

MOTIVAÇÃO E SATISFAÇÃO COM O TRABALHO E O IMPACTO DA EPIDEMIA DA INFECÇÃO POR VIH EM PROFISSIONAIS DE SAÚDE NA PROVÍNCIA DE TETE, MOÇAMBIQUE

SIDAT¹, Mohsin; CHILUNDO², Baltazar; ABACASSAMO³, Fátima; MATAVEL³, Osvaldo; MBOFANA⁴, Francisco; CUSSIMBUA⁵, Matias; IDIONG⁶, Benson; VAN DER ROOST⁶, Dirk.

RESUMO

Pretendia-se com este estudo, avaliar o grau de motivação e satisfação dos profissionais da saúde na Província de Tete antes da introdução de medidas tidas como incentivadoras/motivadoras numa iniciativa piloto multi-institucional.

Assim, em Fevereiro de 2008, foram visitadas, por conveniência e acessibilidade, várias Unidades Sanitárias em diferentes zonas (urbanas e rurais) da Província de Tete, nomeadamente: Cidade de Tete, Changara, Moatize, Angónia e Songo. Participaram neste estudo 42 trabalhadores de saúde, preenchendo primeiro questionários individuais (anónimos) e subsequentemente participando em grupos focais (num total de sete). O inquérito, foi elaborado de modo a incluir uma mistura de perguntas de respostas semi-abertas e tinha como propósito avaliar o nível de motivação e satisfação dos profissionais de saúde. Os dados obtidos a partir dos questionários, foram sumarizados de modo a facilitar a sua posterior codificação e introdução numa base de dados para permitir uma análise descritiva dos mesmos. Os dados anotados durante as discussões de grupos focais, foram analisados procurando-se tendências e/ou padrões de opiniões, experiências, ideias ou percepções expressas pelos participantes.

De um modo geral, observa-se que os trabalhadores se encontram motivados em relação ao seu trabalho e que estão satisfeitos em relação aos seus responsáveis (“chefes”), seus colegas de trabalho e também em relação à sua entidade empregadora. Entretanto, o estudo também mostra existir alguma insatisfação em relação ao actual processo de promoção e progressão na carreira, em relação aos actuais salários e pacote de subsídios e incentivos.

Palavras-chave: Pessoal da saúde; Recursos Humanos de Saúde; Satisfação profissional; Impacto da epidemia da infecção por VIH.

MOTIVATION AND JOB SATISFACTION AND THE IMPACT OF THE EPIDEMIC OF HIV INFECTION IN HEALTH PROFESSIONALS IN TETE PROVINCE, MOZAMBIQUE

ABSTRACT

This study intended to assess the level of motivation and degree of satisfaction of public sector health professionals from Tete Province before the introduction, in a pilot multi-institutional initiative, of a set of incentives.

So, in February of 2008, using criteria of convenience and accessibility, several Health Units were visited in different areas (urban and rural) of Tete Province, namely: Tete City, Changara, Moatize, Angónia and Songo. Forty-two health workers participated in this study, filling first individual questionnaires (anonymous) and subsequently participating in a focus group (total of seven).

The questionnaire included a mix of closed and open-ended questions for the purpose of assessing health professionals' level of motivation and satisfaction. The data obtained through the questionnaires were summarized to facilitate their posterior coding and insertion in a database to allow a statistical descriptive analysis. The content of the focus group was analysed searching for trends and/or patterns of opinions, experiences, ideas or perceptions expressed by the participants.

In a general way, workers are motivated for their jobs and satisfied with their supervisors (“bosses”), their colleagues and with their employer. Meanwhile, the study also shows the existence of some dissatisfaction related to the current process of career promotion and progression, and to the present salaries and package of subsidies and incentives.

Keywords: Health personnel; Human Resources for Health; Job satisfaction; Impact of the HIV epidemic.

¹Médico, Doutorado, Departamento de Saúde da Comunidade, Faculdade de Medicina da Universidade Eduardo Mondlane, Maputo, Moçambique.

²Médico, Doutorado, Departamento de Saúde da Comunidade, Faculdade de Medicina da Universidade Eduardo Mondlane, Maputo, Moçambique.

³Departamento de Saúde da Comunidade, Faculdade de Medicina da Universidade Eduardo Mondlane, Maputo, Moçambique.

⁴Instituto Nacional de Saúde, Ministério da Saúde, Maputo, Moçambique.

⁵Direcção Provincial de Saúde de Tete, Província de Tete, Moçambique.

⁶Institute of Tropical Medicine, Antwerp, Belgium.

Correspondência: Mohsin Sidat, Departamento de Saúde da Comunidade, Faculdade de Medicina da Universidade Eduardo Mondlane, Maputo, Moçambique, Correio electrónico: mmsidat@gmail.com, Telefone móvel: +258827725564.

INTRODUÇÃO

Moçambique, continua enfrentando uma importante escassez em Recursos Humanos de Saúde (RHS) (1, 2). Com base numa comparação global efectuada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) (1), Moçambique foi classificado como um dos 57 países que enfrentam uma enorme escassez de RHS. Os RHS representam a base essencial de qualquer sistema de saúde orientado fundamentalmente para a prestação de serviços. Por essa razão, a escassez em RHS tem retardado os esforços do Governo de Moçambique na expansão e melhoramento da prestação de serviços de saúde no país (2).

Como tentativa de ajudar na implementação do Plano Ministerial de desenvolvimento de RHS em Moçambique, particularmente no fortalecimento da prestação de cuidados de saúde e melhoramento da capacidade de resposta num contexto de epidemia da infecção por VIH, um projecto de desenvolvimento de RHS na província de Tete foi elaborado. O projecto é fruto de colaboração entre o Ministério de Saúde de Moçambique, o Instituto de Medicina Tropical de Antuérpia (Bélgica) e a Universidade Eduardo Mondlane (Moçambique), estabelecido em finais de 2006. A finalidade, foi de explorar a experiência adquirida da implementação do projecto na Província de Tete de modo a explorar os melhores mecanismos de motivação aos profissionais de saúde e criar um ambiente propício para os profissionais da saúde no contexto da epidemia de infecção por VIH. De referir que a Província de Tete, situada no centro do país, registou nos anos 2000, 2002 e 2004 taxas de prevalência ponderadas de VIH/SIDA de 19,8 %, 14,2 %, 16,6 % respectivamente (3). Apesar dos desafios que constitui a planificação dos recursos humanos em cenários de alta prevalência de VIH como é o caso da Província de Tete, o comportamento dos profissionais de saúde nesse contexto ainda não é bem conhecido. Por outro lado, a necessidade de expandir o Tratamento Anti-Retroviral (TARV) na Província requer um maior compromisso dos profissionais de saúde nas Instituições onde trabalham. Portanto, havia necessidade de captar a situação da motivação e da satisfação dos RHS na Província de Tete a fim de medir depois o grau de progresso alcançado pela implementação do referido projecto. Assim, este estudo foi levado a cabo para captar essa situação de base.

MATERIAL E MÉTODOS

Área e População do estudo

Este estudo foi levado a cabo em Fevereiro de 2008. Foram visitadas, por conveniência e acessibilidade, para além da Cidade de Tete, os seguintes Distritos da Província de Tete: Changara, Moatize, Angónia e Songo. Em cada um desses locais foram administrados questionários individuais e anónimos e foram realizados grupos focais dos trabalhadores da saúde (incluindo agentes de serviços e pessoal técnico-administrativo). O quadro 1 apresenta a lista dos locais visitados no âmbito deste estudo.

Quadro 1- Locais e Unidades Sanitárias visitadas na Província de Tete

| Local | Instituição ou Unidade Sanitária | Responsáveis entrevistados | Grupos focais dos trabalhadores |
|--------------------------|----------------------------------|-----------------------------|---------------------------------|
| Cidade de Tete | Direcção Provincial da Saúde | Vários responsáveis | nenhum |
| | Hospital Provincial de Tete | Directora do Hospital | 1 grupo focal |
| | Centro de Saúde II de Matundo | Director do Centro | 1 grupo focal |
| | Centro de Formação de Matundo | Director do Centro | 1 grupo focal |
| Distrito de Changara | Centro de Saúde | Director do Centro | 1 grupo focal |
| Distrito de Moatize | Centro de Saúde | Director do Centro | 1 grupo focal |
| Distrito de Cahora Bassa | Direcção Distrital da Saúde | Director Distrital da Saúde | nenhum |
| | Hospital Rural de Cahora Bassa | Director do Hospital | 1 grupo focal |
| Distrito de Angónia | Direcção Distrital da Saúde | Director Distrital da Saúde | nenhum |
| | Hospital Rural de Angónia | Directora do Hospital | 1 grupo focal |

Técnicas de recolha de dados

A recolha de dados no âmbito deste estudo, foi efectuada através de questionários individuais aos trabalhadores da saúde aleatoriamente escolhidos em cada uma das Unidades Sanitárias visitadas antes de envolvê-los subsequentemente em discussão de grupos focais, orientada com auxílio de um guião elaborado especificamente para o efeito. Os profissionais da saúde de diferentes sectores/serviços de cada uma das Unidades Sanitárias visitadas no âmbito deste estudo, foram convidados a voluntariamente responder a um questionário e participar nos grupos focais que eram compostos cada um por 6 a 10 trabalhadores dependendo do número de trabalhadores disponíveis em cada Unidade Sanitária e que aceitaram voluntariamente participar neste estudo. O questionário, foi elaborado de modo a captar a motivação e a satisfação dos inquiridos. Para cada um dos parâmetros do inquérito, procurou-se avaliar, numa Escala de Likert (i.e. concorda/concorda fortemente/não concorda, não sabe), dois aspectos: a concordância e a importância atribuída pelos inquiridos a cada uma das questões averiguadas.

Análise dos dados

Como referido acima, o estudo consistiu em duas partes: auto-preenchimento de um questionário e participação na discussão dos grupos focais. No decurso das discussões dos grupos focais, foram anotados da-

dos como opiniões, experiências, percepções, ideias, observações, preferências, necessidades e sugestões apresentadas pelos participantes. Os dados anotados, foram posteriormente analisados, procurando-se tendências e/ou padrões de opiniões, experiências, ideias ou necessidades apresentadas pelos participantes. Esta abordagem, permitiu sistematizar o conteúdo e uma melhor expressão/apresentação dos temas emergidos das discussões dos grupos focais.

O questionário, foi elaborado de modo a incluir uma mistura de perguntas de resposta semi-aberta e tinha como propósito avaliar o nível de motivação e satisfação dos profissionais de saúde. Os dados obtidos a partir dos questionários, foram agregados de modo a facilitar a sua posterior codificação e introdução numa base de dados em SPSS versão 15.0 para permitir uma análise descritiva dos mesmos. Contudo, é de referir que os dados dos questionários foram analisados e apresentados somente de uma forma descritiva (i.e. frequências, distribuição, etc.) uma vez que o número de respondentes foi relativamente pequeno. Por outro lado, porque a amostra não foi calculada tendo em conta a potência do estudo (*study power*) concluiu-se que qualquer tentativa de análise estatística mais avançada teria pouca ou nenhuma relevância.

Considerações Éticas

Este estudo foi aprovado pelo Comité Nacional de Bioética para Saúde (CNBS). Todos os participantes deste estudo foram informados sobre os objectivos do mesmo e foi obtido o consentimento prévio de cada um dos participantes. Todos os esforços foram feitos para garantir o anonimato e a confidencialidade dos participantes. No entanto, os participantes foram informados sobre a possibilidade da divulgação dos achados do estudo sob a forma de um relatório/artigo.

RESULTADOS

No âmbito deste estudo, foram inquiridos um total de 42 trabalhadores de saúde e foram realizados 7 grupos focais. As características sócio-demográficas dos participantes estão sumarizadas na tabela 1.

Principais achados dos grupos focais

Foram realizados num total sete grupos focais em sete Unidades Sanitárias diferentes da Província de Tete envolvendo trabalhadores da saúde com diversos antecedentes de formação e/ou categorias profissionais. Assim, cada grupo focal, foi composto por: enfermeiros, pessoal de laboratório, pessoal afecto à farmácia, agentes/técnicos de medicina curativa e da medicina preventiva, pessoal ligado à administração das Unidades Sanitárias e o pessoal serventuário (designados formalmente por Agentes de Serviços). Na tabela 2, estão sumarizados os principais achados dos grupos focais.

Principais achados dos questionários

As características sócio-demográficas dos trabalhadores da saúde que preencheram o questionário, estão sumarizadas na tabela 1.

Tabela 1- Características sócio-demográficas dos participantes dos grupos focais (que também participaram no preenchimento dos questionários)

| Caraterísticas sócio-demográficas | Distribuição (Descrição estatística; N=42) |
|---|--|
| Caraterização etária dos participantes | Média = 33,6 anos Mediana = 31,5 anos Moda = 27 anos Desvio Padrão = 6,7 anos Variação = 24 a 47 anos |
| Distribuição por género | Sexo masculino: 21 participantes (50%) Sexo feminino: 19 participante (45%) Sem informação: 2 (5%) |
| Estado civil dos participantes | Casado(a) / união de facto : 18 (43%) Solteiro(a): 20 (48%) Divorciados: 2 (5%) Sem informação: 2 (5%) |
| Local de trabalho dos participantes | Hospital (Rural / Provincial): 19 (45%) Centros de Saúde (Rurais tipo I): 23 (55%) |
| Distribuição dos participantes por áreas profissionais (Nota: auto-referida pelos participantes, e correspondentes a diferentes níveis profissionais: elementar, básico e médio) | Pessoal com funções assistenciais: 45% (19/42) Pessoal com funções administrativas e de apoio: 35% (15/42) Pessoal afecto à farmácia: 10% (4/42) Pessoal de laboratório: 10% (4/42) |
| Anos de Serviço na Unidade Sanitária onde os participantes foram inquiridos | Média = 5 anos Mediana = 3 anos Moda = 1 anos Desvio Padrão = 5,1 anos Variação = 1 a 24 anos |
| Anos de Serviço no Sistema Nacional de Saúde | Média = 5 anos Mediana = 3 anos Moda = 1 anos Desvio Padrão = 5,1 anos Variação = 1 a 24 anos |

A grande maioria dos trabalhadores inquiridos (38/42 ou 91 %) considera ter bom relacionamento com os colegas no seu local de trabalho. Por outro lado, cerca de 86 % (36/42), dos respondentes, considera importante ter um bom relacionamento com os colegas no local de trabalho. Cerca de 74 % (31/42), considera que a chefia presta atenção aos seus pedidos e problemas e 88 % (73/42), acha importante a chefia prestar atenção aos seus pedidos e problemas. A maioria (81 % ou 34/42), considera que a chefia os trata humanamente bem e 83 % (35/42), acha importante ser tratado humanamente bem pela chefia. Cerca de 71 % (30/42), considera que a chefia procura resolver os problemas dos seus trabalhadores e 81 % (34/42), acha isso importante. Finalmente, 69 % (29/42), considera que o seu chefe encoraja sempre positivamente sobre o trabalho que faz e 83 % (35/42), acha ser importante que a chefia encoraje os seus trabalhadores positivamente sobre o trabalho que fazem.

Tabela 2- Sumário dos achados das discussões dos grupos focais com os trabalhadores da saúde, em diferentes Unidades Sanitárias da Província de Tete

| Aspectos discutidos nos grupos focais | Temas que emergiram nas discussões dos grupos focais |
|---|---|
| Situação dos recursos humanos na Unidade Sanitária | <ul style="list-style-type: none"> • Escassez em recursos humanos, com destaque para falta de pessoal de enfermagem; • A sobrecarga de trabalho responsabilizada pelo pobre desempenho dos trabalhadores da saúde. |
| Condições de trabalho | <ul style="list-style-type: none"> • Falta de alguns recursos materiais responsabilizados pela falta de observância de boas práticas de biossegurança; • O relacionamento entre os colegas e com a chefia considerados relativamente bons, com existência de um bom espírito de equipa e de entreajuda entre os trabalhadores; • Trabalhadores com cargos de responsabilidade queixam-se de não terem benefícios materiais correspondentes e sentem-se mais sobrecarregados por causa do cargo assumido. |
| Promoção e progressão na carreira | <ul style="list-style-type: none"> • Tema que gerou mais debate/discussão e o que gera maior insatisfação no seio dos trabalhadores; • Percepção de haver falta de transparência nos actuais procedimentos, em prejuízo sobretudo dos trabalhadores que ficam muitos anos na periferia; • Sugestões para o Ministério da Saúde (MISAU) rever os actuais procedimentos e recomendam que adopte o modelo do Ministério da Educação no que se refere às promoções e progressões dos trabalhadores; • A questão de promoção/progressão vista como única forma de melhoramentos dos salários; • Percepção de que os abandonos do sector da saúde pelo pessoal com muitos anos de serviço estão relacionados com a falta de oportunidades progressão na carreira. |
| Formação contínua | <ul style="list-style-type: none"> • Necessidade dos trabalhadores (incluindo os Agentes de Serviços) poderem beneficiar de pelo menos duas participações por ano em actividades de formação contínua; • Procedimentos actuais de selecção dos participantes para formações tidas como não transparentes e viciadas de favoritismos pela chefia fazendo com que sejam quase sempre os mesmos trabalhadores a beneficiarem das formações contínuas; • Participação em actividades de formação contínua tidas como uma espécie de reconhecimento pelo trabalho árduo e como um bom incentivo; • Sugerem a introdução do ensino à distância, principalmente para os trabalhadores em serviço nas zonas mais remotas da Província. |
| Subsídios, incentivos e motivação | <ul style="list-style-type: none"> • Maioria prefere uma melhoria do salário em vez de subsídios. Contudo, os subsídios são considerados importantes e como um complemento necessário dos salários; • Reclamações sobre os pagamentos de subsídios e incentivos que nem sempre são efectuados de forma atempada criando importantes constrangimentos e insatisfação no seio dos trabalhadores; • Uma diversidade de sugestões foram apresentadas para melhorar a motivação dos trabalhadores, incluindo: agilização do processo de promoção e progressão na carreira, possibilidade de formação (acesso às bolsas de estudos, etc), acesso a uma habitação condigna, acesso ao transporte, reconhecimento público pelo MISAU do bom desempenho, e melhoria das condições de trabalho e de biossegurança. |

Uma proporção significativa de trabalhadores respondentes (79 % ou 33/42), considera estarem satisfeitos em trabalhar nos seus actuais locais de trabalho apesar de 71 % (30/42), considerar não ter condições para trabalhar adequadamente, contra apenas 26 % concordando ter condições para trabalhar adequadamente. Cerca de 83 % (35/42) dos respondentes, concordou que as funções que desempenhavam eram importantes para eles e 79 % (33/42), estavam contentes com as funções que desempenhavam no seu local de trabalho (no momento deste estudo). Entretanto, 81 % (34/42), acha importante ter condições para trabalhar adequadamente. Uma proporção importante de respondentes (23/42 ou 55 %), considera não ter recebido formação adequada no seu local de trabalho contra apenas 36 % (15/42) que, concordam ter recebido formação adequada. Mas, a maioria (31/42 ou 74 %), acha importante receber formação adequada no seu local de trabalho. Cerca de 69 % (29/42), não acha que as oportunidades de formação contínua sejam as mesmas para todos contra apenas 19 % (8/42), que tem uma opinião contrária. Contudo, 69 % (29/42), dos respondentes considera importante que as oportunidades de formação contínua sejam iguais para todos. Cerca de 50 % (21/42), considera estar satisfeito quando chamado a fazer uma reflexão sobre a sua vida pessoal e o seu trabalho. Contudo, 48 % (20/42), acha que não irá atingir as suas aspirações profissionais e pessoais no seu actual posto de trabalho. Por outro lado, 86 % (36/42), considera que o seu trabalho contribui para o sucesso da sua instituição com 95 % (40/42), referindo que o trabalho que desenvolvem tem um reflexo positivo na comunidade.

A maioria dos trabalhadores (86 % ou 36/42), concorda que já foram tomadas medidas adequadas nos seus locais de trabalho de modo a protegê-los do risco da infecção por VIH e uma proporção quase (81 % ou 34/42) similar, considera importante que essas medidas tenham sido tomadas. Quase todos os inquiridos (81 % ou 38/42), concordam que sabem o que fazer no seu local de trabalho para se protegerem da infecção por VIH. Contudo, apenas 41 % (17/42), concordam que os seus locais de trabalho estão livres de risco de infecção por VIH mesmo que tenham que tomar conta dos doentes infectados por VIH/SIDA. Cerca de 69 % (29/42), acha, no entanto, importante que o seu local de trabalho esteja livre de risco de infecção por VIH mesmo que atenda doentes com VIH/SIDA.

Sobre o assédio sexual no local de trabalho, apenas cerca de 36 % (15/42) dos respondentes, concorda conhecer as leis sobre a protecção contra o assédio sexual no local de trabalho apesar de 74 % (31/42), considerar importante conhecer essas leis. Apenas 19 % (8/42), referiu já ter ouvido falar sobre a ocorrência do assédio sexual no local de trabalho e 69 % (29/42), considera importante tomar conhecimento sobre a ocorrência de incidentes de assédio sexual no local de trabalho. Cerca de 52 % (22/42) dos respondentes, concorda que nunca sofreu assédio sexual no local de trabalho cometido pelo colega, mas 24 % (10/42), refere já ter sofrido assédio sexual no local de trabalho perpetrado por colegas. Cerca de 62 % (26/42), con-

sidera importante trabalhar em locais livres de risco de assédio sexual por colegas. No entanto, a maioria (76 % ou 32/42), considera importante denunciar os perpetradores de assédio sexual no seu local de trabalho e a mesma proporção dos respondentes (76 % ou 32/42), concorda que a denúncia deve ser feita para que o perpetrador seja punido. Finalmente, a maioria dos respondentes (71 % ou 30/42), concorda ter receio de trabalhar à noite.

Sobre promoção e progressão na carreira, a maioria dos respondentes (81 % ou 34/42), acha que as promoções e progressões não são feitas de forma justa, mas apenas 38% (16/42), já haviam conversado com a chefia sobre a possibilidade da sua progressão nos últimos 12 meses. Relativamente às aspirações de progressão na carreira, 38 % (16/42), acham que têm boas possibilidades, 36 % (15/42), acham que não têm boas possibilidades e 19 % (8/42), não tinham uma opinião formada sobre o assunto.

Sobre os salários e os incentivos, 71 % (30/42) dos inquiridos, não estão satisfeitos com os actuais salários que auferem e 74 % (31/42), não estão satisfeitos com o actual pacote de compensações e incentivos. Cerca de 93 % (39/42), acha que seria justo o MISAU aumentar os seus salários, com 74 % (31/42), preferindo um bom salário em vez de aumento de subsídios ou incentivos. Finalmente, 69 % (29/42) dos inquiridos, acha importante que o aumento de salário fosse baseado no bom desempenho do trabalhador.

Cerca de 88 % (37/42) dos respondentes, concorda que o trabalho que realiza é importante para o Governo/MISAU e 86 % (36/42), também, considera importante para o povo. A maioria (62 % ou 26/42), também, concorda que o MISAU cuida bem do seu trabalhador contra apenas 24 % (10/42), que têm uma opinião contrária e 81 % (34/42), considera importante o MISAU cuidar bem dos seus trabalhadores. A grande maioria (91 % ou 38/42) dos respondentes, gostaria de ver a sua instituição a oferecer melhores cuidados aos utentes. Cerca de 50 % (21/42), não pensa sair do MISAU contra apenas 33 % (14/42), que colocam a possibilidade de sair do MISAU no futuro. Cerca de 57 % (24/42) dos respondentes, gostaria de mudar do seu local de trabalho (sobretudo mudar de Distrito ou Província).

DISCUSSÃO

Os problemas com os RHS no país são múltiplos, sendo a escassez a principal, particularmente nas zonas remotas e rurais do país (4). Os RHS, representam o suporte essencial de qualquer sistema de saúde orientado fundamentalmente para a prestação de serviços (5). Mas, para que os RHS existentes façam aquilo que se espera deles é necessário que estejam motivados e satisfeitos com o seu empregador e também com o trabalho que realizam (5) para além de terem as condições necessárias para o seu trabalho. Este estudo, procurou determinar o grau de motivação e satisfação dos RHS na Província de Tete antes da introdução de uma série de medidas motivadoras (exemplo: formação, construção de casas de profissionais em áreas

rurais, premiações dos melhores funcionários), como referido acima. Apesar da amostra de estudo ser relativamente pequena e não permitir análises estatísticas mais avançadas, os resultados aqui descritos mostram, de um modo geral, que ainda existe, do ponto de vista dos profissionais do terreno, uma carência importante dos RHS na Província de Tete e que essa carência, foi referida pelos trabalhadores como uma das principais causas da “baixa qualidade” de serviços prestados pelo Sector da Saúde da Província. Por outro lado, ficou aparente que existe um grau importante de satisfação no seio dos trabalhadores da saúde em relação aos seus responsáveis (“chefes”), seus colegas de trabalho e também em relação à sua Instituição (i.e. Unidade Sanitária ou MISAU). Contudo, em simultâneo, existe também alguma insatisfação em relação ao actual processo de promoção e progressão na carreira, em relação aos actuais salários e o actual pacote de subsídios e incentivos. Uma limitação importante deste estudo, é não ter conseguido captar (nas discussões dos grupos focais) o impacto da epidemia da infecção por VIH no seu dia-a-dia.

A força de trabalho motivada e competente, é essencial para uma boa produtividade e qualidade dos serviços de saúde (6). Motivação no contexto de trabalho, é definido como “a vontade individual de executar e manter esforços no sentido de alcançar os objectivos organizacionais” (7). Portanto, a falta de motivação por parte dos trabalhadores tem efeitos negativos não só no desempenho individual de cada um deles, mas também no sistema de saúde como um todo (7). Há poucos estudos sobre motivação dos RHS efectuados em países com escassos recursos (6, 7). Incentivos financeiros, são importantes e não devem ser ignorados (6) sobretudo nas situações em que o salário não consegue sequer satisfazer as necessidades básicas dos trabalhadores da saúde (8). Contudo, existe evidência que o aumento dos salários ou de incentivos financeiros não são de modo algum suficientes para resolver os problemas de falta de motivação dos trabalhadores (9). Um estudo efectuado no Zimbabué, mostrou que trabalhadores de saúde em serviço nas zonas remotas, apesar de terem baixos salários e trabalharem em condições difíceis, apresentavam frequentemente altos níveis de motivação para um bom desempenho, aparentemente por causa de uma “boa liderança” (8).

De facto, existe evidência sobre o papel dos incentivos “não-financeiros”, mesmo em condições tidas como adversas, como “motivadores” dos trabalhadores de saúde (8). Na Tanzânia, por exemplo, num estudo qualitativo, foram identificados como factores desmotivadores entre os RHS os seguintes: escassez de pessoal com consequente sobrecarga de trabalho, falta de relacionamento inter-profissional e falta de supervisão adequada, incluindo falta de transparência nos processos de promoção e progressão na carreira (8). Ainda mais, este estudo mostrou que a falta de recursos materiais e outras condições de trabalho afectavam a moral dos trabalhadores, mas eram menos relevantes quando comparados com a vontade dos trabalhadores

de serem reconhecidos e suportados/apoiados pelos seus líderes (8). Resultados similares a este estudo, foram encontrados também noutros estudos efectuados em países em desenvolvimento (8). Os incentivos não-financeiros podem estar a contribuir, portanto, na existência de satisfação mais ou menos generalizada entre os inquiridos. Entretanto, este assunto merece um aprofundamento em estudos posteriores, pois achados deste estudo não permitem tirar conclusões definitivas sobre este assunto.

De um modo geral, os RHS respondentes, mostraram-se satisfeitos. Contudo, foram identificados alguns factores que contribuem para insatisfação dos respondentes, como: as condições impróprias de trabalho, as remunerações (salários e incentivos financeiros) inadequadas, as oportunidades limitadas de formação contínua, e/ou os processos menos justos de promoção e progressão na carreira. Há evidência de que os factores de insatisfação podem levar à adopção de estratégias de “compensação” menos apropriadas por parte dos trabalhadores, como referido num estudo realizado em Moçambique (9) e num artigo de revisão (10). Apesar de não ter sido objecto deste estudo avaliar estratégias de “compensação” adoptadas pelos trabalhadores face à insatisfação, há necessidade de aprofundar este assunto em estudos subsequentes para melhor entender a dimensão do problema e avaliar as intervenções governamentais para anular estes males (p.e. eliminar as cobranças ilícitas, etc.).

CONCLUSÕES

Os RHS, são essenciais para o sucesso de qualquer Sistema de Saúde em qualquer parte do Mundo (5). Moçambique, enfrenta carências importantes em RHS e tem enviado esforços no sentido de colmatar essas mesmas carências (2, 4). Os achados deste estudo, mostram, de um modo geral, que ainda persiste um problema na qualidade de serviços prestados por causa da sobrecarga de trabalho no Sector da Saúde da Província. Por outro lado, ficou aparente que existe um grau importante de satisfação no seio dos trabalhadores da saúde em relação aos seus responsáveis (“chefes”), seus colegas de trabalho e também em relação à sua instituição empregadora, reforçando a evidência existente na literatura sobre o papel dos incentivos não-financeiros, sobretudo os da liderança, na motivação e satisfação dos trabalhadores. Entretanto, existe também insatisfação a destacar em relação ao actual processo de promoção e progressão na carreira, em relação aos actuais salários e o actual pacote de subsídios e incentivos. Esta aparente contradição “satisfação vs insatisfação”, pode ser resultado de vários factores e estudos adicionais seriam necessários para aprofundar melhor esses aspectos e razões da insatisfação por parte dos trabalhadores de saúde em Moçambique.

AGRADECIMENTOS

Os autores deste artigo agradecem as contribuições obtidas no âmbito deste estudo, em particular: aos responsáveis da Direcção Provincial de Saúde de Tete, sobretudo à Directora Provincial; ao pessoal de Saúde das Unidades Sanitárias da Cidade de Tete e dos distritos de Changara, Moatize, Angónia e Songo; à Directora Nacional de Planificação e Cooperação do MISAU; à Comunidade Flamengo pelo financiamento do estudo e, sobretudo, ao Professor Doutor Wim Van Dame, do Instituto de Medicina Tropical de Antuérpia.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. *Human resources & National health systems: shaping the agenda for action* (2003). Geneva, World Health Organization.
2. Ferrinho, P; Omar, C. Recursos Humanos da Saúde em Moçambique: Ponto de situação (2006). Desenvolvimento humano na Região de África. *Série de ensaios de trabalho* – No. 91. Washington, Banco Mundial.
3. MISAU/PNC-ITS/HIV/SIDA. *Relatório sobre a Revisão dos Dados de Vigilância Epidemiológica do HIV-Ronda 2004* (2005). Grupo Técnico Multisectorial de Apoio À Luta Contra o HIV/SIDA em Moçambique. Maputo, Ministério da Saúde.
4. MISAU-DRH. *Plano de Desenvolvimento de Recursos Humanos 2006-2010 (Moçambique)* (2005). Maputo, Ministério da Saúde.
5. Organização Mundial da Saúde. *Trabalhando juntos pela saúde: Relatório Mundial da Saúde 2006* (2007). Brasília, Ministério da Saúde.
6. Dieleman, M; Toonen, J; Touré, H; Martineau, T. *The match between motivation and performance management of health sector workers in Mali* (2006). *Hum Resour Health*, 4:2.
7. Franco, LM; Bennett, S; Kanfer, R. *Health sector reform and public sector health worker motivation: a conceptual framework* (2002). *Soc Sci Med*. 54:1255-1266.
8. Mathauer, I; Imhoff, I. *Health worker motivation in Africa: the role of non-financial incentives and human resource management tools* (2006). *Hum Resour Health*, 4:24.
9. Schwalbach, J; Abdual, M; Adam, Y; Khan, Z. Good Samaritan or exploiter of illness? Coping strategies of Mozambican health care providers (2000). pp 111-134 em Ferrinho, P; Van Lerberghe, W. (editores). *Providing health care under adverse conditions: Health personnel performance & individual coping strategies*. Studies in HSO&P, 16. Antwerp, ITG Press.
10. Van Lerberghe, W; Conceição, C; Van Damme, W; Ferrinho, P. *When staff is underpaid: dealing with the individual coping strategies of health personnel* (2002). *Bull World Health Organ*. 80(7):581-584.