



UNIVERSIDADE EDUARDO MONDLANE

FACULDADE DE LETRAS E CIÊNCIAS SOCIAIS

DEPARTAMENTO DE CIÊNCIA POLÍTICA E ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

**PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS PÚBLICOS NAS UNIDADES SANITÁRIAS: UMA
REFLEXÃO A PARTIR DA RELAÇÃO ENTRE O SERVIDOR PÚBLICO E O
UTENTE NO CENTRO DE SAÚDE DE BAGAMOYO (2020-2023)**

Licenciando: Mildo Henriques de Titos Cossa

Supervisor: Dr. João Mangachaia

Maputo, Junho de 2024



UNIVERSIDADE EDUARDO MONDLANE

FACULDADE DE LETRAS E CIÊNCIAS SOCIAIS

DEPARTAMENTO DE CIÊNCIA POLÍTICA E ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

**PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS PÚBLICOS NAS UNIDADES SANITÁRIAS: UMA
REFLEXÃO A PARTIR DA RELAÇÃO ENTRE O SERVIDOR PÚBLICO E O
UTENTE NO CENTRO DE SAÚDE DE BAGAMOYO (2020-2023)**

Projecto a ser entregue no Departamento de Ciência Política e Administração Pública, da Faculdade de Letras e Ciências Sociais, da Universidade Eduardo Mondlane para avaliação e realização da monografia científica, como requisito parcial para a obtenção do grau de Licenciatura em Administração Pública, sob orientação do Dr. João Mangachaia

Maputo, Junho de 2024

FOLHA DE APROVAÇÃO

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS PÚBLICOS NAS UNIDADES SANITÁRIAS: UMA REFLEXÃO A PARTIR DA RELAÇÃO ENTRE O SERVIDOR PÚBLICO E O UTENTE NO CENTRO DE SAÚDE DE BAGAMOYO (2020-2023)

Trabalho a ser apresentado à Faculdade de Letras e Ciências Sociais da Universidade Eduardo Mondlane, como um dos requisitos parciais para a obtenção do grau de Licenciatura em Administração Pública.

Data de Aprovação ____/____/____

Júri:

Presidente

Supervisor

Oponente

Maputo, Junho de 2024

SUMÁRIO

<i>Declaração de honra</i>	<i>i</i>
<i>Dedicatória</i>	<i>ii</i>
<i>Agradecimentos</i>	<i>iii</i>
<i>Resumo</i>	<i>iv</i>
<i>Abstract</i>	<i>v</i>
CAPÍTULO I: INTRODUÇÃO	1
1. Contextualização	3
1.1. Problema de pesquisa	5
1.2. Hipóteses	7
1.3. Objectivos	8
1.4. Justificativa	9
CAPÍTULO II: REVISÃO DE LITERATURA	10
2. Enquadramento Teórico	10
3. Melhoria na Prestação de serviços públicos	12
3.1. Critério de Avaliação da Qualidade de Serviços	14
4. Satisfação do Utente	15
5. Situação dos serviços de saúde em Moçambique	15
6. Crítica	16
CAPÍTULO III: METODOLOGIA	17
Método de Abordagem	17
Técnicas de recolha de dados	17
CAPÍTULO IV: APRESENTAÇÃO, ANÁLISE E DISCUSSÃO DE DADOS	20
7. Opiniões dos Funcionários face à qualidade do atendimento	20
7.1. Opiniões dos Utentes face à qualidade do atendimento	26
CONCLUSÃO	32
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	34
APÊNDICES	38
ANEXO	41

DECLARAÇÃO DE HONRA

Eu Declaro, que este trabalho do fim do curso nunca foi apresentado na sua essência, para obtenção de qualquer grau acadêmico e que o mesmo constitui o resultado da minha investigação, estando indicadas no texto nas referências bibliográficas, as fontes que utilizei.

O Licenciando

(Mildo Henriques de Titos Cossa)

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho de fim do curso à minha família: em particular minha mãe Victória Bila (em memória); aos meus irmãos Sónia e Adérito; às minhas filhas Mellannie, Ayla e Úrsula para que este trabalho seja um farol.

AGRADECIMENTO

Em primeiro agradeço a Deus pela vida.

Agradeço igualmente aos meus familiares pelo incentivo e apoio incondicional: ao meu pai, aos meus irmãos em especial ao Adérito que esteve comigo em todos momentos difíceis e felizes, a minha esposa Leonor que me fortaleceu a cada instante, a minha tia Beatriz por olhar por mim e ao meu docente Dr. João Mangachaia pela orientação do mesmo.

RESUMO

O presente estudo tem como tema “Prestação de Serviços Públicos nas Unidades Sanitárias: Uma Reflexão a partir da Relação entre o Servidor Público e o Utente”.

Quanto a classificação da pesquisa: Quanto ao género é não teórica; Natureza do problema é básica; Quanto aos objectivos é descritiva; Quanto ao procedimentos técnicos é monográfico; Quanto a forma de abordagem é dedutivo. Partimos dos seguintes problemas dos seguintes problemas: O atendimento e a qualidade de serviços prestados. Como hipóteses **H₀**- Administração Pública não tem procurado alcançar melhores desempenhos nos serviços prestados, perfazendo com que a sociedade não tenha margem êxitos de qualidade na utilização destes serviços, em menor tempo possível e com um grau de insatisfação **H₁**- Administração Pública tem procurado alcançar melhores desempenhos nos serviços prestados, perfazendo com que a sociedade tenha margem êxitos de qualidade na utilização destes serviços, em menor tempo possível e com um grau de satisfação. Como objectivo geral foca-se em analisar a qualidade do atendimento ao público prestado pelos servidores públicos do Centro de Saúde de Bagamoyo, tendo como os critérios estabelecidos pela Administração Pública Moçambicana. A metodologia aplicada foi a pesquisa bibliográfica e pesquisa descritiva. Para o estudo, seleccionamos uma amostra constituída por cerca de 10 funcionários do centro de saúde de Bagamoyo. Durante o trabalho de campo, com base nas técnicas de questionário verificamos que a prestação de serviço pode ser objecto de avaliação pelo utente, durante ou após o término do processo de prestação e efectua-se através da comparação entre a expectativa deste em relação ao serviço e o que ele realmente achou do serviço, ela tem um papel fundamental no que diz respeito aos critérios estabelecidos pela administração pública, permitindo que haja aplicação dos princípios legais ou constitucionais que constituem a base de funcionamento da administração pública. Em relação as medidas que contribuí para a prestação de serviços, constatou-se que há muito trabalho que está sendo feito de modo a cumprir-se com o que está estabelecido na administração pública e que a mesma deve ser tomada em consideração para o alcance dos critérios pré-estabelecidos, contribuindo-se desta forma para um impacto positivo na melhoria da qualidade de prestação de serviços. Tendo-se constatado que o ambiente e as condições de trabalho, assim como os profissionais ou servidor público, são medidas que contribuem para a melhoria da qualidade de prestação de serviços, sugerimos que para o alcance dos critérios estabelecidos pela administração pública opte-se pela implementação e execução dos critérios pré-estabelecidos de uma forma mais generalizada para a melhoria da prestação de serviços.

Palavras-chaves: Serviços Públicos, Unidade Sanitária, Servidor Público, Utente, Centro de Saúde de Bayamoio.

ABSTRACT

The present study is about "The Provision of Public Service in Health Care Facilities: A Reflection on the Relationship between the Public Servant and the health service User". We start from the following hypotheses **H₀**- Public Administration has not sought to achieve better performance in the services provided, resulting in society not having quality achievements in the use of these services, in the shortest possible time and with a degree of dissatisfaction. **H₁**- Public Administration has sought to achieve better performance in the services provided, making it possible for society to have a margin of quality success in the use of these services, in the shortest possible time and with a degree of satisfaction. For the study, we selected a sample of about 10 employees of the Bagamoyo health center, having as criteria those established by the public administration such as loyalty, efficiency, publicity, etc. During the fieldwork, based on questionnaire techniques, we verified that service provision can be subject to evaluation by the user, during or after the end of the service provision process, and is done by comparing the user's expectations of the service with what he actually found of the service. It plays a fundamental role with regard to the criteria established by the public administration, allowing for the application of the legal or constitutional principles that are the basis for the functioning of the public administration. Regarding the factors that interfere in the provision of services, it was found that a lot of work is being done in order to comply with what is established in the public administration and that it must be taken into account to achieve the pre-established criteria, thus contributing to a positive impact on improving the quality of service provision. Having found that the working environment and conditions, as well as the professionals or public servant, are factors that contribute to the improvement of the quality of service provision, we suggest that for the achievement of the criteria established by the public administration we opt for the implementation and execution of the pre-established criteria in a more generalized way for the improvement of service provision.

Keywords: Public Service, Service Provision, Public Servant, Health Service User, Bagamoyo Health Center.

Lista de Gráficos

Gráfico 01. Pontualidade.....	20
Gráfico 02. Prioridade na ordem de chegada.....	21
Gráfico 03. Forma de se expressar.....	21
Gráfico 04. Satisfação na realização de tarefas.....	22
Gráfico 05. Realização profissional de tarefas.....	22
Gráfico 06. Relação entre funcionário e utente.....	23
Gráfico 07. Alcance das metas diária.....	23
Gráfico 08. Condições de trabalho.....	24
Gráfico 09. Disposição dos utentes.....	25
Gráfico 10. Reclamação dos utentes.....	25
Gráfico 11. Pontualidade.....	26
Gráfico 12. Satisfação no atendimento.....	26
Gráfico 13. Satisfação na prestação de serviços.....	27
Gráfico 14. Meios de reclamação.....	28
Gráfico 15. Condições de higiene.....	28
Gráfico 16. Atendimento como obrigação e dever.....	29
Gráfico 17. Orientação das preocupações.....	29
Gráfico 18. Formas de tratamento.....	30
Gráfico 19. Morosidade no atendimento.....	30
Gráfico 20. Satisfação no atendimento	31

CAPÍTULO I: INTRODUÇÃO

O trabalho “*Prestação de Serviços Públicos nas Unidades Sanitárias: Uma Reflexão a partir da Relação entre o Servidor Público e o Utente no Centro de Saúde de Bagamoyo (2020-2023)*”, surge no âmbito da monografia em Licenciatura em Administração Pública, neste campo, propõe-se analisar a dinâmica da prestação de serviços públicos no Centro de Saúde de Bagamoyo, a partir da relação entre Servidor público e Utente.

A qualidade da prestação nos serviços de saúde é hoje entendida como uma necessidade relevante aos próprios serviços, uma vez que existem para servir os utentes¹. Nesse âmbito é fundamental ir de encontro as necessidades, trazer possíveis soluções acima de tudo, conseguir um elevado grau de satisfação dos utentes como com os cuidados que lhes são prestados.

A partir de 1980 registou-se uma renovada ênfase na reforma burocrática na maioria dos Estados, quando os ventos globais que conduziram líderes políticos a fazerem alterações radicais na condução da administração pública nos seus respectivos países (OECD, 1990; Caiden, 1991; apud Saint-Martin, 2004).

Segundo Bangura (2000, p. 3-5), algumas pressões globais ditaram o surgimento das reformas do sector público, dentre as quais, a globalização financeira, o ajustamento estrutural e a democracia.

Em Moçambique, o governo aprovou a Estratégia Global de Reformas do Sector Público - EGRSP (2001 - 2011) como forma de introduzir mudanças na administração pública possui um valor fundamental, trazendo a relevância de se examinar quais as concepções que orientam o modelo de reforma administrativa.

O compromisso manifestado pelo Governo para com a reforma do sector público e a urgência além das mudanças.

Conduziu a adopção logo na primeira fase o conceito de programas de impacto imediato e com ampla visibilidade, que de certa forma se ocupariam na melhoria da prestação de serviços, procurando responder aos designios da componente sobre a “racionalização de

¹ Segundo a Ordem dos Enfermeiros (2003), o termo cliente designa a pessoa que é alvo de cuidados de enfermagem. Em todo caso, designações como “utente”, “doente” ou “consumidor de cuidados”, dependendo do contexto da utilização, não colidem com o que preconiza a Ordem dos Enfermeiros, pelo que, neste trabalho será utilizada a palavra utente para designar o alvo ou o beneficiário dos cuidados de enfermagem. (Conselho de Enfermagem da Ordem dos Enfermeiros – Divulgação, Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem, 2003)

procedimentos e descentralização de estruturas e processos administrativos que visam a simplificar e agilizar a prestação de serviços públicos de forma a torná-los mais eficientes e acessíveis ao cidadão” (CIRESP, 2001, p. 70)

Como forma de dar continuidade as acções desenvolvidas pela Estratégia Global de Reformas do Sector Público (2001 - 2011) o Governo aprovou em 2012 a Estratégia da Reforma e Desenvolvimento da Administração Pública – ERDAP (2011 - 2025)

A Estratégia da Reforma e Desenvolvimento da Administração Pública (2011 - 2025) foi desenvolvida no sentido de concretizar uma visão de “uma Administração Pública centrada no cidadão, promotora do desenvolvimento e vocacionada para a prestação de serviços de qualidade. “Identificou como um dos desafios para a componente Melhoria da Prestação de Serviços “o aumento da forma generalizada a celeridade dos processos de prestação de serviços públicos, dando continuidade e alargando os resultados já conseguidos” (MFP, 2012)

Nesse contexto, o sector da saúde têm como principal missão de prestar serviços de boa qualidade e sustentáveis como forma de reduzir doenças no seio da sociedade de forma a aumentar a produtividade, minimizando as mortes prematuras e doenças.

Desde modo, os serviços públicos da saúde prestados pelo Centro de Saúde de Bagamoyo no âmbito de atendimento, têm sido alvo de queixas e reclamações devido a má qualidade no atendimento aos utentes. Esta situação contraria com a missão do sector da saúde que é de promover e preservar a saúde da população, incentivando a prestação de serviços de boa qualidade em prol da sociedade moçambicana

O trabalho está estruturado em três capítulos: No primeiro capítulo é feita uma contextualização sobre a prestação de serviços na Administração Pública, apresentando de forma sucinta, o que se pretende alcançar com esse estudo. O segundo capítulo fará a revisão de literatura, onde serão definidos os principais conceitos relativos à matéria em análise discussão dos principais conceitos. No terceiro capítulo será apresentada a fundamentação metodológica: os métodos utilizados na pesquisa, e as técnicas de recolha de dados.

1. Contextualização

A prestação de serviços pelo Centro de Saúde de Bagamoyo, assim como a maior parte das unidades sanitárias, enfrenta desafios pragmáticos uma delas é a problemática do atendimento e dos serviços prestados.

Por um lado, as reformas do sector público são vistas como um movimento de modernização das instituições estatais e redução dos custos dos serviços públicos, por outro lado, como uma forma de promoção de parcerias dinâmicas com a sociedade civil e o sector privado para melhorar a qualidade de prestação de serviços, aumentar a responsabilidade social, garantir a ampla participação dos cidadãos na tomada de decisão e *feedback* sobre o desempenho do serviço público. (PNUD, 2009)

Em Moçambique a Administração Pública surgiu com a proclamação da Independência nacional, em 1975.

Em 2023, o governo iniciou com as reformas da sua máquina administrativa expandindo os cuidados primários de saúde às zonas rurais como componente fundamental dos programas de desenvolvimento da sociedade.

A abordagem centralizada de inspiração socialista da administração de saúde da época, sugere-se que, com a criação das Direcções Provinciais de Saúde (DPS) em 1975 e a definição do distrito como plataforma de planificação em 1978, foram dados passos importantes no sentido da descentralização, nos anos que se seguiram à independência. Segundo o Plano Estratégico do Sector Saúde (PESS), foram feitos novos progressos em 1997/98, com a descentralização da gestão de recursos humanos de nível médio, inferior e básico, e com a criação de orçamentos provinciais, e, mais tarde, distritais, para o sector da saúde e para as suas unidades. (PNUD, 1998).

Em Moçambique, a reforma do sector público constatou que apesar das profundas mudanças, o sector público ainda tem operado, de modo geral, com níveis baixos de eficiência e efectividade, assim como uma reduzida qualidade de serviços prestados ao cidadão (CIRES, 2001).

O Governo moçambicano, encontrou estratégias de melhoria do desempenho no sector público que foi a aprovação da Estratégia Global da Reforma do Sector Público que foi lançada em 2001.

Com a Estratégia Global da Reforma do Sector Público (EGRSP) pretendia-se por um lado, que o sector público viesse a ser mais aberto e dinâmico na prestação de serviços públicos, como apoio ao sector privado, na definição das políticas, normas e regulamentos e no melhoramento constante da qualidade dos serviços prestados, mas por outro lado, almejava-se que o sector público fosse ágil, descentralizado, desburocratizado, simplificado, modernizado, competitivo e preocupado com os resultados e pela qualidade dos serviços prestados ao cidadão (CIRES, 2001).

Entre 2001 à 2005, foram introduzidas medidas de curto prazo que podiam resultar em impactos significativos através de uma elevada qualidade de serviços prestados, e na segunda fase, de 2006 à 2011 o sector público já devia estar essencialmente virado para resultados e para o cidadão (CIRES, 2001).

Entretanto, dados recentes do sector da saúde indicam que houve avanços nalguns indicadores, nomeadamente os que dizem respeito à saúde infantil. A este propósito, por exemplo, o Plano Estratégico do Sector da Saúde (PESS) 2014-2019, fazendo o diagnóstico do estado de saúde em Moçambique sublinha que “os indicadores de saúde infantil mostram progressos assinaláveis e consistentes nos últimos anos

O diagnóstico do estado de saúde em Moçambique aponta problemas de acesso e equidade (cristalizados em desigualdades geográficas, afectando particularmente os agregados familiares mais pobres e desfavorecidos, com destaque para as zonas rurais), fraca qualidade dos serviços e ineficiências na sua provisão (MISAU, 2013, p.22).

Ao transformar-se num aspecto crucial das reformas sectoriais da saúde, a descentralização surge assim como um elemento importante da actuação estratégica para a melhoria dos cuidados de saúde, particularmente no nível primário. O próprio lema do PESS 2014-2019 é posto nos seguintes termos: “*Por uma descentralização efectiva do sector da saúde, que melhor responda às necessidades locais do nosso povo e assegure a progressiva cobertura universal de saúde*” (MISAU, 2013).

Actualmente, a Administração Pública Gerencial o sector da saúde em Moçambique, tem estado a introduzir importantes reformas nos últimos anos, particularmente, no âmbito da implementação da estratégia global da reforma do sector público, que sublinha a descentralização como um dos aspectos cruciais. Neste contexto, várias políticas e estratégias do sector da saúde têm estado a incorporar a questão da descentralização como elemento chave das reformas. (MISAU, 2013, p.34).

1.1. Problema de pesquisa

A melhoria da prestação de serviços ao cidadão é um dos aspectos tomado em consideração no âmbito da Reforma do Sector Público em Moçambique.

No actual cenário, onde se apresenta constantes exigências por parte dos cidadãos, as Instituições públicas necessitam conhecer e pôr em prática as melhores normas do sistema de gestão da qualidade, pois a interacção entre os utentes e os funcionarios influenciam fortemente na prestação do mesmo relativamente a qualidade dos serviços.

A prestação de serviços pelo Centro de Saúde de Bagamoyo, assim como a maior parte das unidades sanitárias, enfrenta desafios pragmáticos uma delas é a problemática do atendimento e a outra problemática da qualidade dos serviços prestados. A problemática do atendimento gira em torno da relação dos utentes com os servidores públicos e, como afirma Neves (2002), a Administração Pública continua ainda nos nossos dias, marcada por uma postura de autoridade, encarando os destinatários da sua acção mais como beneficiários do que como cidadão com direitos e deveres face ao Estado.

Há muitas queixas e reclamações devido ao mau atendimento aos doentes nos serviços de saúde em Moçambique. As autoridades querem colocar câmaras de vigilância nas unidades sanitárias para reduzir as reclamações. Os cidadãos aprovam a iniciativa, mas afirmam que não é suficiente para resolver o problema. O atendimento, classificado pelos doentes como maus tratos, faz com que muitos recorram a farmácias privadas para comprar medicamentos ou mesmo desistam de procurar as unidades sanitárias.²

Mesmo com o surgimento do paradigma da administração voltada para o cidadão no contexto do gerencialismo, os Serviços Públicos continuam de certa forma inadequados na sua forma de prestação. Este aspecto é bem evidente no Centro de Saúde de Bagamoyo em que a maioria dos utentes reclamam, a morosidade no atendimento que chega a durar até 4h, longas filas, arrogância de alguns enfermeiros no acto do atendimento, quando questionados sobre algo inerente a ausência do pessoal de saúde, facto que leva um enfermeiro a atender mais de 50 pacientes por dia.

O atendimento classificado pelos doentes como maus tratos faz com que muitos recorram a farmácias privadas para comprar medicamentos sem receita médica ou mesmo que desistam de procurar as unidades sanitárias. Adicionado a isto, segundo outras

²Redação do Jornal Noticias, 05/03/2020)

informações colhidas que revelam que os utentes do Centro de Saúde de Bagamoyo são sujeitos a maus-tratos pelos enfermeiros daquele centro de saúde.³

Os utentes segundo escreve o Jornal supracitado, afirmam que sempre que se dirigem para aquele centro de saúde não são atendidos devidamente. Os profissionais de saúde proferem palavras injuriosas e expulsam-nos das salas de atendimento (...), Casos há em que os mesmos técnicos fazem os utentes permanecer horas a fio nas filas, como forma de os punirem. Outro problema que preocupante é o facto do Centro de Saúde de Bagamoyo ter um só enfermeiro nas consultas externas a qual trabalha ao seu bel-prazer.

Neste sentido, a pesquisa pretende responder à seguinte pergunta:

- ***Em que medida o servidor público contribui na prestação de serviços públicos nas unidades sanitárias, fazendo com que estes não atendam aos princípios estabelecidos pela Administração Pública?***

³Jornal A Verdade do dia 13 de Março de 2014

1.2.Hipóteses

Segundo RAMPAZZO, **Hipótese** é a suposição de uma causa ou de uma lei destinada a explicar provisoriamente um fenómeno, até que os factos venham a contradizê-la ou afirmá-la⁴.

Como forma de dar resposta à questão de partida levantada foi tomada de base a seguinte hipótese:

H₀- *Administração Pública não tem procurado alcançar melhores desempenhos nos serviços prestados, perfazendo com que a sociedade não tenha margem êxitos de qualidade na utilização destes serviços, em menor tempo possível e com um grau de insatisfação.*

H₁- *Administração Pública tem procurado alcançar melhores desempenhos nos serviços prestados, perfazendo com que a sociedade tenha margem êxitos de qualidade na utilização destes serviços, em menor tempo possível e com um grau de satisfação*

⁴RAMPAZZO, Lino. **Metodologia científica**: para alunos dos cursos de graduação e pós-graduação. 2.ed. São Paulo: Loyola, 2004, P. 36.

1.3.Objectivos

Geral:

Analisar a qualidade do atendimento ao público prestado pelos servidores públicos do Centro de Saúde de Bagamoyo, tendo como os critérios atendimento e pontualidade.

Específicos:

- Identificar o tipo e funcionalidade dos serviços prestados ao público pelo Centro de Saúde de Bagamoyo;
- Verificar a forma como é gerida a informação sobre as reclamações dos utentes no Centro de Saúde de Bagamoyo;
- Descrever a relação que se estabelece entre o servidor público e utente;
- Auscultar a percepção dos utentes sobre a qualidade dos serviços de saúde prestados pelo Centro de Saúde Bagamoyo.

1.4.Justificativa

A escolha do tema justifica-se pela necessidade de se identificar problemas da actualidade, que temos visto constantemente nas redes sociais, nos jornais, reportagens, internet, ou até mesmo vivenciadas por nós, atendimentos ineficientes, decorrentes da acção humana, acção essa que analisada, identificada, servirá como actividade controladora, objectivando influenciar directamente, na qualidade do atendimento prestado ao utente. É de realçar que a abordagem deste tema é de extrema importância para todo ordenamento jurídico, visto que há ainda muito que se melhorar na prestação de serviços público, na área de saúde em particular. Pelo que, com a seguinte pesquisa pretendo dar meu contributo para inverter este cenário, bem como a concepção do atendimento ao público, que muitas vezes é apenas interpretada como uma forma de tratar e destratar os utentes.

O tratamento deste tema interessa a todos intervenientes, nomeadamente: aos utentes, uma vez que estes são os mais vulneráveis a este factor; aos servidores públicos, uma vez que estes são profissionais que estão sujeitos a se direccionar aos utentes e lhes proporcionar um serviço de qualidade de tal forma que os utentes saiam satisfeitos com o serviço prestado.

CAPÍTULO II: REVISÃO DE LITERATURA

No presente capítulo faz-se uma apresentação do quadro teórico e conceptual, onde são discutidos os principais conceitos aplicáveis à presente pesquisa e ao tema. Neste capítulo faz-se também referências teorias que servem de base orientadora da pesquisa, ou seja, os ângulos de análise que guiam para a interpretação do tema.

2. Enquadramento Teórico

Da revisão bibliográfica efectuada, pode-se concluir que a qualidade de serviços prestados na Administração Pública Moçambicana o caso Centro de Saúde de Bagamoyo pode ser analisada através das Teoria 3-D da Eficácia Gerencial apresentada por Reddin (1975), e a Teoria Contingencial da Administração, ambas pertencentes à Teoria Geral de Administração, e partilham do pressuposto que o Administrador tem de ser eficaz de modo a responder as diferentes situações de mudanças, isto é, as duas teorias olham para o comportamento do gestor face às dinâmicas e reformas da sociedade.

A teoria 3-D da Eficácia Gerencial de Reddin (1975), faz parte de um dos modelos de Desenvolvimento Organizacional, como nos apresenta Chiavenato (2004). Esta teoria baseia-se no facto de que o administrador é solicitado a ser eficaz em uma variedade de situações e sua eficácia é medida na proporção em que ele é capaz de transformar o seu estilo de maneira apropriada em situações de mudanças.

Para Chiavenato (2004), Eficácia gerencial, tem de ser avaliada em termos de produtos. Para ele a Eficácia administrativa é em função da manipulação correcta da situação. Isto é, é desempenho, não é o que o administrador faz, mas sim o que ele obtém numa dada situação.

O modelo 3-D consiste em quatro estilos básicos, isto é, quatro estilos gerenciais mais eficazes e quatro menos eficazes⁵. Chiavenato (2004) avança ainda afirmando que, não existe um estilo gerencial ideal, existe sim, um estilo que quando aplicado na situação e no momento correcto alcança-se melhores resultados. Então neste modelo a eficácia é o resultado de se aplicar a estratégia ou estilo gerencial mais apropriado à situação.

A Teoria 3-D da Eficácia Gerencial ao defender que o administrador não pode ter um único estilo de administrar, percebe-se que ele deve sim administrar consoante a situação

⁵ Chiavenato (2004) Introdução a Teoria Geral da Administração. Sétima edição, totalmente revista e actualizada, p.399 para aprofundar o debate sobre estilos de gerência apresentado pela teoria 3-D.

dada, onde ele deverá criar condições para materializar de forma eficaz e efectiva os objectivos traçados.

A organização não deverá permanecer estática face a dinâmica da sociedade deverá nortear o seu crescimento em função da crescente exigência do paciente/utente.

De acordo com Reddin (1975), a eficácia não é uma qualidade administrativa, mas sim o resultado de se aplicar a estratégia ou o estilo gerencial mais apropriado à situação. A eficácia é o grau em que o executivo alcança os resultados desejados de sua função. Para alcançar eficácia é necessário conhecer as "áreas de eficácia" (resultados desejados) e possuir as três habilidades gerenciais [diagnóstico, flexibilidade e gestão situacional (Ibid.:1975)]

A Teoria Contingencial da Administração. Para Chiavenato (2004), abordagem contingencial considera que não existe uma única maneira melhor de organizar; ao contrário, as organizações precisam ser sistematicamente ajustadas às condições ambientais.

Esta teoria assume as organizações como sendo de natureza sistémica, isto é, ela é um sistema aberto⁶, e que as mesmas apresentam uma interacção entre si e o ambiente. Aqui as características ambientais funcionam como variáveis independentes, enquanto características organizacionais são variáveis dependentes.

Ainda de acordo com Chiavenato (2002), a abordagem Contingencial salienta que não se alcança a eficácia organizacional seguindo um único e exclusivo modelo organizacional.

Nesta teoria a ênfase é colocada no ambiente e nas demandas ambientais sobre a dinâmica organizacional, onde numa organização deve ocorrer a visualização de dentro para fora.

Em suma, a Teoria Contingencial da Administração assume que os aspectos universais e normativos numa organização devem ser substituídos pelo critério de ajuste constante dentro da organização, baseando-se no seu ambiente e tecnologia.

Neste caso específico a do Centro de Saúde de Bagamoyo, deve ter a capacidade de agir com dinâmica e celeridade de acordo com a situação, de modo a responder demandas e a realidade social, isto é, a motivação do pessoal da saúde poderá conseqüentemente trazer

⁶ Segundo Chiavenato (2002), o sistema aberto pode ser compreendido como um conjunto de partes em constante interacção e interdependência, constituindo um todo sinérgico (o todo „e maior do que a soma das partes), orientado para determinados propósitos e em permanente relação de interdependência com o ambiente.

uma satisfação dos utentes, concorrendo deste modo para prestar um serviço eficaz e eficiente ao cidadão, tendo em conta as reformas implementadas recentemente.

No que diz respeito a Teoria de 3-D analisaremos qual o estágio do alcance da qualidade de serviços prestados no Centro de Saúde de Bagamoyo de modo a responder atempadamente as crescentes demandas e exigências dos utentes.

No tocante a perspectiva teórica Contingencial, tentaremos perceber a relação entre o servidor público e os utentes dos serviços de saúde, isto é, perceber quais os mecanismos de gestão criados nesta unidade hospitalar para garantir a participação do utente na melhoria dos serviços dirigidos aos mesmos.

Nesse âmbito, avaliamos qualidade da prestação de serviços a partir da relação do servidor público e utente no Centro de Saúde de Bagamoyo, tendo em conta os itens como a qualidade de serviços da saúde, redução do tempo de espera para o atendimento e a capacitação do pessoal da saúde.

3. Melhoria na Prestação de serviços públicos

A noção da melhoria dos serviços prestados ao público vem associado ao conceito de qualidade dos serviços prestados ao público.

Segundo Grönroos (2000), a qualidade nos serviços tem sido usada, cada vez mais, para descrever diversos fenómenos. Os estudos de qualidade nos serviços ao nível do consumidor ter um impacto decisivo sobre o tipo de pesquisa que tem sido alvo.

De acordo com Bendell, Boulter, Kelly (1994) historicamente, a qualidade reporta aos conceitos de excelência, de belo ou mesmo de alto custo.

Ainda no pensamento de Pollitt, Bouckaert (1995, p. 178), aborda a necessidade de restringir o significado do termo qualidade.

Deming, (1994); Rocha (2006); Vries, (2002), citados por Silvestre, (2010, p. 211), genericamente, assume-se que um bem ou serviço é possuidor de qualidade se proporcionar a outrem certo usufruto, ou seja, se for ao encontro das necessidades e das expectativas dos indivíduos.

Para Pollitt, Bouckaert (1995), o entendimento dado ao conceito de qualidade varia de pessoa para pessoa, influenciado pela presença de factores políticos, sociais e técnicos). Por exemplo.

Ainda no mesmo actor Pollitt e Bouckaert (1995), por exemplo, os indivíduos com maiores posses económicas apreciam mais negativamente o serviço nacional de saúde, porque a "qualidade significa diferentes coisas para diferentes pessoas, e usualmente diferentes coisas para as mesmas pessoas".

Bendell, Boulter, Kelly, 1994:5, citado por Silvestre, (2010, p. 211), assim independentemente dos significados e dos modos de operacionalizar, é comumente aceite a existência de dois níveis de medição da qualidade: a) na óptica do produtor (em razão de um determinado padrão de produção); e b) na óptica do consumidor (pela percepção e utilidade que o bem ou serviço proporcionou a quem dele usufruiu).

Para Rocha (2003), a avaliação da qualidade na óptica do produtor firma-se nas especificações técnicas dos bens produzidos mediante o Controlo da Qualidade. Mas quando estamos na presença de um serviço essa avaliação complexifica-se. A complexidade resulta da própria natureza do serviço que se compõe por uma sequência de actividades ou processos, não havendo para tal um controlo anterior à venda.

Pollitt, Bouckaert (1995), citado por Silvestre, (2010, p. 211), a partir desta relação torna-se possível fazer a avaliação do serviço com base na percepção de quem o utiliza (como o resultado do processo) e o modo como foi prestado. E é esta percepção por parte dos consumidores que desponta para avaliar a qualidade dos bens e serviços, em detrimento dos factos objectivos ou especificações técnicas.

A qualidade na óptica dos consumidores, segundo Pollitt, Harrison, (1992), é da responsabilidade dos gestores enunciar e justificar os aspectos-chave do serviço.

Mas, para Deming (1994), alguns autores avançam inclusive que quem promove a qualidade e as expectativas a serem satisfeitas é o próprio gestor que é entendido como o criador do processo.

De acordo com Scott, Cole (2000), aborda o sucesso desta abordagem resulta primordialmente pela consideração dos consumidores como parte chave de toda e qualquer organização, porque "os produtos servem para satisfazer os consumidores e não os engenheiros. Onde a aplicação da abordagem da Qualidade ao Sector Público é necessária que se atenda ao modelo que melhor se enquadre na sua cultura e características. Essa afirmação resulta dos vários modelos de qualidade que se foram desenvolvendo no sector privado.

Segundo Neves (2002, p.273), a qualidade é o estado ou característica de um produto, processo ou situação de trabalho, que lhes conferem uma apreciação positiva, de acordo com as expectativas ou padrões definidos ou construídos socialmente sobre os mesmos.

Segundo Silvestre (2010, p. 11), um bem ou serviço é possuidor de qualidade se proporcionar a outrem certo usufruto, ou seja, se for ao encontro das necessidades e das expectativas dos indivíduos.

3.1.Critério de Avaliação da Qualidade de Serviços

Tendo como foco da pesquisa, a qualidade de serviços públicos no sector da saúde, é relevante apresentar os critérios ou factores da qualidade de serviços.

Para Johnston e Clark (2002), os critérios ou factores da qualidade de serviços são atribuídos sobre os quais os clientes podem ter expectativas e que precisam ser atendidas com algum nível de especificação. Uma das principais formas de uma empresa de serviços diferenciar-se é prestar serviços de alta qualidade.

Contudo, a dificuldade de estabelecer padrões para qualidade de serviços, esta muitas vezes no facto de que o serviço prestado deve ser medido subjectivamente, e de que cliente tem o seu próprio conjunto de expectativas do que vem a ser qualidade.

No entanto (Zeithaml, Parasuraman) 1985 apud (Kotler, 1998), desenvolveram um modelo para avaliar a satisfação dos clientes a respeito da qualidade de serviços, o qual considera cinco critérios:

- Confiabilidade: refere-se a habilidade de desempenho o serviço prometido de forma confiável, precisa e consistente;
- Sensibilidade: é a disposição em ajudar os consumidores e em fornecer serviços rápido;
- Segurança: refere-se ao cuidado, atenção individualizada, a fim de prestar serviços adaptados as reais necessidades de cada um;
- Empatia: tem a ver com o conhecimento e cortesia dos funcionários e suas habilidades em inspirar confiança e responsabilidade.
- Tangibilidade: tem a ver com aparência e materiais de comunicação, os quais ajudam a formar uma boa ou má impressão sobre o serviço.

4. Satisfação do Utente

As empresas têm usado a satisfação do cliente para determinar a qualidade do produto ou serviço e para reter mais clientes.

Para Oliver (1997), A satisfação é avaliada baseada numa resposta emocional ao encontro de um serviço

Segundo Cronin, Brady e Hult (2000), este constructo é apoiado em dois factores: o primeiro factor é uma medida baseada nas emoções enquanto o segundo é uma medida avaliativa do grau de satisfação.

Já segundo Oliver (1997), a qualidade do serviço é considerada geralmente uma construção cognitiva enquanto a satisfação tem sido considerado um conceito mais complexo que inclui componentes cognitivos e afectivos.

Segundo González, Comesaña e Brea (2007), a qualidade do serviço é um antecedente da satisfação, mas a satisfação pode representar um antecedente da qualidade de serviço percebida, isto é, se a experiência for satisfatória da qualidade do serviço já vivenciado pode levar o consumidor a desenvolver e modificar a sua atitude global no longo prazo, de tal forma que um acumulo de avaliações específicas (satisfação com uma transação) resulta numa avaliação global (qualidade percebida).

5. Situação dos serviços de saúde em Moçambique

Na área da saúde, a situação era igualmente crítica para a maioria da população moçambicana, pois o acesso aos serviços sanitários e hospitalares estava concentrado nas cidades e vilas.

Segundo Comité de Conselhos (2003), com a Independência Nacional foi também nacionalizado o sector de saúde, constituiu-se um sistema nacional de saúde na perspectiva de melhorar a cobertura sanitária e hospitalar. Em relação ao pessoal medico e de enfermagem Português, registou-se uma redução considerável e o novo governo foi forçado a tomar decisões de emergência designadamente na contratação de médicos, sobre tudo de países socialistas e formação de técnicos de medicina. Os efeitos desta carência acentuada de pessoal qualificado, aliados a falta de experiência, não se fizeram esperar, tendo afectado negativamente, a qualidade dos serviços de saúde prestados.

De acordo com Comité de Conselhos (2003), o relatório preliminar da avaliação conjunta do desempenho do sector de saúde, não se têm registado melhorias importantes para a

redução das desigualdades existentes nos serviços de saúde. Cerca de 72% da população rural necessita de mais de uma hora para chegar a uma unidade de sanitária, comparativamente às zonas urbanas, em que a população que se encontram nessas condições é de apenas 14%. No país em geral, 56% da população viaja quase uma hora para chegar à unidade de saúde mais próxima.

Segundo a Estratégia de Cooperação da OMS com a República de Moçambique 2004-2008 a garantia da qualidade dos serviços de saúde tem sido considerado um dos elementos fundamentais dos cuidados de saúde. Apesar disso, no Plano Estratégico do Sector de Saúde (PESS) 2001-2005, não existe ainda um processo bem definido neste sentido. Alguns programas já incluem esta componentes nas suas actividades, como o da tuberculose, AIDI, redução da mortalidade materna e maternidade segura, mas não se insere numa estratégia global para a promoção da qualidade no sistema nacional de cuidados de saúde. O sector da saúde considera como principais factores constringedoras à melhoria da qualidade dos serviços, a escassez de recursos humanos, falta de transporte e de equipamentos medico.

A Estratégias de Cooperação da OMS com a República de Moçambique 2004-2008 revelou que o grau de satisfação dos utentes é baixo, com quase 50% dos inqueridos declararem-se insatisfeitos com os serviços prestados.

6. Crítica

No meu ponto de vista, apurei alguns aspectos que carecem de melhoria no Centro de Saúde de Bagamoyo carecem de melhoria.

Nesse âmbito, há necessidade de melhorias na qualidade de serviço a prestar, como a competência dos servidores públicos, paciente fica em espera mais de 1 hora d tempo. A aquisição de câmeras de segurança, sistema de filas eletrónicas, sem a corrupção, sem nepotismo, entre outros.

Há necessidade que haja mais médicos e enfermeiros em todos os turnos pois as filas são longas.

O cumprimento das normas jurídicas aprovadas pode minimizar, trazendo um serviço eficaz e eficiente focado no cidadão.

CAPÍTULO III: METODOLOGIA

No que se refere à metodologia, “corresponde ao estabelecimento das actividades práticas necessárias para a aquisição de dados com os quais se desenvolverão os raciocínios que resultarão em cada parte do trabalho final. Cada procedimento (ou grupo de procedimentos) é planeado em função de cada um dos objectivos específicos estabelecidos, ou seja, pensa-se na colecta de dados para cada problema expresso na forma de objectivo específico, os quais concorrerão para a consecução do objectivo geral”⁷.

Assim sendo, a metodologia está directamente ligada com o objectivo da pesquisa, e o modo com o qual será conduzida a forma de recolha de dados e informações, de tal forma que a metodologia é a "espinha-dorsal" de uma pesquisa, a forma com a qual serão trabalhados todos e quaisquer dados relevantes à pesquisa.

Método de Abordagem

Em suma, para a realização deste estudo será aplicado o seguinte método:

- O método de observação no qual será observar e tirar as notas;
- O método qualitativo no qual será dada maior primazia a pesquisa bibliográfica que é obrigatório em trabalhos de investigação científica.

a) Métodos de procedimentos

Técnicas de recolha de dados

Através do método de observação participativa, onde fiz a colecta de dados com os pacientes.

Fiz uma análise, em que o principal motivo que me levou o estudo de caso no Centro de Saúde de Bagamoyo foi a morosidade, houve um episódio que fui ao Centro numa dia laboral, por volta das 21:13, a minha filha precisava de serviços de Pediatria onde não tivemos sucessos por conta do mesmo. Ficamos em espera aproximadamente 2 horas e infelizmente não tivemos um atendimento. Não havendo sucesso, encaminhei-me ao Hospital Central de Maputo (HCM), onde fui atendido de imediato e segui as devidas recomendações médicas para o melhoramento dela.

⁷MARTINS, Rosilda Baron. **Metodologia científica**: como tornar mais agradável a elaboração de trabalhos académicos. Curitiba: Juruá, 2005.

Outro aspecto, foi uma vizinha que segundo ela, foi ao Centro de Saúde de Bagamoyo, além da morosidade, não foi assistida devidamente, isto é, não passou por um médico, mas sim um enfermeiro que a aconselhou a tomar paracetamol sem passar por uma colecta de sangue para um resultado mais complexo.

Alguns comentários fui apurar com os pacientes, questão do horário em alguns médicos chegavam depois das 8 horas, provocando reclamações, longas filas, haviam casos mais graves e muitos não tinham opção além de esperar pela gravidade, falta de condições para se deslocar a outra unidade sanitária melhor. Daí alguns pacientes preferiam a desistência e procuravam farmácias mais próximas na tentativa de explicar o que sentiam e tinham uma auto-medicação.

Era notório que um médico estava para tantos departamentos, alguns pacientes chegavam e com uma chamada eram atendidos de imediato, isto é, os poucos médicos que existiam, tinham de satisfazer primeiro as necessidades dos familiares e conhecidos.

Como é definido por Antonio Chizzoto, o questionário é um conjunto de questões pré-elaboradas, sistemática e sequencialmente dispostas em itens que constituem o tema de pesquisa, com o objectivo de suscitar dos informantes respostas por escrito ou verbalmente sobre o assunto que os informantes saibam opinar ou informar.⁸

Outros autores realçam que questionário é um conjunto de questões sistematicamente articuladas, que se destinam a levantar informações escritas por parte dos sujeitos pesquisados, com vista a conhecer a opinião dos mesmos sobre os assuntos em estudo. (ver o questionário em apêndice).

Presente pesquisa foi de igual modo desenvolvida por meio de entrevistas na forma física, de um questionário envolvendo perguntas relacionadas à temática. Para o efeito da pesquisa irei elaborar 10 (dez) perguntas e por meio das respostas apresentadas, ou seja, com os dados colectados, estatisticamente será calculado o grau de conhecimentos pesquisados sobre o tema. Importa salientar que a pesquisa é qualitativa quanto à abordagem do problema, na medida em que tem o ambiente como fonte directa dos dados. Durante a pesquisa manter-se-á contacto directo com o ambiente e o objecto de estudo em questão, necessitando de um trabalho mais ou menos intensivo de campo.

⁸CHIZZOTO, António. *Pesquisa em Ciências Sociais e Humanas*. São Paulo, Cortez, 2000

A revisão bibliográfica irá dar suporte teórico e documental a pesquisa e para a recolha de dados será aplicada pela técnica de questionário.

A colecta de dados irá decorrer a partir do mês de Março, por meio de inquéritos e entrevista, que vai obedecer o seguinte guião de entrevistas:

b) População e amostra ou participantes da pesquisa

Para Silva e Menezes, População ou Universo da Pesquisa é a totalidade de indivíduos, que possuem as mesmas características definidas para um determinado estudo, enquanto Amostra é a parte da população ou universo, seleccionado de acordo com uma regra ou plano.⁹

Para a presente pesquisa constitui População, os servidores públicos do Centro de Saúde de Bagamoyo, e aos Utentes que aderem aos serviços de saúde pública naquela unidade hospitalar.

⁹SILVA, E. L. MENEZES, E. M. Metodologia de Pesquisa e Elaboração de Dissertação. UFSC, Florianópolis, 2001, P. 32

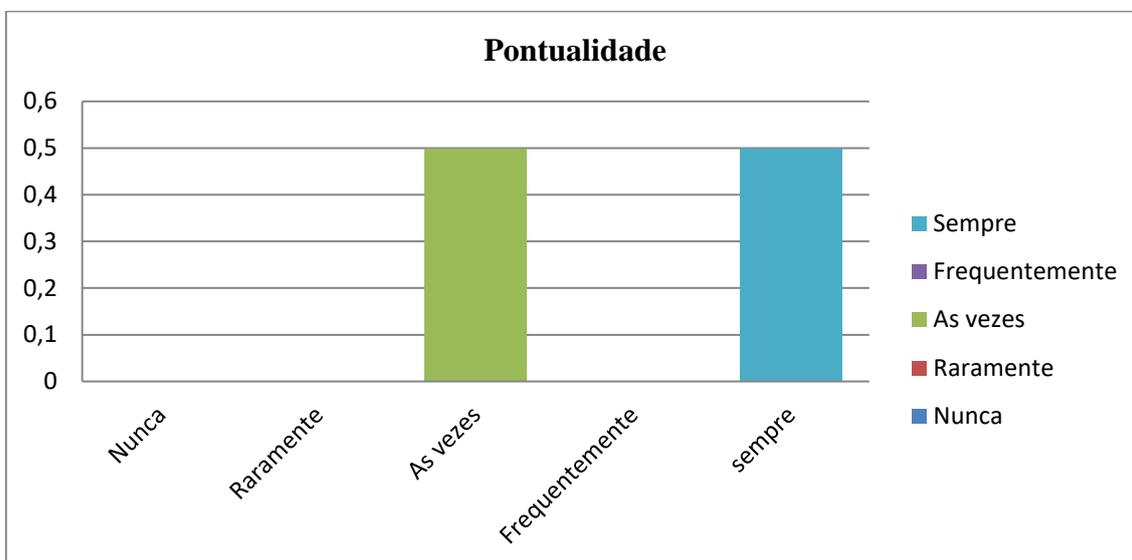
CAPÍTULO IV: APRESENTAÇÃO, ANÁLISE E DISCUSSÃO DE DADOS

O presente capítulo diz respeito à organização e análise de dados obtidos através dos métodos e técnicas de recolha de dados (questionário). Primeiramente apresenta-se o tratamento dos dados obtidos através do questionário, que corresponde às opiniões dos Funcionários, e por fim apresenta-se as conclusões e sugestões.

Os dados obtidos através da aplicação do questionário apresentam-se organizados em tabelas e gráficos, de maneira a ilustrar de forma clara as opiniões dos funcionários do Centro de Saúde de Bagamoyo.

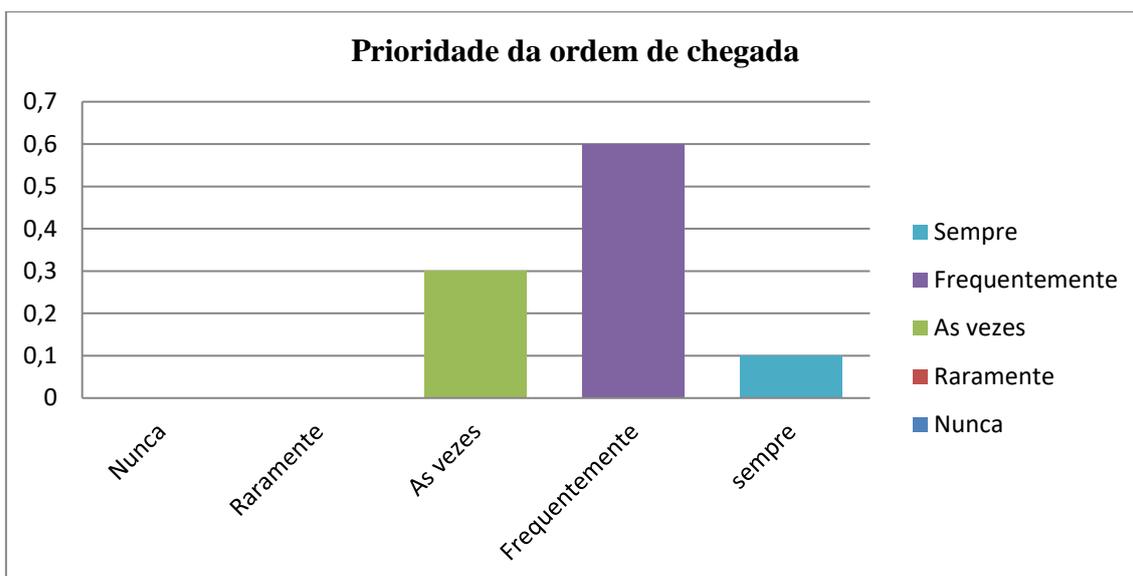
7. Opiniões dos Funcionários face à qualidade do atendimento

Gráfico 01.



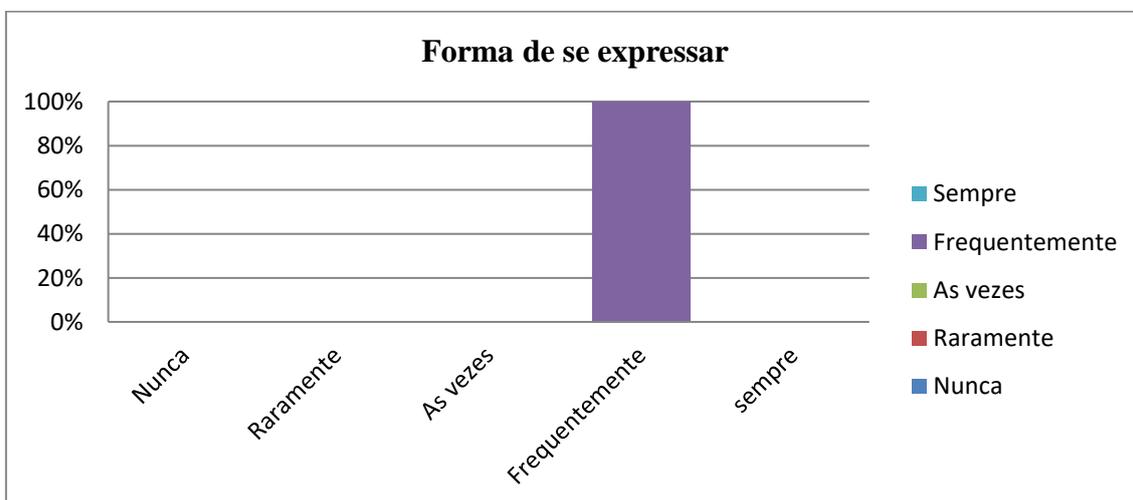
Em relação a pontualidade, faço a repartição com os funcionários questionados e a minha observação, o gráfico 01 evidencia que 50% dos funcionários são sempre pontuais e 50% as vezes, visto que alguns atrasos dos médicos e enfermeiros na hora de chegada.

Gráfico 02.



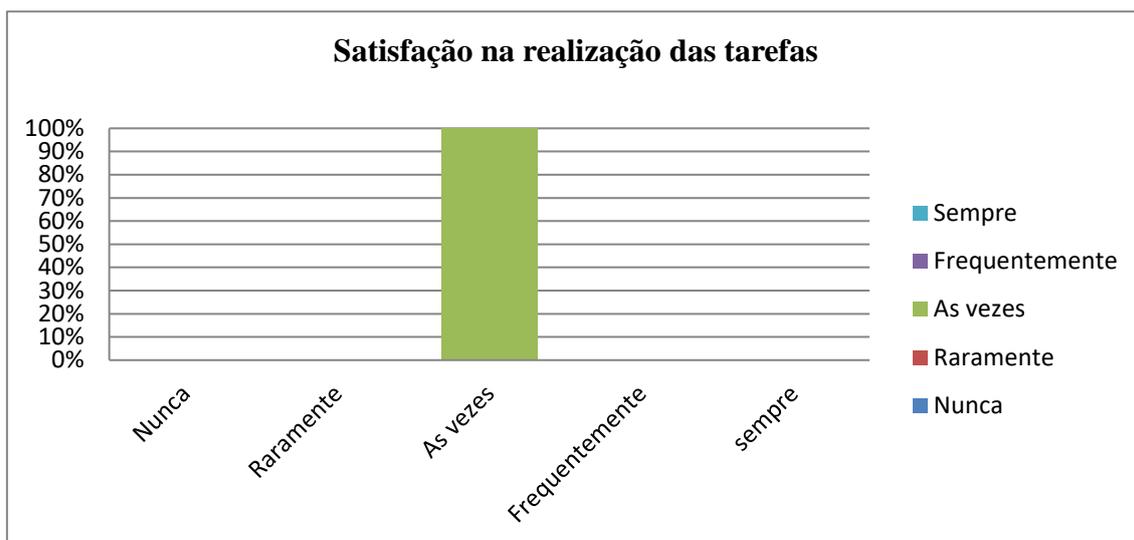
Em relação a prioridade da ordem de chegada, o gráfico 02, evidência que 60% responderam que frequentemente priorizam a ordem de chegada, 30% as vezes e 10% sempre.

Gráfico 03.



Em relação a forma de se expressar, o gráfico 03 evidencia que 100% dos funcionários questionados responderam que frequentemente se expressam de forma clara.

Gráfico 04.



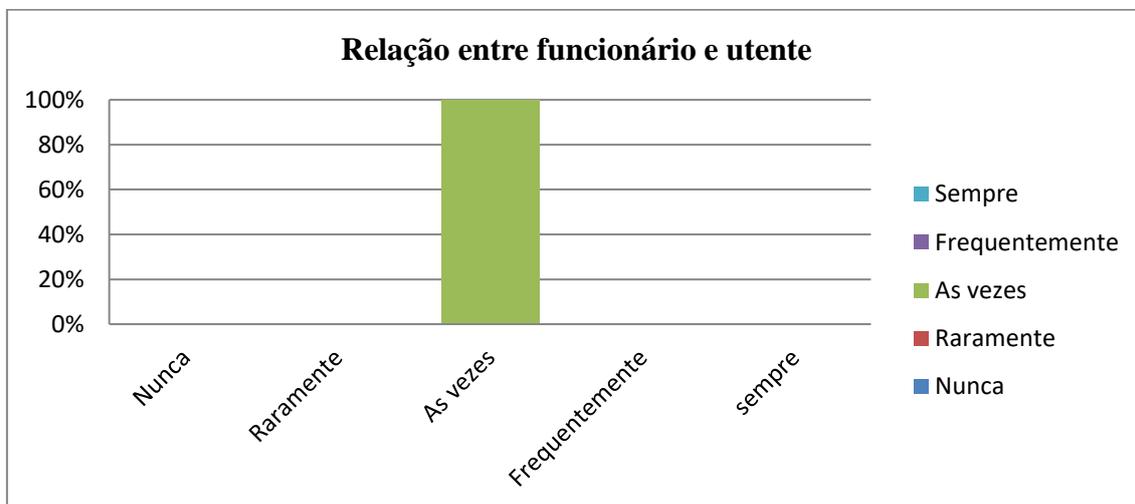
Em relação a satisfação na realização das tarefas, faço a repartição com os funcionários questionados e a minha observação o gráfico 04 evidencia que 100% dos funcionários as vezes realizam as tarefas com satisfação, nota-se algumas conversas entre os funcionários, manuseamento telemóveis, alguma morosidade. Sendo assim, acaba havendo algum descontentamento dos pacientes, principalmente aqueles que se encontram em estados críticos.

Gráfico 05.



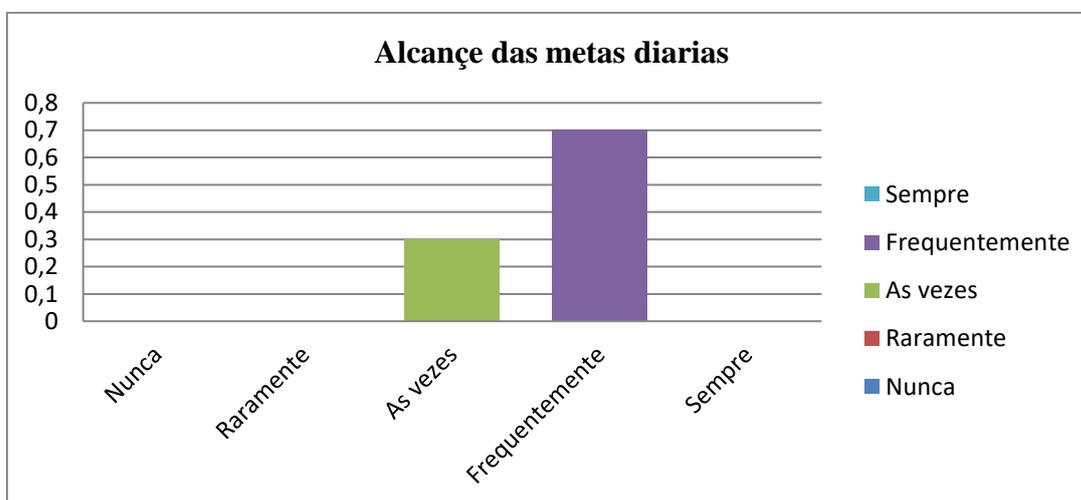
Em relação a realização profissional das tarefas, o gráfico 05 evidencia que 100% dos funcionários realizam frequentemente realizam as tarefas com profissionalismo.

Gráfico 06.



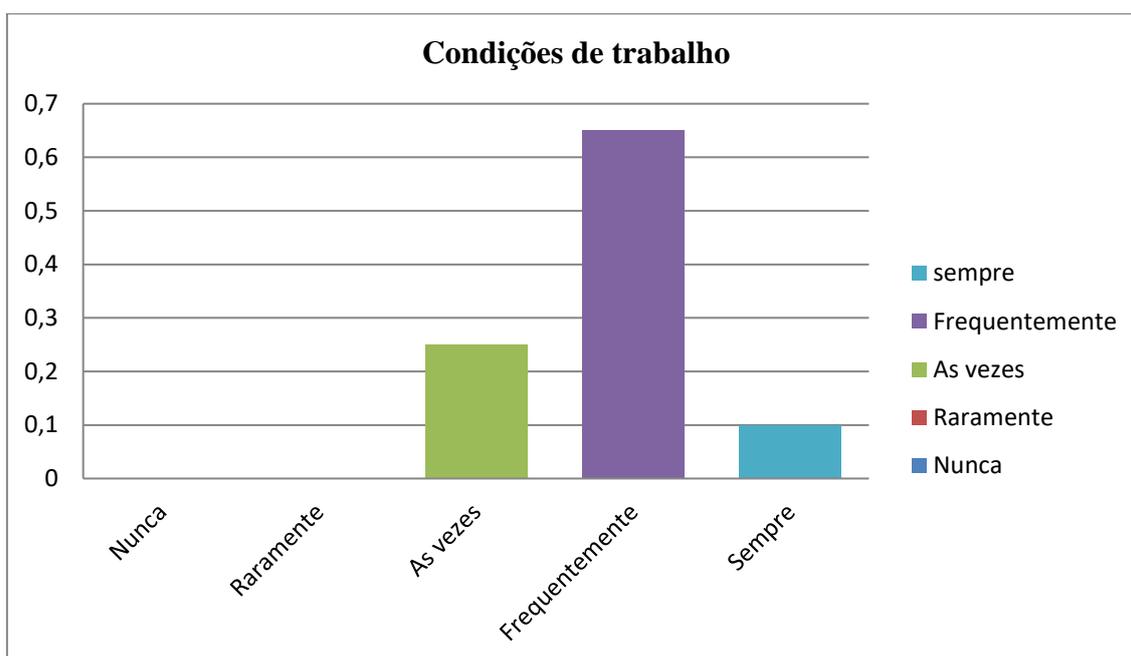
Em relação ao funcionário e o utente, o gráfico 06 evidencia que 100% dos funcionários as vezes, com base na satisfação ao realizar as tarefas em alguns casos não há boa relação pela intolerância por parte dos utentes pela demora no atendimento.

Gráfico 07.



Em relação ao alcance das metas diárias, o gráfico 07 evidencia que 70% dos funcionários questionados responderam que frequentemente alcançam as metas diárias e 30% as vezes.

Gráfico 08.



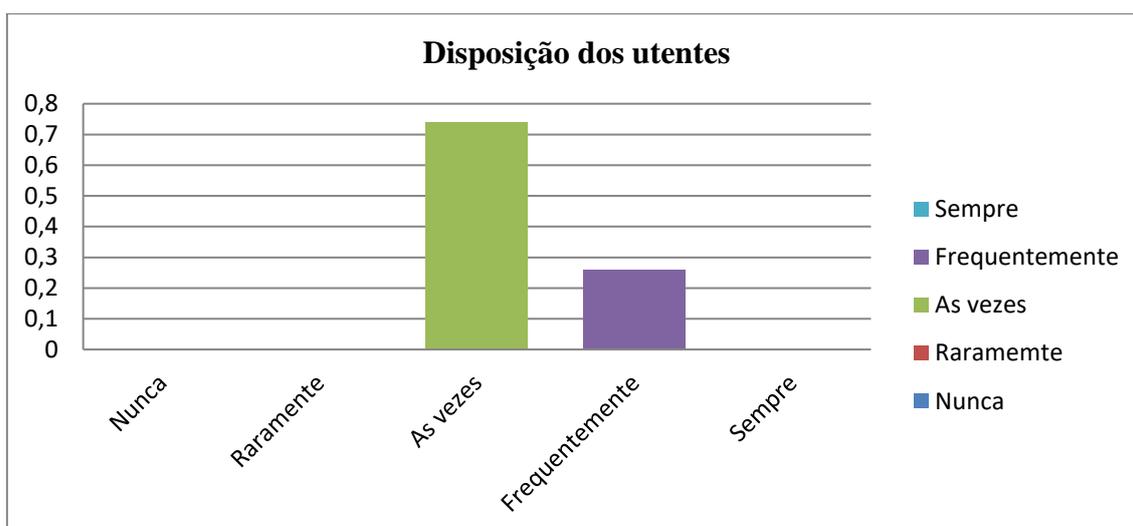
Em relação as condições de trabalho, o gráfico 08 evidencia que 65% dos funcionários questionados responderam que frequentemente há condições de trabalho favorável.

Segundo a observação, na maioria das vezes eles conseguem atingir a meta diária, há vezes que o centro não verificam enchentes e eles conseguem alcançar, mas há vezes que o trabalho torna-se moroso pelas enchentes e a escala da gravidade dos pacientes.

Os casos mais delicados seria a Pediatria, pois há situações de escassez dos médicos principalmente no turno da noite, sendo assim enfrenta desafios que pode durar a madrugada toda de modo a contornar a situação. 25% As vezes, pois há situações de inexistência de material básico para trabalho, como luvas, álcool, máscaras cirúrgicas, a motivação e leva os mesmos a não atenderem devidamente as necessidades laboral. E 10% sempre.

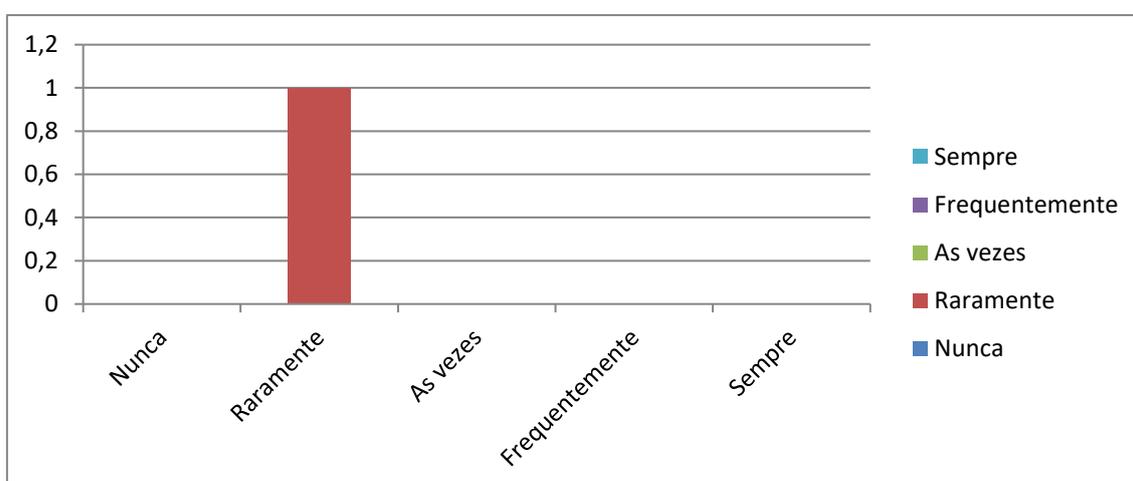
Tive também a liberdade de avaliar os compartimentos, começando da sala de espera dos pacientes, pois tem poucos bancos e sem conforto algum, a sua estrutura física como as paredes, chão, portas, a casa de banho comum não são das melhores sem condições sequer, pois precisam de algumas reformas dos mesmos, algumas torneiras estragadas possibilitando o uso de água.

Gráfico 09.



Em relação a disposição dos utentes, o gráfico 09 evidencia que 74% dos funcionários questionados responderam que as vezes há disposição dos utentes, e 26% responderam que frequentemente.

Gráfico 10. Reclamação dos utentes.

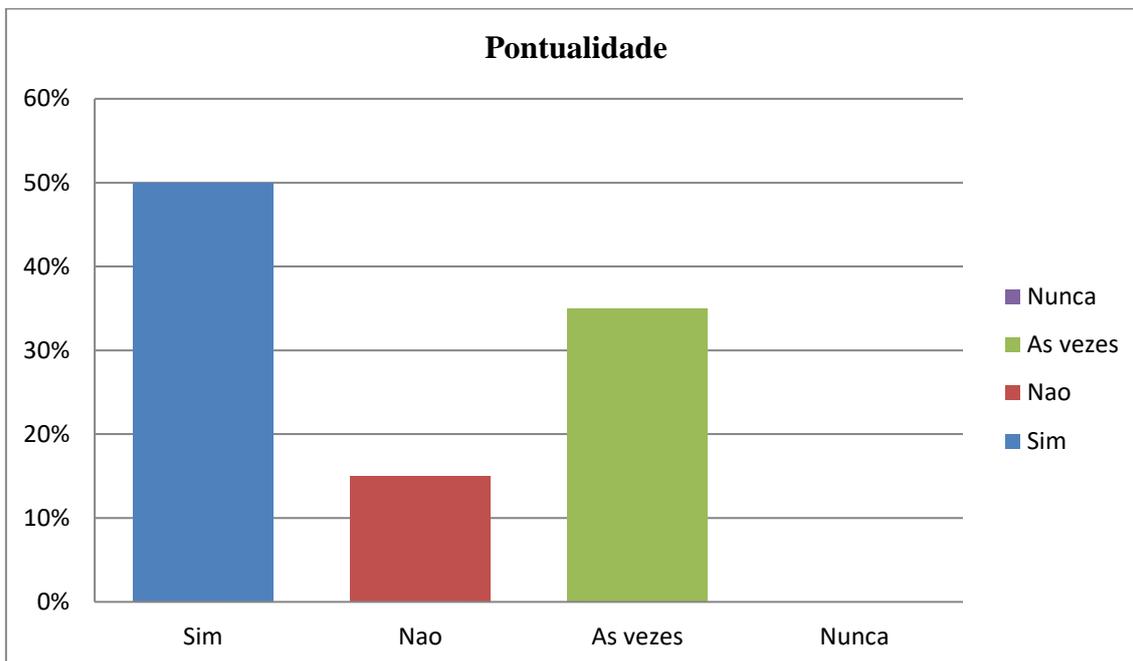


Em relação a reclamação dos utentes, o gráfico 100% evidencia que dos funcionários questionados responderam que raramente.

Pude apurar alguns dados em que o centro disponibiliza-se de um livro de reclamação na recepção, em que a maioria dos utentes não tem a devida informação de onde fica o livro, creio que o centro não se adapta com o utilizador, no sentido de manter o livro num local visível ou redigir um comunicando para quem precisar fazer alguma reclamação.

7.1. Opiniões dos Utentes face à qualidade do atendimento

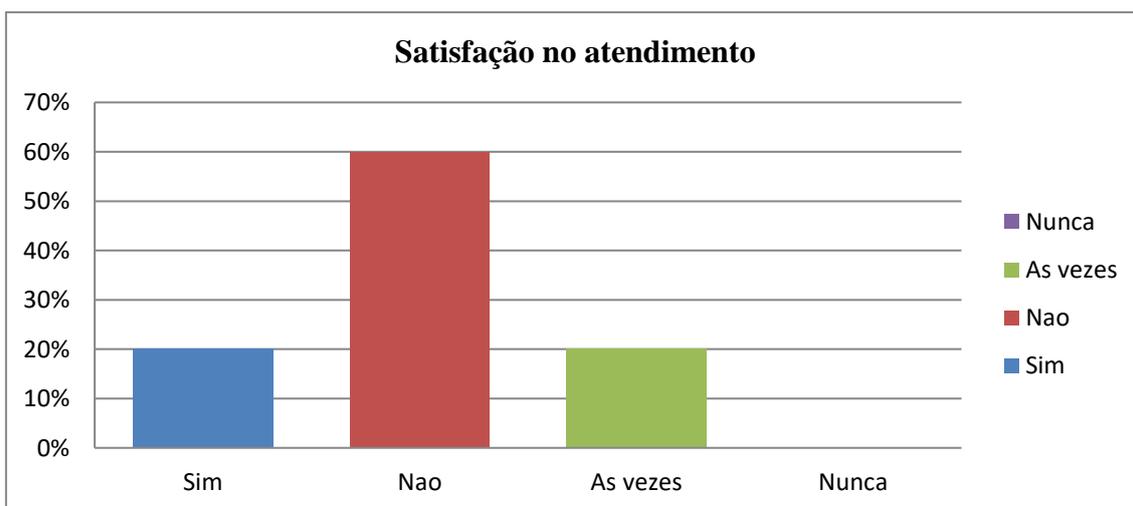
Gráfico 11.



Em relação a pontualidade, o gráfico evidencia que, 50% dos utentes questionados responderam que o funcionário é pontual, 35% responderam que as vezes e 15% responderam que não.

Foi notório a falta de pontualidade por alguns funcionários, pois chegavam no centro por volta das 8:12 min. Infelizmente não tive acesso ao livro de presenças.

Gráfico 12.



Em relação a satisfação no atendimento, o gráfico evidencia que, 60% não, 20% as vezes e 20% sim.

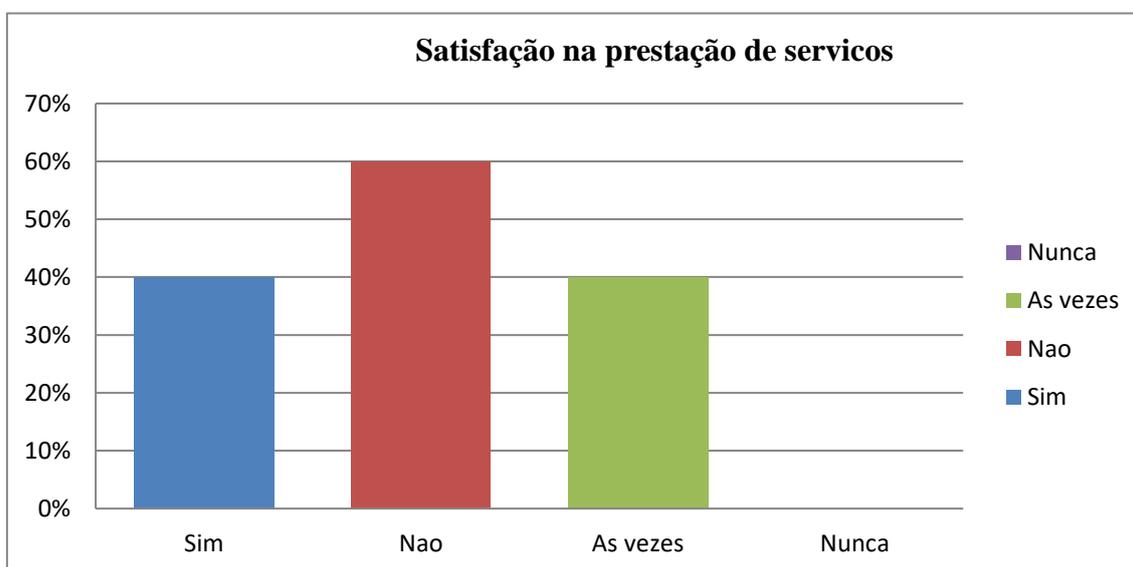
Indo mais profundo na minha análise, a questão da satisfação no atendimento não tem sido das melhores, pois como havia trazido acima um ponto relevante que é a pontualidade dos funcionários que leva a insatisfação dos pacientes.

Outro aspecto relevante seria no Serviço de Urgências, presenciei a falta de suporte médico quando algum paciente em estado emergente chega, deparei-me com uns 3 casos em que os acompanhantes devem retirar da viatura e dar os devidos acompanhamentos até chegar ao recinto.

Ainda nesse aspecto nas urgências, pude notar que o centro não disponibiliza macas suficientes para abrigar os pacientes, onde vi alguns estando em cadeiras de rodas, nos bancos internos a espera de serem atendidos e sem contar com a morosidade.

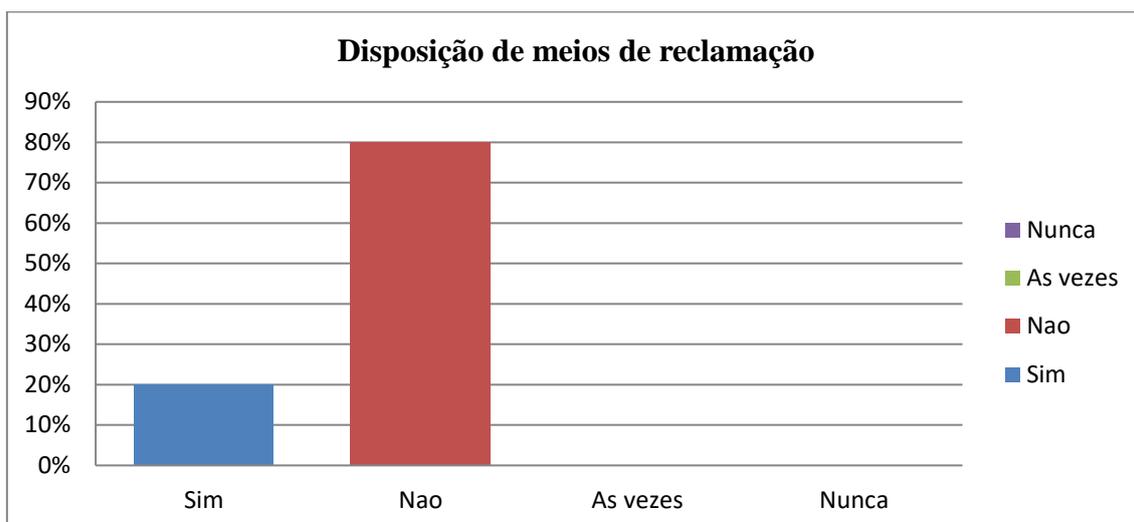
No meu ponto de vista crítico, além de alguns profissionais que não reúnem requisitos profissionais, a falta de material básico de trabalho como luvas, máscara cirúrgica, desinfetantes é um factor relevante.

Gráfico 13.



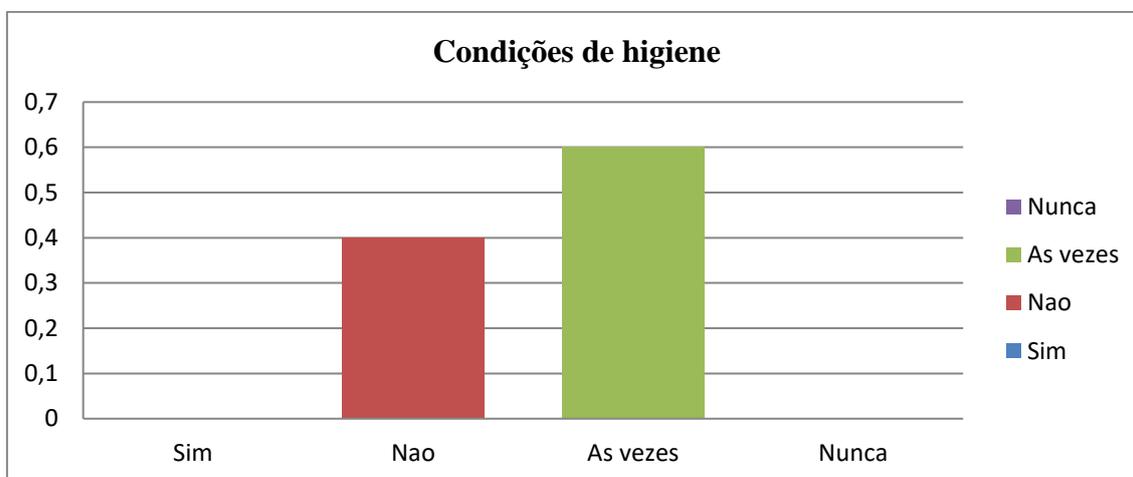
Em relação a satisfação na prestação de serviços, o gráfico evidencia que, 20% dos utentes estão satisfeitos, 20% as vezes e 60% não.

Gráfico 14.



Em relação a disposição de meios de reclamação, o gráfico evidencia que, 20% dos utentes questionados responderam que a instituição dispõe destes meios, 80% que não, pois essa margem seria pelo facto que os utentes não tenham conhecimento de onde localizar o livro de reclamação.

Gráfico 15.



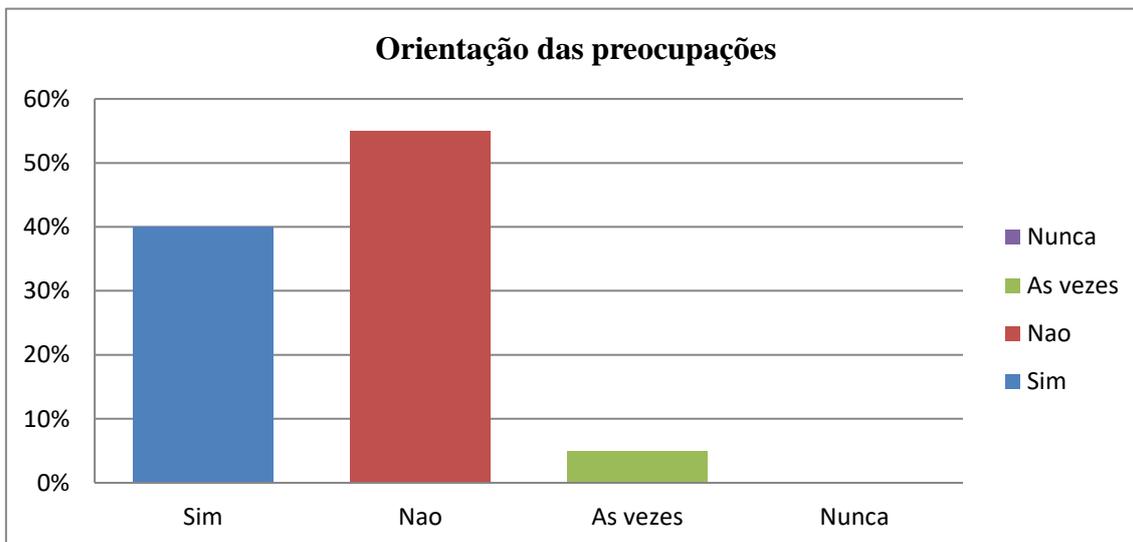
Em relação as condições de higiene, o gráfico evidencia que, 60% as vezes, 40% não, devido a falta de água, má conservação das loiças sanitárias.

Gráfico 16.



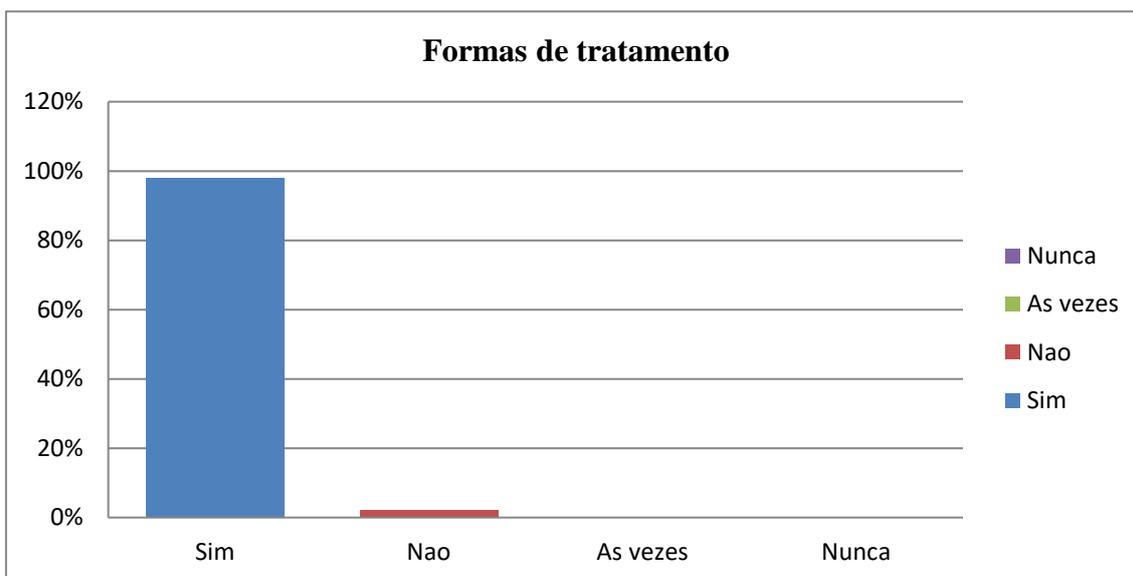
Em relação ao atendimento como obrigação e dever, o gráfico evidencia que, 100% dos 10 utentes questionados concordam que é obrigatório e que é dever do estado que disponha de um bom atendimento.

Gráfico 17.



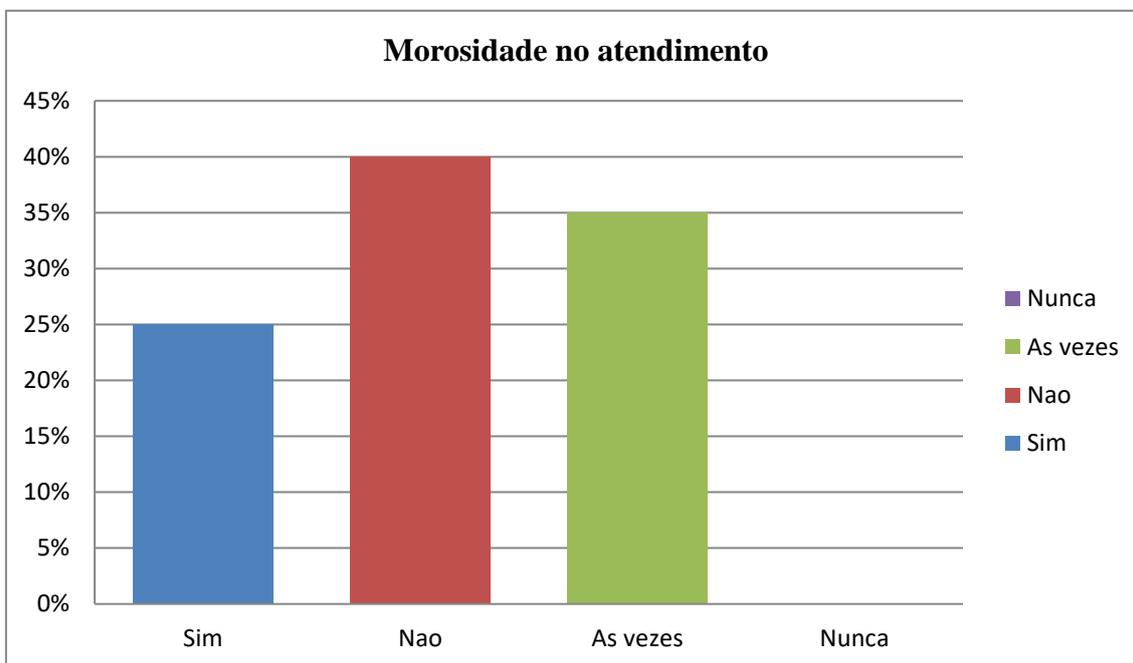
Em relação a orientação das preocupações, o gráfico evidencia que, 40% dos utentes questionados responderam que as suas preocupações são orientadas de forma clara, 5% as vezes e 40% não.

Gráfico 18.



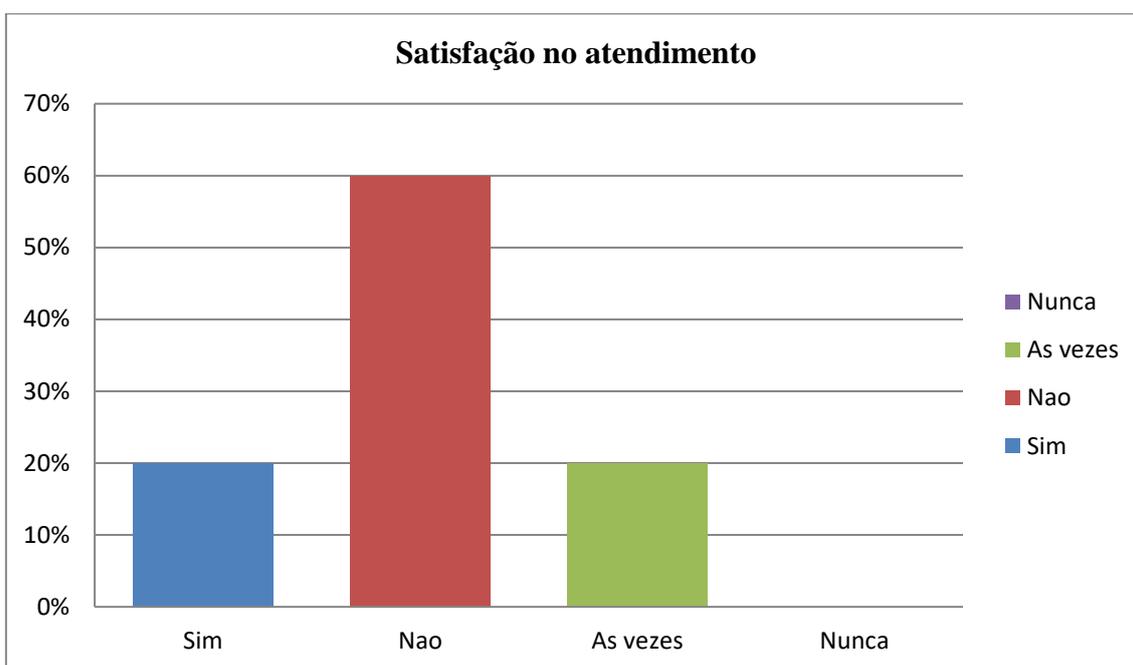
Em relação as formas de atendimento, o gráfico evidencia que, 88% dos utentes questionados responderam que o atendimento é de igual para todos e 12% responderam que não.

Gráfico 19.



Em relação a morosidade de atendimento, o gráfico evidencia que, 40% dos utentes questionados responderam que o atendimento é moroso, 35% responderam as vezes e 25% responderam sim.

Gráfico 20.



Em relação a satisfação no atendimento, o gráfico evidencia que, 20% dos utentes responderam que sentem-se satisfeitos com o atendimento, 20% as vezes e 60% não, pela falta dos factores mencionados acima e o facto de levarem muito tempo para serem atendidos independentemente da hora da chegada do utente, na medida que demoram o inicio do atendimento, a sala de espera tende a aumentar.

CONCLUSÃO

Com o presente trabalho pretendeu-se compreender os factores que interferem na prestação de serviços públicos nas unidades sanitárias, fazendo com que estes não atendam aos critérios estabelecidos pela Administração Pública. Para tal em primeiro lugar, recorreu-se a revisão bibliográfica de maneira a buscar o suporte teórico da pesquisa, onde de forma minuciosa procurou-se trazer os aspectos inerentes a prestação de serviços públicos e administração pública no que diz respeito aos seus conceitos.

Durante o trabalho de campo, com base nas técnicas de questionário e observação verificamos que a prestação de serviços públicos tem como base para o seu funcionamento os critérios pré-estabelecidos pela administração pública.

No que diz respeito ao domínio das funções, constatou-se os que os funcionários mostravam-se capazes de responder a demanda do dia-a-dia, isto porque eles usavam métodos diversificados de modo adequado na realização das tarefas.

Em relação a prestação de serviços observamos que os funcionários tiveram uma boa conduta durante o atendimento, buscaram de várias formas satisfazer a necessidade dos utentes. E quanto aos utentes observamos que alguns não tinham uma boa conduta, por vezes provocavam barulho durante o atendimento, e outros não respeitavam a ordem de chegada, ou seja, queriam ser logo atendidos e alguns até não consideram alguns idosos que lá se encontravam, mas graças aos funcionários tudo ficou sob controlo.

No tocante aos factores que interferem na prestação de serviços públicos, verificamos que o ambiente do trabalho e as condições do trabalho propiciam uma boa prestação de serviços, e que contribuem de forma positiva para o alcance dos critérios estabelecidos pela administração pública.

Assim sendo, respondendo a questão de pesquisa “*Em que medida o servidor público contribui na prestação de serviços públicos nas unidades sanitárias, fazendo com que estes não atendam aos princípios estabelecidos pela Administração Pública?*”, constatamos que a prestação de serviços numa instituição, visa satisfazer as necessidades de interesse colectivo. No entanto, os profissionais ou servidor público devem ter domínio em matéria de administração pública para que da melhor forma eles possam satisfazer as necessidades do público, contribuindo assim para a melhoria da qualidade da prestação de serviços. Desta maneira, comprovamos a nossa hipótese “*Administração Pública tem procurado alcançar melhores desempenhos nos serviços prestados, perfazendo com que*

a sociedade tenha margem êxitos de qualidade na utilização destes serviços, em menor tempo possível e com um grau de satisfação”.

Considerando os resultados obtidos com a pesquisa, torna-se pertinente a realização de mais estudos concernentes à este assunto de modo a se buscar mais estratégias para solucionar esta problemática no nosso país, assim sendo deixamos em aberto o estudo para mais pesquisas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. AMARAL, Diogo Freitas do. *Curso do Direito Administrativo*. 2ª ed. Almedina: Lisboa, 1994.
2. ANDRADE, Maria Margarida, *Como preparar trabalhos para cursos de pós graduação: noções práticas*. 5.ed. São Paulo: Atlas, 2002.
3. BANGURA, Yusuf. *Public Sector Restructuring: the Institutional and Social Effect of Fiscal Managerial and Capacity-Building Reforms*. Geneva: United Nations Research Institute for Social Development. Occasional Paper nº 3, 2000.
4. BASTOS, Celso Ribeiro. *Curso de Direito Administrativo*. São Paulo: Celso Bastos, 2002.
5. BEUREN, Ilse Maria. *Como elaborar trabalhos monográficos em contabilidade: teoria e prática*. São Paulo: Atlas, 2003.
6. BOUCKAERTA, Geert. *Measurement of Public Sector Performance: Some European Perspectives*. In A. Halachmiand G. Bouckaert (eds.) *Organizationl Performance and Measurement in the Public Sector*. Westport: Green wood Publishing Group, 1996.
7. CARVALHO, Cristina. Amélia. *Organizações, instituições e poder no Brasil*. Rio de Janeiro: FGV, 2003.
8. CAUPERS, João. *Introdução à Ciência da Administração Pública*. Âncora: Lisboa, 2012.
9. COMISSÃO INTERMINISTERIAL DA REFORMA DO SECTOR PÚBLICO. *Estratégia Global da Reforma do Sector Público*. Maputo, 2001.
10. CHIAVENATO, Idalberto. *Administração nos Novos Tempos*. Campus, Rio de Janeiro, 2004.
11. CHIZZOTO, António. *Pesquisa em Ciências Sociais e Humanas*. São Paulo, Cortez, 2000.
12. *Estratégia de Cooperação da OMS com a República de Moçambique 2004 – 2008*.
13. FONSECA, Valéria da Silva. *A abordagem institucional nos estudos organizacionais: bases conceituais e desenvolvimentos contemporâneos*. In: VIEIRA, M. M. F., 2003.
14. FRANÇA, Gil. *Concretização dos princípios constitucionais da administração pública no exercício do serviço público*. *Revista História: Debates e Tendências*, V. 15, n. 1, jan./jun. 2015.

15. GIL Antônio Carlos. *Métodos e técnicas em pesquisa social*. 5. ed. São Paulo: Atlas, 1999.
16. GIL, António Carlos. *Como elaborar projectos de pesquisa*. 5ª ed., São Paulo, Atlas, 2008.
17. KETTL, Donald. *A revolução global: reforma da administração do sector público*. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 2005.
18. MACUANE, José Jaime. *Instituições e Democracia no Contexto Africano: Multipartidarismo e Organização Legislativa em Moçambique (1994-1999)*. Tese de Doutoramento: Rio de Janeiro, 2000.
19. MARCONI, Maria de Andrade e LAKATOS, Eva Maria. *Fundamentos de Metodologia científica*. 5ª ed., São Paulo, Atlas, 2010.
20. MARCONI, Maria de Andrade e LAKATOS, Eva Maria. *Metodologia científica*. 5ª ed., São Paulo, Atlas, 2003.
21. MARTINS, Rosilda Baron. *Metodologia científica: como tornar mais agradável a elaboração de trabalhos académicos*. Curitiba: Juruá, 2005.
22. MAZZA, *Manual de Direito Administrativo*. 3. ed. São Paulo: Saraiva, 2013.
23. MEIRELLES, Hely Lopes; AZEVEDO, Eurico de Andrade; ALEIXO, Delcio Balestro. *Direito Administrativo Brasileiro*. 31 ed. São Paulo: Malheiros, 2005.
24. MELLO, Celso Antônio Bandeira. de. *Curso de Direito Administrativo*. 19. ed. São Paulo: Malheiros, 2005.
25. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Acções Básicas de Saúde. *Conceitos e definições em Saúde*. Brasília. 1977.
26. MISAU. *Plano Estratégico do Sector da Saúde PESS 2001 - 2005*. Maputo, 2001.
27. MISAU. *Plano Estratégico do Sector da Saúde PESS 2014 - 2019*. Maputo, 2013.
28. NEVES. Arminda. *Gestão na Administração Pública. Pergaminho*: Lisboa, 2002.
29. Oliver, Richard. *Satisfaction: a behavioral perspective on the consumer*. Boston: McGraw-Hill, 1997.
30. PIETRO, Maria Sylvia. Zanella Di. *Direito Administrativo*. 18. ed. São Paulo: Atlas, 2005.
31. PIETRO, PIETRO, Maria Sylvia. Zanella Di. *Direito Administrativo*. São Paulo: Atlas, 2002;
32. PIZZOLATO, Nélio Domingues. *Introdução à contabilidade gerencial*. 2. Ed. São Paulo: Pearson, 2004

33. PNUD. *Moçambique: paz, crescimento económico: oportunidades para o desenvolvimento humano*. Maputo: Relatório Nacional do Desenvolvimento Humano, 1998.
34. RAMPAZZO, Lino. *Metodologia científica: para alunos dos cursos de graduação e pós-graduação*. 2.ed. São Paulo: Loyola, 2004.
35. REDDIN, Willian. J. *Eficácia gerencial*. Atlas: São Paulo, 1975
36. RUST, Roland T. e OLIVER, Richard. L. (Org.). *Service quality: new directions in theory and practice*. Thousand Oaks: Sage, 1994
37. SAINT-MARTIN, Denis (2004). *Building the New Managerial State: Consultants and the politics of public sector reform in comparative perspective*. New York: Oxford University Press.
38. SILVA, Edna Lúcia. MENEZES, Estera Muszkat. *Metodologia de Pesquisa e Elaboração de Dissertação*. UFSC, Florianópolis, 2001.
39. SILVESTRES, Hugo Consciência. *Gestão Pública: Modelos de serviços Públicos*. Porto: Porto Editora, 2010.

Legislação

1. Constituição da República de Moçambique de 1990, publicada no Boletim da República 1ª Série - n° 44, Suplemento de 02 de Novembro de 1990;
2. Constituição da República de Moçambique de 2004, publicada no Boletim da República 1ª Série - n° 51, de 22 de Dezembro de 2004;
3. Decreto-Lei n.º 11/1993, de 15 de Janeiro;
4. Lei n° 1/2018 de 12 de Junho – Lei da Revisão da CRM de 2004, publicada no Boletim da República 1ª Série - n° 115, de 12 de Junho de 2018;
5. Lei n° 7/2012 de 8 de Fevereiro – Lei de Bases de Organização e Funcionamento da Administração Pública;
6. Lei n°8/2003, de 19 de Maio - Estabelece princípios e normas de Organização, competência e funcionamento dos órgãos locais do Estado.
7. Lei n° 14/2011 de 10 de Agosto – Lei do Procedimento Administrativo
8. Decreto n° 30/2001 de 15 de Outubro - Normas de Funcionamento dos Serviços da Administração Pública;
9. Lei n° 16/2012 de 14 de Agosto- Lei da Proibição Pública

Internet

1. Oliveira Rodrigues, C. G., & da Cruz Godoy, L. R. (2013). Atuação pública e privada na gestão de unidades de conservação: aspectos socioeconômicos da prestação de serviços de apoio à visitação em parques nacionais. *Desenvolvimento e Meio Ambiente*, 28.
Disponível em <http://dx.doi.org/10.5380/dma.v28i0.31280> Acesso 02/01/2023 pelas 09:00 horas.
2. LEITE, Rosimeire Ventura. O princípio da eficiência na administração pública. **Revista de direito administrativo**, v. 226, p. 251-264, 2001. Disponível em
https://scholar.googleusercontent.com/scholar.bib?q=info:EzUvmKNjP10J:scholar.google.com/&output=citation&scisdr=CgWooqSfELfQmE_wWaU:AAGBfm0AAAAAY9n2QaVZNt4yUpRcZhOiGAbUf3JwwAyw&scisig=AAGBfm0AAAAAY9n2QSzGOSdcgbwgKBSNilq7Qphg2w_N&scisf=4&ct=citation&cd=-1&hl=pt-BRAcesso 11/02/2023, pelas 11:00 horas.
3. Portal do Governo de Moçambique. Disponível em:
[Administração Pública: Exige-se do funcionário cultura de bem servir / Notícias / Imprensa / Início -](#). Acesso 14/09/2023, pelas 16:34
4. Portal do Governo de Moçambique. Disponível em:
[Servidor público deve satisfazer o cidadão / Notícias / Imprensa / Início - Portal do Governo de Moçambique](#). Acesso 14/09/2023, pelas 16:54

APÊNDICES

APÊNDICE A: Questionário dirigido aos Funcionários.

O presente instrumento enquadra-se no âmbito do trabalho de Licenciatura em Administração Pública cujo finalidade pretende-se em: Analisar a qualidade do atendimento ao público prestado pelos servidores públicos do Centro de Saúde de Bagamoyo, tendo como os critérios estabelecidos pela Administração Pública Moçambicana. Neste sentido solicita-se que responda as questões que lhe serão colocadas de forma fiel. Garantindo-lhe que as suas respostas serão confidenciais.

INSTRUÇÕES: 1. Utilize esferográfica; 2. Evite deixar perguntas sem respostas; 3. Marque somente uma alternativa para cada questão.

1 - Nunca **2** - Raramente **3** - As vezes **4** - Frequentemente **5** - Sempre

Nr.	QUESTIONÁRIO	1	2	3	4	5
01	É pontual no horário de entrada no trabalho?					
02	Prioriza a ordem de chegada?					
03	Utiliza Linguagem adequada que facilita a comunicação?					
04	Executa as tarefas com satisfação?					
05	Realiza as tarefas profissionalmente?					
06	A relação com os utentes é boa?					
07	As metas diárias são alcançadas de forma objectiva?					
08	As condições de trabalho são favoráveis?					
09	Os utentes mostram-se boa disposição após o atendimento?					
10	Há reclamações constantes por parte dos utentes?					

APÊNDICE B: Questionário dirigido aos Utentes.

O presente instrumento enquadra-se no âmbito do trabalho de Licenciatura em Administração Pública cujo finalidade pretende-se em: Analisar a qualidade do atendimento ao público prestado pelos servidores públicos do Centro de Saúde de Bagamoyo, tendo como os critérios estabelecidos pela Administração Pública Moçambicana. Neste sentido solicita-se que responda as questões que lhe serão colocadas de forma fiel. Garantindo-lhe que as suas respostas serão confidenciais.

INSTRUÇÕES: 1. Utilize esferográfica; 2. Evite deixar perguntas sem respostas; 3. Marque somente uma alternativa para cada questão.

 **1 -SIM**  **2 -NÃO**  **3 - AS VEZES**  **4 NUNCA**

Nr	QUESTIONÁRIO	1	2	3	4
01	O funcionário é pontual?				
02	O nível de atendimento que você recebe do centro de saúde é satisfatório?				
03	Sente-se satisfeito com os Serviços prestados pela unidade hospitalar?				
04	O centro dispõe meios de reclamação /sugestão?				
05	As instalações sanitárias dispõem de condições de higiene?				
06	Ser bem atendido é obrigação do Estado e dever de todos, concorda?				
07	Orienta de forma clara e objectiva as suas preocupações?				
08	O atendimento é de igual para todos?				
09	O atendimento é moroso?				
10	Sente-se satisfeito pelo atendimento?				

ANEXO