

## RECOMENDAÇÕES PARA ASSEGURAR O RESPEITO PELA PRIVACIDADE NAS UNIDADES SANITÁRIAS

A defensora de saúde, Lina, que trabalha num hospital distrital movimentado, recebeu uma denúncia em Abril de 2016 de um grupo de pacientes com HIV em relação à falta de privacidade na farmácia do hospital. Um grande número de pacientes na farmácia estava aglomerado à janela onde as receitas são aviadas, permitindo que os outros vissem que medicamentos cada paciente tinha recebido. Vários pacientes com HIV alegaram ter abandonado o tratamento em consequência disso.

Lina, juntamente com vários membros do comité de saúde da vila, contactou o chefe da unidade sanitária, que concordou que isso era uma violação do direito a privacidade dos pacientes. Juntos foram falar com a direcção distrital de saúde, que os encaminhou para as autoridades provinciais, uma vez que a solução exigiria fundos para melhorias na infraestrutura (o distrito não dispunha de fundos flexíveis). Como resultado, foram construídas divisórias de madeira e instaladas na farmácia para separar as janelas. Os pacientes agora esperam na fila e aproximam-se das duas janelas de farmácia, um de cada vez.



“Não nos sentíamos seguros e tínhamos receio de levantar os nossos medicamentos porque todos os que estavam à espera na janela da farmácia conseguiam ver. Se vissem que a pessoa estava a receber anti- retrovirais, iam contar na comunidade o estado de HIV da pessoa... Quando eu saísse à rua, as pessoas sempre apontavam para mim e diziam “Ela tem SIDA!”

*Maria, membro do comité de saúde*

## INTRODUÇÃO

Namati Moçambique é uma organização moçambicana que trabalha em parceria com o Ministério de Saúde na promoção e defesa do direito à saúde. Actualmente a Namati tem defensores de saúde nas províncias de Maputo e Inhambane e em Maputo Cidade. A Namati visa melhorar a qualidade e o acesso aos serviços de saúde através de: educação e disseminação dos protocolos, políticas, leis e direitos e deveres relacionados com a saúde; facilitação do diálogo entre a comunidade e a unidade sanitária; fortalecimento dos comités de saúde e de co-gestão e humanização; colaboração com os profissionais de saúde como agentes-chave na humanização dos serviços de saúde; apoio na auscultação, seguimento e resolução das reclamações sobre o sistema de saúde; e advocacia baseada em evidências para influenciar as políticas e práticas.

## IMPACTO NA SAÚDE



As barreiras aos cuidados de saúde ligadas aos direitos humanos, como a falta de privacidade e confidencialidade, causam sofrimento humano desnecessário e comprometem o sucesso dos esforços nacionais para melhorar a saúde da população. Eles impedem as pessoas de avançar e aderir à prevenção, tratamento e outros serviços sociais e de saúde. Os esforços para remover essas barreiras são fundamentais para garantir o acesso e uso de serviços de saúde efetivos e de alta qualidade, especialmente para os grupos vulneráveis.

Devido ao estigma relacionado com o HIV, muitos clientes preferem aceder aos serviços de saúde em privacidade para evitar serem reconhecidos por parentes ou conhecidos. Vários estudos têm demonstrado a ligação entre o estigma e a recusa do teste do HIV, a não divulgação aos parceiros e o fraco envolvimento na prevenção e adesão ao tratamento.<sup>1</sup> Em conformidade com a

Entre Março de 2013 e Fevereiro de 2017, os comités em colaboração com os defensores de saúde registaram 1.738 reclamações relacionadas com os serviços de saúde, das quais 1.405 (81%) foram resolvidas, contribuindo para melhorias em termos do desempenho dos trabalhadores de saúde, infraestruturas, equipamentos e material médico. Das reclamações levantadas, 39 foram ligadas à privacidade. Importa salientar que 32 destes casos eram colectivos, afectando directamente até 50.000 pessoas dependendo da área de cobertura da unidade sanitária em questão.

A visão da Namati não é apenas ter impacto nos locais onde trabalha mas também usar a aprendizagem no terreno, incluindo os desafios levantados pela comunidade, para influenciar as políticas e práticas no sistema de saúde. Os exemplos e as recomendações que se seguem são baseadas nesta experiência de base.

Declaração Política da Assembleia Geral das Nações Unidas sobre o HIV/SIDA: "... a plena realização de todos os direitos humanos e liberdades fundamentais para todos é um elemento essencial na resposta global à epidemia de HIV ... [e] combater estigma e discriminação contra as pessoas que vivem com o HIV ou são afetadas pelo HIV, incluindo suas famílias, é fundamental no combate à epidemia global de HIV."<sup>2</sup>

Para além da nossa experiência, uma série de estudos em países em desenvolvimento também constatou que a privacidade visual e auditiva é muito valorizada por raparigas e mulheres, tanto quando procuram serviços de planeamento familiar como durante a gravidez. O medo da revelação indesejada do estado serológico em particular pode impedir as mulheres grávidas de optarem pelos partos institucionais.<sup>3,4</sup>

<sup>1</sup> Stangl, Anne L., et al. "A systematic review of interventions to reduce HIV-related stigma and discrimination from 2002 to 2013: how far have we come?." *Journal of the International AIDS Society* 16.3 (2013).

<sup>2</sup> UN General Assembly Political Declaration on HIV/AIDS: intensifying our efforts to eliminate HIV and AIDS. UN doc. A/RES/65/277, 8 July 2011.

<sup>3</sup> Bohren, Meghan A., et al. "Facilitators and barriers to facility-based delivery in low-and middle-income countries: a qualitative evidence synthesis." *Reproductive health* 11.1 (2014): 71.

<sup>4</sup> Vogel, Joshua P., et al. "How women are treated during facility-based childbirth: development and validation of measurement tools in four countries— phase 1 formative research study protocol." *Reproductive health* 12.1 (2015): 60.



A saúde, segundo a Declaração de Alma-Ata na Conferência Internacional Sobre Cuidados Primários de Saúde, é um estado de bem-estar completo, físico, mental e social, e não somente a ausência de doença ou enfermidades, devendo por isso ser compreendida como um direito humano fundamental.

A humanização dos cuidados de saúde implica uma melhoria das relações humanas nos serviços de saúde e um reconhecimento e respeito pelos direitos fundamentais dos utentes e dos trabalhadores de saúde. Significa que a prestação dos serviços deve ter como base os princípios da ética, as necessidades de cada utente, e a garantia do direito à informação e privacidade entre outros.

A Constituição da República de Moçambique reconhece a saúde como um direito universal e estabelece o dever de todos os moçambicanos de promoverem e defenderem a saúde pública (art. 45) e indica que um dos objectivos fundamentais do Estado Moçambicano é a defesa e promoção dos direitos humanos e da igualdade dos cidadãos perante a Lei (art. 11 e art. 35).

A Lei de Protecção da Pessoa, do Trabalhador e do Candidato a Emprego Vivendo com HIV e SIDA (Lei n.º 19/2014) estabelece e garante os direitos e deveres da pessoa que vive com HIV e SIDA, bem como a promoção de medidas necessárias para a prevenção, protecção e tratamento. Esta lei prevê a protecção da privacidade nos artigos 5, 6, 18, 28, 32 ao referir o direito ao respeito pela confidencialidade, condição serológica, e privacidade.

Em relação aos trabalhadores de saúde, esta lei consagra o dever de agir com zelo e diligência nos cuidados e tratamento prestados bem como garantir o sigilo profissional. Ao Estado a Lei n.º 19/2014 reserva a responsabilidade de assegurar o gozo do exercício e garantia dos direitos fundamentais e de alocar os meios necessários às unidades sanitárias do Serviço Nacional de Saúde para o atendimento e tratamento da pessoa a viver com HIV e SIDA.

A Directriz Nacional Para a Implementação do Aconselhamento e Testagem em Saúde (ATS)<sup>5</sup> consagra a entrega dos resultados individualmente e nunca em grupo. Estabelece como responsabilidades a organização dos serviços de saúde de modo a garantir um espaço adequado que ofereça privacidade aos utentes durante a sessão de ATS e atendimento que assegure conforto e privacidade.

A aprovação e adopção da Carta dos Direitos e Deveres dos Uteses em 2006 foi da responsabilidade do Ministério da Saúde. Este instrumento fornece uma orientação para o cidadão sobre o direito à saúde e reafirma os direitos humanos como fundamentais na prestação dos cuidados de saúde, especialmente, proteger a dignidade, privacidade e integridade humana, bem como o direito à autonomia.

A carta preconiza que a prestação de cuidados de saúde deve efectuar-se no respeito rigoroso do direito do utente a privacidade, o que significa que qualquer acto preventivo, de diagnóstico ou terapêutica só pode ser efectuado na presença dos profissionais indispensáveis a sua execução, salvo se o utente consentir ou pedir a presença de outros elementos.

O Estatuto Geral dos Funcionários e Agentes do Estado e as normas da ética e deontologia profissional integram o respeito pelo direito a privacidade como um dever cuja violação está sujeita a medidas disciplinares.



Podemos considerar duas formas gerais de violação da privacidade: uma associada ao comportamento dos trabalhadores de saúde (provedores de saúde, técnicos de saúde, conselheiros e agentes de serviços) e outra as infraestruturas.

### **Violação de privacidade causada pelo comportamento do trabalhador de saúde**

No terreno temos constatado vários casos desta natureza como, por exemplo, o atendimento dos pacientes com a porta aberta, a permanência dos trabalhadores de saúde não essenciais a consulta na sala de atendimento, e o aconselhamento pós-testagem em grupo ou na presença de outras pessoas.

A insuficiente capacitação dos trabalhadores de saúde em formação e em serviço sobre o atendimento humanizado contribui para este tipo de violação. Por vezes ocorre de forma irregular, dependendo da flexibilidade de cada gestor da unidade sanitária, e outra vezes ocorre sem qualidade apenas para cumprir com uma formalidade.

Apesar de muitos trabalhadores de saúde terem consciência sobre os procedimentos de atendimento dos utentes, não cumprem com estas normas por falta de sensibilidade e ou ética profissional. A deficiente supervisão e responsabilização são também determinantes para a violação da privacidade.

### **Violação de privacidade causada pelas infraestruturas**

As violações de privacidade desta natureza devem-se a infraestruturas inadequadas (por exemplo unidades sanitárias construídas ou a funcionar sem ter em conta o tipo de serviços prestados), que faz com que vários serviços funcionem no mesmo espaço. Muitas vezes a violação da privacidade não tem haver com a falta de ética e/ou deontologia profissional; tem como causa, por um lado, a falta de infraestruturas adequadas e, por outro, a escassez de recursos humanos e a demanda das unidades sanitárias. Por exemplo alguns casos de falta de privacidade ocorrem com vista a flexibilizar o atendimento e reduzir o tempo de espera dos utentes, levando os provedores a fazer consultas de dois serviços no mesmo espaço. Outro caso comum são as farmácias sem condições de privacidade na janela.

A falta de fundos e/ou a não priorização destas necessidades no Plano Económico e Social (PES) distrital ou provincial são limitações significativas.



### Ao nível da unidade sanitária recomenda-se que:

- Em casos de infraestruturas inadequadas, mesmo na ausência de fundos disponíveis, o pessoal de saúde faça o máximo para assegurar a privacidade. Por exemplo:
  - Usar biombos para minimizar a falta de privacidade como solução provisória.
  - Avaliar o espaço para maximizar o uso e redistribuir melhor os serviços. Em dois sítios rurais onde trabalhamos, as consultas gerais e ATS estavam a funcionar na mesma sala enquanto haviam outros espaços mal aproveitados (tinham caixas vazias de medicamentos e material obsoleto).
  - Planificar estrategicamente o atendimento. Em várias unidades sanitárias mais do que um serviço é prestado na mesma sala. Os serviços podem ser agendados de forma a que ocorram em diferentes dias de semana ou diferentes períodos do dia.
- Nas farmácias coloquem separadores de madeira ou cortinas nas janelas, e ainda pintem uma linha no chão para indicar aos pacientes que devem aguardar a sua vez atrás da linha. Os comités de saúde podem ser uma mais valia na gestão da fila.
- Os comités de co-gestão e humanização, incluindo membros dos comités de saúde, façam auscultação regular da comunidade sobre o respeito pela privacidade na unidade sanitária. O mapeamento dos desafios das unidades sanitárias <sup>6</sup> e o cartão de pontuação comunitária <sup>7</sup> podem ser ferramentas úteis neste processo.
- Os comités de co-gestão e humanização monitorem de forma contínua o respeito pela privacidade através da observação directa e entrevistas de saída das consultas com recurso a uma lista de verificação.
- A liderança da unidade sanitária use espaços como os encontros de “bom dia” para sensibilização e chamadas de atenção.
- Para casos reincidentes e/ou graves, a direcção da unidade sanitária tome iniciativa de acção disciplinar em conformidade com o Estatuto Geral do Funcionário Público e outras normas relevantes.
- A liderança unidade sanitária garanta a funcionalidade do gabinete do utente; deve ser acessível ao público (localização, linguagem, etc) com pessoal capacitado para dar seguimento e retorno as reclamações e sugestões registadas.
- Com base em critérios definidos pelo MISAU, a liderança da unidade sanitária selecione, reconheça publicamente e premie semestralmente os provedores que tem prestado serviços humanizados.

<sup>6</sup> Guia do Mapeamento dos Desafios das Unidades Sanitárias, Namati Moçambique, 2015. O mapeamento é um instrumento ou metodologia que visa sistematizar os principais desafios das unidades sanitárias em termos de qualidade e humanização dos serviços de saúde através da auscultação das comunidades, dos comités de saúde e de co-gestão e humanização, e dos trabalhadores de saúde, com vista a desenvolver um plano de acção conjunto baseado nas prioridades estabelecidas.

<sup>7</sup> O cartão de pontuação comunitária é um instrumento de auditoria social e prestação de contas públicas pelos provedores de serviços.

## Ao nível do distrito e da província recomenda-se que:

- As Direcções Distritais e Provinciais priorizem no PES despesas para a realização de capacitações em serviço dos provedores de saúde sobre conteúdos ligados a humanização.<sup>8</sup>
- As entidades competentes aprovem as plantas das US em função do nível da unidade sanitária.
- As Direcções Distritais e Provinciais realizem visitas de supervisão para avaliar e monitorar as infraestruturas e o comportamento dos trabalhadores de saúde.
- As necessidades prioritárias em termos de infraestrutura constatadas nas visitas de supervisão estejam incluídas no PES (por exemplo construção de uma parede, colocação de uma porta, etc.
- Para casos reincidentes e/ou graves de desempenho, a Direcção Distrital e/ou Provincial tomem acção disciplinar em conformidade com o Estatuto Geral do Funcionário Público e outras normas relevantes.
- O ponto focal de humanização da província partilhe por escrito com o Departamento de Humanização no MISAU pelo menos semestralmente as constatações e recomendações por cada unidade sanitária.
- Com base em critérios definidos pelo MISAU, as Direcções Distritais e Provinciais selecionem e premiem anualmente as unidade sanitárias que tem prestado serviços humanizados.

---

<sup>8</sup> Por exemplo: a Lei 9/2014; a Carta do Direitos e Deveres do Utente; direitos humanos ligados a saúde; auscultação e seguimentos das reclamações; ética e deontologia profissional, etc.

## Ao nível central recomenda-se que:

- O MISAU emita um despacho tornando obrigatório separadores de madeira, cortinas nas janelas das farmácias, e/ou a colocação de linhas no chão delimitando o espaço entre a fila de espera e o atendimento.
- Elabore também um despacho que orienta os provedores a manterem as portas fechadas no acto da consulta.
- O MISAU elabore e aprove uma lista de verificação que incorpora questões de humanização, incluindo a privacidade, para orientar as visitas de supervisão a todos os níveis.
- O Departamento de Humanização realize visitas as unidades sanitárias para verificar o cumprimento das recomendações constatadas pelos pontos focais de humanização das províncias.
- O MISAU orçamente capacitações em matéria de humanização e visitas de supervisão integrada ao nível das províncias e distritos.
- O Departamento de Humanização elabore um pacote de capacitação em matéria de humanização para os trabalhadores de saúde em serviço.
- O MISAU proponha as instituições de formação a inclusão no currículo dos trabalhadores de saúde matérias ligadas a humanização.
- O MISAU defina e divulge critérios de premiação das unidades sanitárias e dos trabalhadores de saúde em relação a prestação de serviços humanizados.
- O MISAU inclua nas propostas aos doadores os aspectos ligados a humanização.

Endereçamos os nossos agradecimentos a organização moçambicana Centro de Colaboração em Saúde (CCS), Open Society Foundations, Hewlett Foundation, DFID, Open Society Southern Africa (OSISA), e ao fundo do Plano de Emergência do Presidente dos Estados Unidos para o Alívio do SIDA (PEPFAR). O conteúdo desta publicação é da inteira responsabilidade dos autores e não representa necessariamente a visão do PEPFAR ou do Governo dos Estados Unidos e nem das outras entidades mencionadas.



A **Namati Moçambique** é uma organização nacional dedicada ao empoderamento legal na área do direito à saúde.

Para mais informação:

[www.namati.org](http://www.namati.org) / [namatimocambique@namati.org](mailto:namatimocambique@namati.org)