



Serviço Social na Saúde:

***avaliação da satisfação de utentes na
Clínica da Marinha Angolana em Luanda***

***Aires Muecália Julião Caneca
Fernanda de Oliveira Sarreta***

Serviço Social na Saúde:
avaliação da satisfação de utentes na
Clínica da Marinha Angolana em Luanda



Pedro & João
editores

**Aires Muecália Julião Caneca
Fernanda de Oliveira Sarreta**

**Serviço Social na Saúde:
avaliação da satisfação de utentes na
Clínica da Marinha Angolana em Luanda**



Pedro & João
editores

Copyright © Autoras

Todos os direitos garantidos. Qualquer parte desta obra pode ser reproduzida, transmitida ou arquivada desde que levados em conta os direitos das autoras.

Aires Muecália Julião Caneca; Fernanda de Oliveira Sarreta

Serviço Social na Saúde: avaliação da satisfação de utentes na Clínica da Marinha Angolana em Luanda. São Carlos: Pedro & João Editores, 2022. 126p. 14 x 21 cm.

**ISBN: 978-65-265-0109-2 [Impresso]
978-65-265-0110-8 [Digital]**

DOI: 10.51795/9786526501108

1. Serviço Social. 2. Saúde. 3. Marinha Angolana. 4. Avaliação. I. Título.

CDD – 360

Capa: Petricor Design

Ficha Catalográfica: Hélio Márcio Pajeú – CRB - 8-8828

Diagramação: Diany Akiko Lee

Editores: Pedro Amaro de Moura Brito & João Rodrigo de Moura Brito

Conselho Científico da Pedro & João Editores:

Augusto Ponzio (Bari/Itália); João Wanderley Geraldi (Unicamp/ Brasil); Hélio Márcio Pajeú (UFPE/Brasil); Maria Isabel de Moura (UFSCar/Brasil); Maria da Piedade Resende da Costa (UFSCar/Brasil); Valdemir Miotello (UFSCar/Brasil); Ana Cláudia Bortolozzi (UNESP/ Bauru/Brasil); Mariangela Lima de Almeida (UFES/Brasil); José Kuiava (UNIOESTE/Brasil); Marisol Barenco de Mello (UFF/Brasil); Camila Caracelli Scherma (UFFS/Brasil); Luís Fernando Soares Zuin (USP/Brasil).



Pedro & João Editores

www.pedroejoaoeditores.com.br

13568-878 – São Carlos – SP

2022

Prefácio

Respondi com alegria, surpresa e sem hesitação o generoso convite de prefaciá-lo o pertinente e oportuno livro intitulado *“Serviço Social na Saúde: avaliação da satisfação de utentes na Clínica da Marinha Angolana em Luanda”*, escrito pelo meu Kandenge (companheiro) Aires Muecália Julião Caneca e pela professora Fernanda de Oliveira Sarreta.

O imediato acolhimento do convite não resulta de um entusiasmo inocente da responsabilidade de fazer um prefácio sobre uma obra e, sobretudo com relativo pouco tempo que dispúnhamos. Aceitamos sem hesitação porque o somatório das razões que fundamentariam uma possível fuga desta responsabilidade não é, nem de longe, igual a satisfação de ter podido acompanhar a trajetória acadêmica deste jovem pesquisador inquieto e curioso, primeiro como orientador na graduação, depois como membro de júri da qualificação e defesa da dissertação que dá base a esse livro, competente e rigorosamente orientada pela professora Fernanda de Oliveira Sarreta que subscreve a obra.

Sempre me chamou atenção e de certa forma me interpela a constante e persistente preocupação do Aires de olhar a política de saúde pelo viés do indicador de satisfação dos utentes. De onde lhe vem esta preocupação? Porque com tantas expressões da questão social presentes

no cotidiano dos nossos espaços sócio-ocupacionais, este pesquisador tem o olhar voltado à política de saúde pelo indicador da satisfação do utente? Sim, sempre me questionei e até quase sugeri outras formas de se aproximar ao tema por outros caminhos, aliás talvez por aqueles por mim sugeridos fosse mais fácil.

Afinal, quer o Aires quanto eu sou trabalhadores em instituição onde o lema de “primeiro cumpre, depois reclama” parece não rimar bem com a preocupação de buscar a satisfação não só do prestador de serviço, mas também e sobretudo com a do utente. Então, de onde vem esta sensibilidade para com o tema? Claramente de uma opção ético-política corajosa que se funda numa base teórica em amadurecimento do autor. Esta lhe encoraja a desvendar a realidade da Clínica da Marinha de Guerra Angolana além das pseudoconcreticidades, e desde as narrativas dos grupos subalternizados que compõem a maioria dos utentes dessa importante instituição de saúde na Ilha de Luanda.

Também me surpreendi não pela profundidade, objetividade e pertinência das matérias que são tratadas, os leitores concordarão comigo que vindo destes autores não podia ser diferente. Me surpreendi porque a obra que agora temos em mão surge também como um fruto gostoso, mas fora de época. Sabemos que a magestosa e frontosa árvore que plantamos e cuidados dará fruto, mas quando este aparece suculento e apetitoso fora de época não só nos surpreende, mas também nos anima e fortalece a esperança em boa colheita num futuro próximo. É o caso do livro de Aires e Fernanda. Não faz tempo que iniciamos uma ousada iniciativa de cooperação entre a

UNESP e a UCAN, e és que desta iniciativa agora vem este belo livro. Estamos de parabéns.

O presente livro que o(a) leitor(a) terá o prazer de desfolhar se encontra organizado em três partes diferentes, mas complementares e interdependentes entre si que favorecem sua leitura e compreensão de forma simples e bela sem, porém, nunca se deixar cair em simplismos na análise do seu objeto.

O primeiro capítulo se debruça fundamentalmente sobre a política de saúde em angola oferecendo um panorama geral sobre o tema e o segundo esmiúça as categorias satisfação e qualidade nos serviços de saúde num esforço de encontrar relações e nexos sobre estas duas categorias. O terceiro e último capítulo apresenta os resultados empíricos sobre a satisfação na Clínica da Marinha de Guerra Angolana.

Na obra, os autores demonstram que as opiniões dos utentes sobre os cuidados hospitalares são influenciadas pelas suas experiências com os cuidados recebidos, pela organização e gestão de cuidados, pela gestão de recursos - humanos, materiais logísticos e infraestruturas - e pelas dimensões do ato de cuidar:

A satisfação dos utentes nos serviços de saúde da Clínica é afetada, direta e indiretamente, pelos aspectos: condições infraestruturais, serviços de limpeza, tempo de espera, qualidade dos serviços prestados nos diferentes setores, bem como, pelo número de profissionais especialistas para atender a demanda. Considera-se que a saúde como um direito universal deve atender as expectativas e necessidades da população angolana, sendo essa uma preocupação de todos os envolvidos, gestores e profissionais. O Serviço Social da Clínica da Marinha está comprometido com a satisfação dos utentes e contribui através

da pesquisa científica para compreender essa realidade em sua totalidade e melhorar a qualidade do atendimento na saúde.

Para os autores, no atual contexto em que os utentes reconhecem seus direitos e esperam a satisfação de necessidades de saúde, mas onde tar contraditoriamente o modo de produção e reprod capitalista influencia os sistemas de saúde e seus determinantes, a satisfação dos utentes majoritamente constituída pela população empobrecida, constitui um grande desafio. A satisfação dos utentes face aos cuidados hospitalares constitui, assim, um imprescindível indicador da qualidade dos cuidados prestados pelas instituições de saúde e de qualquer política de saúde.

Os méritos desse livro são muitos e mais do que pretender destacar um ou outro ângulo deixo para os(as) leitores(as) que serão grandemente recompensados (as) com a leitura desse livro estreante que oferece uma consistente e relevante contribuição para pensar o Serviço Social na saúde em Angola.

Luanda, 30 de outubro de 2022.

Amor António Monteiro
Professor da UCAN

Sumário

Introdução	11
Capítulo 1. Política de Saúde em Angola e seus Princípios	23
1.1 Contextualização sócio histórica	23
1.2 Saúde como direito universal	35
1.3 Determinantes sociais da saúde	40
Capítulo 2. Satisfação e Qualidade nos Serviços de Saúde	45
2.1 Conceito e dimensão de satisfação	45
2.2 Satisfação e qualidade nos serviços de saúde	48
Capítulo 3. Serviço Social na Clínica da Marinha Angolana	59
3.1 Clínica da Marinha, significado e serviços oferecidos	59
3.2 Serviço Social, atividades e atribuições na saúde	67
3.3 Condições de atendimento, estrutura e infraestrutura	74
3.4 Atendimento dos profissionais, satisfação e insatisfação	89
3.5 Serviços de saúde, significado de satisfação e de insatisfação	96

Conclusão	109
Referências	117
O autor e a autora	123
Posfácio	125

Introdução

É com grande entusiasmo e superando desafios que essa pesquisa é apresentada. Fruto de uma importante cooperação internacional histórica, entre o Serviço Social da Universidade Católica de Angola (UCAN), Instituto Superior João Paulo-II (ISUP-JP-II) de Luanda, e da Universidade Estadual Paulista (UNESP), Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da Faculdade de Ciências Humanas e Sociais de Franca/SP.

O caminho percorrido para realização da pesquisa foi marcado pelo interesse da área do Serviço Social, para a formação de recursos humanos qualificados em nível de pós-graduação, fundamentado no diálogo, solidariedade e esforços conjuntos. A profissão apresenta um projeto profissional comprometido com o desenvolvimento e o fortalecimento da pesquisa científica, visando o enfrentamento dos problemas e desafios, que não são apenas locais e nacionais, mas mundial.

A construção de vínculos e de estratégias entre os países, representa benefícios para os envolvidos e repercute de maneira significativa na socialização e troca de experiências e conhecimentos entre pesquisadores unespianos e angolanos.

A concretização do desejo pessoal e profissional do pesquisador, Aires Muecália Julião Caneca, foi materializada com o apoio financeiro da Coordenação de

Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), sendo determinante a bolsa (protocolo n. 88882.433373/2019-01) para permanência na universidade pública. Do mesmo modo, da direção da Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, Câmpus de Franca/SP, e todos os envolvidos nesse processo.

A relevância do tema “Serviço Social na Saúde em Angola”, representa a busca de respostas aos problemas de saúde pública, reconhecida com área prioritária no país e no continente africano. Assim, a escolha justifica-se pelo enfrentamento dos desafios contemporâneos, onde a pesquisa científica torna-se uma ferramenta como fonte de conhecimento. Nesse grande tema, as inquietações que motivaram essa tem relação com a satisfação dos utentes nos serviços de saúde, do mesmo modo, com o reconhecimento de que a política de saúde de Angola enfrenta problemas expressivos, o que exige repensar as condições em que os serviços são oferecidos.

A opinião do utente vem sendo cada vez mais valorizada nas últimas décadas, existindo um maior envolvimento em todas as formas de vida social, contudo, a partir dos anos 1980 é que a satisfação ganhou relevância e começou a ser vista como importante indicador da qualidade dos serviços de saúde. A pesquisa acerca da política de saúde e da satisfação dos utentes pode trazer benefícios, tanto para profissionais como para os gestores, uma vez que permite identificar as situações que necessitam de melhorias, bem como, pode otimizar os recursos em saúde, através do planejamento e da avaliação, a partir da percepção e da participação dos utentes dos serviços.

O conceito de satisfação é complexo, pela sua natureza multidimensional, e na saúde a satisfação é fundamental para a qualidade do cuidado. A satisfação é uma percepção pessoal e está relacionada com a realização, ou não, de uma expectativa, nas palavras de Oliveira (2012, p.1), “quer pela própria pessoa, ou com intervenção de outros, avaliada pela perspectiva da pessoa, logo, é o resultado das boas práticas, ou seja, é o bem-estar do utente manifesto pela sua opinião positiva sobre a qualidade dos cuidados que lhe foram prestados”.

A satisfação é uma atitude, emoção ou sentimento, que pode ser verbalizada e compreendida através de opiniões e das percepções das pessoas, compreende aspetos afetivos, cognitivos e avaliativos, e pode ser avaliada a partir das necessidades e expectativas dos utentes, ou seja, dos cidadãos (ANGOLA; LBSNS, 1992).

Em Angola, a saúde está assegurada como direito com a criação do Sistema Nacional de Saúde (SNS) em 1992, organizada com princípios de universalidade, integralidade e equidade, visando a gestão descentralizada e participativa. A própria legislação indica que pode ser tendencialmente gratuita, considerando as condições sociais e económicas da população, regulando a participação do mercado privado.

O direito à saúde está assegurado na Constituição Federativa de 2010, que assegura a responsabilidade do Estado na sua garantia. O acesso da população à saúde está organizado a partir da descentralização política administrativa e a municipalização dos serviços e ações. O SNS está estruturado nos níveis de atenção primário, secundário e terciário, seguindo as orientações mundiais para os sistemas de saúde, porém, enfrenta problemas nos três níveis relacionados ao financiamento insuficiente,

escassez de unidades e serviços, grandes demandas, entre outros, como a insuficiência de recursos humanos.

Portanto, a reflexão crítica sobre o contexto que levou à construção do SNS é fundamental, uma vez que foi planejado e organizado num cenário de grande instabilidade política, resultante do conflito interno que levou à guerra civil, no período de 1975 a 2002. A partir desse momento histórico, os esforços no processo de reconciliação e de paz tem sido marcado pela reconstrução do país em todos os setores, áreas do conhecimento e das profissões. Assim, a satisfação é um dos aspectos que pode qualificar o desenvolvimento do SNS e o acesso ao direito à saúde.

O Serviço Social participa ativamente da implantação e desenvolvimento das políticas públicas no país, notadamente, da política de saúde. Monteiro (2016) analisa a natureza da profissão em Angola e demonstra que, segundo estudo da Associação dos Assistentes Sociais de Angola, a saúde é o setor que mais absorve profissionais no país. Historicamente, a profissão contribui com a análise dessa realidade em sua totalidade e constrói com ações, propostas, alternativas e respostas para os problemas que envolvem a saúde da população (CANECA; CHAXIMBE; SARRETA, 2021).

A área da saúde enfrenta desafios expressivos relacionados ao acesso, a qualidade da atenção, estrutura da rede, num contexto que persiste o agravamento dos problemas relacionados às condições de vida e de pobreza, próprias do sistema capitalista e de suas contradições, os quais se manifestam em doenças infecto contagiosas, nas condições precárias de trabalho e de

moradia, baixa renda, desemprego, infraestrutura precária, baixo nível de educação, dentre outras.

Portanto, a escolha do tema parte do princípio de que no mundo contemporâneo os cuidados de saúde sofreram grandes transformações, com a constante evolução tecnológica, a gestão dos serviços, o atendimento curativo e distante das necessidades da população, entre outros, mostrando a necessidade de repensar que tipo de serviços de saúde são direcionados aos utentes. Ou seja, a ideia que motiva essa escolha é a valorização dos utentes, favorecendo sua satisfação no processo que envolve a atenção em saúde.

A satisfação dos utentes não deve ser apenas uma preocupação dos gestores, mas de todos profissionais envolvidos na saúde, visando a qualidade do cuidado, o que exige identificar de forma coletiva as necessidades e estabelecer o compromisso com a melhoria das condições de atendimento e de trabalho.

Assim, a partir da contribuição do Serviço Social, o estudo tem como problema central: como está a satisfação de utentes com os serviços da Clínica da Marinha de Guerra Angolana? A importância da avaliação está diretamente relacionada com a experiência do pesquisador, assistente social dessa instituição que exerce há 11 (onze) anos exerce atividade profissional na Seção de Assistência Psicossocial e no Centro de aconselhamento e Testagem Voluntária para VIH/Sida, em Luanda. Bem como, vai ao encontro da proposta de trabalho da pesquisadora orientadora voltada para o desenvolvimento da pesquisa científica integrada com a formação de trabalhadores da saúde, no Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da universidade pública.

A partir do exercício profissional no cotidiano da saúde, a aproximação com os utentes e profissionais, revela as manifestações desses sujeitos em relação aos serviços prestados, com sentimentos de descontentamento, alguns verbalmente e outros através de registo no livro de reclamações da Clínica, entre outras situações vivenciadas, que levaram ao interesse de conhecer a opinião e as expectativas dos utentes sobre a prestação dos serviços dessa instituição.

A pesquisa tem como pressupostos que a satisfação tem relação com a qualidade dos serviços de saúde prestados, ou seja, o atendimento das necessidades e expectativas dos utentes; a qualidade depende da capacidade de mobilizar e organizar os meios e os recursos necessários para o atendimento dos utentes; e o tempo de espera na prestação dos serviços influencia tanto a qualidade como a satisfação nos serviços de saúde, podendo agravar o quadro de saúde e provocar a insatisfação. Ainda, o Serviço Social na saúde tem uma atuação direcionada na defesa dos direitos dos utentes e pode contribuir para a qualidade da atenção e da satisfação da população.

A partir desses pressupostos e do reconhecimento que a política de saúde de Angola apresenta desafios e particularidades para a melhoria da qualidade dos serviços e satisfação dos utentes, os questionamentos que motivam o estudo são: Qual é o nível de satisfação dos utentes com a prestação dos serviços de saúde? Quais são as expectativas de utentes com os serviços de saúde? Como o serviço de saúde pode se organizar para o atendimento da satisfação dos utentes? Quais são os maiores problemas enfrentados na saúde? E, como o Serviço Social na saúde

enfrenta o desafio da melhoria da qualidade dos serviços oferecidos para a satisfação dos utentes?

Assim, a pesquisa teve como objetivo geral analisar a política de saúde como um direito e a satisfação ou insatisfação de utentes com a prestação dos serviços de saúde, na Clínica da Marinha de Guerra Angolana em Luanda. E, como objetivos específicos: refletir o trabalho desenvolvido na Clínica; identificar os fatores que influenciam a satisfação ou a insatisfação dos utentes; avaliar o nível de satisfação ou insatisfação dos utentes com os serviços prestados; refletir a contribuição do Serviço Social para a satisfação e a qualidade na saúde.

A partir dos objetivos delimitados, a opção de realizar um estudo de tipo descritivo para compreensão e caracterização de um determinado fenômeno, estabelecendo as relações entre variáveis, opiniões, atitudes e crenças, para o atendimento da política de saúde, segue as orientações de Gil (2009, p. 9), “para que um conhecimento possa ser considerado científico, torna-se necessário identificar as operações mentais e técnicas que possibilitam a sua verificação. Ou, em outras palavras, determinar o método que possibilitou chegar a esse conhecimento”. O autor explica, o método e a metodologia como o conjunto de procedimentos intelectuais e técnicas, que são adotados para se atingir o conhecimento científico.

Para Minayo (2007, p. 14) “a metodologia é o caminho do pensamento e a prática exercida na abordagem da realidade”. O que inclui a teoria da abordagem – método, os instrumentos de operacionalização do conhecimento – técnica, e a criatividade do pesquisador – experiência, sensibilidade e

capacidade pessoal. Dessa forma, o Serviço Social serve-se da pesquisa social para a construção do conhecimento e desvendamento da complexidade da realidade social. A profissão identifica-se com a perspectiva marxista para a análise crítica da realidade social, permitindo a sua compreensão e apreensão. Portanto, quanto ao método de interpretação da realidade, adota o materialismo sócio histórico dialético que fornece as bases para uma interpretação dinâmica e totalizante da realidade estudada (MINAYO, 2007).

Essa perspectiva é compreendida por Monteiro (2014, p. 120) como “a capacidade humana de apreensão do movimento contraditório da realidade social sob a perspectiva de totalidade (articulada e dinâmica), com base em análises concretas de situações concretas e diz respeito à posição do sujeito”. Ela expressa a interpretação viva da realidade, por intermédio da construção do cotidiano, do concreto, onde os sujeitos constroem suas relações no processo de produção e reprodução social, manifestadas pela historicidade, contrariedade e totalidade.

É uma perspectiva em movimento, por isso serve como fonte de apropriação do Serviço Social, quando sua abordagem remete atuar frente às manifestações da questão social. Sobretudo, afirma Martinelli (2006, p. 12) “a nobreza de nosso ato profissional está em acolher aquela pessoa por inteira, em conhecer a sua história, em saber como chegou a esta situação e como é possível construir com ela formas de superação deste quadro”. Aqui é possível dizer que a referida autora expressa de forma completa o significado dessa abordagem, na medida em que a profissão deve compreender a

historicidade do contexto em que a realidade se manifesta, que influências a determinaram, para desvendar o que não está aparente e manifesto, conhecendo a sua essência e desenvolvendo a capacidade de transformá-la.

Assim, o estudo parte do concreto, da construção do cotidiano da política de saúde em uma instituição pública que produz e reproduz a realidade social, por intermédio das relações entre profissionais de saúde e utentes que buscam a satisfação das necessidades de saúde. Adota a abordagem qualitativa e quantitativa, segundo orientação de Minayo (2007), que se complementam e ampliam a compreensão da realidade social, não apenas do ponto de vista da extensão dos problemas, mas dos sujeitos em relação às experiências com os serviços de saúde.

E, para Gil (2009) a abordagem quantitativa permite conhecer a extensão ou tamanho do objeto de estudo de maneira mais objetiva, e a qualitativa não se interessa pelo tamanho, se preocupa com os sentimentos, percepções e experiências dos sujeitos de pesquisa.

O estudo foi desenvolvido através de revisão bibliográfica e análise documental, permitindo ampliar a compreensão da temática, com análise de informações a partir de obras já elaboradas e a coleta de dados em campo. O instrumental de coleta de dados em campo foi o questionário semiestruturado, como explica Gil (2009, p.120) “é a técnica de investigação composta por um conjunto de questões que são submetidas a pessoas com o propósito de obter informações sobre conhecimentos, crenças, sentimentos, valores interesses, expectativas, aspirações, temores, comportamento presente ou passado”. Desse modo, o questionário foi constituído por

perguntas fechadas e abertas, oferecendo aos participantes a opção de responder, ou não, e a liberdade de expressar opiniões.

Considerando que o pesquisador exerce atividade profissional como Assistente Social na Clínica, a observação participativa complementou a análise dos dados, para Gil (2009, p.101), “a observação é o uso dos sentidos com vista a adquirir os conhecimentos necessários para o cotidiano”. Esta técnica ampliou o olhar sobre este contexto vivenciado pelos sujeitos, coletando maiores informações da instituição, atividades e das relações.

O universo de estudo, a Clínica da Marinha Angolana, situada na cidade de Luanda, levando em consideração a sua importância para a população e o próprio país. E os sujeitos participantes da pesquisa são os utentes atendidos na Clínica, sem distinção de categoria, ou seja, militares e civis, atendendo aos pressupostos e objetivos do estudo.

A seleção da amostra foi a não probabilística por acessibilidade ou intencionalidade, orienta Gil (2009, p.94), “aquela em que o pesquisador seleciona os elementos a que tem acesso, admitindo que estes possam, de alguma forma, representar o universo”. A seleção da amostra adotou como critérios os utentes com doenças crônicas, ou seja, hipertensos, hepáticos, portadores de VIH/Sida e diabetes, sendo que essa escolha considerou a regularidade de atendimento na Clínica, já que usam com maior frequência em função do quadro de doença, tais como, consultas de acompanhamento, exames sistemáticos, entre outros serviços que usufruem de rotina. Foram adotados como critérios de inclusão: ser

beneficiário dos serviços, adulto, saber ler e escrever, participação livre e consciente, disponibilidade para participar do estudo e estar no local para preenchimento do questionário.

A pesquisa contou com a participação de 70 (setenta) utentes, sendo 40 (quarenta) militares e 30 (trinta) civis, considerada representativa a partir dos critérios adotados. Como reflete Martinelli (2012, p. 26), “o importante não é o número de pessoas que vai prestar informações, mas o significado que esses sujeitos têm, em função do que estamos buscando com a pesquisa”.

A coleta de dados em campo foi realizada no período de janeiro a fevereiro de 2020. E a análise dos dados coletados foi organizada em texto, gráficos e tabelas, com a contribuição dos participantes da pesquisa, a partir da escrita registrada no questionário, está destacada no texto em *itálico*.

Do ponto de vista estrutural, a pesquisa está constituída por 3 Capítulos. O Capítulo 1 realiza uma incursão sobre o processo sócio-histórico da política de saúde de Angola, referenciando o contexto em que foi criada, sua organização, bem como, suas contradições no processo de aplicabilidade frente ao sistema capitalista vigente. O Capítulo 2 centra propriamente na abordagem do objeto de estudo, fazendo referência sobre satisfação e suas conceituações e dimensões. No Capítulo 3 apresenta o campo de pesquisa, a estrutura da Clínica, o Serviço Social e as atribuições nesse espaço e os resultados dos dados coletados. E, a Conclusão que demonstra a importância do estudo para o desenvolvimento da política de saúde e do Serviço Social angolano.

Acredita-se que o resultado do estudo tem impacto significativo para o desenvolvimento e a qualificação de recursos humanos, sobretudo, a produção científica em Angola, ainda escassa pela própria história do país e em processo de investimento e construção. Do mesmo modo, a partir da experiência profissional permite reconhecer a construção de análises motivadas pela busca de respostas científicas relacionadas a essa realidade. portanto, o compromisso é o fortalecimento e desenvolvimento do SNS de Angola, através da produção de informações e conhecimentos capazes de contribuir na elaboração de propostas alinhadas com as necessidades de saúde da população e a satisfação de utentes com a qualidade do cuidado.

Capítulo 1

Política de Saúde em Angola e seus princípios

1.1 Contextualização sócio-histórica

Angola é um país da África Austral, multiétnica e multicultural, caracterizado como um território rico em recursos minerais, florestais, hídricos, a fauna rica e diversificada e uma economia essencialmente dependente do petróleo. De acordo com o último censo populacional de 2014, a população era de 29.250.009 de habitantes (INE, 2014), porém, a estimativa população recente está estimada em 33.097.671 milhões de habitantes (ANGOLA, 2022).

Historicamente, é um país cuja política de saúde conheceu uma evolução marcada por dois períodos, o primeiro foi a de economia centralizada com a existência do monopartidarismo e o segundo marcado pelo multipartidarismo. O primeiro período compreende de 1975 a 1992, tem como característica a centralização da economia e de uma ideologia socialista, onde o Estado garantia de forma exclusiva os serviços de saúde e a atenção estava voltada para a formação de recursos humanos, para servir de respostas aos problemas de saúde naquele contexto.

Segundo Queza (2010) este período:

[...] foi também caracterizado pelo alargamento da rede sanitária e pela escassez de Recursos Humanos em Saúde (RHS), segundo dados estatísticos, na altura, no período a seguir a independência, só se encontravam em Angola pouco mais de 20 Médicos, tendo, na ocasião, o Governo/Estado, que recorrer à contratação de profissionais recrutados ao abrigo dos acordos de cooperação (2010, p. 19).

No segundo momento, a partir de 1992 até a atualidade, com a implementação do multipartidarismo, o sistema democrático e capitalista, implementa-se a Lei de Base do Sistema Nacional de Saúde, Lei 21-B/92 (ANGOLA, 1992), onde o Estado angolano deixa de ter exclusividade na prestação de cuidados de saúde, com a autorização do setor privado na prestação dos serviços de saúde. Foi também introduzida a noção de coparticipação dos cidadãos nos custos de saúde, mantendo o sistema tendencialmente gratuito, ou seja, o sistema de saúde pública dá acesso a todos cidadãos, mas com pagamento de uma taxa moderadora para aquisição dos serviços.

Em razão dos conflitos internos, de 1975 a 2002, o país mergulhou numa guerra civil, impedindo a circulação de pessoas, de bens e serviços, cujas consequências refletiram em todos os aspectos da vida em sociedade. Acarretou impactos negativos sobre o Sistema Nacional de Saúde (SNS), tais como, a destruição drástica da rede sanitária, a redução e ausência do atendimento à população, a escassez de recursos humanos em saúde, fazendo com que o Estado recorresse à contratação de profissionais recrutados ao abrigo dos acordos de cooperação internacional.

A partir desse cenário de guerra, acentua o êxodo rural caracterizado pelo fluxo migratório populacional

para a capital de Angola, a cidade de Luanda, com a intenção de procura de oportunidades de trabalho, de serviços, melhores condições de vida, onde os serviços estavam concentrados. Isto fez com que a cidade tivesse a maior concentração da população angolana, resultando nas assimetrias regionais abismais e esse processo refletiu também no setor da saúde. Segundo a projeção populacional de 2018, do Instituto Nacional de Estatística, conta com uma população de 2,1 milhões de habitantes.

O crescimento populacional, motivado pelo reflexo da população em larga escala as cidades, levou à sobrecarga crescente e das estruturas de assistência médico sanitária. O desajustamento entre os recursos humanos e materiais disponíveis e a pressão desse crescimento populacional traduzido pela enorme procura dos serviços, levou á deterioração da rede sanitária periférica e consequentemente dos serviços de última linha, ficando estes praticamente como os únicos existentes. Por outro lado, paralelamente a esta situação, não existiu investimentos adequados, quer humanos quer materiais, para a melhoria do nível de assistência médico sanitária (ANGOLA; LBSNS, 1992, p. 9).

A partir de 2002, o país entrou num processo de reconstrução nacional, com a reposição paulatina das infraestruturas sociais, bem como, a formação de profissionais, dentro e no exterior do país para fazer face às necessidades dos diversos setores e áreas. Frente a esta situação, os problemas de saúde agudizam e refletem a precariedade no processo de assistência à saúde, onde as unidades sanitárias necessitam construir um sistema de referência para o atendimento da população e, como consequência, os serviços de saúde não conseguem atender as demandas.

O nível de pobreza da população é refletido pelo deficiente acesso à alimentação, água potável, saneamento básico deficiente, de energia elétrica insuficiente, entre outros problemas enfrentados, em todas as áreas como a educação e saúde. Conforme os dados do Relatório sobre Estratégias de Cooperação da Organização Mundial da saúde (ANGOLA, 2015), as condições de saúde da população são caracterizadas pelos seguintes fatores:

- Limitada acessibilidade aos cuidados de saúde de qualidade;
- Baixa cobertura sanitária, abrangendo menos de 52% da população;
- Reduzida força de trabalho especializada;
- Forte dependência da mão-de-obra expatriada;
- Um elevado fardo de doenças crônicas transmissíveis e não transmissíveis;
- Altas taxas de mortalidade materno infantil;
- Fraca promoção da saúde num contexto socioeconómico e meio ambiente favoráveis às endemias e epidemias, onde a malária é a primeira causa de morte (ANGOLA, 2015, p. 11).

Perante esta situação, constam como prioridades nas decisões políticas do governo, almejar as seguintes metas, de acordo o Plano Nacional de Desenvolvimento Sanitário 2012-2025 de Saúde:

1. A nível da saúde reprodutiva a redução: da mortalidade materna; da mortalidade neonatal; da mortalidade em menores de 1 ano e, da mortalidade em menores de 5 anos.
2. A nível dos programas de vacinação: aumentar a cobertura de todos os antigénios do calendário nacional de vacinação; controle das grandes endemias e doenças negligenciadas; reduzir a incidência de VIH/SIDA (Vírus de imunodeficiência Humana/Síndrome de imunodeficiência adquirida), tuberculose, malária e tripanossomíase;

3. A nível dos cuidados primários de saúde: expandir e melhorar o acesso aos cuidados de saúde, através da criação, reabilitação e modernização das unidades sanitárias, e reforço dos recursos humanos (PNDS, 2012, p. 41).

Ao considerar a política como o conjunto de estratégias delineadas e planificadas de forma coordenada, cooperativa, inclusiva, postas em ação, que visa a resolução de problemas, explica Dye (2009, p. 127) que “política neste sentido podemos entender como o Estado em ação, aplicada para tratar problemas coletivos”. A partir dessa contribuição, a política é ponto central para que os problemas não sejam encarados de forma isolados, mas sim atendam uma demanda de acordo a agenda em vigor e num determinado contexto.

A política não surge por si só, surge por intermédio de necessidades, reivindicações, em diferentes contextos, é uma construção social, política e económica, num contexto de produção e reprodução social do sistema capitalista. Nesse sentido, a política de saúde requer uma organização sistemática e de condições para atender os cidadãos, seus anseios e expectativas, satisfazer interesses e necessidades visando o bem comum.

A Lei de Base do Sistema Nacional de Saúde (SNS) de Angola se caracteriza pelos princípios da universalidade, equidade, integralidade, podendo ser tendencialmente gratuito, com gestão descentralizada e participativa (ANGOLA, 1992). A universalidade é o princípio que defende a saúde como um direito de cidadania de todas as pessoas e cabe ao Estado assegurar este direito, sendo que o acesso às ações e serviços deve ser garantido independentemente de sexo, raça, opção

religiosa, grupo étnico, ocupação, ou outras características sociais ou pessoais.

A equidade é um princípio que tem o propósito de diminuir desigualdades entre grupos, comunidades e populações, apesar de todas as pessoas possuírem direito aos serviços, as pessoas não são iguais e têm necessidades distintas. Portanto, equidade significa tratar de forma igual os utentes em situações diferentes, investindo mais onde a carência é maior. E, o princípio da integralidade considera as pessoas como um todo, atendendo suas necessidades na totalidade, para isso, é importante a integração de ações, incluindo a promoção e prevenção de doenças, o tratamento e reabilitação. Este princípio visa a articulação da saúde com outras políticas sociais e públicas, para assegurar uma atuação intersectorial entre as diferentes áreas que tenham repercussão na saúde e na qualidade de vida dos indivíduos.

Em relação a ser tendencialmente gratuito, este princípio visa a inclusão de todo cidadão ao acesso nos serviços públicos de saúde, independentemente da sua condição econômica. Trata-se de um sistema de saúde onde o Estado subvenciona os serviços não de forma exclusiva, ou seja, os utentes que acessarem os serviços públicos de saúde, para sua assistência pagam uma taxa moderada.

Quanto a gestão descentralizada e participativa, o propósito deste princípio é diminuir desigualdades, uma vez que apesar de todas as pessoas possuírem direito aos serviços, vivem situações desiguais e têm necessidades distintas. Portanto, reconhecer as desigualdades sociais e as necessidades de saúde, investindo mais onde há carência é maior. Prevê que o acesso aos serviços deve estar o mais próximo e acessível aos cidadãos, por intermédio de uma

gestão com a participação dos utentes, facilitando a mobilidade geográfica, permitindo o acesso à assistência à saúde imediata.

Desta feita, Angola no âmbito da política de saúde tem um paradigma de atuação e cobertura assistencial voltada para a municipalização dos serviços, que visa dar cobertura assistencial as populações por intermédio da descentralização dos serviços, bem como com a construção de mais infraestruturas hospitalares cobrindo assim as necessidades de saúde dos cidadãos. Defende a municipalização dos serviços, ou seja, a assistência à saúde dos seus utentes é feita por níveis, que abrange nível local, municipal, provincial e nacional.

O país enfrenta um grande desafio, do mesmo modo, na falta de informações e dados relacionados, o que vem sendo construído na medida do possível. Dos dados possíveis que tivemos acesso, de acordo o Ministério da Saúde de Angola (MINSA, 2019), o SNS registrava as seguintes infraestruturas para prestação dos serviços: 1.721 unidades sanitárias, dos quais 8 hospitais centrais, 32 hospitais provinciais, 228 hospitais municipais e 1.453 postos de saúde. A partir dos dados, verifica-se que o número de unidades de saúde para atender a demanda do país é insuficiente; e, em relação aos hospitais, esta situação é mais grave, sendo que apresenta uma demanda expressiva e escassez no atendimento.

O SNS apresenta hierarquia dos níveis de atenção, o que se designa o atendimento de utentes por níveis ou etapas, da seguinte forma:

- Nível Primário, ou cuidados primários de saúde, é representado pelos postos e centros de saúde, hospitais municipais, postos de enfermagem e consultórios

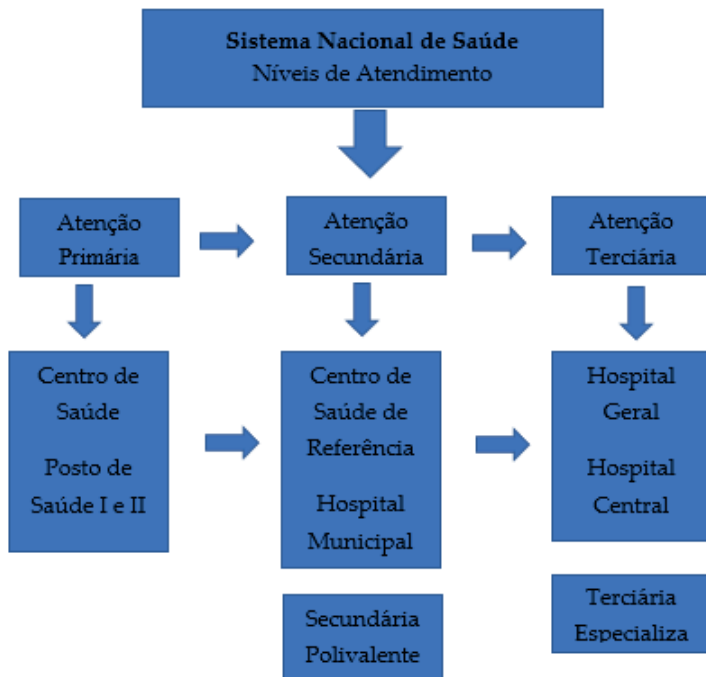
médicos, que oferecem serviços de baixa complexidade, constituem o primeiro ponto de acesso da população com o Sistema de Saúde;

- Nível Secundário, integra os hospitais gerais e monovalentes, que oferecem serviços de complexidade intermediária;

- Nível Terciário, compreende os hospitais centrais, os hospitais especializados e as maternidades de alta complexidade.

Apesar dessa clara hierarquia dos níveis de atendimento, a realidade apresenta inoperacionalidade, relacionada à falta de qualidade e carência de materiais para assistência, falta de recursos humanos, grande demanda e outros problemas no nível primário. Esse, por sua vez, sufoca o nível secundário e terciário, pelos mesmos problemas relacionados com a falta de condições de assistência, fazendo com que a referência entre os níveis seja deficiente.

Figura 1: Níveis de atenção do Sistema Nacional de Saúde.



Fonte: Organizada pelos autores.

Como se pode observar, o Sistema de Saúde de Angola possui três níveis de atenção de referência e contra referência, da atenção primária até a terciária, prevendo que os serviços se articulam de acordo com o quadro de saúde, no âmbito do sistema de evacuação por etapas.

Esta lógica organizativa segue a orientação mundial, que desde os anos de 1970 orienta a atenção primária ou básica como porta de entrada da população no Sistema de Saúde. Já, a atenção secundária responde a nível municipal com situações mais complexas e de especialidades, e a terciária responde os níveis provinciais e nacional para

atenção hospitalar e de alta complexidade compõem o sistema nacional de saúde correspondendo o sistema de respostas sanitária de Angola.

Em Angola, apesar da hierarquia estabelecida, Queza(2010, p.20) considera que “o sistema de referência e de contra referência não tem sido operacional por vários fatores, principalmente, por causa da desestruturação do sistema de saúde e da redução da cobertura sanitária”. O desafio da estrutura do sistema de referência mostra que,

[...] na organização de rede, deve-se reafirmar a perspectiva do seu desenho lógico, que prevê a hierarquização dos níveis de complexidade, viabilizando encaminhamentos resolutivos, mas reforçando a sua concepção central de fomentar e assegurar vínculos nas diferentes dimensões: intraequipes de saúde, intequipes/serviços, entre trabalhadores e gestores, e entre usuários e serviços/equipes. É importante que se deva também considerar a estruturação dos serviços em rede de pontos de atenção na saúde e a distribuição de equipamentos de diferente densidade tecnológica, de forma ótima, resultando assim em eficiência, efetividade e qualidade dos serviços. Portanto, se a regionalização dos serviços e distribuição espacial nos diferentes níveis estiver comprometida, também estará o mapa que se idealize como ótimo, para a referenciação dos utentes a diferentes níveis, próximo de suas áreas de residência (DIAS, 2012, apud VITONGUE, 2015, p. 24).

Desde a implementação da Lei de Base do Sistema de Saúde, foi autorizada a coparticipação financeira dos utentes nos custos de saúde, verificando que o Estado como principal garante da saúde dos cidadãos reparta suas responsabilidades com o setor privado, fazendo com que a saúde privada tenha maior investimento do

mercado e, assim, baixando a capacidade de respostas e qualidade no setor público.

Nesse sentido, para Bravo (2013, p.18) “no capitalismo dos monopólios a diferenciação das classes sociais acentuam-se com a criação de instituições médicas voltadas para diferentes ‘clientelas’, o que se expressa pelo caráter privado”. Dessa forma, a análise do neoliberalismo mostra que a ideia predominante é priorizar o crescimento das receitas para o orçamento estatal com a contribuição do setor privado.

Para Netto (2005, p. 26), “Trata-se de um modelo capitalista a fim de viabilizar um dos objetivos primários do capitalismo, que é o acréscimo dos lucros capitalistas pelo controle dos mercados”. Isso não é favorável para a classe subalterna, quando sua condição não dispõe de capacidade para a aquisição dos serviços privados, comprometendo cada vez mais sua saúde.

Deste modo, há uma grande necessidade do Estado ampliar suas responsabilidades no setor público, dando maior atenção na estrutura de atendimento, investimento efetivo, bem como, formação de quadros de recursos humanos. Assim, respondendo com as exigências legitimamente estabelecidas e tornando o nível de atenção à saúde como promotores da saúde, para que o paradigma assistencial altere de hospitalocêntrico para comunitário.

A partir do que está estabelecido pelo Estado angolano, e para fazer face as necessidades de assistência à saúde, o Sistema Nacional de Saúde (SNS) contempla três setores: o público, o privado e o da medicina tradicional ou alternativo. O setor público é constituído pelos serviços do Estado – municipais, provinciais e

nacional, os serviços de saúde das Forças Armadas Angolanas (FAA) e do Ministério do Interior, bem como, de empresas públicas, tais como, a Empresa Pública de Produção e Distribuição de Petróleo de Angola (SONANGOL), a Empresa Pública de Diamantes de Angola (ENDIAMA), entre outras. É o setor que permanece como o principal prestador dos cuidados de saúde a nível nacional e os serviços partilham dificuldades semelhantes, resultando na prestação de cuidados de saúde sem a qualidade desejada na maioria dos casos, por falta de investimento e de uma política bem orientada para a saúde pública. Pois, mesmo com a coparticipação dos cidadãos nos custos de saúde, o sistema público oferece um atendimento deficiente, que precisa de melhorias para cumprir os princípios estabelecidos de universalidade e integralidade, principalmente, de equidade.

O setor privado de saúde em Angola é um dos mais competitivos e que cresce cada vez mais, pois a saúde tornou-se uma mercadoria e quem pode pagar tem acesso ao melhor serviço. Com o incentivo da economia do mercado, o maior investimento está voltado para esse setor, mesmo as unidades hospitalares com parceria público-privado que detém uma cota do orçamento do Estado, os preços são exorbitantes. Significa que os preços praticados pelo setor privado não são objeto de nenhuma regulação na sua maioria, e o pessoal deste setor é o mesmo que trabalha no setor público, com evidentes prejuízos para ambos os setores. Outro aspecto, o setor privado lucrativo está confinado aos principais centros urbanos do país, e o atendimento nas províncias e no

interior sufoca mais ainda o setor público, onde o investimento é cada vez menor.

E, o setor da medicina tradicional que é conhecida como a medicina alternativa. Trata-se de um tipo de medicina cuja assistência é feita à base de medicamentos de origem vegetal (ervas, árvores, folhas), animal e outros elementos que a natureza proporciona com fins terapêuticos. Atualmente, este setor ganhou visibilidade e a população recorre à medicina tradicional e, por vezes à medicina ocidental. Esse setor, “apesar do Estado ter alguma iniciativa para a sua integração no SNS e de articulação com os outros prestadores de saúde, precisa-se mais de alguma afirmação”, analisa Queza (2010, p.31).

1.2 Saúde como direito universal

O direito à saúde encontra respaldo na Lei de Base do Sistema Nacional de Saúde, conhecida como Lei n. 21-B/92 (ANGOLA, 1992), que no seu Artigo 1º afirma:

1. O Estado promove e garante o acesso de todos os cidadãos aos cuidados de saúde nos limites dos recursos humanos, técnicos e financeiros disponíveis.
2. A promoção e a defesa da saúde são efetuadas através de atividades do Estado e de outros agentes públicos ou privados, podendo as organizações da sociedade civil se associar aquela atividade.
3. Os cuidados de saúde são prestados por serviços e estabelecimentos do Estado ou, sob fiscalização deste, por outros agentes públicos ou entidades privadas, sem ou com fins lucrativos.
4. A proteção da saúde constitui um direito dos indivíduos e da comunidade, que se efetiva pela responsabilidade conjunta dos cidadãos da sociedade e do Estado em liberdade de procura e de prestação de cuidados nos termos da presente lei (ANGOLA, 1992, p.7).

A partir do texto, é possível compreender a ampliação do Estado democrático de direito, responsável pelas políticas sociais e, conseqüentemente, pela saúde. Considerando a saúde como um direito de todos e dever do Estado, que se traduz no vínculo das relações que os cidadãos estabelecem com as instituições pelas quais existem para satisfazer suas necessidades.

Segundo Monteiro (2016, p.75),

[...] em Angola, de 1975 a 1992 em que vigorava o regime socialista, a saúde foi sempre um direito fundamental do cidadão, e os cuidados de saúde eram exclusivamente oferecidos pelo Estado. Já com as primeiras eleições em 1992, abriram-se as portas da democracia alterando o sistema caracterizado por uma economia descentralizada, multipartidária, a saúde ainda é um direito.

Por sua vez, a saúde é um direito contemplado na Constituição Angolana, que no Artigo 77 da Saúde e Proteção Social, afirma:

1. O Estado promove e garante as medidas necessárias para assegurar a todos o direito á assistência médica e sanitária, bem como o direito á assistência na infância, na maternidade, na invalidez, na velhice e em qualquer situação de incapacidade para o trabalho, nos termos da lei.
2. Para garantir o direito á assistência médica e sanitária incumbe ao Estado:
 - a) Desenvolver e assegurar a funcionalidade de um serviço de saúde em todo o território nacional;
 - b) Regular a produção, distribuição, comércio e o uso dos produtos químicos, biológicos, farmacêuticos e outros meios de tratamento e diagnóstico;
 - c) Incentivar o desenvolvimento do ensino médico-cirúrgico e da investigação médica e de saúde.

3. A iniciativa particular e cooperativa nos domínios da saúde, previdência e segurança social é fiscalizada pelo Estado e exerce-se nas condições previstas por lei (ANGOLA, 2010, p.29).

Nesse sentido, o Estado é responsável e tem a obrigação de garantir a saúde e as condições que tornam a vida de todos sustentáveis, garantindo o bem-estar dos cidadãos como membros partícipes para o exercício pleno da sua cidadania. A partir desta análise e para a conjuntura atual, pode-se afirmar que a saúde no regime capitalista se torna alheia ao cidadão e, apesar de ser um direito com respaldo legal, coisifica o homem e o marginaliza, dando maior atenção para quem tem capacidade financeira e tornando a saúde pública cada vez mais precária. No entender de Soares (2002, p. 13):

[...] esse modelo implica que: os direitos sociais perdem identidade e a concessão de cidadania se restringe; aprofunda-se a separação entre o público-privado e a reprodução é inteiramente devolvida para este último âmbito; a legislação trabalhista evolui para uma maior mercantilização (e, portanto, desproteção) da força de trabalho; a legitimação (do Estado) se reduz à ampliação do assistencialismo.

Verifica-se que existe uma diferença em termos de assistência à saúde entre os que possuem recursos e os que estão desprotegidos, os economicamente estáveis e os economicamente precários, fazendo com que a atenção à saúde seja cada vez mais voltada para o setor privado do que o público. Assim, o setor público fica cada vez mais precário escapando-se todas as decisões politicamente traçadas à luz da política nacional de saúde, contrastando com os princípios universais do SNS.

A política nacional de saúde de Angola tem como referência a promoção da saúde e a prevenção da doença, indicando a prioridade no planeamento das atividades do Estado para garantir a equidade na distribuição dos recursos e na utilização dos serviços. Portanto, isto reflete uma realidade contraditória e o quanto é fundamental a canalização de investimentos voltados para a garantia da saúde da população, pois a realidade apresenta uma ação residual voltada para esta vertente.

Ou seja, o modelo hospitalocêntrico prioriza o hospital como o centro da atenção em saúde e está voltado para o curativo, e não para a prevenção e promoção da saúde; o Estado deve priorizar o modelo de prevenção e promoção da saúde e fortalecer a atenção centrada na comunidade, por intermédio de equipes de saúde que trabalhem próximas e junto com a população, com informações, orientações e ações educativas, para que possa estimular a qualidade de vida e de saúde.

Ao analisar a ideologia do neoliberalismo que orienta as políticas sociais, e a política de saúde, Sarreta e Bertani (2011, p.39) afirmam que:

[...] as políticas econômicas e sociais nas últimas décadas, tem rejeitado a responsabilidade do Estado perante as novas expressões da questão social. Assim, contemporaneamente, as políticas sociais como mecanismos de regulação da questão social não desapareceram – reestruturaram-se para responder aos desafios impostos pelas transformações societárias, no nível econômico, político, cultural, social.

Essa reestruturação do neoliberalismo impactou os sistemas de saúde a nível mundial, e comprometeu os Sistemas Universais com referência na igualdade,

integralidade e outros princípios. O que exige, na análise das autoras, “determinação e preparo intelectual e político para lutar pela prevalência dos valores de uma sociedade justa, livre e igualitária” (SARRETA; BERTANI, 2011, p. 39).

Nesse contexto, o Serviço Social torna-se uma profissão primordial para analisar essa realidade e as contradições resultantes da relação entre direito universal à saúde e capitalismo. As contradições próprias desse sistema aprofundam as demandas e as manifestações da questão social, como a pobreza, as desigualdades, a exploração, a falta de recursos para a vida digna. Conforme explica Yamamoto (2006), reflete as relações contraditórias e próprias do sistema capitalista, onde a população tem cotidianamente as necessidades negligenciadas pela imposição da burocracia excessiva e do enfrentamento das dificuldades institucionais.

No contexto dessa realidade antagônica, a profissão pode articular alternativas de intervenção e respostas frente às expressões da questão social na saúde, visando o acesso e a qualidade do atendimento. Ainda, os profissionais são desafiados a fortalecer a defesa da democracia, da universalidade de acesso, das políticas públicas efetivas, e consubstanciar um trabalho no cotidiano articulado com outros sujeitos que partilhem destes princípios – que questionem a perspectiva neoliberal no direcionamento da política de saúde (CFESS, 2010).

Desse modo, a profissão reconhece que as expressões da questão social, objeto de trabalho, se manifestam na falta de alimento, renda, trabalho,

habitação, educação, transporte, entre tantas outras, interferem diretamente na saúde.

1.3 Determinantes sociais da saúde

Os determinantes sociais da saúde estão diretamente relacionados à concepção de saúde, formulada pela Organização Mundial da saúde (OMS, 1948), “como o bem-estar físico, psicológico, social e não simplesmente ausência de doença”. Este conceito contribui para potencializar de forma significativa as ações na área da saúde, pois é resultante de vários fatores que são estruturais.

Todo sistema de saúde possui duas metas principais:

- 1a - Otimizar a saúde da população por meio do emprego do estado mais avançado do conhecimento sobre a causa das enfermidades, manejo das doenças e maximização da saúde;
- 2ª - Minimizar as disparidades entre subgrupos populacionais, de modo que determinados grupos não estejam em desvantagem sistemática em relação ao seu acesso aos serviços de saúde e ao alcance de um ótimo nível de saúde (STARFIELD, 2002, p.19).

É com este entendimento que se fundamenta as ações de saúde para o alcance da qualidade de vida da população. Para a autora, os determinantes do processo saúde-doença são complexos e envolvem fatores como o contexto ambiental, as condições sociais e as relações sociais, e os fatores de risco genético. O que demonstra a necessidade de fortalecer a atenção primária à saúde como nível prioritário de acesso da população aos serviços de saúde, esclarece Starfield (2002)

Para Sarreta (2010, p. 106),

[...] este paradigma aponta a estratégia de uma abordagem diferenciada, a fim de extrapolar atenção centrada na doença e realçar a importância dos fatores condicionantes e determinantes da saúde. Um paradigma que enfoca a prevenção e promoção da saúde na direção da autonomia das pessoas, da participação da comunidade, do meio ambiente sustentável e a utilização de tecnologia acessível todos os governos, como caminhos para atingir qualidade de vida.

Nesta referência, “a organização e funcionamento do sistema de saúde estabelece uma postura de planejamento voltado para a autorresponsabilidade e a participação de todos os setores e campos de atividade associada ao desenvolvimento nacional e comunitário” (STARFIELD, 2002, p.19). Essa perspectiva considera a saúde como resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso, posse de terra e acesso aos serviços de saúde. Assim, é principalmente resultado da forma de organização social de produção, que no sistema capitalista, pode gerar grandes desigualdades nos níveis de vida e de saúde (LOPES, 2018).

O reconhecimento da concepção ampliada de saúde determinou a requisição para a inserção de outras profissões para atuar no setor, entre elas o Serviço Social. Isso permitiu, segundo Bravo et al (2012, p. 29), “suprir a falta de profissionais com a utilização de pessoal auxiliar em diversos níveis, ampliar a abordagem em saúde introduzindo conteúdos preventivistas e educativos, bem como, criar programas prioritários com segmentos da população, dada a inviabilidade de universalizar a atenção médica e social”.

Trouxe várias oportunidades de abertura para o profissionalização no âmbito das Ciências Sociais e Humanas. Em Angola, foram surgindo e vão ampliando a atuação de Educadores Sociais, Psicologia Clínica, Psicologia da Saúde, Serviço Social, Sociologia, entre outros, buscando cada vez mais ambições para a profissionalização.

Nesse contexto, a saúde ganha ênfase na perspectiva da totalidade, em relação à sociedade onde o indivíduo está inserido, pois ela não depende exclusivamente do indivíduo, mas das condições e fatores que fazem parte do ambiente, da estrutura, organização e outros que favoreçam a sua qualidade. Portanto, requer políticas públicas que busquem incrementar o acesso das pessoas a bens e serviços promotores de saúde, estabelecendo alta prioridade aos grupos mais desprivilegiados e vulneráveis.

É um desafio e demonstra que a busca de soluções e “a construção de parcerias intersetoriais são, portanto, alternativas para identificar interesses comuns e resolver problemas, influenciando positivamente na participação ativa das pessoas, nas alterações das condições sanitárias e na maneira de viver, constituindo uma cultura de saúde” (RAVAGNANI; SARRETA, 2008, p. 12).

A saúde é um setor fundamental no processo de fortalecimento e consolidação social, assim como, um pressuposto básico para o desenvolvimento social, econômico, educativo, cultural, para a melhoria da qualidade de vida dos cidadãos. Os determinantes sociais da saúde são aqueles elementos que atuam no processo de produção de saúde e da doença, pois trata-se de condições e de ações criadas de forma individuais e/ou coletivas que contribuiu, ou não, para a qualidade de vida.

De acordo com definição da Organização Mundial de Saúde (OMS), os determinantes sociais da saúde estão relacionados às condições em que uma pessoa vive e trabalha, bem como, são considerados os fatores sociais, econômicos, políticos, culturais, étnicos, raciais, psicológicos e comportamentais. São condições e fatores que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e fatores de risco à população, tais como moradia, alimentação, escolaridade, renda e emprego entre outros. Afigura a seguir contribui para compreender como os determinantes sociais da saúde se relacionam.

Figura 2: Os determinantes sociais da saúde.



Fonte: Modelo de Dahlgren e Whitehead (BUSS; PELLEGRINI FILHO, 2007, p. 84).

Desse modo, a concepção ampliada de saúde reconhece que os problemas de saúde têm explicação e relação com outros setores e áreas (subsistemas). Pois, a saúde como resultante da relação entre fatores sociais, econômicos, culturais, do ambiente, influencia a saúde mental, física, biológica, de indivíduos, grupos e

comunidades, não deve ser encarada de forma isolada, pois necessita fundamentalmente de ações coletivas para sua efetivação.

O exercício de ações que incidem nos determinantes sociais de saúde remete à conjuntura estrutural da sociedade, que vai desde a efetivação de políticas públicas, o processo educativo dos cidadãos, a atenção em saúde voltada para a prevenção e promoção. Assim, a necessidade da articulação multidisciplinar e intersetorial é fundamental, onde o Serviço Social tem grande contribuição para intervir.

Nessa perspectiva da concepção ampliada, o Serviço Social é uma profissão que reconhece as expressões da questão social na saúde e pode articular ações e respostas que favoreçam o acesso da população ao Sistema de Saúde. Portanto, o contexto atual desafia a profissão para fortalecer o trabalho intersetorial e multiprofissional, com grupos, famílias e comunidades, compartilhando experiências, conhecimentos e saberes sobre a saúde.

Capítulo 2

Satisfação e Qualidade nos Serviços de Saúde

2.1 Conceito e dimensão de satisfação

A satisfação é uma atitude, uma emoção ou um sentimento que pode ser verbalizada e medida através de opiniões ou da recolha das percepções dos utentes nos serviços de saúde, e está diretamente relacionada à qualidade do atendimento. A satisfação enquanto atitude compreende aspetos afetivos, cognitivos e avaliativos, e pode ser entendida como a consequência da avaliação que se faz relativamente à realização das necessidades, preferências e expectativas de cada pessoa individualmente.

De acordo Vaitsman e Andrade (2005, p. 599) “o termo satisfação, enquanto tema de pesquisa é utilizado desde a década de 1960”. Focalizando as distintas dimensões que envolvem o cuidado à saúde, desde a relação médico-paciente até a qualidade das instalações e dos profissionais de saúde. Ainda, ressaltam as autoras, que “em sentido mais amplo as pesquisas sobre satisfação dos usuários permitiriam verificar o modo como os direitos individuais e de cidadania são observados no acesso e utilização dos serviços e sistemas de saúde” (2005, p. 599).

As pesquisas no campo da avaliação em saúde, sempre estiveram relacionadas à satisfação dos pacientes.

A partir do final dos anos 1970, tanto na Europa quanto nos Estados Unidos de América, vários movimentos ora entrando em conflito, ora reforçando-se mutuamente, fizeram parte de um processo mais amplo de transformações econômicas, políticas e culturais, deram aos pacientes um novo lugar na avaliação dos serviços de saúde. No setor público, “os custos crescentes dos serviços de saúde foram um dos elementos que favoreceram as políticas reformadoras e de restrição de gastos, e o surgimento de novos modelos de gestão visando maior transparência, qualidade e eficiência dos serviços”, conforme Vaitsman e Andrade (2005, p. 600).

O conceito de satisfação não é de fácil operacionalização, pelo fato de congregarem várias dimensões,

[...] há uma diversidade de fatores que podem influenciar o grau de satisfação dos utentes: os atributos do próprio indivíduo, as experiências vividas anteriormente, as variáveis do contexto onde os indivíduos estão inseridos e as suas próprias expectativas sobre as diferentes dimensões da satisfação. (RIBEIRO, 2005, p. 1)

O mesmo será dizer que a satisfação assume diferentes significados em contextos diferentes, portanto, é um conceito dinâmico, subjetivo e com um forte valor cultural que sofre mutações constantes.

Assim, a satisfação do utente pode ser definida como o resultado das diferenças entre as expectativas do utente em relação aos cuidados de saúde e a sua percepção dos cuidados realmente recebidos. “Quanto maior for a diferença entre esses fatores menor será a satisfação; e quanto menor for a diferença maior será a satisfação”

(GRAÇA, 1999, p.26). Ou seja, quando o indivíduo alcança aquilo que esperava na prestação dos serviços mais sentir-se-á satisfeito e quanto mais forem frustradas as suas expectativas na procura dos serviços desejados por ele mais insatisfeito será. Isto demonstra que existe uma relação entre aquilo que o utente espera de um serviço e aquilo que ele encontra como real, concreto, como oferta.

Deste modo, para Hunt (2000 apud FERREIRA, 2002, p. 104) “a satisfação não é o grau de agradabilidade da experiência, mas a avaliação de como esta experiência foi agradável segundo o que deveria ser ou se esperava que fosse”.

A satisfação pode ser definida com base em dois pressupostos distintos, segundo Vilares e Coelho (2005, p. 52):

- A satisfação como sendo um juízo avaliativo que se faz após a escolha relativamente a uma compra ou a uma transação específica;
- A satisfação como sendo um processo cumulativo, representando uma avaliação global que é baseada na experiência adquirida ao longo do tempo.

Dos estudos revisados sobre o âmbito da satisfação dos utentes revelam que são vários os fatores que influenciam a avaliação dos cuidados prestados. Diversas classificações das dimensões da satisfação têm sido propostas, algumas adequadas apenas para alguns tipos de serviços de saúde, outras procurando um modelo mais abrangente. É importante destacar que para melhor entender as fontes de satisfação e de insatisfação dos utentes, “as dimensões da satisfação dos utentes devem ser analisadas separadamente, conforme os objetivos de

cada estudo do estudo”, explicam Franco e Florentim(2006, p.22).

Para essa pesquisa interessam as dimensões de satisfação e insatisfação relacionadas com a prestação de serviços de saúde aos utentes, tais como: condições infraestruturais, o atendimento dos profissionais, o número de profissionais para atender a demanda, os diferentes serviços prestados, o tempo de espera na prestação dos serviços, a disponibilidade dos profissionais no atendimento, a privacidade no decorrer das consultas, bem como, as reações relacionadas com a prestação dos diversos serviços e os aspectos interpessoais, como respeito, modo de respostas ao solicitar algum serviço.

2.2 Satisfação e qualidade nos serviços de saúde

Os estudos mostram que o utente é capaz de identificar e sentir a qualidade do Sistema de Saúde, e reconhece a qualidade e respeita o esforço dos que contribuem para os seus ganhos em saúde. A primeira demonstração de agrado ou desagrado expressa-se, formal ou informalmente, no ato de prestação dos cuidados de saúde. Esta fonte de informação não pode ser desvalorizada, quer pelo seu carácter gratuito e espontâneo, quer pela influência na satisfação ou insatisfação dos funcionários que estão na primeira linha de contato.

Segundo Neves (2002), é importante que as organizações de saúde aprendam a analisar e a retirar conclusões desta fonte de informação, pois “a satisfação dos utentes, enquanto indicador da qualidade dos serviços de saúde, reveste-se da maior importância, quer

para entender as reações às políticas definidas para o sector, quer para avaliar o grau de correção da qualidade em resultado da sua aplicação” (2002, p. 12).

Desse modo, Sakellarides (2003) “realça que é fundamental saber ouvir as pessoas, conhecer os seus sentimentos, os seus pensamentos e respectivas causas, bem como, as suas preferências e as suas motivações. É igualmente importante fazer bom uso daquilo que se vai aprendendo com os pontos de vista, as percepções e as escolhas do cidadão”.

A satisfação dos utentes como indicador da qualidade dos cuidados de saúde, se assenta em três pressupostos:

- A satisfação do utente está ligada às melhorias, não só dos aspectos específicos da função física ou fisiológica, mas também à melhoria das funções psicológica e social;
- A satisfação pode ter um contributo decisivo, tanto na implementação como na efetivação dos cuidados, uma vez que a prestação de cuidados de saúde exige a participação ativa entre o prestador e o utente;
- A satisfação pode ser perspectivada segundo a apreciação que o utente faz relativamente à qualidade dos cuidados recebidos em todos os seus aspectos, mas especialmente no que diz respeito à esfera interpessoal (DONABEDIAN, 1988 apud COSTA, 2011, p.19).

A satisfação e as suas dimensões têm sido reconhecidas como um indicador importante da qualidade dos serviços, e os estudos evidenciam que a melhoria da qualidade na saúde está diretamente relacionada com a satisfação dos utentes.

Tem-se observado que os utentes insatisfeitos com os cuidados de saúde estão mais dispostos a não seguirem as indicações

médicas, a não recorrerem novamente aos cuidados de saúde para tratamentos e podem mesmo mostrar melhorias pouco significativas, devido à não continuidade de cuidados (COSTA, 2011, p.28).

De acordo com o autor, há várias áreas importantes de insatisfação dos utentes que refletem problemas crônicos no acesso aos cuidados de saúde, nomeadamente, o tempo de espera no dia da consulta, a espera para obtenção da consulta nos cuidados primários e diferenciados. Ou seja, o grau de satisfação é diferente quando se trata da atenção primária ou do hospital, contudo, “as diferenças observadas não indicam que um tipo de instituição é melhor do que o outro, mas, simplesmente, que os aspetos avaliados positiva e negativamente em cada uma delas são diferentes” (COSTA, 2011, p.98).

De fato, significa dizer que qualidade nos serviços de saúde deve ser uma preocupação do sistema de gestão, constituindo uma das preocupações centrais para identificar desafios, diagnosticar problemas, estabelecer objetivos, com a finalidade de desenvolver projetos para a melhoria da qualidade nos serviços de saúde.

A questão da qualidade nos serviços de saúde é uma das principais discussões tanto a nível da assistência como para a formulação das políticas de saúde. Pois, verifica-se no mundo atual que os avanços tecnológicos e os custos crescentes dos métodos de diagnósticos e dos tratamentos são uma realidade desafiadora. A incorporação dessas novas tendências, tanto do ponto de vista técnico como do ponto de vista social, tem merecido uma atenção especial, uma vez que o objetivo é melhorar a saúde dos cidadãos.

Portanto, é uma questão fundamental e que deverá merecer uma preocupação a nível da gestão hospitalar, governamental e entre os utentes do sistema de saúde, uma vez que a realidade aponta que face ao capitalismo desenfreado a saúde tende a precarizar-se cada vez mais alheando à saúde da classe trabalhadora, dirigindo assim todos serviços qualitativos de saúde ao sector privado, alimentando assim o neoliberalismo.

Diante deste cenário, o serviço de saúde não é favorável, sobretudo, quando existe a escassez de recursos humanos, insuficiência de infraestruturas, precárias condições de trabalho, bem como, subcarga de trabalho dos profissionais em relação à demanda, e isso compromete o alcance do conceito de qualidade.

Isto compromete de tal maneira o alcance do conceito de qualidade que de acordo Donabedian (1990 apud Mallet, 2005) corresponde aquilo que chama de 7 (sete) pilares da qualidade: eficácia, efetividade, eficiência, otimização, aceitabilidade, legitimidade e equidade. Detalhando o significado desses pilares:

- Eficácia: capacidade da ciência e da arte do cuidado médico em oferecer o melhor sob as condições mais favoráveis. Ou seja, é a capacidade dos cuidados contribuírem para a melhoria do estado de saúde. Pois, envolve a articulação de estratégias alternativas de diagnósticos ou de terapêutica estabelecida através de pesquisas clínicas bem controladas e o melhor que se pode fazer sob as condições mais favoráveis e controladas;
- Efetividade: é a quantidade de melhorias possíveis na condição de saúde do doente. É o que se deseja alcançar em condições reais da prática diária em relação ao melhor cuidado verificado;
- Eficiência: capacidade de obter o maior número de melhorias ao menor custo;
- Otimização: relação mais favorável entre benefícios e custos;

- Aceitabilidade: conformidade com as preferências dos utilizadores no âmbito da acessibilidade, relação médico-doente, amenidades, efeitos e custos dos cuidados, adaptação do cuidado;
- Legitimidade: conformidade com as preferências sociais; neste ítem, remete-nos a questão social, pois além do cuidado com o indivíduo, existe a responsabilidade com o bem-estar de todos;
- Equidade: é o princípio que determina o que é justo na distribuição de cuidados e seus benefícios entre os membros de uma população. Igualdade na distribuição dos cuidados. (2005, p. 450)

A apreciação desses pilares contribui para compreender que a qualidade em saúde é avaliada de acordo com a sua experiência em relação às várias expectativas dos utentes, ou seja, o conhecimento e a capacidade profissional no desempenho de sua função, os valores e as expectativas individuais que influenciam a aceitabilidade, os valores e expectativas que determinam a legitimidade do cuidado. Portanto, a avaliação da qualidade é complexa e exige considerar os aspectos objetivos e subjetivos do cuidado em saúde.

Desse modo, qualquer outra atividade de carácter público ou privado, os prestadores de saúde devem estabelecer níveis e padrões de qualidade para servirem os seus utentes, o que é provavelmente um grande desafio, pelo que passa por um investimento significativo de nível técnico, estrutural, profissional, funcional e formação contínua, favorecendo a integralidade e a continuidade na prestação dos serviços. Isto acontece não só porque está em causa a qualidade de vida do ser humano, mas também pelo grau de complexidade, ambiguidade e especificidade dos serviços de saúde.

Donabedian (1990apud SANTOS, 2009), considerado o fundador do campo da garantia da qualidade nos

serviços de saúde, como disciplina reconhecida, apresenta 3 (três) componentes potenciais da avaliação dos serviços de saúde – estrutura, processo e resultado:

- Estrutura: são os recursos organizacionais e profissionais que estão à disposição para se oferecerem os serviços;
- Processo: referente ao próprio atendimento, ou seja, a todas as atividades desenvolvidas pelo e para o utente durante o tratamento;
- Resultado: é o produto final da assistência, podendo-se distinguir dois tipos de resultados: técnicos, relacionados com os aspectos físicos, e funcionais dos cuidados, e interpessoais (2009, p.51).

Estes componentes englobam a satisfação dos utentes com os cuidados recebidos e a influência dos cuidados na qualidade de vida percebida, ainda que algumas definições de qualidade nos serviços de saúde enfatizam a perfeição técnica e as interações entre os profissionais de saúde e os utentes. A qualidade técnica possui duas dimensões: a aplicabilidade dos serviços e a competência com que os cuidados são prestados, ou seja, a ótima qualidade técnica consiste em “fazer as coisas certas corretamente”.

Por outro lado, a qualidade de interação entre o profissional de saúde e o utente deriva de muitos fatores, como a qualidade de comunicação, a capacidade de manter a confiança do utente e a capacidade de tratar o utente com interesse, empatia, honestidade, respeito e sensibilidade. Assim, é essencial prestar serviços de alta qualidade para satisfazer os utentes, uma vez que a qualidade nos serviços de saúde está relacionada às expectativas dos utentes, respondendo aos valores e

preferências destes, já que as suas opiniões são importantes indicadores de qualidade.

Ao refletir sobre a relevância da qualidade nos serviços de saúde, a partir do reconhecimento que está ligada às expectativas dos utentes e, conseqüentemente, a satisfação dos mesmos, é necessário compreender que esse é um processo. Um processo que se produz e se reproduz nas instituições, dentro daquilo que se deseja de acordo com a relação entre custo benefício e atendimento.

Se o principal termômetro da qualidade na prestação dos serviços é a satisfação dos utentes, esses são os únicos responsáveis pela avaliação dos serviços que lhes são prestados, o que leva a concordar com afirmação de Fabiano et al (2006, p.51) quando refere que: “os pacientes são os definidores primários do que significa a qualidade; são os melhores juizes de seus próprios interesses, sempre que tiver mentalmente são e adequadamente informado”.

Assim, na prestação dos serviços a satisfação ou não dos utentes pode se dar mediante seus olhares, em relação aos resultados de suas expectativas nos serviços recebidos.

Qualquer abordagem assistencial de um trabalhador de saúde junto a um usuário, produz-se através de um trabalho vivo em ato, em processo de relações, isto é, há um encontro entre duas pessoas, no qual se opera um jogo de expectativas e produções, criando-se intersubjetividade em alguns momentos, tais como: de falas, escutas, e interpretações, no qual há produção de uma acolhida ou não das intenções que estas pessoas colocam neste encontro; momentos de cumplicidades, nos quais há produção de uma responsabilidade em torno do problema que vai ser enfrentado; momentos de confiabilidade e esperança, nos quais se produzem relações de vínculo de aceitação (MERHY, 1998, Apud FABIANO et al, 2006, p. 58).

Nessa perspectiva, a pesquisa mostra que,

[...] os principais indicadores de avaliação da satisfação constituem-se em: confiabilidade do serviço, pontualidade na execução dos serviços, capacitação técnica dos funcionários, cortesia no atendimento, acessibilidade, eficiência na resolução de problemas, agilidade na resposta, clareza nas informações e credibilidade da instituição. (2002, Apud FABIANO et al, 2006, p.55)

Assim, trata-se de um conceito que evoluiu ao longo dos tempos, abandonando aos poucos o carácter linear e unidimensional, enquanto oposição pura ao estado de doença. Posto isto, pretende-se que ao conceito de saúde se alie ao conceito de qualidade.

A partir das reflexões e análises realizadas, pode-se afirmar que o conceito de saúde está relacionado com o conceito de qualidade. Sendo reconhecido que a qualidade dos cuidados prestados aos utentes depende basicamente de uma boa prática clínica e do modo como estão organizados e são prestados os serviços aos utentes. Bem como, a introdução de políticas de melhoria da qualidade nos serviços de saúde, no sentido da redução da variabilidade e da estruturação dos serviços de saúde, de modo a satisfazer as necessidades dos cidadãos, assegurando que os recursos humanos, financeiros, equipamentos e informação sejam utilizados da forma mais racional e eficiente possível.

Os maiores desafios que se colocam, atualmente, ao sistema de saúde consistem, por um lado, em integrar as diversas áreas de intervenção dentro de um quadro conceptual e metodológico de melhoria contínua da qualidade dos serviços de saúde, que garantam a sua eficiência e eficácia com total garantia dos direitos, deveres e liberdades de cada cidadão e, por outro lado, deve ser dada a qualidade dos serviços de saúde um lugar

prioritário e para garantir os recursos necessários ao fortalecimento do planejamento de ações de melhoria da qualidade. Neste novo desafio realça-se que as áreas que constituem desafios prioritários incluem: a prática clínica, a organização e prestação de cuidados de saúde, a acessibilidade aos serviços de saúde, a equidade, a cidadania, satisfação dos utentes, ações para a mudança, promoção da saúde, gestão do conhecimento (SILVA et al, 2007, p.12).

Neste âmbito, a satisfação dos utentes depende fundamentalmente da qualidade dos serviços que lhes são prestados. Assim, na tentativa de conceituar o termo qualidade constata-se que é bastante subjetivo, podendo ter vários significados de acordo os utentes e o contexto.

Durante a pesquisa foi possível identificar vários conceitos e autores, a nível da literatura existente, mas o conceito mais tendente e ideal a que define qualidade na saúde é o referenciado por Ganhão (1991apud SANTOS, 2009, p.10): “a aptidão que os produtos e serviços têm para satisfazer as necessidades e expectativas dos Utentes”. E, por Starfield (2002, p. 423) “qualidade é o conjunto de características de um produto ou serviço que contribui para a satisfação das necessidades do paciente”.

Com base nos conceitos apresentados, pode depreender que qualidade é a capacidade de respostas que um dado serviço tem perante as expectativas dos utentes, garantindo eficácia e eficiência na prestação desses mesmos serviços. Portanto, qualidade é um conceito dinâmico, isto é, está sempre em constante mudança e sempre vinculado com as necessidades e expectativas dos utentes.

No atual contexto, observa-se que a nível das instituições é notório o interesse pela atenção especial dos

utentes, face as suas manifestações constantes na aquisição dos serviços inerentes às suas necessidades. Pois, reivindica-se cada vez mais pela sua dignidade e mérito por um atendimento mais próximo a si, esforçando as instituições objetivarem a melhoria contínua dos produtos e serviços e deste modo, aumentar a satisfação dos utentes face às permanentes mutações dos mercados.

Contudo, percebe-se que se os serviços prestados forem ao encontro das expectativas dos utentes, a qualidade percebida dos serviços será boa. Segundo Santos (2009) a qualidade pode ser percebida em duas dimensões, a técnica e a funcional.

A dimensão técnica está relacionada com o resultado do processo que produz um determinado serviço. Esta reporta-se segundo o autor a 'o que' o cliente recebe e ao que fica com o cliente quando o processo de produção termina. A dimensão funcional está relacionada com o processo/método de produção do serviço, ou seja, a 'como' o cliente recebe e vivencia o serviço. A dimensão funcional apontada por este autor reforça a importância do processo e das interações que ocorrem durante o mesmo, na percepção do utente da qualidade do serviço (SANTOS, 2009, p. 23).

Portanto, estas duas dimensões referenciadas pelo autor, podem corresponder com as expectativas dos utentes, quando o esperado pelo utente é o que realmente recebe, daí a dimensão técnica da qualidade. Por outro lado, quando há uma constância entre o esperado e o real recebido por parte dos utentes, isto transforma-se em experiência cumulativa dos mesmos dando assim ênfase a qualidade dos serviços pelos quais têm acesso.

Capítulo 3

Clínica da Marinha Angolana

3.1 Clínica da Marinha, significado e serviços prestados

A saúde nas Forças Armadas Angolanas (FAA), é gerida pela Direção dos Serviços de Saúde do Estado Maior General (DSS/EMG/FAA), considerada um órgão de concepção, planeamento, gestão e controle da rede sanitária das FAA. As Clínicas existentes, do Exército, da Força Aérea e da Marinha orgânicamente têm subordinação central a esta Direção, sendo a Clínica da Marinha de Guerra Angolana, nosso campo da pesquisa.

Segundo o Estatuto Orgânico dos Serviços de Saúde das FAA, os serviços de saúde têm as seguintes missões:

- Dirigir os serviços de saúde para assegurar a prontidão combativa dos efetivos militares nos vários cenários de atuação, através da promoção e manutenção da saúde física e mental dos efetivos, sua proteção dos riscos resultantes de factores adversos do ambiente físico e psicológico característico do meio militar ou teatro operacional;
- Garantir o apoio psicológico e social no meio ambiente militar, na família, comunidades e acompanhar a reinserção social em caso de baixa nas Forças Armadas Angolanas;
- Racionalizar e otimizar os recursos existentes através de um sistema integrado de gestão para assegurar a continuidade da qualidade de serviços e garantir a articulação funcional e otimização do abastecimento de material médico, produtos farmacêuticos e químicos;

- Promover um sistema de formação e capacitação contínua dos recursos humanos que assegure o aperfeiçoamento dos níveis técnicos dos seus profissionais, desenvolver a investigação científica e garantir a introdução das inovações tecnológicas;
- Assegurar a articulação com o Serviço Nacional de saúde (SNS) e outras entidades sanitárias no quadro do Sistema Nacional de Saúde e garantir a cooperação com organismos, estruturas e sistemas civis e militares, no âmbito da defesa, tanto a nível nacional como internacional (ANGOLA; ESTATUTO, 2004, p.3).

Para a materialização dessas missões a Direção dos Serviços de Saúde do Estado Maior General das Forças Armadas Angolanas subordina as Direções dos ramos, e estas por sua vez comandam toda ordem de apoio de saúde existente em cada ramo.

Assim, os Serviços de Saúde das FAA são um conjunto de forças e meios desdobrados de forma organizada, para promover e proteger o estado de saúde das tropas e seus familiares diretos, por beneficiarem destes recursos, prestar a assistência médica e medicamentosa básica, qualificada e especializada, num determinado espaço do território nacional específico, isto é, de acordo com o nível e missão da Unidade.

Os Serviços de Saúde dispõem de unidades sanitárias de crescente complexidade, sendo:

- Posto Médico ou Centro Médico para o nível primário, as Grandes Unidades Militares
- Enfermaria e Hospital Militar Regional para o nível secundário, Divisões Militares e Regiões Militares;
- Clínicas e Hospital Militar Principal para o nível terciário e terminal que abrange os três ramos e o Estado Maior General das Forças Armadas Angolanas.

Dispostos, também, para a prestação da assistência médica e medicamentosa aos Militares na Reserva, Reforma, Antigos Combatentes e Veteranos de Guerra, Viúvas e Órfãos de Guerra, seus familiares diretos; e, a população em geral, no caso da Clínica da Marinha de Guerra Angolana, contemplando os níveis de assistência e o sistema de evacuação por etapas.

É neste âmbito que a Clínica da Marinha Angolana se desdobra para fazer face a saúde dos seus efetivos. Esta unidade assenta em uma administração com uma ordem de comando de tipo vertical e burocrático, cuja finalidade principal é a prestação de serviços de saúde aos cidadãos, efetivos militares, seus familiares e a população em geral, como pressupostos de cobertura de setores estratégicos, definidos a partir do bem comum (manutenção da saúde), bem como, sendo uma das exigências do bem público.

As Forças Armadas Angolanas, por fazer parte dos aparelhos ideológicos do Estado, e sendo um órgão que vela pela manutenção da paz e segurança, defendendo a integridade territorial do país é composta por três ramos: em terra o Exército, o espaço aéreo Força Aérea e no mar a Marinha.

Tratando-se da especificidade do estudo, a Marinha, este ramo fundado aos 10 de Julho de 1976, ocupa um lugar privilegiado na esfera da segurança nacional, defendendo as fronteiras marítimas de Angola. Por tanto, pela sua natureza castrense, a disciplina e a hierarquia, integram suas principais características, daí o nosso estudo descrever a categoria patente, como um dos elementos simbólicos dos militares, demonstrando a cadência da hierarquização. E são divididos entre Oficiais

Generais, Oficiais Superiores, Oficiais Capitães e Subalternos e Sargentos e Praças.

Os Oficiais Gerais dentro da hierarquia ocupam o topo do escalão da mais alta estrutura, por sua vez os Praças ou Soldados ocupam o último escalão na hierarquia. Os civis dentro das FAA e, particularmente, na Marinha preenchem também os recursos humanos nos diferentes setores de trabalho, os familiares dos militares tais como pai, mãe, esposas/os e filhos têm determinados privilégios como assistência médica e medicamentosa com isenção, ou seja, de forma gratuita. Desse modo, constituem utentes da Clínica da Marinha de Guerra Angolana os militares, civis trabalhadores do ramo, civis familiares (pai, mãe, esposas/os e filhos/as), recebendo serviços de saúde disponíveis nesta unidade hospitalar.

A Clínica da Marinha Angolana localiza-se na Ilha do cabo, concretamente na Base Naval de Luanda. Tem sido por excelência uma das Unidades Hospitalares de referência do povo Ilhéu, entre a comunidade militar e outros que vivem nas artérias de Luanda. Com o objetivo de consulta médica, diagnóstico, tratamento, recuperação, prevenção e manutenção da saúde.

Para fazer face a prestação dos serviços de saúde, a Clínica da Marinha tem se socorrido de uma estrutura composta pelas seguintes Seções Assistenciais: Banco de urgência, Enfermagem, Consultas Externas, Estomatologia, Raio x, Laboratório, Farmácia, Seção de Assistência Psicossocial e Centro de aconselhamento e Testagem Voluntária.

Portanto, a esfera assistencial da Clínica da Marinha oferece diversos serviços através das Seções Assistenciais, detalhadamente:

1) Banco de Urgência: é considerado o coração ou o centro da Clínica, com a missão de atender aqueles casos pontuais que precisam de atenção e assistência imediata de acordo o estado de saúde em que o paciente se encontra; é referência também no atendimento dos casos ambulatoriais, ou seja, aqueles casos que envolvem um certo mal-estar, necessidade de possível diagnóstico e consultas. Pela característica dessa Unidade, ela tem sido o centro das atenções em termos de atendimento, onde inicia a assistência ao paciente e desenvolve a atividade médica primordial, antes do seu devido encaminhamento, ainda, tem registado uma afluência bastante significativa de utentes – desde militares, seus familiares, trabalhadores civis e a população, que por sua vez dão alguma participação pela assistência prestada.

2) Enfermagem: é uma seção responsável pela continuidade da assistência que começa no Banco de Urgência, onde os pacientes durante as consultas com critério de internamento são encaminhados, devendo receber assistência médica e medicamentosa até a sua recuperação e obterem alta; a sua função é executar as orientações repassadas pelo médico.

3) Consultas Externas: são aquelas consultas vocacionadas a um especialista que não envolve clínica geral, sendo que na Clínica da Marinha constam as seguintes especialidades: Ortopedia, Cardiologia, Ginecologia, Infecçiology, Medicina Interna, Oftalmologia e Optometria, Dermatologia, Psicologia e Assistência Psicossocial; todas são marcadas a partir da seção de consultas externas, sendo possível obtê-las por intermédio do encaminhamento médico do Banco de Urgência

4) Estomatologia: realiza atendimentos de extração dentária, consultas de todos pacientes com problemas dentários, nas gengivas, mau hálito e de todo órgão em geral que necessitam de cuidados desta especialidade.

5) Raio X: responsável pela realização dos exames radiológicos, facilitando o diagnóstico concreto de diversas patologias a nível interno dos pacientes.

6) Laboratório: esta é uma das seções primordiais para a assistência médica, tais como, diagnóstico, prescrição médica, medicação, deriva de um processo investigativo de exames laboratoriais sem o qual os outros passos subsequentes seriam assim incompletos, impossibilitando o procedimento médico.

7) Farmácia: sua função é ter um estoque em prontidão de acordo as necessidades solicitadas em termos de fármacos, realizando a distribuição para pacientes internados e ambulatorios, de acordo com a receita médica; é concebida como área privilegiada devido a sua importância que representa para os pacientes.

8) Assistência Psicossocial e Centro de Aconselhamento e Testagem Voluntária de VIH/Sida: esta é uma seção dupla preenchida por Psicólogos Clínicos, Educadores Sociais e Assistentes Sociais, engajados na realização de consultas e no acompanhamento dos utentes testados positivos e negativos nos testes de VIH/Sida no Centro, bem como, profissionais dotados para o diagnóstico de pessoas que recorrerem aos testes para VIH/Sida.

A partir dessa apresentação é possível identificar a abrangência da Clínica da Marinha e a extensão de serviços de saúde que realiza. Do mesmo modo,

apresenta um quadro de funcionários importante e diversificado, no entanto, insuficiente para a demanda apresentada. Atualmente, apesar da sua atualização constante, o número de profissionais é de 156 (cento e cinquenta e seis), organizado nas seguintes categorias, conforme Tabela 1.

Tabela 1: Profissionais da Clínica da Marinha

Profissão	Quantidade
Diretor da Clínica	1 Militar efetivo – Médico Gestor Hospitalar
Subdireção da Clínica	2 Militar efetivos – Médica Clínica Geral
Subdireção de Enfermagem	3 Militares efetivos
Administrador	1 Militar efetivo
Assistente Social	1 Militar efetivo
Auxiliar de Limpeza	10 Cíveis efetivos
Catalogadores	4 Militares efetivos e 1 Civil efetiva
Cozinheira	7 Cíveis efetivos
Enfermagem	15 Militares efetivos e 18 Cíveis efetivos
Farmacêuticos	5 Militares efetivos e 1 Civil efetiva
Fisioterapeutas	3 Militares efetivos e 6 Cíveis efetivos
Lavadeiras	3 Lavadeiras efetivos
Medicina Geral	10 Militares efetivos e 6 Cíveis colaboradoras
Médicos Especialistas	2 Cardiologistas Militares efetivos 1 Cirurgião - Militar efetivo 1 Dermatologista - civil colaboradora 1 Ginecologista - Civil colaboradora 1 Infectologista – Militar colaboradora 2 médicos internos - Militares efetivos 1 Oftalmologista - Militar efetivo 1 Optometria - civil colaborador 2 Pediatras - Cíveis colaboradoras
Psicólogos Clínicos	4 Militares efetivos e 2 Cíveis efetivas
Secretaria	1 Militar efetiva e 4 Cíveis efetivas
Serviços Gerais	2 Militares efetivos e 1 Civil efetivo

Técnicos de Laboratório	de	7 Militares efetivos e 11 Civis efetivos
Técnicos de Raio X		3 Militares efetivos e 3 Civis efetivas
Total		156 Funcionários

Fonte: Setor de Recursos Humanos da Clínica da Marinha, 2019.

Esta tabela explica a grande necessidade de especialistas para atenderem a demanda na Clínica da Marinha, quando nos deparamos com utentes que padecem de VIH/Sida, Hipertensão arterial, diabetes Militus, hepatites, tuberculose, entre outras patologias.

O cotidiano tem mostrado que na falha ou na ausência dos especialistas os pacientes não têm tido muitas alternativas, é um grande exercício e desafio que se colocam aos mesmos em termos de assistência. O que muitas vezes os leva para outras unidades hospitalares para um atendimento alternativo como é o caso de muitos que recorrem a Clínica do Exército, Força Aérea e em última instância ao Hospital militar ou mesmo Hospital Civil.

Melhorar o cumprimento das missões dos efetivos do ramo depende fundamentalmente da sua saúde e de seus familiares, deste modo, deverá ser da responsabilidade a nível superior a formação ou a solicitação de mais especialistas para se atender a demanda. A partir de 2002 houve um aumento significativo dos efetivos médicos e especialistas sobre tudo com a abertura do Instituto superior Técnico Militar (ISTM) enquadrado no subsistema de ensino militar do Estado Maior General das Forças Armadas Angolana.

Em 2008 além de formarem médicos, também tem formado outras especialidades pertencentes a outros ramos do saber como a área das engenharias e

telecomunicações só para citar como exemplo. Mas, atendendo as exigências do atual quadro de saúde das FAA, requer a formação de especialistas, pelo que também tem recorrido pelo envio de Médicos clínicos gerais para o exterior do país para a formação de mais especialistas, sobretudo, para Cuba um país privilegiado na diplomacia angolana.

É visível o canteiro da formação destes especialistas, mas precisa-se ainda imprimir algum rigor no que diz respeito a distribuição dos mesmos a nível dos Ramos, pois a Marinha está bastante carente em termos de especialistas.

3.2 Serviço Social, atividades e atribuições na saúde

O Serviço Social nas Forças Armadas Angolanas (FAA), se insere no âmbito da intervenção nas manifestações da questão social na saúde, entendida como a base da fundamentação histórica e social da profissão no país. Por intermédio da Direção dos Serviços de Saúde do Estado Maior General, em 2008, através do Despacho nº010/GAB:CEMG/FAA/2008, foi institucionalizado o Programa de Assistência Psicológica e Social nos serviços de saúde das FAA.

Assim, em 2009 a profissão foi incorporada no quadro da reestruturação das FAA e os serviços de saúde passaram a contar na sua estrutura orgânica com a Seção de Assistência Psicossocial, Geriatria e Cuidados Continuados.

Para a funcionalidade do Programa de Assistência Psicossocial, Geriatria e cuidados Continuados a nível dos ramos, os Educadores Sociais e Assistentes Sociais

constituem os recursos humanos fundamentais. O Serviço Social do Programa de Assistência Psicológica e Social das FAA e, em particular da Marinha, se organiza em 4 (quatro) categorias, ou atividades interligadas, ou seja, Serviço Social Hospitalar, Serviço Social da Comunidade/Unidade, Pesquisa Social e Pesquisa Psicológica, Supervisão de Estágio de Nível Médio e Superior. A partir dessa organização foram elaboradas e formalizadas as Atribuições dos Assistentes Sociais:

1. Serviço Social Hospitalar – responsável pelas demandas relacionadas com as necessidades sociais dos utentes no ambiente hospitalar no processo de produção e reprodução da saúde, e constituem as seguintes atividades para esta categoria:

A) Acolhimento e orientação hospitalar dos utentes e seus familiares: sendo a atividade que se constitui como o primeiro contato do profissional com o utente, quando chega na unidade hospitalar, realizando o acolhimento e orientando sobre o acesso aos serviços de saúde;

B) Acompanhamento individual e integrado do doente internado: o Assistente Social tem a responsabilidade de cuidar a acomodação do utente, realizar o levantamento das suas necessidades, orientar para o tratamento da sua aparência física, bem como, ser mediador entre a equipe de enfermagem e os gestores na solução das possíveis inquietações manifestadas pelo utente a fim de serem solucionadas;

C) Gestão de Altas e Cuidados Continuados: esta atividade remete a função do Assistente Social a um trabalho profissional e especializado de um trabalho além fronteiras hospitalares, sobretudo, quando se trata de um doente que padece de cuidados especiais ou um doente

com quadro clínico crônico; tem a função de acompanhamento do utente a fim de sensibilizar sobre os cuidados com a própria saúde e doença, as alterações relacionadas a esta nova fase de sua vida, estimulando para um modo de vida mais saudável e com qualidade;

D) Gestão de Consultas dos Doentes Crônicos: atividades voltadas para utentes com hipertensão arterial, diabetes mellitus, insuficiência renal, hepatites, VIH/Sida, entre outras, visando o controlo do tratamento, comparecimento nas consultas e notificação quando não comparecem e/ou abandonam o tratamento; a importância desta atividade visa reduzir no máximo o número de pacientes faltosos durante as consultas externas, bem como, fazer um levantamento das razões que levam os pacientes faltarem durante as consultas. Pois esta atividade faz com que aqueles que padecem de doenças crônicas não apareçam graves no Banco de Urgência, porque quando o paciente não comparece nas consultas externas seu estado de saúde agrava-se e sua saúde deteriora-se chegando na fase terminal da sua doença;

E) Visita Hospitalar: visa prestar apoio psicossocial aos doentes internados, encorajando-os a paciência no seu internamento, encarando o internamento como uma oportunidade para melhorarem sua saúde; averiguar o tipo de patologia do doente e a regularidade com que o doente recebe visitas dos familiares; e confirmar os dados dos familiares como contactos telefónicos, local de residência, para que se possa localiza-los caso se tratar de abandono do doente por parte dos familiares;

F) Consulta Social: resume-se em dar conselhos úteis ao utente atendido individualmente, trabalhando na introspeção do utente sobre a situação que enfrenta e na

sua resiliência; procura-se contribuir para que não encare sua situação de cronicidade como o fim da vida, devendo se fortalecer, refletir alternativas para o tratamento, cuidados com sua saúde; bem como, cumprir com a medicação e manter um estilo de vida saudável, pois a luta pela doença passa em primeiro lugar em aceitar sua condição, cumprimento terapêutico e levar uma rotina de vida normal, e reforçar o apoio incondicional do cuidador junto do doente.

2. Serviço Social da Comunidade/Unidade: responsável pelas atividades realizadas além das fronteiras hospitalares, e fazem parte desta categoria as seguintes:

A) Visita Domiciliar: esta é sequência da atividade anterior, devendo o Assistente Social elaborar um plano de visitas no domicílio dos utentes com doenças crônicas e com cuidados especiais, tendo previamente seus dados como endereço telefônico, nome completo, localização da sua residência, tendo já registado estes elementos no mapa dos doentes durante seu internamento, para facilitar sua localização. O objetivo é fazer o acompanhamento do utente contribuindo com o apoio, medicamentoso e terapêutico, bem como, identificar os cuidadores, as dificuldades, preocupações e necessidades, as condições de vida e do ambiente residencial.

B) Educação para a Saúde: esta atividade é de suma importância, visa a promoção, o empoderamento dos utentes a se tornarem sujeitos participes ativos na manutenção da sua saúde bem como prevenirem doenças, através de palestras, informações passadas de forma coletiva e individual no período matinal antes de acessarem as consultas. As palestras além de serem dadas

na unidade hospitalar, também, são ministradas nas unidades de referências dos militares programadas com antecedência para adesão em massa. A importância dessas palestras reside no facto de despertar a consciência positiva dos militares e seus familiares na prevenção de doenças, assim, passando o testemunho aos demais que não têm acesso as informações passadas durante estas atividades.

C) Busca Ativa: tem como finalidade resgatar todo doente crônico ou não, cuja sua situação carece de uma assistência hospitalar e não vem a procura dos serviços, pelo contrário acomoda-se no seu domicílio. Os Assistentes Sociais apercebem-se da situação do paciente, por intermédio de uma comunicação prévia que pode vir da parte dos familiares do doente ou da unidade do militar doente ou dos seus amigos/colegas, obedecendo uma cadeia de comunicação. A busca ativa é feita com uma ambulância da unidade de referência, podendo servir como meio de busca do doente. Durante esta atividade depara-se com dificuldades tais como: resistência por parte do paciente e algumas vezes resistência essa motivada pelos familiares do doente, devido a cultura de levar o doente a um terapeuta tradicional, curandeiro e igrejas. Para a tomada de consciência destes doentes não é tarefa fácil, é necessária perseverança.

3. Pesquisa Social e Pesquisa Psicológica: é aquela procura de conhecimentos e habilidades que o profissional deverá submeter-se para enriquecer sua intervenção e experiências, intervindo assim as situações, problemas que o utente manifesta. Devendo assim aprofundar análise da realidade, e a procura de alternativas e respostas que satisfaça a preocupação do utente; também, realiza pesquisa para a participação em

reuniões metodológicas, fóruns, conferências, para não só solucionar problemas dos utentes, mas para formação e fortalecimento como profissionais, que realiza a intervenção na saúde.

4. Supervisão de Estágio de Nível Médio e Superior: esta atividade está vinculada com o convênio das Forças Armadas Angolanas para fazer face às expressões da questão social na saúde, com o ICRA (Instituto de Ciências Religiosas de Angola) e o ISUP-JP-II (Instituto Superior João Paulo-II), ambas instituições pertencem à Igreja Católica, e formam profissionais como Educadores Sociais e Assistentes Sociais; o estágio é realizado todos os anos, onde as Forças Armadas recebe estagiários vindo destas instituições, e a Marinha por sua vez tem sido contemplada por estagiários na área da saúde onde os supervisores têm sido os Assistentes Sociais e Educadores Sociais efetivos destas unidades hospitalares cumprindo assim com as exigências que estas instituições orientam no plano curricular.

Desse modo, as atividades expressam a importância do Serviço Social nos serviços de saúde das FAA, em especial, na Clínica da Marinha, bem como, a contribuição no atendimento das necessidades sociais dos utentes. O que demonstra, também, a necessidade de se articular esforços com os gestores da saúde, fortalecer as atividades integradas com os demais profissionais das equipas de saúde.

Nesse âmbito, o Serviço Social na Clínica da Marinha tem desafios importantes para ampliar a busca de alternativas e soluções que ampliem o acesso dos utentes à saúde, através de novos programas e políticas, sobretudo, do trabalho multidisciplinar e intersetorial.

A Marinha de Guerra Angolana no Programa de Assistência Psicológica e Social, conta com 14 (quatorze) profissionais, distribuídos nas unidades de saúde das Províncias de Angola da seguinte maneira:

- 02 Assistentes Sociais: 01 no Ambriz e 01 em Luanda;

- 09 Psicólogos: 01 no Soyo, 02 em Benguela e 05 em Luanda;

- 03 Educadores Sociais: 01 no Namibe e 02 em Benguela.

Desse modo, a Clínica da Marinha de Luanda conta com 6 profissionais, entre eles 1 Assistente Social e 5 Psicólogos Clínicos. Para fazer face aos problemas sociais na saúde a realidade aponta a necessidade de ampliar o número de Assistentes Sociais, bem como, o número de profissionais uma vez que os existentes no Programa não têm sido suficientes, sendo necessário ampliar esse quadro.

O Assistente Social na saúde desenvolve suas ações fundamentadas nas condições sociais em que os indivíduos trabalham na e para a saúde, envolve uma visão da totalidade do ser humano. Monteiro (2014, p.74), afirma que neste contexto o “Assistente Social lida no seu quotidiano com expressões imediatas da questão social que lhes são apresentadas pelos pacientes e pela entidade empregadora”. Quer dizer que procura oferecer um conjunto de serviços que ataca o estar mal de quem nos procura e não os porquês do estar mal.

Bravo (2013) por sua vez reforça sobre a ação dos Assistentes Sociais na saúde que,

[...] este profissional se constitui na maioria das vezes no primeiro agente que os pacientes encontram nos serviços de

saúde, objetivando com a sua ação profissional reduzir a tensão dos pacientes e evitar críticas ao tratamento realizado mantendo o controle dos serviços e seu pleno funcionamento, tendo como incumbência mostrar a função humanitária, benfeitora da instituição de saúde, como especialista em relações humanas (2013, p.197).

O Serviço Social vinculado na saúde trata das manifestações da questão social no espaço hospitalar e na comunitária/unidade, que resultam desde a reprodução das relações no dia-a-dia com os utentes.

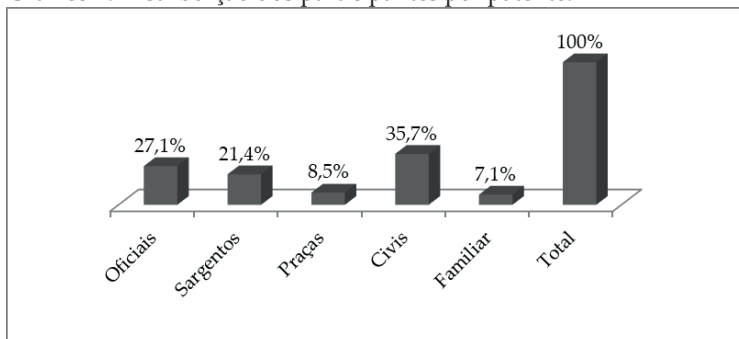
Desde o processo de produção de saúde com os utentes desde o seu processo de cura, cumprimento terapêutico, a atenção ao cuidado do seu estilo de vida de acordo a cronicidade da sua enfermidade, favorecendo uma mediação contínua junto aos cuidadores. Ainda, manter as relações na prestação dos serviços com os agentes de primeira linha na satisfação das necessidades dos utentes para a sua restauração, reintegração sociofamiliar e laboral ou gestão da sua convalescença.

3.3 Condições de atendimento, estrutura e infraestrutura

Os participantes da pesquisa totalizaram 70 (setenta) utentes, ou seja, 100% da amostra. Desse modo, constituem utentes da Clínica da Marinha de Guerra Angolana, militares, civis trabalhadores do ramo, civis familiares (pai, mãe, cônjuge e filhos/as), que recebem os serviços de saúde disponíveis.

Participaram da pesquisa 19 Oficiais (27,1%), 15 Sargentos (21,4%), 6 Praças (8,5%)²⁵ Civis (35,7%) e 5 Familiares (7,1%⁹), portanto, a participação expressiva foi de Civis, seguida de Oficiais, Sargentos, Praças e Familiar.

Gráfico 1: Distribuição dos participantes por patente.



Fonte: Organizado pelos autores.

O Gráfico 1 representa a distribuição dos participantes da pesquisa por patente, uma vez que se trata de um estudo realizado nas Forças Armadas Angolanas especificamente na Marinha de Guerra Angolana (MGA), tendo como campo de coleta de dados, a Clínica da Marinha de Guerra Angolana (CMGA), detalhadamente

- 19 (27,1%) Oficiais
- 15 (21,4%) Sargentos
- 06 (8,5%) Praças
- 25 (35,7%) Civis
- 05 (7,1%) Familiares.

Observa-se que os civis correspondem a maioria e os familiares dos militares a minoria.

Tabela 2: Participantes por sexo

Sexo	N	%
Masculino	45	64,2
Feminino	25	35,7
Total	70	100

Fonte: Organizado pelos autores.

A Tabela 1 representa a distribuição da amostra por sexo, tomando por base de que a Marinha de Guerra Angolana conta nas suas fileiras a integração de militares de ambos os sexos, homens e mulheres, paralelamente, quanto a assistência á saúde presta serviços para todos os sexos sejam estes militares e civis que estejam dentro dos critérios de atendimento.

A tabela 1 ilustra que do total dos participantes, 70 (100%), 45(64,2%) é do sexo masculino e 25 (35,7) do sexo feminino. Desde 2002, as FAA têm se dedicado na inserção de civis a integrarem nas fileiras dos Ramose entre estes integrantes nota-se a presença do sexo feminino, apesar de ser ainda um número reduzido em relação ao sexo masculino. Não é estranho que a pesquisa mostra que a maioria seja de sexo masculino.

Tabela 3: Participantes por idade

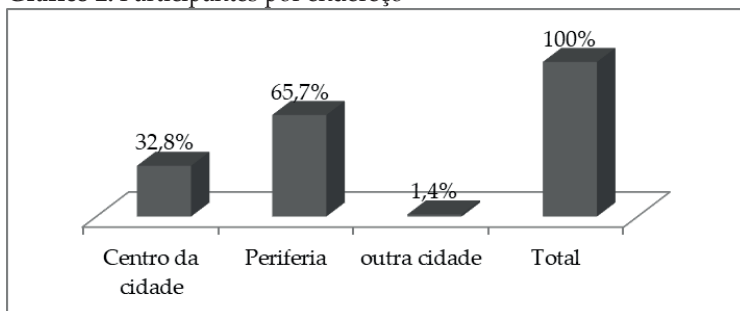
Idade	Número	%
18 a 20	6	8,5
21 a 30	8	11,4
31 a 40	18	25,7
41 a 50	20	28,5
51 a 60	11	15,7
61 a 70	7	10
Total	70	100

Fonte: organizado pelos autores.

A idade constituiu uma das variáveis no estudo, quanto a distribuição dos sujeitos de pesquisa por idade, a tabela 2 indica que a maior percentagem em termos de idade dos sujeitos corresponde a 20(28,5%) no intervalo entre 41 e 50 anos de idade. E a menor percentagem 8,5% no intervalo entre 18 a 20 anos de idade. Pelo que os sujeitos que constituem a amostra são em sua maioria adultos.

Na saúde a idade representa um dado importantíssimo, uma vez que quanto mais vai se somando nos aproximamos da velhice, decadência da estrutura física bem como a manifestação de doenças crônico-degenerativas não transmissíveis e transmissíveis.

Gráfico 2: Participantes por endereço



Fonte: organizado pelos autores.

Luanda, enquanto província e capital de Angola, ocupa o centro das atenções quer sejam políticas, econômicas e administrativa, o que lhe atribui um lugar privilegiado em relação as demais províncias de Angola. Fruto das assimetrias verificadas em termos de investimentos em relação as outras províncias, a cidade tem sido palco de um fluxo migratório desenfreado, onde

se encontram concentrados os principais serviços, desde as unidades hospitalares, mercados, empresas entre outros, o que faz com que muitos encontrem na capital oportunidades para desenvolverem suas vidas.

Na periferia encontra-se localizada a maior parte da população luandina, o Gráfico 2 evidencia isso, pois no centro da cidade é representada por 23 (32,8%) dos participantes, 46 (65%) na periferia e apenas 1 (1,4%) em outras cidades. No centro da cidade da província de Luanda, encontram-se concentradas as principais unidades hospitalares, sobretudo, os de nível terciário e especializado, e os utentes passam por grandes dificuldades para a acessibilidade nessas unidades hospitalares.

O que acontece também com a Clínica da Marinha, que não foge a regra, pois os beneficiários muitas vezes são obrigados a grandes deslocações para acessarem os serviços de saúde. Aqui, destaca-se o aspecto da acessibilidade geográfica no que diz respeito ao local de prestação dos serviços de saúde para os utentes.

Neste contexto, conforme citado por Travassos e Martins (2004, p.191), “acessibilidade é um dos aspectos da oferta dos serviços relativo à capacidade de produzir serviços e de responder às necessidades de saúde de uma determinada população. É mais abrangente do que a mera disponibilidade de recursos em um determinado momento e lugar”. Isto demonstra que há necessidade de partirmos para um repensar a saúde que reúna as condições de acesso relacionados aos espaços geográficos, reduzindo as grandes dificuldades dos utentes quanto na procura e na oferta dos serviços de saúde.

Em relação às condições da Clínica da Marinha, a intenção foi avaliar a estrutura física, a higiene e a limpeza da sala de espera para o atendimento.

Tabela 4—Em relação a estrutura física da Clínica

Categoria	Número	%
Muito Boa	0	0
Boa	5	7,1
Ruim	11	15,7
Péssima	53	75,7
Não Sabe	1	1,4
Total	70	100

Fonte: organizado pelos autores.

Em relação as condições da Clínica, no que diz respeito a estrutura física os participantes do estudo manifestaram suas opiniões, considerando suas experiências ao longo da solicitação dos serviços. Deste modo, a partir das categorias classificatórias num total de 70 participantes (100%), as respostas foram: 5 Boa (7,1%), 11 Ruim (15,7%), 53 Péssima (75,7%), 1 Não sabe (1,4%) e 0 Muito boa (0%).

Portanto, verifica-se que 53 (75,7%) que representa a maioria dos sujeitos responderam que consideram como péssimas a estrutura física e 0 (0%) responderam muito boa. Na opinião dos utentes em relação a infraestrutura não corresponde as suas expectativas, existe um distanciamento muito grande entre o ideal e o real dos utentes.

A experiência do pesquisador, como Assistente Social na clínica da Marinha, mostra que fazendo uma comparação em relação as Clínicas do Exército, Força

Aérea e Marinha, em termos de infraestrutura, as constatações apontam que a Clínica da Força Aérea ocupa o primeiro lugar em termos de boas condições infra estruturais e em segundo lugar está a do Exército, sendo a Marinha em último lugar.

Observa-se que o investimento feito a nível das infraestruturas das Forças Armadas Angolanas, pelo menos em Luanda, nota-se que o Exército e a Força Aérea Nacional, são os que apresentam melhor qualidade em termos de infraestruturas, daí que as condições em que a Clínica da marinha se encontra ainda há muito por investir.

Tabela 5: Em relação a higiene e limpeza da Clínica

Categoria	Número	%
Muito Boa	4	5,7
Boa	22	31,4
Ruim	33	47,1
Péssima	9	12,8
Não Sabe	2	2,8
Total	70	100

Fonte: Organizado pelos autores.

A Tabela 4 apresenta as opiniões dos participantes em relação a higiene e limpeza da Clínica da Marinha, e os dados apontam que em uma amostra de 70 utentes que correspondem a 100% dos sujeitos de pesquisa, 4 (5,7%) afirmam ser muito boa, 22(31,4%) como boa, 33 (47,1%) dizem ser ruim, 09 (12,8%) opinam ser péssima e 02 (2,8%) não sabem. Esta apreciação dos utentes deve-se segundo sua frequência na Clínica para obtenção dos

serviços de saúde, desde as consultas, diagnóstico, acompanhamento bem como outros serviços administrativos disponíveis na clínica.

Das opiniões repartidas entre os utentes, verifica-se que a maioria que corresponde a 33 (47,1%) respondeu ser ruim e sendo 02 (2,8%) não sabem. Logo pode dizer-se que no que diz respeito a higiene e limpeza na Clínica da Marinha é péssima, segundo a opinião dos utentes. O que evidencia uma melhoria urgente.

Vale aqui realçar que a limpeza e higiene no setor da saúde ocupa um lugar de destaque, por ser um lugar de alta sensibilidade e agrupa pessoas, profissionais e utentes, com diversas enfermidades, pelo que o cotidiano hospitalar exige manusear pacientes com manifestações que infectam superfícies e os profissionais manuseiam resíduos que devem merecer o seu devido tratamento. Deve-se manter o máximo nível de higiene para que o ambiente garanta uma boa salubridade e o bem estar quer dos profissionais, quer dos utentes.

Neste sentido, Campos e Jesus (2015), destacam a importância da higiene e limpeza nas unidades hospitalares salientando que:

[...] a higiene e limpeza são elementos que convergem para a sensação de bem-estar, segurança e conforto dos profissionais e familiares nos serviços de saúde. Corroboram também para o controle das infecções relacionadas a assistência à saúde por garantir um ambiente com superfícies limpas com redução do número de microrganismos e apropriadas para a realização das atividades desenvolvidas nesses serviços (CAMPOS; JESUS, p.1, 2015).

Concorda-se com os autores acima citados, pois os hospitais devem ser o centro de muita atenção em termos de higiene e limpeza, uma vez que estão concebidos para produzir e reproduzir saúde e isso só se garante com a formação constante e grande performance e colaboração das equipes, tanto dos profissionais de saúde como auxiliares de limpeza.

Portanto, a Clínica da Marinha pela posição que ocupa precisa ser redobrada sua atenção neste âmbito, observa-se que em termos de limpeza e higiene ainda mantém aquele método tradicional de contratação para o pessoal de limpeza, enquanto que o mundo moderno, serve-se de grandes tecnologias para o alcance do mais alto nível de saúde hospitalar, para tal há necessidade de se traçar programas de capacitação de funcionários para a limpeza adequada do espaço, inclusive com o uso de tecnologias já disponíveis.

Tabela 6: Em relação a sala de espera para o atendimento

Categoria	Número	%
Muito Boa	0	0
Boa	14	20
Ruim	30	42,8
Péssima	26	37,1
Não Sabe	0	0
Total	70	100

Fonte: Organizado pelos autores.

Ao questionarmos os participantes sobre suas opiniões em relação as condições relacionadas ao local da

sala de espera para o atendimento, observa-se que os resultados oscilam, entre sujeitos da nossa pesquisa, 0 (0%) respondeu muito boa, ninguém respondeu não saber, 20 (14%) responderam Boa, 30 (42,8) responderam ruim e 26 (37,1%) responderam péssima e 0 (0%) responderam não saber. Se 42,8% representa a maioria em termos de respostas sendo ruim e 37,1 respondeu ser péssima, podemos inferir que o local de espera para o atendimento dos utentes é ruim.

Portanto, as opiniões dos utentes refletem a avaliação da realidade, condições inadequadas, uma vez que a sala de espera para o atendimento é, na maioria das vezes, um pátio com bancos corridos fabricados com betão pelo que não facilita o conforto ou acomodação dos utentes. Face ao exposto, para Duarte (2002, p.3),

[..]a sala de espera é o primeiro lugar que os clientes têm contacto. E por vezes passam este ambiente mais tempo do que a própria consulta, pelo que deve ser considerado o cartão de visita de uma clínica. Ela deve ser um lugar calmo, sofisticado e ao mesmo tempo aconchegante e de todos os ambientes da clínica.

Portanto, o que a autora afirma reflete os anseios dos utentes, e suas opiniões são movidas com muita sensibilidade e estimulam propostas para melhorar o conforto e a acomodação no processo de atendimento. Pois, se a preocupação com o bem-estar dos utentes é cada vez maior, ela começa pela criação de condições para o atendimento dos utentes.

Tabela 7: Como gostaria que fosse a sala de espera para o atendimento

Opiniões dos utentes	N	%
Com mais cadeiras e mais confortável	46	65,7
Um espaço mais ampliado e arejado	22	31,4
Está adequada	2	2,8
Total	70	100

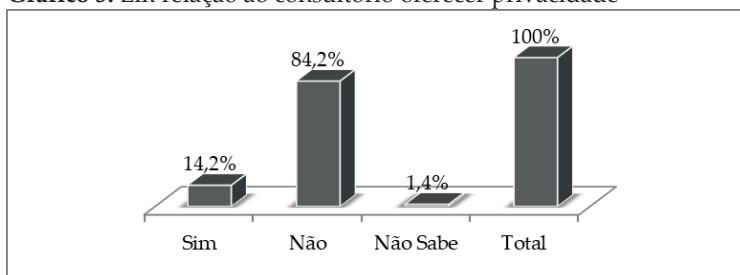
Fonte: organizado pelos autores.

Ao questionar os utentes sobre como gostariam que fosse a sala de espera para o atendimento, os resultados acerca da questão apontam que dos 70 sujeitos (100%), indicam como prioridade: 46(65,7%) com cadeiras e mais confortável, 22 (31,4%) um espaço mais ampliado e arejado, ao passo que apenas 2(2,8%) indicam que o espaço está adequado. 46 (65,7%) sugerem mais cadeiras e que seja mais confortável e 31,4% (22) gostariam que fosse um espaço mais ampliado e arejado ao passo que apenas 2,8% (2) afirmam que o espaço está adequado. Pelo que a maioria (65,7%) dos utentes sugeriram um espaço “Com mais cadeiras e confortável”.

Como podemos verificar as opiniões dos utentes variam de acordo com suas experiências e a percepção que têm sobre a instituição hospitalar. Estas opiniões são de extrema relevância na medida em que servem para avaliar o que os utentes esperam de fato dos serviços que lhes são prestados. A adequação do espaço hospitalar para a confortabilidade dos utentes é uma questão que deve ser vista com bastante atenção, pois as exigências atuais dos utentes em relação ao que esperam de uma determinada instituição ou serviços servem como ponto de partida para a melhoria dos serviços em todos os níveis.

A questão de cadeiras confortáveis, uma sala de espera adequada, um espaço arejado, em uma unidade hospitalar, não representa um espaço de acolhimento, mas também contribui para a melhoria da saúde dos utentes, assim, serve como um espaço de repouso enquanto espera pelo atendimento permitindo o conforto, reduzindo o nível de ansiedade e o aborrecimento em relação ao tempo de espera.

Gráfico 3: Em relação ao consultório oferecer privacidade



Fonte: organizado pelos autores.

Em relação as opiniões dos utentes sobre o consultório oferecer privacidade, o gráfico Gráfico 3 aponta que dos 70 sujeitos de pesquisa correspondente a 100%, 59 (84,2%) afirmam não oferecer privacidade, 10 (14,2%) afirmam oferecer privacidade e 1 (1,4%) afirmam não saber. Portanto o gráfico aponta que a maioria (84,2%) dos utentes afirmam que o consultório da Clínica da Marinha de Guerra Angolana não oferece privacidade, já a menor parte (1,4%) afirmam não saber.

Entre os vários autores consultados sobre o termo “privacidade”, a temática tem como ponto de referência Glen e Jownally (1995), que consideram o termo privacidade ter origem latina “privatus” que significa

literalmente “pertencer a alguém”, remetendo para o conceito de “guardar”, “reservar”, num sentido que a partir para a necessidade de atender com cuidado, algo que se constitui para a pessoa como um valor fundamental que lhe é próprio.

Do mesmo modo Silva (2007, p.27), “o conceito de privacidade está fortemente ligado à noção de subtração da atenção pública, de reserva social, encontrando-se subjacente uma oposição entre o público e o privado, tal como se houvesse um corte, uma separação demarcada entre estes dois ambientes”.

No contexto social, a privacidade deve existir a partir do momento em que existe uma relação entre o profissional e o utente, em espaço que preserve a privacidade desta relação, o sigilo, o respeito, possibilitando o diálogo, informações e as orientações profissionais.

Neste contexto atual da Clínica, as trocas de informações, a partilha de espaços físicos e o acesso de pessoas no momento do atendimento, faz com que utentes e profissionais sintam-se desconfortáveis, um espaço que é invadido. A privacidade no espaço da saúde, e no contexto hospitalar, ganha sentido quando há troca de informações pessoais e de carácter mais íntimo, onde a pessoa deverá sentir-se livre, autónoma, no processo de escuta profissional-utente.

Quando se trata de um espaço de consulta a nível hospitalar, onde o espaço de escuta, está sendo constantemente invadido por outras pessoas que não fazem parte do processo de escuta, onde até mesmo este espaço é partilhado com outros profissionais e que os utentes sejam estes portadores de doenças crônicas

degenerativas transmissíveis e não transmissíveis, os utentes se sentem menos confortáveis e abertos, prejudicando o seu diagnóstico. Assim, é importante que possa estabelecer parâmetros de privacidade a nível institucional, para que os utentes possam ter um atendimento mais privativo, cómodo, autónomo, e acima de tudo garantindo a sua dignidade como pessoa individual e coletiva.

Tabela 7: Como gostaria que fosse o consultório médico

Opiniões dos utentes	N	%
Espaço mais privativo	53	75,7
Mais climatizado e arejado	14	20
Está adequado	3	4,2
Total	70	100

Fonte: organizado pelos autores.

Sobre a questão de como os utentes gostariam que fosse o consultório médico, as opiniões dos utentes demonstram a necessidade de adequação, com prioridade para: espaço mais privativo 53 (75,7%), mais climatizado e arejado e está adequado apenas 3 (4,2%) sendo que 14 (20%) afirmam que gostariam que fosse mais climatizado e arejado. Portanto, mais uma vez os utentes colocam um acento tónico a questão da privacidade onde 53 (75,7%) afirma que gostariam de ter um espaço mais privativo no consultório médico. Verifica-se que sua primeira preocupação seja sua privacidade, sendo que a questão da climatização e arejamento e adequação do consultório sendo subsequentes.

Em relação à solicitação de sugestões sobre as condições da Clínica, relativamente, a estrutura física, higiene e limpeza, sala de espera para o atendimento,

privacidade no consultório, e suas expectativas em relação ao consultório médico, as sugestões dos participantes da pesquisa foram expressivas:

Precisa de uma clínica construída a partir da base, com todos os compartimentos bem delineados.

As paredes, a pintura, o teto, estão em estado já degradados, estão sempre a remendar, isso não ajuda muito precisa mesmo de uma reabilitação séria.

Precisa melhorar o aspecto físico da clínica, para ser mais chamativo e convidativo.

Deve melhorar em todos aspectos, mais serviços de especialidade e melhorar a infraestrutura.

Em relação a Clínica, o atendimento deve ser mais rápido e eficaz, atendendo a demanda dos pacientes.

A Clínica a sua estrutura física está péssima, necessita de uma reestruturação, visto que já culminou o seu tempo de vida útil, mais privacidade nos consultórios, melhorar as condições de trabalho dos profissionais.

Como podemos verificar, é notável as manifestações dos utentes, desde a melhoria das condições de trabalho, da infraestrutura, bem como, o apelo ao atendimento mais privativo e de forma mais eficiente. Godoi (2008, p. 69), “afirma que a qualidade das instalações e das acomodações que uma unidade hospitalar oferece aos seus utentes determina em grande parte o perfil da instituição na prestação dos serviços”.

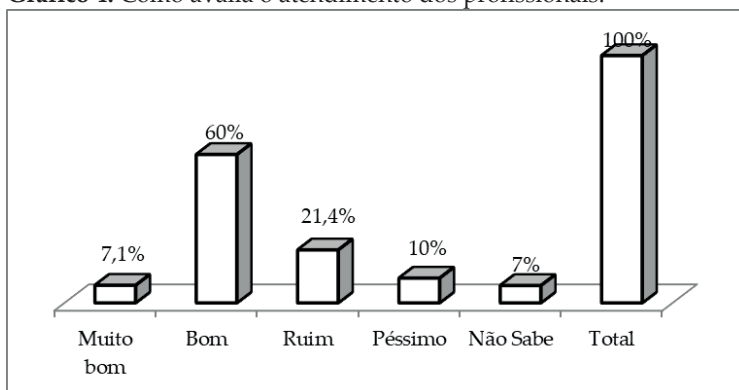
Perante as sugestões dos utentes é notório o olhar que expressa a insatisfação das condições atuais da Clínica. Trata-se de uma infraestrutura que não foi

construída de base, mas adaptada em função da grande necessidade que se viveu no período sócio e histórico de conflito armado no país. Houve várias melhorias da infraestrutura, mesmo se estabelecendo prioridades, porém, ainda não foram contempladas em termos de execução. O que se torna um desafio a ser enfrentado por profissionais e utentes.

3.4 Atendimento dos profissionais, satisfação e insatisfação

Em relação à análise dos resultados, as questões relacionadas ao atendimento dos profissionais na Clínica, ou seja, em relação sobre como os utentes avaliam o atendimento dos profissionais, o gráfico demonstra que dos 70 sujeitos de pesquisa correspondente a 100%, sendo que 42 (60%) que corresponde a maioria avaliam ser bom em relação ao atendimento dos profissionais, sendo que 10 (7%) afirmam não saber.

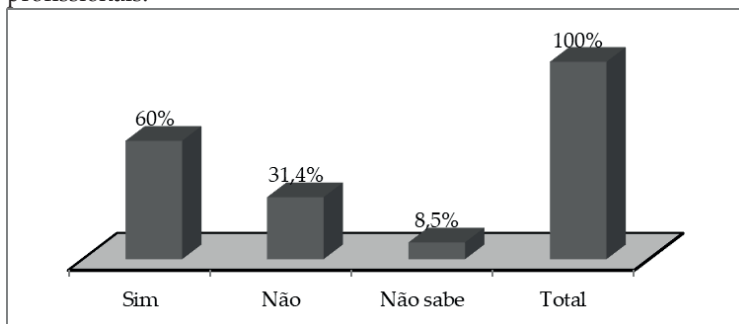
Gráfico 4: Como avalia o atendimento dos profissionais.



Fonte: organizado pelos autores

A avaliação dos utentes sobre o atendimento dos profissionais na Clínica da Marinha, apresenta uma avaliação com um valor qualitativo bom. Neste sentido, falando sobre a forma de atendimento, a prontidão, a disponibilidade dos profissionais em atender os utentes, correspondem as suas expectativas. Portanto, algo a realçar aqui é a prontidão e a disponibilidade dos profissionais em acolher o utente, com cortesia, com simpatia e atenção, e outra é satisfazer as necessidades de saúde pela qual fez com que recorresse de fato à Clínica. Neste aspecto verifica-se que há uma nota positiva.

Gráfico 5 – Satisfação com o atendimento que recebem dos profissionais.



Fonte: organizado pelos autores

Em relação ao atendimento que os utentes recebem dos profissionais o gráfico aponta uma percentagem de satisfação maioritária onde 60% (42) afirma que “sim” sentem-se satisfeitos com o atendimento dos profissionais na Clínica da Marinha. Assim um atendimento profissional em que os utentes se sentem satisfeitos é porta de entrada para as próximas visitas e recomendação de outros aconselhando a solicitação dos serviços nesta instituição.

Contudo, quando o acolhimento, a empatia, a cortesia, a compreensão dos medos, as angustias, incertezas do utente dando-lhe o apoio e atenção são valorizados tendo em conta a preservação da qualidade de vida não há um outro resultado a não ser a satisfação dos utentes.

Apesar desse desiderato não ser fácil alcançar e apesar do grande esforço profissional em manter este equilíbrio, é necessário o redobramento de esforços para a melhoria dos serviços em todos os sentidos, a fim da valorização permanente dos utentes respeitando o

aumento da expectativa de vida. No que concerne ao atendimento dos profissionais, os participantes da pesquisa deixaram as seguintes sugestões:

Os profissionais são qualificados, mas precisam de redobrar mais atenção aos utentes.

Os profissionais são bons, mas por limitação das condições de trabalho, as vezes não conseguem fazer nada.

Que haja mais amor ao próximo e técnicos vocacionados.

Os nossos profissionais atendem bem só que há muita morosidade no atendimento.

Devem dar um atendimento mais humanizado.

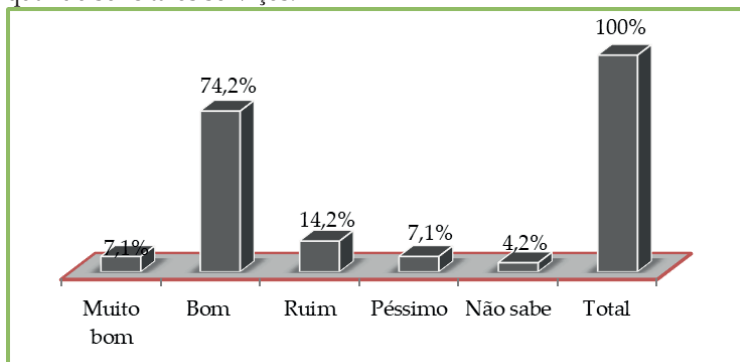
As vezes vou na Clínica nem tem um fio de sutura para dar sequência no atendimento, mas sou bem recebido.

O atendimento é bom sem dúvidas, mas têm de melhorar no dinamismo.

O modo de respostas ao solicitar serviço em alguma instituição, quer seja hospitalar ou não, é de grande importância, pois expressa a grande empatia ou antipatia no acolhimento e daí resulta o princípio das manifestações das necessidades dos utentes, bem como, avaliar o usufruto dos serviços disponíveis na instituição.

Um total de 52 respostas (74,2%) corresponde a percentagem dos sujeitos de pesquisa, quando questionados sobre como classificam o modo de respostas dadas pelos profissionais quando solicitam os serviços na Clínica. Esta percentagem equivale a um atributo qualitativo “Bom”, como podemos ver o gráfico representado.

Gráfico 6: Como classifica o modo de respostas dos profissionais quando solicita os serviços.

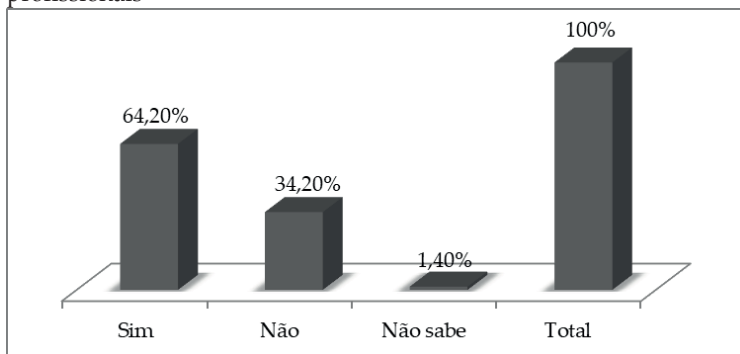


Fonte: organizado pelos autores

O número da demanda e a sobrecarga laboral o cotidiano tem nos mostrado que as vezes precisamos de algum estímulo para que este profissional vocacionado na produção e reprodução da saúde se dê conta deste detalhe, embora seja o local ideal para o atendimento dos utentes, o hospital parece oferecer um ambiente agressivo, tenso e traumatizante.

Daí também a importância da equipe multiprofissional para fazer face as questões de gestão de possíveis conflitos para harmonizar tanto o ambiente sociolaboral e profissional, bem como o espaço de acolhimento dos utentes.

Gráfico 7: Satisfação com as orientações e respostas que recebe dos profissionais



Fonte: organizado pelos autores

Em relação a questão se os utentes estavam satisfeitos com as orientações e respostas que recebem dos profissionais quando solicitam os serviços na clínica, os resultados apontaram que a maioria 64,2% (45), respondeu que “sim”, ou seja, que se sentiam satisfeitos. Sendo que 34,2% (24), afirmam que “não” e apenas 1,4% (1) afirmou que não sabiam.

Os utentes sentem-se satisfeitos, com as orientações e respostas que recebem dos profissionais. Pois o ambiente laboral na orientação dos serviços a nível hospitalar, é bem complexo, o fluxo dos utentes, a sobrecarga de trabalho, durante o atendimento, acaba interferindo no modo de respostas e orientações dos serviços, quando da solicitação dos utentes.

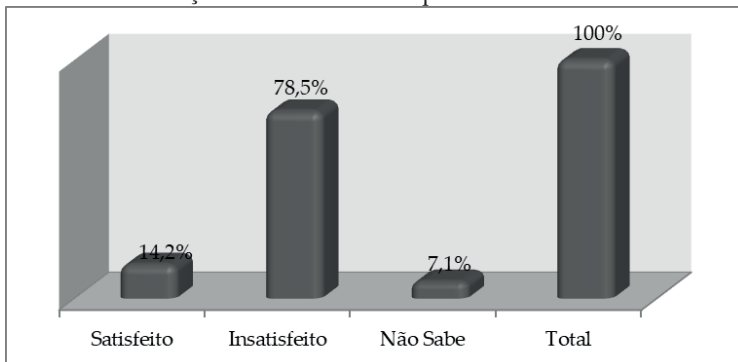
Reconhecer os sentimentos do utente é fundamental para o profissional de saúde, pois é através dessa compreensão que ele percebe as necessidades reais do paciente e pode realizar um plano de cuidados sistematizados, considerando a pessoa como um todo, um ser que tem emoções, medos, angústias, e ansiedades que muitas vezes não são ditas, mas que é possível

perceber através de pequenos gestos e olhares. O profissional deve dar atenção, ouvir, saber compreender os actos do paciente, orientá-lo sobre seu estado e o que deverá ser feito, deve identificar-se de maneira formal, o mesmo deve ser feito com familiares ou acompanhantes, deve ainda estar receptivo ao paciente, abordá-lo de forma respeitosa, mostrando-se sensibilizado com o seu sofrimento (FOWLER; SÁ, 2009, p. 228).

Assim, é necessário encarar os utentes numa perspectiva geral, para que na sua abordagem se possa colher o necessário favorecendo um diagnóstico satisfatório, de acordo as suas opções, perspectivas, resultando assim num vínculo terapêutico que inspire confiança e responsabilidade.

Em relação ao número de profissionais para o atendimento na Clínica o gráfico aponta que os utentes não estão satisfeitos. Pois, 78,5% (55) afirmam categoricamente estarem insatisfeitos com o número de profissionais na Clínica da Marinha de Guerra Angolana.

Gráfico 8: Satisfação com o número de profissionais na Clínica



Fonte: organizado pelos autores

Esta percentagem de insatisfação dos utentes em relação ao número de profissionais, é motivada pelo facto da Clínica da Marinha possuir mais Clínicos Gerais do que Médicos especialistas entre outros profissionais, sobretudo quando os nossos sujeitos de pesquisa são portadores de doenças crónicas degenerativas, cuja sua condição de saúde requer assistência médica e medicamentosa especializada.

Assim, em relação ao número dos profissionais os utentes sugerem o seguinte:

Temos médicos, enfermeiros e outros profissionais, mas precisamos de médicos especialistas para evitarmos ir em outros hospitais porque a Clínica é nossa e deve garantir a nossa saúde.

Deve-se aumentar o número de profissionais especializados na Clínica.

Há muitos profissionais médicos, mas precisamos de especialistas para infecciologia entre outras.

Como podemos constatar nas opiniões dos utentes, o número de profissionais que atendem a demanda é insatisfatório, e apela a integração de mais especialistas, permitindo assim uma assistência médica e medicamentosa especializada e integrada na multidisciplinaridade, para que a prestação de serviços vá de encontro as expectativas dos utentes.

3.5 Serviços de saúde, significado de satisfação e de insatisfação

A partir da necessidade de saber sobre como os utentes avaliam os serviços prestados na Clínica da

Marinha, procurou medir a sua satisfação ou insatisfação com os serviços nos diferentes setores tais como: Banco de urgência, Laboratório, Farmácia, Raio X, Estomatologia, Consultas externas, Centro de Aconselhamento e Testagem Voluntária para VIH/SIDA e Assistência Psicossocial.

Os resultados são bem claros em relação a manifestação dos utentes com os serviços que lhes são prestados na Clínica da Marinha, pois verifica-se que os utentes manifestaram insatisfação em 6 (seis) seções, mas na última seção manifestaram-se satisfeitos com 43 (61,4%) das respostas dos utentes. Assim, a avaliação dos participantes sobre a prestação dos serviços, está detalhada a seguir, sendo unânimes nas suas respostas, como a Tabela 9 apresenta.

Tabela 9: Como avalia a prestação dos serviços nos setores da Clínica

Setores	Variáveis	N	%
Banco de Urgência	Satisfeito	22	31,4
	Insatisfeito	44	62,8
	Não Sabe	4	5,7
	Total	70	100
Laboratório	Satisfeito	25	35,7
	Insatisfeito	42	60
	Não Sabe	3	4,2
	Total	70	100
Farmácia	Satisfeito	15	21,4
	Insatisfeito	50	71,4
	Não Sabe	5	7,1
	Total	70	100
Raio X	Satisfeito	8	11,4
	Insatisfeito	51	72,8
	Não Sabe	11	15,7
	Total	70	100

Estomatologia	Satisfeito	27	38,5
	Insatisfeito	33	47,1
	Não Sabe	10	14,2
	Total	70	100
Consultas Externas	Satisfeito	25	35,7
	Insatisfeito	37	52,8
	Não Sabe	8	11,4
	Total	70	100
CATV/Assistência Psicosocial	Satisfeito	43	61,4
	Insatisfeito	18	25,7
	Não Sabe	9	12,8
	Total	70	100

Fonte: organizado pelos autores

Portanto, o seguinte resultado dos 70 participantes, que corresponde a 100%, mostra:

- Banco de Urgência 22 (31,4%) satisfeitos e 44 (62,8%) insatisfeitos;

- Laboratório 25 (35,7%) satisfeitos e 42 (60%) insatisfeitos;

- Farmácia 15 (21,4%) satisfeitos e 50 (71,4%) insatisfeitos;

- Raio X 8 (11,4%) satisfeitos e 51 (72,8%) insatisfeitos;

- Estomatologia 27 (38,5%) satisfeitos e 33 (47,1%) insatisfeitos;

- Consultas externas 25 (35,7%) satisfeitos e 37 (52,8%) insatisfeitos;

- Assistência Psicosocial e o CATV 43 (61,4%) satisfeitos e 18 (25,7%) insatisfeitos.

O resultado espelha uma grande preocupação para a Clínica da Marinha, uma vez que as expectativas dos utentes apontam não estarem satisfeitas, pois a relação existente entre os serviços prestados e as expectativas e

necessidades que os utentes precisam de fato, ou esperam dos serviços, está gradualmente distanciado. Face a essa situação, os utentes realizaram avaliações e sugestões das diversas Seções, tais como:

a) Farmácia:

Precisa-se que seja sempre abastecida com os medicamentos.

As vezes nem adianta ir na farmácia da Clínica da Marinha, nunca tem medicamento que você quer, devem criar mais condições para nos atender.

Os profissionais são bons, atendem, mas nunca tem medicamento as vezes nem paracetamol, deve-se ver essa situação urgente.

b) Raio X:

Desde que entrei aqui na Marinha a secção que menos funciona é o raio x, nunca tirei lá nenhuma chapa, os chefes devem reunir e criar condições.

A última vez que fui lá no raio x me mandaram na Força Aérea me disseram que as chapas mandaram lá, se não tem condições é melhor fechar.

Esse raio x nunca estão a tirar chapa só fiz lá uma vez devem melhorar mesmo.

c) Banco de Urgência:

A pessoa vai lá para ser atendido mais fica muito cheio, devem atender mais médico.

Apesar de se priorizar os graves devem ser mais celeres no atendimento.

O atendimento é muito demorado.

d) Estomatologia:

Nesta secção so dá mesmo para tirar dente, deve-se criar mais condições.

A cadeira está sempre estragada, você como paciente tem que voltar sem o serviço deve melhorar muito.

Além da extração dentária deve-se tratar também e fazer lavagem.

e) Consultas externas:

Os técnicos têm que se organizarem mais, as vezes a pessoa tem consulta marcada e você vai lá dizem que o médico não veio e é massada.

Deve criar mais especialidades, temos poucos especialistas.

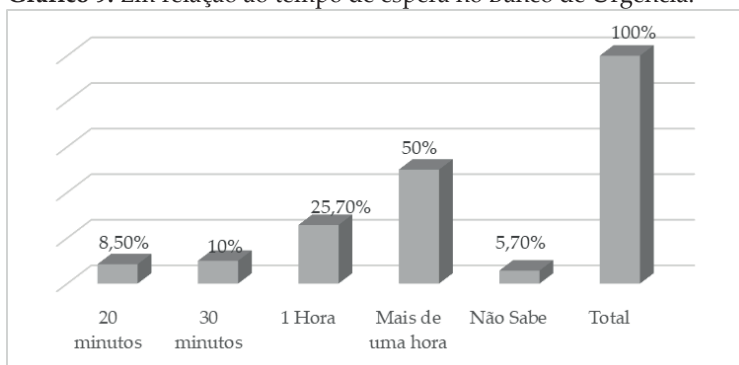
f) Laboratório:

Só tem um microscópio a funcionar, isso atrasa na saída dos resultados.

Fica muito cheio e demora na saída dos resultados, devem criar condições para um laboratório de verdade.

É bem expressiva as sugestões dos utentes, suas experiências, o contacto constante com os serviços solicitados faz com que tenham uma percepção clara do quotidiano dos serviços da Clínica da Marinha. Desse modo, não só deve lidar com um diagnóstico que o acompanha a vida inteira que muda sua rotina, seu modo e estilo de vida, mas também deve lidar com os constrangimentos resultantes da obtenção dos serviços para a melhoria da sua qualidade de vida. Pelo que precisa de um redobramento de esforços que favoreçam a criação de condições para a prestação dos serviços aos utentes com mais qualidade.

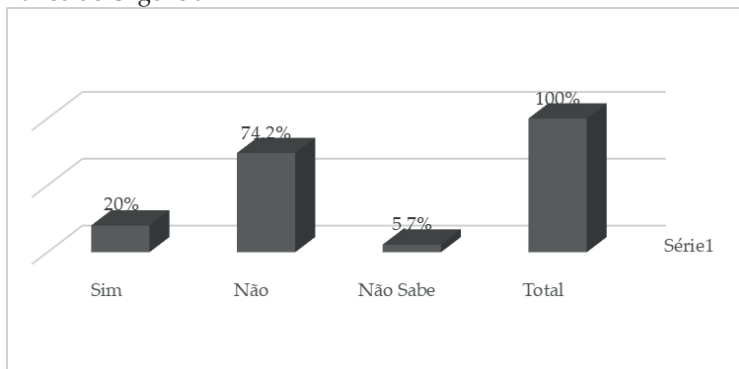
Gráfico 9: Em relação ao tempo de espera no Banco de Urgência.



Fonte: organizado pelos autores

Ao questionar os participantes sobre o tempo de espera para o atendimento no Banco de urgência, o gráfico 9 aponta que a maior porcentagem recaiu para a resposta “mais de 1 hora”, representando 50%; e apenas 8,50% afirma esperar “20 minutos”. Quer dizer que os utentes da Clínica da Marinha para a obtenção integral dos serviços esperam mais de uma hora, um tempo que pode ser considerado fora de padrão, uma vez que na procura dos serviços de saúde os utentes devem ser atendidos com mais celeridade possível.

Gráfico 10: Satisfação com o tempo de espera no atendimento do Banco de Urgência

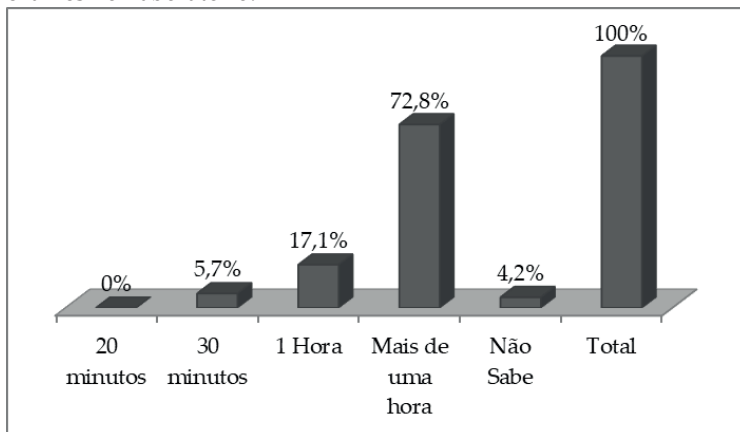


Fonte: organizado pelos autores

Em relação a questão da satisfação com o tempo de espera no atendimento no Banco de Urgência as opiniões divergiram, pois a maioria 74,2% afirma não se sentirem satisfeitos, 20% afirmam estarem satisfeitos com o atendimento. Portanto, há uma grande insatisfação em relação a esse atendimento da Clínica da Marinha.

Os fatores que podem estar relacionados, a partir da experiência do pesquisador, a demanda elevada, falta de condições de trabalho, habilidade e a criatividade dos profissionais no atendimento influenciam no tempo de espera. Isto aumenta na impaciência, stress e reduz significativamente as expectativas dos utentes na obtenção dos serviços solicitados.

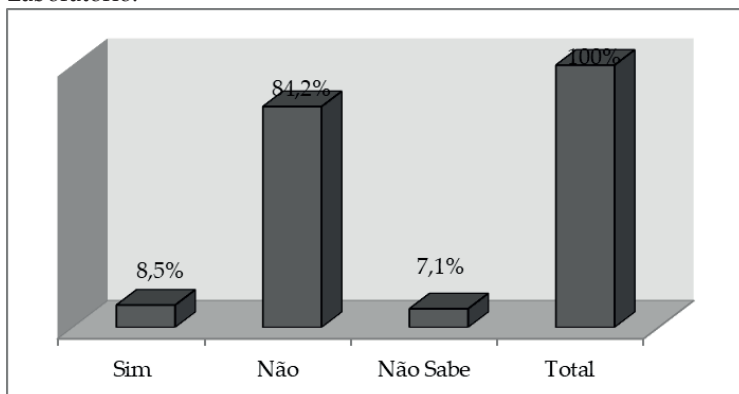
Gráfico 11: Em relação ao tempo de espera pelos resultados dos exames no Laboratório.



Fonte: organizado pelos autores

Em relação ao tempo de espera dos resultados, 51(72%) que corresponde a maioria afirmam esperarem “mais de uma hora” a semelhança do Banco de Urgência, onde a maioria também afirma a mesma variável. Sendo que 12(17,1%) afirmam esperarem 1hora, 4(5,7%) esperam 30 minutos, 3 (4,2%) não sabem e 0 (0%) apontam 20 minutos. Portanto, os utentes que solicitam os serviços no Laboratório, esperam “mais de 1hora”.

Gráfico 12: Satisfação com o tempo de espera dos exames no Laboratório.



Fonte: Organizado pelos autores

Perante a análise dos dados relacionados com a questão sobre a satisfação dos utentes com o tempo de espera dos exames no Laboratório, os resultados apontam que os participantes não estão satisfeitos, ou seja, 59 (84,2%) participantes afirmam “não” estarem satisfeitos, apenas 6 (8,5%) afirmam “sim” se sentem satisfeitos.

Neste contexto, considerando que o tempo de espera representa o total de tempo que o utente fica na instituição desde a entrada do utente na recepção, abertura da ficha de inscrição para o atendimento, consulta até o diagnóstico terminando com a sua saída na unidade hospitalar, representa um fator importante na determinação da satisfação dos utentes.

Para Ramos (2013),

[...] atualmente esperar faz parte da rotina de quem consome serviços e de certa forma esta espera causa estresse e impaciência, especialmente se o utente estiver á espera de receber cuidados de saúde. Por tudo isso, surge a importância de

estudar a satisfação daqueles que por qualquer motivo necessitou dos cuidados de saúde quando chegam ao local onde vão receber os mesmos cuidados têm de esperar até chegar a sua vez, traduzindo-se desta forma em satisfação ou insatisfação do utente (RAMOS, 2013, p.3).

Concordando plenamente com o autor e relacionando com a experiência profissional no cotidiano hospitalar, por vezes as expectativas não se reduzem ao fato de não conseguir acessar o serviço de saúde, tem relação com o tempo de espera na unidade de saúde e se o serviço está, ou não, disponível.

Nesse sentido, Torregrosa et al (2006), citado por Ramos (2013, p.3), afirma que “parece influenciar a satisfação dos utentes, tendo em conta diferentes determinantes tais como: a informação, a educação para com o utente, possíveis causas dos atrasos no atendimento, a prioridade dos doentes entre outros”. Vendo desse modo, as tensões dos utentes tendem a reduzir, resultando na satisfação, quando é bem atendido, com cortesia e respeito, informado com tranquilidade.

Sobre a questão o que mais os utentes relacionam sua insatisfação ou insatisfação na Clínica, onde se poderia escolher até 3 alternativas, os participantes apresentaram suas opiniões. As Tabelas a seguir demonstram as opiniões dos utentes.

Tabela 10: Em relação a satisfação com a Clínica.

A sua satisfação está mais relacionada:	N	%
As orientações e respostas que recebe dos serviços solicitados	16	22,8
O atendimento que recebe dos profissionais	12	17,1
Aos serviços prestados no Banco de Urgência	11	15,7
Aos serviços prestados no Laboratório	10	14,2
O número de profissionais	08	11,4
As condições da estrutura física e da limpeza	07	10,0
O tempo de espera no atendimento	06	08,5
Total	70	100

Fonte: organizado pelos autores

Tabela 11: Em relação a insatisfação com a Clínica.

A sua insatisfação está mais relacionada:	N	%
As condições da estrutura física e da limpeza	13	18,5
O número de profissionais	12	17,1
O tempo de espera no atendimento	11	15,7
Aos serviços prestados no Banco de Urgência	10	14,2
Aos serviços prestados no Laboratório	10	14,2
As orientações e respostas que recebe dos serviços solicitados	08	11,4
O atendimento que recebe dos profissionais	07	10,0
Total	70	100

Fonte: organizado pelos autores

A avaliação dos participantes sobre o que mais relacionam com satisfação ou insatisfação, os resultados apontaram que a satisfação dos utentes está mais relacionada com as orientações e respostas que recebem dos serviços solicitados 16(22,8%), correspondeu a manifestação da maioria dos utentes. Sendo 17,1% (12) respondeu que sua satisfação está mais relacionada com o atendimento que recebem dos profissionais, já a menor percentagem recaiu ao tempo de espera no atendimento

com 8,5% (6) e as condições da estrutura física e da limpeza com 10 (7%).

Já no que diz respeito a insatisfação, afirmam que sua insatisfação está mais relacionada com as condições da estrutura física e da limpeza com 13 (18,5%) que corresponde a maioria, ao passo que 12 (17,1%) afirmam estar mais relacionada com o número de profissionais, 11 (15,7%) afirmam estarem mais insatisfeitos com o tempo de espera no atendimento e 14% (10) afirmam estar relacionada com os serviços prestados no Banco de urgência e no laboratório. Sendo que a menor 7% (10) afirmam que sua insatisfação está mais relacionada com o atendimento que recebe dos profissionais.

Portanto, no âmbito da prestação dos serviços de saúde na Clínica da Marinha de Guerra Angolana a satisfação dos utentes está mais relacionada com: as orientações e respostas que recebem dos serviços solicitados 16 (22,8), o atendimento que recebem dos profissionais com uma percentagem de 12 (17,1%). E no que diz respeito a insatisfação dos utentes está mais relacionada com as condições da estrutura física e da limpeza com uma percentagem de 18,5% (13) e o número de profissionais com uma percentagem de 15,7% (11).

Lambin (2001, p.6) afirma que a satisfação dos utentes “resulta de uma comparação entre as expectativas em relação ao produto e da percepção do desempenho desse mesmo produto se o resultado for conforme o esperado, existe satisfação, se for superior ao esperado a satisfação é elevada, caso seja inferior existe insatisfação”. Desse modo, pode dizer que existe um distanciamento muito grande entre a satisfação e a insatisfação dos

utentes na Clínica de acordo as categorias descritas no quadro á cima.

Outro aspecto avaliado, é o que significa a satisfação no serviço de saúde, o que está evidenciado na Tabela a seguir.

Tabela 12: Em relação o que é satisfação nos serviços de saúde.

Para você a satisfação é:	N	%
O diagnóstico e o acompanhamento	15	21,4
A qualidade do atendimento	13	18,5
O acesso aos serviços oferecidos	11	15,7
Ter boas elações com os profissionais	10	14,2
O tempo de espera e de respostas	8	11,4
O ambiente físico e os equipamentos	7	10
A limpeza dos espaços	6	8,5
Total	70	100

Fonte: organizado pelos autores

A partir dos dados a satisfação no serviço de saúde está diretamente relacionada ao diagnóstico e acompanhamento 15 (21,4), e pela qualidade no atendimento 10 (14,2%), 15 (21,4) corresponde a maioria respondeu é o diagnóstico e o acompanhamento, 13 (18,5%) respondeu “é qualidade no atendimento”, 10 (14,2%) respondeu “é ter acesso aos serviços oferecidos” e 6 (8,5%) que corresponde a minoria respondeu “a limpeza dos espaços”.

As manifestações dos utentes em relação a sua percepção sobre satisfação nos serviços de saúde são claras, pois a maioria afirmou que está relacionada com o atendimento de sua saúde. Cremos que o maior propósito dos utentes além de encontrarem os serviços disponíveis que eles solicitam na unidade hospitalar, é fundamental o seu diagnóstico e o posterior acompanhamento para sua restauração.

Conclusão

Fazer pesquisa, com um tema sobre a satisfação na saúde, não é tarefa fácil. Exige momentos de regeneração de energias, dedicação, concentração para fazer uma viagem contínua e permanente ao mundo da leitura, da interpretação e da escrita.

Por outro lado, é um tema bastante complexo e não é possível compreendê-lo objetivamente com olhar de totalidade, numa primeira impressão, por ser uma categoria que vai se construindo por intermédio das múltiplas experiências dos utentes com os serviços de saúde.

Aprofundar na compreensão, manifestações, sentimentos, nas expectativas dos utentes da saúde, exige uma escuta ativa e uma observação atenta, para que toda complexidade da vida que envolve os utentes seja compreendida. Isso só é possível se tivermos como ponto de partida a realidade social, o cotidiano do exercício profissional onde os sujeitos se (re)constroem e se transformam, a partir da perspectiva crítica que reconhece o movimento dialético da realidade, e o contexto sócio histórico em que está inserido, como ensina Martinelli (2006).

Os dados da pesquisa evidenciaram que, no mundo atual, os utentes reconhecem seus direitos e têm claramente a noção de satisfação sobre os serviços oferecidos na saúde, a satisfação no sentido amplo, que envolve desde as

condições básicas de estrutura e infraestrutura, as relações entre profissionais e utentes, o que demonstra a necessidade de melhorar o atendimento de saúde, voltado para a qualidade que os utentes merecem, no sentido de atender as expectativas e necessidades apresentadas nos serviços de saúde pelos utentes.

É fundamental que as instituições estabeleçam metas e objetivos visando a melhoria dos serviços com qualidade. Em especial, quando se trata de uma unidade hospitalar, como a Clínica da Marinha, campo de estudo, onde os beneficiários destacam-se pelo cumprimento de missões na defesa e segurança da integridade territorial angolana.

A saúde como produto social deve preencher as exigências que atendam todos os níveis necessários da dimensão humana. Para tal, não é só preocupação dos gestores, mas sim de todos os profissionais envolvidos no compromisso do cuidado, recuperação, reabilitação e da reintegração para o bom funcionamento e equilíbrio social.

Considera-se um privilégio o presente trabalho, pelo fato de ser um contributo necessário, além dos muitos já existentes. A disponibilidade para a participação dos sujeitos na pesquisa, de forma livre e esclarecida, expressa o compromisso dos utentes com as situações e as decisões que envolvem a sua saúde. Bem como, o reconhecimento da Clínica como um direito e a participação na pesquisa como possibilidade de novos caminhos para formulação de estratégias e propostas que possam melhorar a qualidade da prestação dos serviços de saúde.

O estudo considera que a saúde enquanto um resultado, um estado a ser atingido pelo sujeito, nas suas diferentes formas de recuperá-la e mantê-la, os utentes procuram uma assistência institucional e profissional

vocacionada e disposta para o seu atendimento, como garantia da sua valorização e da satisfação integrada dos serviços.

Acontece que para a concretização dessa satisfação, encontra-se envolvidas condições que tendem a influenciar de forma desfavorável o processo de produção de saúde. Uma vez que depende de complexos processos de implantação de serviços, mobilização de recursos e de profissionais, podendo gerar uma prestação de serviços que não respondam às expectativas dos utentes. Portanto, esse é um desafio a ser enfrentado pelos utentes e profissionais na melhoria da qualidade do atendimento nos serviços de saúde da Clínica da Marinha.

Considera-se que a pesquisa atingiu os objetivos delimitados, contribuindo de maneira significativa para a análise da política de saúde em Angola, em especial, da satisfação dos utentes em relação aos serviços oferecidos. A pesquisa também procurou confirmar, ou não, os pressupostos defendidos no estudo: a qualidade dos serviços de saúde depende da capacidade de mobilizar e organizar os meios e os recursos necessários para o atendimento e a satisfação das necessidades e expectativas dos utentes; o tempo de espera na prestação dos serviços influencia tanto a qualidade como a satisfação nos serviços de saúde, podendo agravar o quadro de saúde provocar a insatisfação, os quais estão influenciados pelas condições de infraestrutura e limpeza entre outras.

Assim, a partir dos resultados do estudo constata-se que existem grandes lacunas na efetivação da política de saúde em Angola, devido a precarização de infraestrutura, dos próprios serviços assistenciais, seja

nas unidades hospitalares ou nas intermediárias, bem como a fraca capacidade de resposta sanitária nas unidades da atenção básica. Ainda, a grande demanda da população exige a construção de unidades de saúde, a contratação de profissionais, uma vez que os dados evidenciaram que é insuficiente.

A partir da análise dos dados é legítimo afirmar que os participantes da pesquisa, utentes da Clínica da Marinha, apresentam padrões negativos de satisfação, ou, insatisfação. Foi possível constatar que a satisfação dos utentes com os serviços prestados é afetada direta e indiretamente pelos seguintes aspectos: condições infraestruturais inadequadas, serviço de limpeza, tempo de espera, qualidade dos serviços prestados nos diferentes setores, bem como, pelo número insuficiente de profissionais especialistas disponíveis para atender a demanda;

Relativamente as condições da infraestrutura, apresenta más condições que tem influenciado na acomodação, privacidade e confidencialidade, refletindo na insatisfação dos utentes. Quanto ao tempo de espera, os resultados revelam uma certa insatisfação por parte dos utentes relacionada com o tempo de demora para o atendimento, o que tem provocado aborrecimentos.

No que se refere ao atendimento dos profissionais, modo de repostas, orientações e informações quando solicitam os serviços, os resultados revelam que existe algum padrão de satisfação, do mesmo modo, existe uma grande insatisfação quanto ao número de profissionais especializados para atenderem a demanda. Por último, em relação aos serviços prestados nas diferentes seções que compõem a Clínica da Marinha, verifica-se que os

utentes também revelam insatisfação, inclusive, apontaram aspectos que têm influenciado essa situação, no espaço das sugestões.

Desse modo, a satisfação com os serviços de saúde prestados reúne uma avaliação indicadora da necessidade de se efetuar melhorias em todos os níveis, uma vez que apenas em alguns aspectos, os dados apresentados em gráficos e tabelas demonstram que os participantes da pesquisa consideram muito boa ou totalmente satisfeitos, com uma representatividade muito ínfima.

A pesquisa científica contribuiu de maneira significativa para conhecer e analisar o grau de satisfação dos utentes com a prestação dos serviços de saúde na Clínica da Marinha de Guerra Angolana. Sobretudo, para a construção do conhecimento a partir da realidade, suas contradições e possibilidades, evidenciando que esse olhar de totalidade pode contribuir com a organização das políticas locais de saúde, a melhoria na prestação dos serviços de saúde e na qualidade do atendimento. Inclusive, pode servir como referência para novos estudos e pesquisas, tanto na saúde como no Serviço Social, ampliando o debate sobre a temática com gestores dos serviços, profissionais de saúde, a população e os utentes para a reflexão sobre a qualidade do atendimento na saúde.

A partir da perspectiva crítica adotada no estudo, que reconhece a concepção ampliada de saúde e os determinantes sociais que a influenciam, é possível concluir que:

- A melhoria da qualidade da prestação dos serviços de saúde reside, fundamentalmente, na criação das condições infra-estruturais de qualidade e capazes de responder as necessidades dos utentes;

- A satisfação dos utentes está relacionada com a disponibilidade e o compromisso nas relações profissionais nos serviços de saúde;

- Avaliar a satisfação dos utentes é um caminho para criar condições efetivas de melhoria e qualidade na saúde.

Considera-se que o objetivo central dos serviços de saúde é a Saúde dos utentes, que se reflete a nível individual, familiar, comunitário e na própria sociedade. Ao reconhecer o utente como o centro da atenção na unidade de saúde, a criação das possibilidades e das condições básicas para a satisfação nos serviços de saúde passa a ser uma responsabilidade de todos os envolvidos, gestores e profissionais, integrados no sistema de saúde. Possibilidades que podem ser construídas a partir da capacitação das equipas de saúde, para problematizar as relações entre os profissionais, e dos profissionais com os utentes, refletir a humanização do atendimento que está diretamente relacionada à satisfação e qualidade na saúde.

Por fim, os resultados do estudo evidenciam a importância da Clínica da Marinha de Guerra Angolana, de Luanda, incluindo os diversos serviços oferecidos e o número de profissionais envolvidos. Os desafios a serem enfrentados são expressivos, envolvem a requisição junto aos órgãos competentes, como o Ministério da Saúde, para adequação da infraestrutura, recursos materiais, contratação de profissionais, entre outros, uma vez que a Clínica da Marinha está inserida no Sistema Nacional de Saúde (SNS) de Angola. Bem como, ampliar o trabalho multidisciplinar e intersetorial nos serviços de saúde da Marinha, fortalecendo o acolhimento, o atendimento integral, com dignidade, a partir das demandas e necessidades apresentadas pelos utentes.

Evidenciam, ainda, o significado social do Serviço Social no país comprometido com a formação profissional crítica e propositiva, bem como, a contribuição da profissão na saúde que se organiza nesse espaço através de expressivas atividades para favorecer o acesso dos utentes nos serviços de saúde, como um direito.

Referências

ANGOLA. *Lei de Base do sistema nacional de saúde*. Nº21-B/92, 28 de Agosto, 1992.

_____. *Constituição da República de Angola*, Luanda: Imprensa Nacional, 2010.

_____. Instituto Nacional de Estatística (INE)- Objectivos de Desenvolvimento sustentável. Relatório de linha de base agenda 2030. Luanda-Angola, 2014.

_____, Ministério da Saúde, *Plano de Desenvolvimento Sanitário-2012-25*, Luanda, 2012.

_____, Ministério da saúde de Angola (Minsa). Relatório anual do programa integrado de intervenção dos municípios (PIIM). Luanda, 2019.

_____. *Relatório sobre estratégias de cooperação da OMS-2015-2019-Angola*, 2015.

ANGOLA. Forças Armadas Angolanas, Estado Maior General, Direcção dos Serviços de Saúde. *Estatuto Orgânico dos serviços de saúde*. Luanda, 2004.

_____. Forças Armadas Angolanas, EMG/DSS. *Repartição de Assistência Psicossocial, geriatria e cuidados continuados. Manual de assistência Psicossocial nas FAA*, Luanda, 2008.

_____. Forças Armadas Angolanas, Estado Maior General, *Despacho nº10/CEMGFAA/2008*. Luanda, 2008.

BRAVO, Souza Inês Maria et al. (orgs.). Saúde e Serviço Social. 5ª edição. São Paulo: Cortez. Rio de Janeiro: UERJ, 2013.

CAMPOS, Lieto Jéssica e Jesus Almeida Olgairde. Higiene hospitalar: a importância da limpeza na prevenção de infecções. 2015. Disponível em: <https://www.ccih.med.br/higiene-hospitalar-a-importancia-da-limpeza-na-prevencao-de-infeccoes>. acesso: 22 de Dezembro de 2020

CANECA, A. M. J.; CHAXIMBE, O. C. M.; SARRETA, FO. Sistema de Saúde em Angola: contextualização, princípios e desafios. Revista Angolana de Ciências. ,v. 3, p.350 - 370, 2021

CFESS. Conselho Federal de Serviço Social. *Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Saúde*. Brasília, 2010. Disponível em: <<http://www.cressrs.org.br>>. Acesso em: 14 de Julho 2020.

CARVALHO, Irene Maria (coord). *Serviço Social na saúde*, s.ed, Vozes, 1999.

COSTA, Batista Graciete. *Avaliação da satisfação dos utentes do Hospital de Dia de Especialidades Médicas do Hospital de Egas Moniz*. Lisboa, Julho de 2011.

DYE, Thomas. *Mapeamento dos modelos de análise de política pública*. In: HEIDEMANN, Francisco G. & SALM, José Francisco (Orgs.). Políticas públicas e desenvolvimento: bases epistemológicas e modelos de análise. Brasília: Editora da UnB, 2009, p. 99-132.

DA SILVA, Ferreira Maria Almeida. *O Direito à privacidade do doente no serviço de urgências*. Dissertação, Universidade

do Porto-Faculdade de Medicina 3º Curso de Mestrado em bioética. Porto, 2007.

FRANCO, M.; FLORENTIM R. *A satisfação dos utentes em serviços de saúde: um estudo exploratório sobre o Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental do Centro Hospitalar da Cova da Beira*. Revista Portuguesa de Saúde Pública.2006

FERREIRA, P. L. *Projecto de Avaliação da Satisfação dos Utentes, dos Centros de Saúde- Europep 2001/2002*. Disponível em:<http://www.uc.pt/feuc/pedrof/Investigacao/Projectos/europep>. Acesso em: 6 de Outubro 2013.

FABIANO, Dolo Brandão Aparecida Erica et al. *Valiação da satisfação dos usuários do Serviço Social de internação no HRAC/USP: Humanização e qualidade*. V.5, nº5, Unicamp-Campinas, Maio, 2006. 49-80.

FOWLER D. J.; SÁ A. C.; *Humanização nos cuidados de pacientes com doenças crônicas degenerativas*. O mundo da saúde. São Paulo: v.33 n.2 pg. 225-230, 2009. Disponível em . Acesso em 01 julho 2020.

GRAÇA, L. *A satisfação profissional dos profissionais de saúde nos centros de saúde*.In: Instrumentos para a Melhoria Contínua da Qualidade. Lisboa, Direcção de Saúde, Sub-Direcção para a Qualidade, 1999.

GIL, António Carlos Métodos e Técnicas de pesquisa social, 6ª edição, São Paulo: Atlas, 2009.

GLEN, Salley e Jownally Sheila. Privacidade: um conceito chave em enfermagem. Nursing, Novembro, nº94, Lisboa, 1995, p.35

GODOI, Felix Adalto de. *Hotelaria Hospitalar e Humanização no atendimento em hospitais*. 2ª edição, São Paulo: Ícone, 2008.

DUARTE, Jucélia 03 de Maio.2002. *Sala de espera: a primeira impressão é a que fica*. 03 de Maio de 2002. Disponível em www.hmdoctors.com/2014/sala-de-espera-aprimeira-impressao-e-a-que-fica/. acesso 25.11.2020.

LAMBIN, Jacques. *Marketing estratégico*. Lisboa McGraw-Hill. 2001.

LOPES, Fonseca Cinthia (org.). *Competências e atribuições do/a Assistente Social: requisições e conhecimentos necessários*. Fortaleza: socialis editora, 2018.

MONTEIRO, António Amor. *Natureza do Serviço em Angola*. São Paulo: Cortez, 2016.

MALLET, Rocha Luisa Ana. *Qualidade em saúde: tópicos para discussão*. In: Revista da SOCERJ, vol 18, nº5 Outubro, rio de Janeiro, 2005. P.449-450

MARTINELLI, Lúcia Maria (Org). *Pesquisa Qualitativa*. 2ª Edição. São Paulo: veras editora. 1999.

MINAYO, de Souza Cecília Maria e Deslandes, Ferreira Suely. *Pesquisa Social: Teoria, método e criatividade*. 26 edição. Petrópolis, RJ: vozes, 2007.

MARTINELLI, Maria Lúcia. *Reflexões sobre o Serviço social e o projectoético-político profissional*. Revista Emancipação, Ponta Grossa, V.6, nº1, p.9-23, 2006.

NETTO, José Paulo. *Capitalismo Monopolista e Serviço Social*. 4ª edição. São Paulo: Cortez, 2005.

NEVES, A. *Gestão na Administração Pública*. Cascais, Editora Pergaminho, Lda, 2002.

OLIVEIRA, Eugénio José António. *Satisfação dos utentes numa unidade de saúde do interior*. Dissertação de Mestrado em Gestão dos Serviços de Saúde 2012 instituto Universitário de Lisboa.

QUEZA, Armindo José. *Sistema de Saúde em Angola: uma proposta a luz da reforma do serviço nacional de saúde em Portugal*. FMUP. Abril, 2010. Disponível: <http://repositorioaberto.up.pt/bitstream/10216/50407/2/Sistema%20Nacional%20de%20Sade%20Angolano%20e%20Contributos%20%20Luz%20da%20Reforma%20do%20SNS%20Portugus.pdf>. Acesso: 10/04/2019.

RAMOS, Manuel Bruno. *Satisfação final dos utentes face ao tempo de espera*. Dissertação de mestrado em gestão de unidades de saúde, Universidade da Beira interior Ciências sociais. Covilhã Fevereiro 2013.

RIBEIRO, A. L. A. – *Satisfação dos Utentes com os Cuidados de Enfermagem: Construção e validação de um instrumento de medida*. Porto: Escola Superior de Enfermagem São João, 2005.

SARRETA, Oliveira de Fernanda; BertaniFenner Iris. *A construção do sus e a participação do Assistente Social*. Revista Serviço Social & Saúde. UNICAMP Campinas, v. X, n. 11, Jul. 2011.

SANTOS, Monteiro Marta Gisela dos. *Satisfação e qualidade: a visão dos utentes de uma unidade de reabilitação respiratória*. Dissertação de mestrado em gestão de serviços de saúde, Universidade de trás-os-Montes e Alto Douro. Vila Real. Disponível em: <http://repositorio.utad.pt/bitstream/10348/412/1/msc>. Acesso: 11 de Novembro de 2020.

SOARES, Laura Tavares. *Os custos sociais do ajuste neoliberal na América Latina*. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2002.

STARFIELD, Barbara. *Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia*. Brasília: Unesco, Ministério da saúde, 2002.

SAKELLARIDES, C. – *Satisfação dos Portugueses com os Cuidados de Saúde Privados*. Lisboa, Edição Instituto do Consumidor, 2003.

SANTOS, Monteiro Marta Gisela. *Satisfação e Qualidade: A Visão dos Utentes de uma Unidade de Reabilitação Respiratória*. Vila Real, 2009.

SILVA, L.; FORMIGLI, V. *Evolução da saúde: Problemas e Perspectivas*. Caderno Saúde Pública, 2007.

Travassos, c. Martins, M. *Uma revisão sobre os conceitos e utilização de serviços de saúde*. Caderno de saúde pública. Rio de Janeiro, v.20 n2, p.190-198,, 2004

VERGARA, Constant Sylvania. *Métodos de pesquisa em administração*. São Paulo, editora atlas.2005

VILARES, M. J.; COELHO, P. S. – *Satisfação e Lealdade do Cliente: Metodologias de avaliação, gestão e análise*. Lisboa, Escolar Editora, 2005

VAITSMAN, Jeni, Andrade Borges de Rieveres Gabriela. *Satisfação e responsividade: formas de medir a qualidade e a humanização da assistência à saúde*. Departamento de Ciências Sociais, ENSP/Fiocruz, Rio de Janeiro, 2005. 599-613.

VITONGUE, David Rosa Ilda. *Organização do sistema de referência e contra referência no contexto do sistema de saúde de Angola: A Percepção de profissionais de saúde do Hospital geral e do Hospital Municipal do Huambo*. Dissertação (Mestrado em Gestão de Unidade de Saúde) - Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias. Lisboa, 2015.

O autor e a autora

Aires Muecália Julião Caneca

É Africano, nasceu em Angola, na Província do Kwanza-Sul, município do waku-Kungo, Comuna da Cela. Educador Social pelo Instituto de Ciências Religiosas de Angola (ICRA), Graduado em Serviço Social pelo Instituto Superior João Paulo II (ISUP JP II), da Universidade Católica de Angola (UCAN). Mestre em Serviço Social pela Universidade Estadual Paulista, Programa de Pós-Graduação em Serviço Social, Câmpus de Franca, São Paulo Brasil. Doutorando da mesma Universidade e Bolsista CAPES. Membro do Grupo de Estudos e Pesquisas sobre Política de Saúde e Serviço Social - QUAVISSS, UNESP (2019-Atual). Assistente Social da Clínica da Marinha Angolana em Luanda, na Direção de Saúde da Marinha de Guerra Angolana, Repartição de Medicina Preventiva como Oficial Supervisor do Programa de DST/VIH/SIDA da Secção de Prevenção da Repartição de Medicina Preventiva da Direção de Saúde da Marinha de Guerra Angolana. E, professor colaborador do Instituto Superior João Paulo II, da Universidade Católica de Angola.

Fernanda de Oliveira Sarreta

Docente permanente da Universidade Estadual Paulista (UNESP), Faculdade de Ciências Humanas e Sociais (FCHS), Câmpus de Franca, SP, Brasil, da Graduação e do Programa de Pós-Graduação em Serviço Social. Coordenadora do Grupo QUAVISSS - Grupo de Estudos e Pesquisas sobre Política de Saúde e Serviço Social. Apresenta experiência em Serviço Social, com produção que integra ensino-pesquisa-extensão do Serviço Social e Saúde, nos seguintes temas: Serviço Social, políticas públicas, saúde, formação e trabalho, SUS, atenção interdisciplinar na saúde, impactos da pandemia na saúde.

Posfácio

É com grande honra e imensa alegria que apresento o livro “Serviço Social na Saúde: avaliação da satisfação de utentes na Clínica da Marinha Angolana em Luanda”.

A obra traz uma pesquisa alicerçada no rigor teórico e metodológico apresentando elementos de reflexão para o Serviço Social de Angola, mas também importante aproximação e contribuição para o Serviço Social brasileiro, visto que é fruto da parceria/cooperação internacional entre a Universidade Católica de Angola (UCAN), Instituto Superior João Paulo-II (ISUP-JP-II) de Luanda a Universidade Estadual Paulista (UNESP), Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da Faculdade de Ciências Humanas e Sociais de Franca/SP.

A pesquisa traz inicialmente uma preciosa reflexão sobre a Política de Saúde de Angola, seus princípios, os determinantes sociais da saúde, refletindo sobre a política de saúde como um direito social necessário tendo como luz o sistema capitalista que traz a complexidade das manifestações da questão social e seus elementos estruturais como as desigualdades sociais associados à retração de direitos sociais.

Satisfação, qualidade dos serviços e Serviço Social na Clínica da Marinha de Angola são debatidos nos demais capítulos desta obra. A partir dos resultados do estudo, observa-se que existem grandes lacunas na efetivação da política de saúde em Angola em se tratando da estrutura física e dos recursos humanos necessários para a

qualificação dos atendimentos e a capacidade da atenção à saúde. A pesquisa evidencia que os utentes reconhecem seus direitos enquanto cidadãos e ao mesmo tempo, a necessidade de melhorias no atendimento de saúde, voltado para a qualidade que os angolanos e utentes desejam/merecem.

Considerando que em Angola, a saúde é um dos espaços sócio ocupacionais de assistentes sociais, este livro constitui-se de extrema relevância visto que reflete sobre a profissão nesta política pública, além de proporcionar a compreensão sobre as relações históricas do Serviço Social na saúde e os desafios que esta política pública enfrenta neste país.

Essa obra é singular, potente e corajosa porque demonstra que produzir conhecimento, implica em (re) pensar o que existe, a contribuição do Serviço Social na saúde e o que necessário para construir uma política de saúde com qualidade em Angola.

Profa. Dra. Andréia Aparecida Reis de Carvalho
Liporoni

Docente do curso de Serviço Social e do Programa
de Pós Graduação em Serviço Social da Universidade
Estadual Paulista – UNESP/campus de Franca

Dentre os vários indicadores que concorrem para a aferição da qualidade da prestação dos serviços de saúde, o grau de satisfação dos utentes constitui uma espécie de ultima ratio, pois, sem ele, jamais se pode atribuir valor definitivo, positivo ou negativo, às práticas de saúde enquanto práticas sociais. Conhecer a opinião daqueles a quem os cuidados de saúde são prestados afigura-se não apenas como um mero critério de avaliação do desempenho institucional ao dispor dos gestores hospitalares com vista à optimização dos referidos serviços, mas sobretudo como um critério de humanização dos cuidados de saúde, isto é, de promoção da centralidade do indivíduo no sistema de saúde. Salvo melhor juízo, um dos mais importantes contributos deste estudo do Msc. Aires Julião Caneca e da Profa. Dra. Fernanda de Oliveira Sarreta à compreensão da realidade da assistência médica e medicamentosa em Angola consiste, justamente, em abordar a problemática da qualidade dos serviços na área da saúde sob o prisma dos utentes, sem, no entanto, ignorar os demais indicadores, tais como a acessibilidade, a competência técnico-profissional, a disponibilidade e eficácia no uso de infraestruturas e equipamentos. Na verdade, os autores demonstram que todos os indicadores possíveis convergem, em última instância, para a formação da percepção do utente, cuja opinião se baseia tanto em critérios subjetivos, como as suas expectativas, quanto em critérios objetivos, como as suas necessidades. Neste sentido, não obstante se consubstanciar num estudo de caso, com uma amostra circunscrita a uma única unidade hospitalar, trata-se de uma obra que certamente servirá de referência no que diz respeito ao Serviço Social em Angola, quer do ponto de vista bibliográfico, tendo em conta a escassez de produção científica sobre o tema em apreço, quer do ponto de vista da formulação das políticas públicas na área da saúde, tendo em conta a melhoria dos serviços prestados ao utente e, principalmente, o desafio da humanização dos cuidados de saúde.

Dr.^a Maria da Assunção
Professora Auxiliar da Universidade Católica de Angola

