



Ministério da Saúde

NAMATI  
MOÇAMBIQUE

# O DEVER DE ASSEGURAR A PRIVACIDADE NAS UNIDADES SANITARIAS



As barreiras aos cuidados de saúde ligadas aos direitos humanos como a falta de privacidade e confidencialidade, demora no atendimento, e mau atendimento limitam o acesso aos serviços de saúde. O sistema de saúde e o trabalhador de saúde tem a obrigação de assegurar a privacidade dos utentes. A violação deste direito é passível de responsabilização disciplinar e legal e contraria os princípios éticos e deontológicos.

Podemos considerar duas formas gerais de violação da privacidade: uma associada ao comportamento dos trabalhadores de saúde e outra as infraestruturas insuficientes, degradadas ou não aproveitadas.

## **BARREIRAS/VIOLAÇÕES LIGADAS A PRIVACIDADE**

- Atendimento dos pacientes com a porta ou cortina aberta
- Permanência dos trabalhadores de saúde não essenciais a consulta na sala de atendimento
- Atendimento de vários pacientes ao mesmo tempo na mesma sala
- Entrada e saída de pessoas que não tem nada a ver com a consulta
- Aconselhamento pós-testagem em grupo ou na presença de outras pessoas não essenciais
- Funcionamento de vários serviços no mesmo espaço
- Farmácias sem condições de privacidade na janela ou guiché



“Sempre que encontrava alguém na sala, tinha vergonha de falar o que tinha e sentia...em caso de feridas no sexo eu preferia dizer que sinto dores de cabeça e saía para outros centros de saúde para me atenderem. Minha saúde piorava cada vez mais e gastava muito dinheiro de chapa.”

Mulher de 37 anos, utente do Hospital Rural de Chicuque

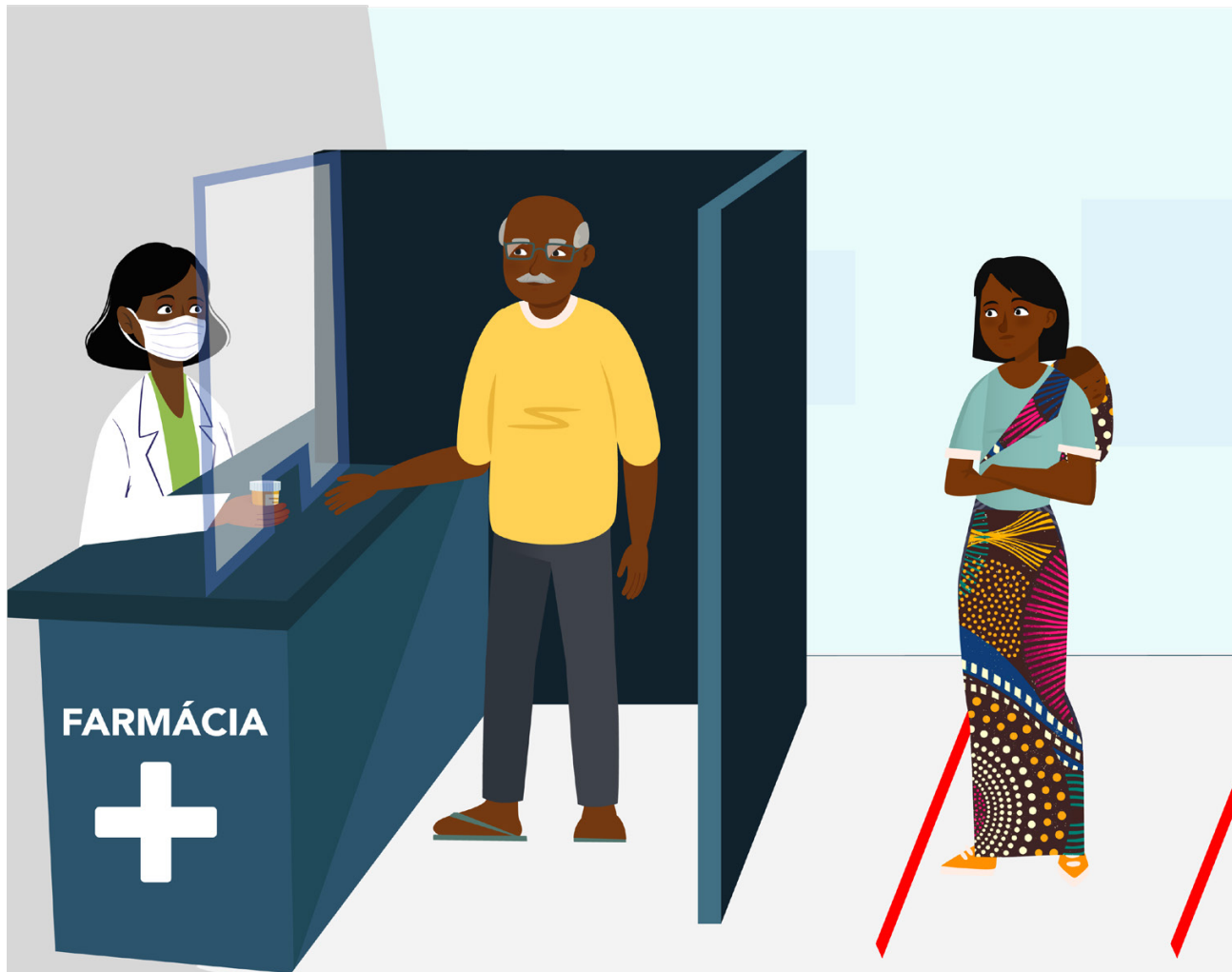
# RECOMENDAÇÕES PARA ASSEGURAR A PRIVACIDADE NAS UNIDADES SANITÁRIAS

*\* recomendações adoptadas pelas DPSs (Direcção Provincial de Saúde) das províncias de Inhambane e Maputo e a Direcção de Saúde da Cidade de Maputo*

## **Ao nível da unidade sanitária:**

- Usar biombos para minimizar a falta de privacidade como solução provisória.
- Maximizar o uso dos espaços e melhorar a redistribuição dos serviços (por exemplo usar salas que guardam caixas vazias para consultas, repartir espaços enormes através de construção de uma parede para servir dois serviços, etc.).
- Colocar cortinas nas janelas ou mobilizar recursos para adquirir e alocar cortinas.
- Introduzir consultas por agenda ou organizar as consultas por períodos (por exemplo se há uma única sala onde funcionam ATS (Aconselhamento e Testagem em Saúde) e triagem, podem organizar para um serviço ser oferecido nas manhãs e o outro a tarde, ou um ser oferecido nas 2as, 4as e 6as e o outro nas 3as e 5as).
- Alocar contentores para os serviços necessários (orçamentando a despesa ou pedindo apoio aos parceiros).
- Orientar os trabalhadores de saúde sobre a necessidade de bater a porta antes de entrar na sala onde um paciente está a ser atendido, pedir consentimento informado para a presença de uma terceira pessoa indispensável na consulta, e evitar entradas e/ou permanência de pessoas não necessárias durante o atendimento.
- Orientar os técnicos nas farmácias que funcionam numa sala sem janela ou guiché para atender uma pessoa de cada vez.





- Colocar na farmácia separadores ou cabines de madeira ou metal (ou cortinas provisoriamente) e pintar uma linha no chão para indicar aos utentes que devem aguardar a sua vez atrás da linha. Os comités de saúde podem ser uma mais-valia na gestão da fila.
- Mapear, planificar e priorizar as pequenas reparações nas unidades sanitárias.
- Tomar iniciativa de acção disciplinar para casos reincidentes e/ou graves em conformidade com o Estatuto Geral do Funcionário Público e outras normas relevantes.
- Premiar os trabalhadores de saúde que tem prestado serviços humanizados.
- Assegurar a realização de palestras sobre os direitos e deveres do utente.



- Usar encontros de “bom dia” e outros para sensibilizar os trabalhadores de saúde e dirigir chamadas de atenção para o respeito pela privacidade.
- Realizar capacitações contínuas para os trabalhadores de saúde sobre os direitos e deveres do utente, normas de atendimento, e ética e deontologia profissional.
- Auscultar regularmente a comunidade sobre as barreiras de acesso aos serviços de saúde através dos comités de co-gestão e humanização e de saúde e do responsável pelo gabinete do utente.
- Monitorar o respeito pela privacidade através da observação directa e entrevistas de saída das consultas.

## Ao nível do distrito:

- Priorizar no PES (Plano Económico e Social) as despesas para a realização de capacitações em serviço dos provedores de saúde sobre conteúdos ligados a humanização.
- Mapear, planificar e priorizar as reparações e renovações para melhorar as infraestruturas nas unidades sanitárias (por exemplo construção de uma parede, renovação de uma estrutura abandonada/ degradada na unidade sanitária, colocação de uma porta, compra de cortinas, alocação de biombos, cabines de madeira, etc.). Nos casos de construção de raiz com recurso aos fundos dos parceiros os Serviços Distritais em coordenação com a DPS devem aprovar a planta tipo em função do nível/categoria da unidade sanitária.
- Realizar visitas de supervisão para avaliar e monitorar a implementação das recomendações.
- Tomar iniciativa de acção disciplinar para casos reincidentes e/ou graves, em conformidade com o Estatuto Geral do Funcionário Público e outras normas relevantes.
- Premiar as unidades sanitárias que assegurem a privacidade com base em critérios definidos pelo MISAU.



**A saúde é um direito humano.  
Tome acção.**

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

A elaboração e produção deste material foi apoiada pelo Plano de Emergência do Presidente dos Estados Unidos para o Alívio do SIDA (PEPFAR), através dos Centros de Controlo e Prevenção de Doenças (CDC). O seu conteúdo é da inteira responsabilidade dos seus autores, e não representa necessariamente a visão oficial do CDC ou do Governo dos Estados Unidos.

