almejar a tratamento favorável, de forma a obter um favor ou a evitar um custo, podem ser tentados a pagar para o obter. Esta é a raiz do suborno.

Existem situações em que o agente corrupto (corruptor) está encarregado de distribuir um benefício que é escasso. Nestes casos, o suborno clarifica quem tem direito ao benefício. Noutros casos, os funcionários podem ter pouco incentivo para fazer bem o seu trabalho, o que impõe atrasos e outros bloqueamentos. Então o papel do suborno é o de actuar como bónus de incentivo Rose-Ackerman (op cit).

Por outro lado, o suborno pode visar os custos que oneram a actividade económica, designadamente de índole fiscal. Aqui o papel da corrupção é baixar esses custos. Em casos extremos, negócios ilegais e padrões do crime organizado podem mesmo dominar a policia e outras partes do Estado, casos em que o suborno permite a organização estável de verdadeiras actividades criminais.

Por vezes, o suborno quase aparece como uma forma natural de resolução de um constrangimento, mas, na verdade, em termos globais, afecta sempre a eficiência da acção económica, para além de, como factor de injustiça, funcionar como uma deslegitimação do Estado que o consente ou facilita. Rose-Ackerman defende e demonstra como a corrupção acaba sempre por ser geradora de ineficácia do sistema.

A autora aponta as causas da corrupção que frequentemente a determinam, nomeadamente: uma burocracia asfixiante, o abuso de poderes discricionários fora de qualquer controlo (sobretudo ao nível do poder local), a deficiência das entidades reguladoras e inspectivas, a ineficiência do sistema punitivo, a viscosidade das contas partidárias, a falta de transparência das instituições, a cultura de poder, a força das corporações, os baixos salários e a fraqueza da sociedade civil (Rose-Ackerman, 1999: 11).

A autora tem consciência de que frequentemente a corrupção (sobretudo o suborno) tem uma raiz cultural e deve ser analisada em função de cada contexto cultural, tendo em conta a natureza de cada uma destas realidades, bem como a sua dinâmica e evolução.

É dentro desta sua última linha argumentativa que retrata os aspectos culturais do fenómeno da corrupção, que Susan Rose-Ackerman aproxima-se da visão de autores como Giorgio Blumo e Jean Pierre Olivier De Sardan que defendem que a corrupção está inserida num contexto disfuncional de produção de serviços públicos e encontra a sua legitimação em lógicas sociais e económicas.

Tal acontece, segundo estes autores, porque existe um conjunto sistemático de disfuncionalismos nas instituições públicas, que cede terreno às práticas corruptivas. Ou seja, o funcionamento real dos organismos do Estado, apesar dos seus regulamentos, organogramas, textos jurídicos, declarações políticas, encontra-se, no entanto, muito afastado do seu "funcionamento oficial". Portanto existe uma ligação entre as práticas corruptivas e o "funcionamento real", quotidiano dos serviços estatais (Blumo e De Sardan, op cit: 2).

O fenómeno social da corrupção e o seu desenvolvimento, segundo estes autores, pode-se representar como sendo um conjunto de circunferências. No centro, encontram-se as formas elementares da corrupção que representam os mecanismos de base deste fenómeno. Estas formas elementares, por sua vez encontram-se inseridas no contexto das estratégias corruptivas mais complexas dos actores.

As formas elementares da corrupção defendidas por estes autores, situam-se próximo das práticas quotidianas dos actores. É por esta razão que elas não correspondem nem às categorias jurídicas, nem às tipologias de corrupção habitualmente propostas. Desta forma, segundo Blumo e Sardan (2006), as formas elementares e as estratégias utilizadas pelos actores, constituem em conjunto, as práticas corruptivas.

Por seu turno, ambas (formas elementares e estratégias) estão "presas" ao funcionamento rotineiro dos serviços públicos. E todas elas estão inseridas num conjunto de lógicas sociais, económicas e políticas recorrentes que têm lugar dentro de um contexto sócio-político e sócio-económico mais amplo.

Teoria da representação

A teoria da representação social de Erving Goffman será usada como base de análise das percepções dos envolvidos em actos de corrupção. Goffman com esta teoria busca compreender a estrutura de interacção entre dois ou mais indivíduos em situação de co-presença física, analisando a subjectividade, espontaneidade e criatividade dos indivíduos no contexto das acções sociais.

A interacção social em Goffman "é um processo de acção comunicativa onde a questão central é a do modo como o indivíduo interpreta o universo simbólico, de forma a preservar a sua identidade" (Ferreira et al, 1995: 305).

Toda a interpretação que o indivíduo faz do universo simbólico é feita a partir da informação social¹⁰ que este possui e da maneira como vai gerir o discurso da situação social em que se insere. Desta forma, em Goffman, toda a acção dos indivíduos é movida pelo interesse de defesa e de preservação dos seus interesses particulares.

Na perspectiva de Goffman, os actores sociais em suas actividades quotidianas vivem representando¹¹, fazendo uso de várias estratégias de actuação e equipamentos expressivos com o fim de definir a situação para os que observam a representação.

Este autor analisa algumas das técnicas comuns que os indivíduos empregam para manter uma determinada impressão em relação aos outros. A fachada é uma dessas técnicas e é definida como o "conjunto de elementos que permitem a quem observa a cena, identificar a situação" (Ferreira et al, 1995: 305).

Entre as partes da fachada pode-se incluir os distintivos da função ou da categoria, vestuário, aparência, padrões de linguagem, expressões faciais, gestos corporais e coisas semelhantes (Goffman, 1983: 31).

"Na sua qualidade de actuantes, os indivíduos preocupam-se em manter a impressão de que cumprem as numerosas normas pelas quais são julgados os seus actos. Como essas normas são inúmeras e omnipresentes, os actores vivem muito mais do que se poderia pensar num universo moral. Mas como actuantes, os indivíduos não estão preocupados com o problema moral de cumprir essas normas, mas com o problema amoral de construir a impressão convincente de que satisfazem as ditas normas (...). Enquanto actuantes somos comerciantes da moralidade (Goffman citado por Ferreira et al, 1995: 306)".

Todas as perspectivas acima apresentadas deram o seu particular contributo nas análises do fenómeno da corrupção, embora cada uma saliente um aspecto específico. Contudo as abordagens de Blumo e de Sardan (2001), não ignorando as restantes, serão as que servirão

¹⁰ A informação social é a informação sobre um indivíduo, sobre as suas características mais ou menos permanentes, em oposição a estados de espíritos, sentimentos ou intenções que ele poderia ter num certo momento. Esta informação é transmitida pela pessoa a quem se refere através da expressão corporal na presença imediata daqueles que a recebem (Goffman citado por Ferreira et al, 1995: 305).

¹¹ A representação é entendida como "toda a actividade de um indivíduo que se passa num período caracterizado por sua presença contínua diante de um grupo particular de observadores e que tem sobre estes alguma influência" (Goffman, 1983: 29).

de base para a realização deste trabalho, na medida em que dão particular enfoque aos aspectos sociais e culturais do fenómeno da corrupção.

Recorremos a teoria da representação de Erving Goffman, numa tentativa de trazer ao debate sobre a corrupção algumas teorias sociológicas que embora não abordem directamente esta questão, nos fornecem elementos importantes para a sua análise.

1.11. Metodologia

Este trabalho está alicerçado na pesquisa de tipo qualitativo¹² uma vez que esta se ajusta a análise do fenómeno da corrupção na perspectiva que foi apresentada ao longo do trabalho. A pesquisa iniciou por uma revisão bibliográfica, tendo em vista conhecer as várias abordagens, teorias e interpretações sobre o fenómeno da corrupção. O trabalho de campo durou 30 dias.

As entrevistas não estruturadas¹³ serviram como técnica para compreender as diferentes percepções dos diversos actores sociais sobre o fenómeno em estudo, completando-se assim os dados recolhidos através da observação e que permitiram a descrição das motivações e práticas, sem discurar as diferentes linguagens inerentes as práticas de corrupção.

A definição da técnica amostral foi efectuada tendo em conta o facto de tratar-se de uma pesquisa do tipo qualitativo e consistiu na realização de entrevista não estruturadas, seleccionando os entrevistados consoante o seu envolvimento e participação nas actividades no Hospital Geral José Macamo, sejam eles funcionários da administração, médicos, enfermeiros, serventes, técnicos de laboratório e até mesmo utentes.

Deste modo, entrevistamos 14 indivíduos divididos de acordo com as suas funções e participação nas actividades do hospital. Assim foram entrevistados, 3 funcionários da Administração do hospital, 2 médicos, 2 enfermeiros, 2 serventes, 2 técnicos de laboratório e 3 utentes.

¹² Pesquisa qualitativa é aquela que não emprega instrumentos estatísticos como base do processo de análise de um problema. A abordagem qualitativa de um problema, justifica-se, sobretudo, por ser uma forma adequada para entender a natureza de um fenómeno social (Richardson, s.d: 79).

¹³ As entrevistas não estruturadas visam obter do entrevistado o que ele considera aspectos mais relevantes de determinado problema: as suas descrições de uma situação em estudo. Nestas entrevistas procura-se saber como e porquê algo ocorre, no lugar de determinar a frequência de certas ocorrências (Richardson, s.d: 208).

O cruzamento de todos estes intervenientes foi motivado pelo facto de considerarmos que para a análise do fenómeno da corrupção é necessário cruzar as informações de todos os potenciais actores de modo a garantir que a pesquisa não seja unilateral, auscultando ambos os lados que intervêm nestas práticas (os funcionários e os utentes) e, pelo facto de reconhecermos que cada um deles, independentemente da sua função tem o seu contributo a dar em relação ao fenómeno da corrupção.

A selecção dos entrevistados foi feita de forma aleatória, pois, devido a natureza do tema tornou-se difícil conseguir o contacto com as pessoas de tal modo que os funcionários por nós entrevistados foram-nos recomendados por pessoas conhecidas ou por outros funcionários que os consideravam capazes de falar sobre o assunto, daí que se tornava difícil obter uma amostra baseada no tamanho da população. O hospital conta no total com 457 funcionários e atende acima de 1000 utentes por ano.

A observação directa constituiu também uma das técnicas de recolha de dados, com vista a descrever situações muitas vezes vividas no recinto hospitalar e que oferecem um contributo relevante para o nosso trabalho.

É de salientar que ao longo da realização do trabalho de campo tivemos algumas limitações devido a natureza do tema muitas vezes conotado por alguns dos nossos entrevistados, quer com interrogatórios da parte do Governo, quer como pesquisa para divulgação pela comunicação social, o que fazia com que os entrevistados tivessem receio de abordar directamente as questões com receios de possíveis retaliações.

Uma outra limitação está ligada a natureza do nosso local de estudo, que por tratar-se de um local de trabalho, mais particularmente de um hospital onde os funcionários e utentes encontram-se sempre sob certa pressão, a estratégia adoptada foi a de marcar as entrevistas fora do local do trabalho de modo a não perturbar o ritmo normal das actividades.

Desta forma, como forma de contornar essas limitações e de modo a conseguir obter o máximo de informação dos nossos entrevistados, as entrevistas foram realizadas fora do recinto hospitalar e em jeito de conversa informal, não pedindo identificação aos entrevistados (os nomes usados não são verdadeiros) e nem gravando as conversas.

2. Apresentação e interpretação dos resultados do trabalho de campo

O trabalho de campo que consistiu na realização de entrevistas e na observação directa realizada no Hospital Geral José Macamo tinha em vista responder aos nossos objectivos de em primeiro, analisar as motivações, os valores e a linguagem que estão por detrás de práticas de corrupção no sector da Saúde e em segundo analisar as práticas no quotidiano dos funcionários e utentes do Hospital Geral José Macamo, que contribuem para o surgimento de uma "cultura de corrupção".

Os funcionários da secretaria ou administração do hospital quando questionados sobre a existência de queixas ou denúncias da parte dos utentes reconheceram que estas existem embora não sejam frequentes. E, referiram existir casos de funcionários que já foram sancionados por estarem envolvidos cobranças ilícitas e mau atendimento aos utentes.

No que se refere as motivações nove dos entrevistados (enfermeiros, serventes, técnicos de laboratório e utentes) foram unânimes em apontar os baixos salários como o factor número um para a existência de práticas corruptas, não deixando de mencionar a importância de factores como a falta de motivação e incentivos como subsídios e outras regalias.

Um dos médicos entrevistados referiu que o factor formação e a vocação para o trabalho clínico são determinantes na forma como um médico ou um enfermeiro recebe, atende e trata um doente.

"...hoje em dia as pessoas já não fazem os cursos de Medicina ou de Enfermagem por gostarem, mas sim pela facilidade de colocação no mercado de emprego e porque podem ganhar dinheiro. Assim me questiono, como é que um médico que só quer encher o seu bolso pode atender bem a um doente? Com certeza, ele atenderá melhor a quem pagar melhor...." citação da entrevista realizada ao Doutor Américo (médico).

Na realização das entrevistas apuramos que os três utentes entrevistados já tinham sido vítimas de cobranças ilícitas por parte do pessoal hospitalar e que por vários motivos nenhum deles foi capaz de fazer denúncia de tal acto.

Como referiu o Senhor Cândido (utente) em entrevista:

"...Já fui vítima de cobranças sem fundamento mas não denunciei o caso as autoridades hospitalares porque tive medo de depois não ser mais atendido naquele hospital. Quando a pessoa faz uma denúncia é muito mal vista. Eles dizem para nós denunciarmos mas depois nada fazem para proteger os denunciantes. Se alguém denuncia um funcionário hoje, amanhã se for a calhar com ele, nesse ou em outro hospital sofrerá maus tratos a até podem lhe deixar morrer".

Sobre a mesma questão, outro entrevistado de nome Fátima (utente) também reconheceu já ter sido vítima de cobranças ilícitas mas como ela mesma referiu:

"...Não denunciei o caso as autoridades porque seria desgraçar uma família inteira tirando o emprego daquele funcionário. É preciso darmos uma nova oportunidade as pessoas, porque talvez o tal funcionário nem conhece as consequências do seu acto ou não pensou no mal que poderia estar a causar a si próprio e aos outros. O que devemos fazer numa situação de cobrança que sabemos que é ilícita é falar com o funcionário e o aconselharmos. A corrupção vem de cima e os funcionários de nível mais baixo só são apanhados pela onda, eles não têm culpa de nada".

Ao nosso ver estes relatos podem ajudar-nos a entender até que ponto estas práticas estão a contribuir para o surgimento de uma "cultura de corrupção", uma vez que nos permitem analisar como é que os indivíduos encaram situações que por lei são consideradas de corrupção.

Um outro aspecto que pode servir de base de análise para a nossa hipótese que defende o surgimento de uma "cultura de corrupção" no Hospital Geral José Macamo, é o facto de tanto os utentes como os funcionários não terem o hábito de fazer e nem de receber reclamações e/ou críticas.

Isto significa que nem os utentes conseguem efectuar queixas, nem os funcionários estão preparados para recebê-las. Constatamos que todas as caixas de reclamações e sugestões (que se encontram disponíveis em todos os sectores de actividade do hospital) estavam vazias durante a realização de todo o nosso trabalho de campo que durou 30 dias.

Quando questionados sobre esta situação, um dos funcionários da administração referiu:

"As pessoas fazem denúncias mas não com muita frequência e normalmente o fazem oralmente".

Um outro aspecto que mereceu nossa atenção durante a realização do trabalho de campo foi o facto de a partir do ano 2004, o Gabinete de atendimento ao utente, que era a entidade responsável de registrar e dar prosseguimento as queixas ter deixado de existir facto que leva a que estas questões não apareçam registadas nos relatórios anuais das actividades deste hospital. Na verdade, segundo nos revelou em segredo um funcionário da Administração este organismo só existiu teoricamente porque na prática nunca ninguém percebeu o que era.

Todos estes relatos colhidos nas entrevistas que aqui citamos e os outros que não constam aqui, mas que de igual modo merecem destaque, foram importantes para aprofundar o nosso trabalho, complementando o material teórico resultante da pesquisa bibliográfica.

3. Os incentivos para a prática da pequena corrupção

Na tentativa de interpretação dos factores que representam incentivo para a prática da pequena corrupção recorreremos ao conceito de **anomia** proposto pelo Sociólogo Émile Durkheim. Segundo Durkheim, a anomia surge quando há ausência ou enfraquecimento de normas e valores, atitudes e crenças, signos e símbolos partilhados por uma sociedade ou comunidade e ela é sintoma de desregulação da sociedade (Maia, 2002: 78).

Aliada a situação de anomia referida por Durkheim, alguns factores e estruturas de oportunidades podem propiciar a ocorrência de práticas de corrupção por exemplo, a burocracia excessiva, a falta de recursos, a situação salarial e a atitude dos indivíduos perante os problemas.

3.1. Excesso de burocracia

Alguns dos procedimentos e processos ao nível da aceitação de um paciente e seu internamento são excessivos, o que combinado com as frágeis condições do sector da Saúde, resulta em longas filas, as quais criam um ambiente para a solicitação e oferta de subornos.

Neste sentido, quando os servidos estão sujeitos a longo tempo de espera para serem atendidos, podem recorrer a meios para serem atendidos sem demora.

Tal ocorre pelo facto dos pacientes terem que ficar em listas de espera por longos períodos (o tempo de espera para uma consulta normal é de 30 dias) até que sejam atendidos, como por exemplo em operações cirúrgicas.

Por outro lado, os hospitais tendem a considerar mais os casos urgentes, abrindo assim as portas para que outros clientes avancem para práticas de corrupção (Mosse e Cortês, 2006: 13). Uma das nossas entrevistadas assumiu já ter pago voluntariamente um servente para que este desse prioridade ao seu cartão de doente na marcação de consultas pois, há 2 meses que não conseguia marcar a sua consulta de ginecologia.

Mosse e Cortês (2006) apontam a morosidade no atendimento dos pacientes como o factor que alimenta a corrupção. Tal morosidade pode ser fruto de inexistência de recursos humanos em quantidade e qualidade e de sistemas de gestão ineficientes.

Todos os utentes entrevistados foram unânimes em reconhecer que existe uma demora no atendimento pois, segundo eles, em muitos casos o mesmo médico antes de ir atender as consultas, deve passar pelas enfermarias e ver os doentes internados. Como consequência as consultas que são marcadas para as 7 horas só chegam a acontecer três a quatro horas mais tarde. Porém, se o paciente se atrasa à consulta e chega depois do servente ter recolhido os cartões de doente, a sua consulta é adiada para um mês depois.

3.2. A situação salarial da função pública em Moçambique

Os incentivos e privilégios dos funcionários do sector público em Moçambique estão previstos no estatuto Geral dos Funcionários do Estado, um documento estabelecido em 1987. Para alguns dos indivíduos por nós entrevistados durante a realização do trabalho de campo no Hospital Geral José Macamo, o combate a corrupção em Moçambique implica uma melhoria dos incentivos e dos salários dos trabalhadores do Estado. Mas a situação actual não é favorável pois os funcionários públicos são mal pagos e muitos deles já não conseguem alimentar as suas famílias.

Como refere Mosse (2006), com o fim da guerra e a adesão as instituições da Bretton Woods, as taxas de crescimento económico tem sido consideradas satisfatórias e vários relatórios de avaliação mostram que a economia moçambicana está a crescer e que o futuro é promissor.

Apesar das notas positivas que se tem atribuído a economia, com o Estado a arrecadar um maior volume de receitas, o crescimento do salário mínimo tem sido lento. Todos os anos o Governo tem vindo a aumentar os salários mínimos, mas esses aumentos nunca satisfazem os sindicatos, alegadamente porque o salário mínimo não é suficiente para custear o actual custo de vida em Moçambique.

O salário mínimo decretado não chega sequer para cobrir metade das necessidades básicas de uma família típica (composta por pai mãe e 2 filhos). Mosse (2006) refere ainda que os baixos salários do sector público em Moçambique podem contribuir para uma contínua fragilização do Estado na medida em que os trabalhadores mais dinâmicos e competentes vão tender a abandonar o sector público à procura de salários mais altos no sector privado e em organizações não-governamentais.

Este factor foi também abordado por alguns indivíduos por nós entrevistados, como estando na razão do facto de muitos dos médicos e enfermeiros dos hospitais públicos passarem maior parte do seu tempo trabalhando em clínicas privadas, onde recebem melhores salários em relação aos que são oferecidos pelo Estado. Apesar dos aumentos salariais anuais, argumenta Mosse (op cit: 35), "nunca houve uma reforma salarial sistemática em Moçambique".

O Governo somente adoptou, segundo este autor, várias medidas ad hoc para contornar os baixos níveis salariais do Estado. Por exemplo, em 1991, o Governo adoptou um novo sistema de categorias profissionais, introduzindo-se um "suplemento técnico", para técnicos de alto nível e para gestores médios e altos. Mas, apesar dessas medidas, o sistema aprovado continua com problemas, pois não atacou o problema dos baixos salários, a motivação dos funcionários e a sua fraca performance.

E, ao mesmo tempo que o governo deve pensar em resolver o problema dos baixos salários, segundo Thomas e meagher (s.d), deve simultaneamente criar outras condições, como por exemplo a supervisão e controle no sector público onde a corrupção esta a tornar-se sistémica

e onde os funcionários raramente correm o risco de perderem os seus empregos por actos de corrupção, mas pelo contrário correm-no se se recusarem envolver-se em tais actos.

Os baixos salários tanto podem ser enquadrados nas condições que criam oportunidade para a prática de actos de corrupção, como também podem ser vistos como um incentivo para a prática de tais actos. Segundo a USAID (2005: 25), os baixos salários estão na origem da extorsão dos doentes e de pedidos de pagamentos não oficiais, do absentismo e do desvio dos recursos públicos.

Quatro dos nossos entrevistados durante o trabalho referiram que só com a melhoria nos salários e em todos os incentivos a ele relacionados, de todos os funcionários do Sector da Saúde, particularmente dos que lidam directamente com os doentes, é que se pode acabar com as irregularidades existentes neste sector. Esta ideia já foi defendida por autores como Lienert (1997) que defende que o aumento salarial pode ser suficiente para reduzir a corrupção pois, contribuirá para o bom desempenho dos trabalhadores, facilitará o recrutamento e retenção do staff técnico e profissional, bem como reduzirá os incentivos para a aceitação dos subornos.

3.3. A atitude dos indivíduos perante os problemas

A corrupção no Sector Público acontece na relação procura/ oferta de serviços públicos por parte dos cidadãos. O perfil dos actores envolvidos nestas práticas compreende toda a gama de recursos humanos, independentemente da qualificação, da especialização e da posição hierárquica, incluindo os próprios utentes que procuram a prestação de serviços públicos.

Portanto, todos os perfis de quadros e funcionários do sector podem estar envolvidos, de uma ou de outra forma, em práticas de corrupção, obviamente com contornos de troca específicos, com valores diferentes e impactos diversos sobre a provisão de serviços públicos no sector.

Durante o trabalho de campo, verificamos que existe uma atribuição recíproca, de culpa nas práticas de corrupção de todos contra todos: os médicos atribuem maiores desvios aos enfermeiros, estes aos serventes e aos médicos, os serventes aos enfermeiros e aos médicos, etc., e assim por diante.

Segundo Mosse e Cortés (2006), os utentes também são por todos acusados de serem quem, muitas vezes, desencadeiam o primeiro passo que vai dar a corrupção. A pressão psicológica que a doença impõe ao utente faz com que este procure todos os meios disponíveis para resolver o seu problema e, dada a morosidade no atendimento, a corrupção surge como única alternativa.

Das observações efectuadas no Hospital Geral José Macamo, notamos que existem em cada departamento uma caixa de reclamações e sugestões disponível para quem dela quiser fazer o uso. Mas, porém, todas elas encontram-se vazias pois, como justificaram os utentes entrevistados, as queixas nunca são tidas em conta, facto este que lhes leva a perderem tal hábito.

Por sua vez, do lado da Administração do hospital a atitude é contrária pois, desde o ano 2004 que o hospital encerrou o gabinete de atendimento ao utente que se dedicava somente a resolver questões ligadas ao atendimento ao público. As razões para tal medida não nos foram reveladas, apesar do reconhecimento de que este gabinete é de extrema importância para o tratamento de casos ligados à pequena corrupção.

Por outro lado, três entrevistados alegaram não fazer reclamações mesmo estando insatisfeitos com o atendimento porque têm receio de retaliação após uma denúncia de alguma tentativa de corrupção da parte de um funcionário. Portando como referiu Durkheim citado por Aron (2000), a anomia enfraquece o elo de ligação social e faz com os indivíduos deixem de ser guiados pelas normas socialmente impostas, para seguirem agirem de acordo com as aspirações individuais.

É desta forma que práticas de corrupção ocorrem no Hospital Geral José Macamo, porque tanto os funcionários podem fazer uso das suas funções para obterem ganhos pessoais, tanto os utentes, pela tensão causada pela doença podem recorrer a pagamentos ilícitos para resolverem suas questões individuais. Portanto, o que está em causa no decurso destas transacções corruptas é a satisfação individual das necessidades e as oportunidades de cada actor.

4. As percepções dos envolvidos em actos de corrupção

Existe uma diferença muito grande entre o que é considerado corrupção em termos legais e definidos pelas instituições públicas¹⁴ e aquilo que são as percepções dos indivíduos em relação ao fenómeno.

Para a análise das percepções dos envolvidos em actos de corrupção recorremos a **Teoria da Representação** de Erving Goffman. Apesar de Goffman não abordar directamente questões ligadas ao fenómeno da corrupção, a sua teoria de interacção social oferece-nos elementos para a avaliação de como os indivíduos percebem este fenómeno e que estratégias eles usam no decurso destas práticas corruptas. Algumas vezes os indivíduos envolvem-se em actos de corrupção (definida em termos legais), quer por ignorância ou porque o conceito legal em grande medida não se enquadra nas suas práticas quotidianas.

É, pois, necessário uma definição mais lata do que é corrupção, que não esteja presa na definição legal e que, inclusive, leve em conta a percepção do próprio protagonista do acto. Na medida em que não há uma universalidade no que é considerado "aceitável", "normal" ou "desviante", sobretudo quando se trata de um conceito bastante complexo como o da corrupção.

Certo é que o comportamento que é visto como "corrupto" pode variar de país para país ou, dentro deste, de grupo social para grupo. Por exemplo, em Antropologia ao estudar as culturas, existem muitos exemplos de comportamentos que tenderíamos a confundir com a corrupção. Tal é o exemplo, da China onde a oferta de "presentes" pode ser não só legítima como até obrigatória para adquirir certos produtos (através de canais informais) ou para estabelecer relacionamento com certas pessoas, diferenciando-se da corrupção na medida em que implica socialmente uma obrigação de quem recebe.

Enquanto que a legislação moçambicana proíbe através da lei número 6/2004, de 17 de Junho de 2004 a oferta e o recebimento de qualquer tipo de "presentes", representando este acto, um crime de corrupção.

¹⁴ Vide os conceitos no capítulo I.

Existe no entanto uma diferença notável entre a norma escrita e a sua inserção na realidade social. Tal como refere Goffman citado por (Ferreira et al: 1995) é durante o processo de interacção social que os actores definem a situação e toda a sua acção é movida pelo interesse de defesa e preservação dos seus interesses individuais. Portanto, os indivíduos quando se envolvem em práticas corruptas partem do seu entendimento individual do fenómeno e têm vista à satisfação dos seus interesses individuais, independentemente da norma estabelecida.

Desta forma, ainda que os indivíduos por nós entrevistados tenham demonstrado desconhecimento da legislação sobre a corrupção, cada um deles possui a sua interpretação do fenómeno e reconhece que tal deve ser punido pois, constitui um atentado às suas liberdades enquanto cidadãos.

Ainda no decurso desta ideia, no seu estudo histórico sobre a corrupção, Noonan citado por Speck (2000) separa, ao lado da norma legal, vários indicadores da sua inserção social, como a aplicação pelos juizes, a apreciação dos moralistas, e a avaliação do cidadão comum.

Este autor chaga a conclusão de que existe, pois, uma diferença entre norma e inserção social e é nessa divergência que pode estar a chave para se explicar a probabilidade dos indivíduos cometerem actos de corrupção. Somente se a norma está apoiada no reconhecimento social é que ela será obedecida. Caso contrário, haverá uma propensão a se infringir a lei – sem se contrariar a própria convicção moral.

Segundo a Ética Moçambique (2001), os países com elevado índice de corrupção sofrem de baixa confiança dos cidadãos nas instituições do Estado e no sistema político. Estes não aderem voluntariamente às leis, não se conformam com as regras do jogo democrático, não têm interesse em participar em acções colectivas e os níveis gerais de apatia são altos.

É dentro deste quadro de análises das percepções que muitos dos indivíduos por nós entrevistados defenderam, por exemplo, que a oferta de "presentes" a um funcionário do hospital em jeito de agradecimento pela prestação de algum serviço, não pode ser considerado crime de corrupção. Tal como referiu o senhor José, enfermeiro "...eu não posso deixar de aceitar presentes dos meus doentes, mas para não ser confundido com um corrupto, eu sempre recomendo que as pessoas venham deixar as coisas em minha casa..."

A percepção deste indivíduo é a de que o acto de receber "presentes" ou outro incentivo da parte de algum utente só pode ser considerado corrupção se for dentro do recinto do hospital (instituição pública) tal como está previsto na lei. Mas tal acto, quando praticado fora da instituição, ainda que os objectivos e os actores envolvidos sejam os mesmos é vista de outra forma.

De igual forma, outros tipos de atitudes são frequentemente toleradas sobretudo pelos utentes pelo desconhecimento de que as mesmas fazem parte de actos de corrupção porque no dia-a-dia estas são vistas como normais e toleradas publicamente.

Portanto, mesmo que a lei, como norma escrita, condene determinados actos considerando-os crimes de corrupção, se os indivíduos não a reconhecem, tais práticas continuaram sendo aplicadas à revelia da lei.

Nesta óptica, as análises sobre a corrupção devem sempre ter conta as percepções dos indivíduos, de modo a garantir que sejam mais abrangentes.

5. A inserção das práticas corruptivas nas actividades quotidianas do Hospital Geral José Macamo

As práticas corruptivas estão a embrenhar-se nas actividades quotidianas do Hospital Geral José Macamo, de tal modo que passaram a ser assumidas por alguns utentes ou funcionários por nós entrevistados como normal ou como "cultura" nesta unidade hospitalar.

Segundo autores como Blumo e De Sardan (2001), as práticas corruptivas se inscrevem num conjunto de normas, práticas, representações e comportamentos próprios da vida social em geral que, de certa forma, estabelecem ligação com práticas corruptivas, facilitando ou tolerando-as, ainda que em alguns momentos, para os indivíduos elas possam não revelar nada de corrupção.

Deste forma neste capítulo apresentamos aspectos de índole cultural que podem contribuir para uma cada vez maior inserção de práticas de corrupção no Hospital Geral José Macamo.

5.1. A tendência para o “favoritismo”

Em África, a concepção de família “alargada” é essencial em todas as esferas sociais. Ela está presente em toda a trajectória de vida dos indivíduos (profissional, sentimental, etc), representando uma responsabilidade ou compromisso mútuo com os que dela fazem parte.

Nesta ordem de ideias, segundo Blumo e De Sardan (2001), existem múltiplas obrigações entre os membros de uma mesma família alargada, estas que incluem a regra de “troca de serviços”, tornando-se válida não somente entre parentes directos, mas também entre amigos e até mesmo entre “conhecidos” no sentido mais largo do termo, que inclui todo aquele que for “recomendado” por um parente, um amigo ou por um amigo do amigo. Blumo e De Sardan (po cit: 22), referem ainda existe uma verdadeira moral social que suporta esta “obrigação de prestar serviços”.

Este sistema contribui para o surgimento de uma tendência generalizada “prestação de serviços” na qual os indivíduos estão presos. Este facto de certa forma contribui para que o “favoritismo” predominante nos serviços públicos, particularmente no Hospital Geral José Macamo, esteja inserido nas práticas quotidianas dos funcionários. O que de certa forma contribui para que por vezes, mesmo que seja denunciado, apareça aos olhos dos actores como dotado de legitimidade social.

Como demonstram Blumo e De Sardan (op cit), esta tendência por via familiar do “favoritismo” faz com que resulte difícil, e até mesmo impossível a sua exclusão da vida profissional, correndo o risco de exigir uma ruptura entre a vida social corrente e a vida profissional.

Com efeito, o Blumo e Sardan (op cit) defendem que o favoritismo é “irmão gémeo” da corrupção. De acordo com os dados obtidos durante o nosso trabalho, constatamos que tornam-se frequentes no dia-à-dia do Hospital Geral José Macamo, situações em que para obter satisfação das suas necessidades, um utente de um deve “conhecer alguém” ou “oferecer” alguma coisa em troca, caso contrário terá que ficar meses na lista de espera para a realização de um consulta médica ou esperar muitas horas nas longas filas até que chegue a sua vez de ser atendido, de acordos com os procedimentos normais do Hospital.

5.2. O custo social da pequena corrupção

A corrupção transporta consigo um custo social elevado, na medida que a sua recusa ou rejeição pode aparecer como uma privação para a decência ou uma ruptura com os seus solidários que são considerados como "normais", segundo a economia moral em vigor Blumo e De Sardan (2001: 24).

As transacções corruptas raramente são praticadas individualmente, o que acontece no dia-a-dia é que numa mesma cobrança ilícita, estão envolvidos vários funcionários e a ruptura com a rede por um deles pode implicar uma ruptura com o ciclo de amizades e o risco de denúncia pelos restantes membros da equipa. Desta torna-se difícil a destruição destas redes de corrupção entre os funcionários pois, estas estão cada vez mais enraizadas nas suas práticas quotidianas e, em casos de denúncias de práticas ilícitas os funcionários envolvidos na rede beneficiam do apoio e protecção dos demais colegas, o que torna ainda mais difícil o trabalho de investigação.

A pressão do meio circunvizinho de certa forma pode contribuir para a inserção das práticas corruptivas e fazer com que esta passe a ser vista por alguns funcionários e utentes como um comportamento "normal".

Desta forma, em linguagem comum verifica-se que recusar um "presente", é ofender o seu doador; recusar um favor à uma pessoa "recomendada", é quebrar as regras básicas de convivência em sociedade; não aproveitar as "vantagens" de um cargo que é muito reconhecido pelos colegas é provar a sua arrogância; não aceitar as pequenas combinações usuais que rondam os fins de mês, é afastar-se do meio social.

Todas estas estratégias servem de ponte de entrada para as práticas de corrupção no dia à dia dos cidadãos.

6. As estratégias corruptivas dos indivíduos

Para a prática de actos de corrupção, funcionários e utentes recorrem a diversas estratégias que directa ou indirectamente contribuem para inserção tais práticas, nas instituições públicas, mais concretamente no Hospital Geral José Macamo.

Em relação aos funcionários, segundo autores como Blumo e De Sardan (2001), o facto de beneficiar de uma posição "num serviço público é considerado muitas vezes como uma ocasião da qual o individuo pode tirar proveito o mais rápido e máximo possível, visto que o emprego não será eterno (a rotação rápida das afectações nas administrações favorecem sem dúvida esta atitude).

Desta forma os indivíduos socorrem-se de estratégias a curto prazo, onde todos os meios são bons para acumular o mais rapidamente possível. Devido a pressão da sociedade da qual o agente público faz parte, o enriquecimento ilícito beneficia de uma certa indulgência da parte da opinião pública.

Paradoxalmente, em linguagem comum o indivíduo que não sabe "agarrar a oportunidade" quando esta lhe aparece é considerado como um "bobo", ou então suspeito de ter enriquecido de maneira egoísta com o fruto de seus desvios. Em certos domínios, os agentes do Estado e os funcionários quotidianamente nos seus trabalhos, são solidários entre si nas suas práticas corruptas.

Supõe-se, segundo Blumo e De Sardan (op cit), que o trabalho em equipa cria uma parceria "horizontal", porque o monopólio individual expõe o corrompido ao risco de ser denunciado pelos restantes colegas que foram deixados de fora da transacção ilícita.

As transacções e as práticas ilícitas, contrariamente ao que se poderia pensar, não estão ligadas somente a uma ignorância das normas pelos funcionários mas, pelo contrário podem também estar ligadas à sua manipulação pelos mesmos, baseada na matriz e no conhecimento que eles possuem. A ignorância das normas normalmente acontece do lado dos utentes que, quase sempre o desconhecimento das normas favorece a aceitação das práticas corruptivas.

Em algumas situações, os utentes pagam valores altos pela prestação de um serviço por não conhecerem o valor real do mesmo ou por não conhecerem o trabalho que os funcionários do Hospital devem prestar aos utentes sem que estes tenham que pagar.

Em certos domínios, os funcionários do Hospital são solidários entre si nas suas práticas corruptivas quotidianas. Supõe-se que o funcionamento e equipa cria uma parceria "horizontal", porque o monopólio individual expõe o corrompido ao risco de ser denunciado pelos restantes colegas que foram deixados de fora da transacção ilícita.

Do ponto de vista dos utentes, para Blumo e De Sardan (2001), os indivíduos fazem constantemente "investimentos" corruptivos que consistem em de algum modo, o utente oferecer "presentes antecipadamente" a um agente público, de modo a fazer com que ele crie consigo mesmo, uma dívida pelo menos simbólica, para com os seus "benfeitores".

Este tipo de "investimento" funciona na medida em que suscita um benefício que provêm de uma obrigação de reconhecimento ou um "direito" de recuperação para o doador. Numerosas práticas corruptivas decorrem, assim, deste tipo de antecipações, ou seja, "investimentos". Além das transacções ocasionais, os parceiros procuram, frequentemente, perenizar as transacções corruptivas, ou seja, procuram transformá-las em relações sociais estabilizadas.

Como referiu um utente por nós entrevistado, algumas vezes os utentes oferecem presentes aos trabalhadores por estarem satisfeitos com o atendimento. Mas, mais tarde, por ter oferecido algo ao funcionário, este utente espera que seja atendido em primeiro lugar na consulta ou então, o trabalhador em questão cumpre muito bem as suas tarefas com o intuito de receber algum presente.

A troca de serviços e de favores, quotidianos criam os sistemas e obrigações recíprocas aos seus parceiros e podem algumas vezes contribuir para a tendência para criação de "diádes" (por vezes altamente corruptogêneas) entre um funcionário e um utente ou, entre um funcionário e um intermediário (Blumo e De Sardan, op cit).

Tal significa que a partir de um pequeno pagamento corrupto, criam-se ou estabelecem-se relações de corrupção maiores e viciadas, na medida em que as pessoas passam a conhecer-se

e a formar uma rede entre um funcionário e um utente ou, entre um funcionário e um intermediário e assim sucessivamente, baseada numa linguagem recíproca.

É através da linguagem que os indivíduos se comunicam de modo a realizar qualquer transacção e, a linguagem deve sempre estar associada de forma directa ao contexto. E, no caso das transacções corruptivas existe uma "dupla linguagem" (a linguagem das normas oficiais e a das práticas informais) de tal forma que em alguns momentos os indivíduos se socorrem da linguagem oficial e noutros a linguagem é comum de acordo com os seus interesses.

As estratégias discursivas actuam de ambos os lados, tanto da parte dos funcionários como do lado dos utentes, consoante os objectivos e oportunidades de cada um. Assim, "no conjunto das transacções corruptivas, as capacidades retóricas são um recurso capital, a semiologia popular é muito importante" (Blumo e De Sardan, op cit: 14).

Socorrendo-nos da teoria de representação social, tanto os utentes como os funcionários fazem uso de vários equipamentos expressivos com vista a atingirem os seus objectivos. O recurso a falsidade permite dissimular mais facilmente os desvios e outras irregularidades. Os contratos reais, os acordos mais sólidos, os regulamentos mais respeitados encontram-se ao nível da oralidade, da palavra dada, da ética não escrita. O testemunho escrito, o resumo financeiro, servem para conservar a aparência formal do respeito pelos processos administrativos.

7. Conclusão

O presente trabalho tinha como objectivo geral: analisar as motivações, os valores e a linguagem que estão por detrás de práticas de corrupção no sector da Saúde, e como objectivo específico, analisar as práticas no quotidiano dos funcionários e utentes do Hospital Geral José Macamo, que contribuem para o surgimento de uma "cultura de corrupção".

Os nossos objectivos foram sendo cumpridos ao longo da realização do trabalho e, as respostas colocadas inicialmente em jeito de hipóteses foram sendo confirmadas ao longo do trabalho, quer por sustentação teórica (baseada na bibliografia consultada), quer por sustentação prática (baseada nas entrevistas e observação directa realizadas durante o trabalho de campo).

Desta forma, podemos confirmar a primeira hipótese que defendia a existência de um conjunto de motivações, linguagens e valores partilhados pelos actores envolvidos na pequena corrupção, que ajudam a perpetuar tais práticas no sector da saúde.

As motivações podem ser encontradas nas frágeis condições salariais, no excesso de burocracia e na própria atitude dos indivíduos perante os problemas do sector da Saúde, particularmente do Hospital Geral José Macamo.

A linguagem e os valores inerentes a tais práticas encontram sua justificação nos diversos tipos de estratégias adoptadas pelos indivíduos e, na sua condição enquanto funcionário ou indivíduo membro de uma sociedade que possui determinadas normas e regras de conduta que regem a convivência em sociedade.

A nossa segunda hipótese defendia que no Hospital Geral José Macamo, a pequena corrupção está de tal modo embrenhada nas práticas quotidianas dos funcionários e utentes contribuindo para o surgimento de uma "cultura de corrupção" no local.

Esta hipótese foi também confirmada, tendo sido demonstrado ao longo do trabalho que os indivíduos convivem no seu quotidiano com práticas ilícitas consideradas por autores como Marcelo Mosse de pequena corrupção.

No entanto, como nos revelou a pesquisa, não se pode atribuir a responsabilidade das práticas corruptivas somente aos agentes do Estado, pois, por vezes são os utentes que produzem ou reproduzem estas relações, dependendo dos seus interesses e da situação em que se encontram.

Desta forma, concluímos que se torna difícil traçar uma fronteira clara entre "corruptor" e "corrompido". A fronteira que separa os dois indivíduos é muito ténue, pois em algumas situações o corruptor passa a ser corrompido e vice-versa.

Portanto, de acordo com o nosso trabalho observamos que em alguns momentos são os funcionários que procuram corromper os utentes cobrando-lhes valores extra em troca da prestação de algum serviço e em outros, são os próprios utentes que movidos pelo desejo de verem resolvidas as suas preocupações, oferecem presentes ou valores extra aos funcionários para "agilizarem o processo"

É nesta ordem de ideias que podemos considerar que em alguns casos, tanto os funcionários exercem as suas tarefas esperando um "agradecimento" da parte dos utentes, como estes últimos também podem antecipar-se e "dar algo" aos funcionários em jeito de estímulo para a prestação de algum serviço.

Assim sendo, a corrupção na Saúde e particularmente no Hospital Geral José Macamo começa a fazer parte de um círculo vicioso no qual muitos indivíduos consciente ou inconscientemente estão envolvidos. Consideramos que é o facto do indivíduo pensar que pode se proteger das fraquezas dos serviços prestados no Hospital Geral José Macamo através da corrupção que conduz a cada um a praticá-la no seu quotidiano. "Se a corrupção esta por toda parte, os indivíduos para se protegerem, a praticam a título preventivo" Blumo e De Sardan (2001: 30), contribuindo desta forma para o surgimento de uma "cultura de corrupção" no Hospital Geral José Macamo.

8. Bibliografia

Livros

- ARON, Raymond. (2000). *As Etapas do Pensamento Sociológico*. 5ª ed. Lisboa: Dom Quixote.
- BLUMO, Giorgio e SARDAN, Jean-Pierre Olivier de. (2001). *A Corrupção no Quotidiano*. (s.ed).
- CUCHE, Denys. (s.d). *A Noção de Cultura nas Ciências Sociais*. Lisboa: Fim de Século.
- ÉTIENNE, Jean; BLOESS, Françoise. (1998). *Dicionário de Sociologia*. Lisboa: Plátano.
- FERREIRA, Carvalho; PEIXOTO, João; et al. (1995). *Sociologia*. Lisboa: McGraw-Hill.
- GOFFMAN, Erving. (1983). *A representação do eu na vida quotidiana*. 2ª ed. Petrópolis: Vozes.
- HUNTINGTON, Samuel. (1975). *A ordem política nas sociedades em mudança*. São Paulo: USP.
- LAKATOS, Eva Maria e MARCONI, Marina de Andrade. (1999). *Sociologia geral*. São Paulo: Atlas S.A.
- LIENERT e MODI, J. (1997). *A decade of civil service reform in sub saharian Africa*. Washington: International Monetary found. Disponível em <http://www.inf.org/external/pub>.
- LUI, Francis T. (1996). *Three aspects of corruption*. Western Economic Association Internacional. (s.ed).
- MAIA, Rui Leandro. (2002). *Dicionário de Sociologia*. Portugal: Porto editora.
- MARQUES, Fernando Pereira. (1994). *De que falamos quando falamos de Cultura?* Lisboa: Presença.

RICHARDSON, Roberto Jarry. [s.d]. *Pesquisa Social Métodos e Técnicas*. 3ªed. Lisboa: Atlas.

ROCHER, Guy. (1982). *Sociologia geral*. Lisboa: Presença.

ROSE-ACKERMAN, Susan. (1999). *Corrupção e Governo*. Lisboa: Prefácio. 1999.

SILVA, M. F. G. (2001). *A Economia Política da Corrupção no Brasil*. São Paulo: SENAC/SP.

SPECK, Bruno Wilhelm; Cláudio W. Abramo; et al. (2000). *Os custos da corrupção*. Brasil: Unicamp.

THOMAS, M e Meagher, Patrick. (s.d). *A corruption primer: an overview of couple concepts in corruption literature*. EUA: University of Maryland.

Relatórios

CENTRO DE FORMAÇÃO JURÍDICA E JUDICIÁRIA. (2005). *Colectânea de Legislação Penal*. Maputo: 5º curso de Formação Inicial para Ingresso na Carreira de Magistrado Judicial e do M.P.

CENTRO DE INTEGRIDADE PUBLICA. (2006). *Comunicado de imprensa*. Maputo.

COMISSÃO INTERMINISTERIAL DE REFORMA DO SECTOR PÚBLICO (CIRESP). (2006). *Estratégia Anti-Corrupção (2006 – 2010)*. Maputo.

COMISSÃO INTERMINISTERIAL DE REFORMA DO SECTOR PÚBLICO (CIRESP). (2001). *Estratégia Global de Reforma do Sector Público 2001 – 2011*. Maputo.

ÉTICA MOÇAMBIQUE. (2001). *Estado sobre corrupção*. Maputo.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. (1994). *Manual do Sistema de Informação para a Saúde (S.I.S) para os Níveis Distrital, Local e Centros de Formação*. 1ª edição. Maputo: MISAU.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. (2002). *Caracterização técnica e enunciado de funções específicas. Critérios de classificação das instituições do Sistema Nacional de Saúde*. Diploma Ministerial nº 127/2002.

MOSSE, Marcelo. (2004). *Corrupção em Moçambique: alguns elementos para debate*. Maputo: CIP.

MOSSE, Marcelo e CORTEZ, Edson. (2006). *A corrupção no sector da Saúde em Moçambique*. Maputo: Centro de Integridade Pública de Moçambique.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. (1994). *Manual do Sistema de Informação para a Saúde (S.I.S) para os Níveis Distrital, Local e Centros de Formação*. 1ª edição. Maputo.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. (2002). *Caracterização técnica e enunciado de funções específicas. Critérios de classificação das instituições do Sistema Nacional de Saúde*. Diploma ministerial nº 127/2002.

PNUD. (2005). *Relatório Nacional do Desenvolvimento*. Maputo: Centro de documentação e pesquisa para a África Austral.

REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE. PROCURADORIA GERAL DA REPÚBLICA. (2003). *Informação anual do Procurador-geral da república à Assembleia da República*. Maputo.

REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE. COMISSÃO INTERMINISTERIAL DA REFORMA DO SECTOR PÚBLICO (CIRESP). *Estratégia global da reforma do sector público 2001-2011*. Maputo.

USAID. (2005). *Avaliação da corrupção em Moçambique*. Relatório final.

Artigos de Jornais

A TRIBUNA FAX. *Parteiras assassinam recém-nascida*. Nº 271. 08 de Agosto de 2006. maputo\Moçambique.

JORNAL NOTÍCIAIS. *Sociedade*. Sexta-feira 6 de julho de 2007. P.15.

JORNAL NOTÍCIAS. *Recreio e divulgação: da hipocrisia mais uma vez a corrupção (5)*.
Elísio Macamo. P.9. Maputo. Edição nº 26728. 2 feira. 25 de Setembro de 2006.

Legislação

IMPrensa NACIONAL DE MOÇAMBIQUE. *Boletim da República*. Lei nº 6/ 2004. 17 de
Junho de 2004. 1 Série – Número 24. Moçambique.

9. Anexos

Guião de entrevistas

Para a Secretaria ou Administração do Hospital

1. De onde provêm a maioria dos utentes que procura assistência nesta unidade hospitalar?
2. Há casos em que as pessoas se queixam por causa do tratamento por parte do pessoal da saúde? Quais?
3. Existem códigos de ética e deontologia para os funcionários do Hospital? Porquê?
4. Quais são as principais queixas dos utentes e dos funcionários do hospital?
5. São frequentes denúncias de casos de suborno?
6. De onde provêm a maior parte das denúncias, dos utentes ou do pessoal hospitalar?
7. O que acontece quando há denúncia de uma cobrança ilícita?
8. Existem casos de indivíduos (pessoal hospitalar ou utentes) que tenham sido sancionados por eventualmente estarem envolvidos em casos de tentativa de suborno? Quantos?
9. Quais são os mecanismos de sanção usados para estes casos e que órgão administrativo a aplica e fiscaliza?

Para utentes

Na sua óptica quais são os principais problemas que o hospital enfrenta no que se refere ao atendimento aos utentes?

1. Para si, oferecer, dar ou pagar algo em troca de um serviço prestado mesmo que não lhe tenha sido exigido, é corrupção?
 - Se sim, porquê?
 - Se não, porquê?

2. Já alguma vez cobram-lhe ou teve voluntariamente que pagar um valor extra em troca de um serviço?

3. Denunciou o caso as autoridades hospitalares? Porquê?

- Se sim, porquê?
- Se não, porquê?

4. Na sua óptica, que medidas deveriam ser tomadas para acabar com este tipo de irregularidades no atendimento hospitalar?

Para médicos e enfermeiros

1. Em média quantos doentes atende por dia?

2. Como justificar que os médicos e enfermeiros passem mais tempo nas clínicas privadas?

4. Já alguma vez ofereceram-lhe ou pagaram-lhe algo em troca de algum serviço?

5. Quanto recebe um médico no Estado e um médico numa clínica privada?

6. Essa diferença influencia no tratamento oferecido aos utentes? Porque?

7. Na sua óptica, que medidas deveriam ser tomadas para acabar com este tipo de irregularidades na prestação de serviços hospitalares?

Para serventes e técnicos de laboratório

1. Já alguma vez ofereceram-lhe ou pagaram-lhe algo em troca da prestação de algum serviço?

2. Denunciou o caso as autoridades hospitalares?

- Se sim, porquê?
- Se não, porquê?

3. Considera o seu salário compatível com as funções que exerce aqui no hospital?
4. Na sua óptica, que medidas deveriam ser tomadas para acabar com as irregularidades no atendimento hospitalar?