

ARTIGO ORIGINAL

Telemedicina em Angola

Telemedicine in Angola

Renata Anastácio Barbosa¹

1. Membro do conselho de diretores da Ominimed Saúde. Luanda, Angola

RESUMO

É impossível negar o impacto das transformações causadas pelas novas tecnologias digitais, ao longo das últimas décadas, em todas as áreas da sociedade e com abrangência global. Neste cenário, podemos destacar os avanços da digitalização bancária ocorrida na última década, como um processo decisivo de transformação. Da mesma maneira, a área da saúde vem sendo impactada pela transformação digital.

A presente dissertação partiu da necessidade de analisar a aplicabilidade da telemedicina neste contexto. Este estudo tem carácter exploratório-descritivo-reflexivo, tendo em vista haver poucas experiências do género relatadas em Angola (África); e visa suprir a falta de estudos aprofundados sobre o tema, em regiões e economias em desenvolvimento.

Palavras-chave: Telemedicina, Saúde, Inovação, Transformação Digital, Gestão de Saúde, Acesso à saúde

ABSTRACT

Similarly, to the banking digitization that took place in the last decade, the health care area has been experiencing the impact of digital transformation.

This dissertation started from the need to analyze the applicability of the telemedicine in such contexts. An exploratory-descriptive-reflective study was developed, as there are few experiences reported in Angola; and aims to supply the gap in studies focusing on the topic in developing economies.

Keywords: *Telemedicine, Health, Innovation, Digital Transformation, Health Management, Access to Health*

INTRODUÇÃO

Angola tem passado por uma reestruturação bastante desafiadora no âmbito das políticas públicas de saúde. Neste cenário, a Estratégia Saúde da Família se apresenta como principal forma de expansão, qualificação e consolidação da Atenção Básica, por favorecer uma reorientação do processo de trabalho e, ainda, por ampliar a resolubilidade de casos, e consequentemente impactar na situação de saúde das pessoas e coletividades.

O sistema de saúde angolano enfrenta, atualmente, vários problemas que exigem soluções diferenciadas a curto e médio prazo, por diferentes motivos. Dentre eles destacam-se: (1) A existência de vários aglomerados populacionais distribuídos de forma dispersa por zonas do país sem acesso aos serviços de saúde especializados (como resultado da grande extensão do país e do conflito vivido ainda muito recentemente); (2) escassez ou inexistência de médicos de especialidade nestas zonas mais remotas ou de difícil acesso; (3) a dificuldade para desenvolver localmente a formação de profissionais e, por fim, (4) baixo investimento na área da saúde e (5) a elevada taxa de mortalidade infantil que se tem verificado no país como um todo

Neste contexto, estas novas dinâmicas tais como a telemedicina, os Telecuidados, as soluções de Tecnologias de Informação e Comunicação na Saúde assumem um papel de extrema importância. É esperado que as soluções de telemedicina tragam mais eficácia e qualidade à prestação de serviços de saúde, para bem dos cidadãos e dos profissionais de saúde .

Destacam-se os problemas como a baixa disponibilidade de profissionais (sobretudo da categoria médica), a distribuição irregular destes profissionais com grande concentração de profissionais nos centros urbanos e regiões mais desenvolvidas, a falta de especialistas e a dependência de tecnologias mais sofisticadas para as diferentes áreas. Além disso, é sabido que o predomínio da formação hospitalar centrada nos aspectos biológicos e tecnológicos da assistência demandam ambiciosas iniciativas de transformação da formação dos trabalhadores da saúde (CECCIM, 2004).

A observação apontada pelo Relatório Mundial da Saúde de 2013 (WHO, 2013) nos instiga a refletir se realmente o uso de novas tecnologias por si só seria a solução, ou se outros fatores relacionados ao cotidiano desse segmento influenciam positivamente ou negativamente no resultado. (BATAZZA IASBECH, 2016).

O desafio desta investigação foi o de aumentar o conhecimento sobre os obstáculos para o uso da telemedicina, tanto para os profissionais quanto para os pacientes que se beneficiam destes serviços, sob a ótica da Teoria da Estruturação.

Assim, elaborou-se a questão de pesquisa: Como ocorre a estratégia no Sistema de telemedicina em Angola?

Objetivo geral

Analisar as dificuldades enfrentadas pelos hospitais públicos de Angola em relação às estratégias com o sistema de telemedicina, sob a ótica da Teoria da Estruturação.

Objetivos específicos

- a) Caracterizar o sistema de telemedicina em Angola;
- b) Compreender os aspectos inerentes à infraestrutura (mão de obra, computadores, tecnologia) existentes em Angola;
- c) Compreender os aspectos inerentes à estratégia (práticas, práxis e praticantes) existentes em Angola;
- d) Analisar como os aspectos inerentes à estratégia (práticas, práxis e praticantes) se relacionam com os aspectos inerentes à infraestrutura em Angola.

Relevância para o estudo

Conforme apontado pelo Relatório Mundial da Saúde de 2013 (WHO, 2013), a saúde pública se tornou uma das maiores preocupações e desafios de muitos países, devido à necessidade de se entregar um sistema de saúde universal à toda a população, considerando a escassez e limitação de recursos, assim como, a necessidade de se investir em pesquisas sobre novas tecnologias. (BATAZZA IASBECH, 2016).

Para buscar essa resposta o projeto se propôs a realizar uma pesquisa junto ao Ministério da Saúde de Angola, e principais hospitais públicos de Luanda

que utilizam a ferramenta da telemedicina; e desta forma entender quais são as dificuldades na utilização das inovações e tecnologias.

A seguir será apresentada a fundamentação teórica desta pesquisa que é composta por quatro subcapítulos: história de Angola, Sistema Nacional de Saúde, avanços e desafios no setor da saúde, e telemedicina em Angola, Na sequência, apresentamos a metodologia de pesquisa, seguida pelas conclusões, e por último as referências bibliográficas utilizadas.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Este capítulo apresenta, de maneira objetiva os principais aspectos econômicos, sociais e culturais de Angola e que possuem relevância para o estudo. O objetivo é contextualizar os desafios da saúde pública, da saúde privada e o impacto da telemedicina, como forma de beneficiar a saúde como um todo.

História de Angola

Angola é um país do continente africano considerado referência no âmbito político, econômico e na diplomacia internacional (CHAXIMBE, 2021). Esta posição de destaque é fruto das conquistas alcançadas, após uma independência tardia, depois de ter estado mergulhado por duas décadas em conflitos internos que devastaram o país. Faz parte da zona austral do continente, com uma extensão territorial de 1.246.700 quilômetros quadrados, apresenta uma densidade populacional de 20 habitantes por quilômetro quadrado e “está limitado ao Norte pela República Democrática do Congo, ao Sul com a República da Namíbia, a Leste pela República da Zâmbia e a Oeste o Oceano Atlântico [...]” (ATLAS, 1981, p. 45). Possui uma costa marítima de 1.650 quilômetros, o que favorece o clima tropical, húmido e seco, e que se modifica pela latitude.

Figura 1. Fronteiras de Angola.



Fonte: Wikipedia (2023)

Angola tem 18 (dezoito) províncias, sendo a cidade de Luanda a capital do país conforme ilustrado a seguir.

Figura 2. Mapa das Províncias de Angola, 2019.



Fonte: <https://i.pinimg.com/originals/>

Segundo o Instituto Nacional de Estatística (INE), por meio do Censo da População e Habitação realizado em Angola em maio de 2014 e publicado em março de 2016, a população residente em Angola é de 25.789.024 habitantes. A saber que 12.499.041 são do sexo masculino, que corresponde a 48%, e 13.289.983 são do sexo feminino, correspondendo a 52%. Os dados referenciados demonstram que a população angolana é majoritariamente formada por mulheres. Por outro lado, é importante considerar que a população angolana é majoritariamente jovem, sendo que 65% se encontram na faixa etária de 0 a 24 anos (INE, 2016, p. 31).

Por suas particularidades históricas, políticas, econômicas e sociais, o país encontra-se em um contraste típico da sociedade capitalista, com grande disparidade entre riqueza e pobreza, sob a constatação de que a concentração de renda em uma pequena parcela de classes e a extrema pobreza na maioria das classes trabalhadoras da população angolana (CHAXIMBE, 2021). Assim, verifica-se que, hoje, Angola é um país que não caminha e não se desenvolve por si só. Pelo contrário, para tornar-se sustentável e ir ao encontro dos anseios, expectativas e satisfação da população, visando o bem comum, precisa que sejam criadas condições para o atendimento das necessidades e interesses da população, por meio de políticas sociais e sistemas de acesso (CHAXIMBE, 2021).

Ao analisar os contextos em que a política de saúde foi organizada no país, para Monteiro (2015), verificam dois períodos reconhecidos pela população angolana como momentos fundamentais: o primeiro considerado como da pós-

independência colonial, entre os anos de 1975 a 1991; e o segundo, de independência e reorganização do país de 1992 até os dias atuais. De 1975 a 2002, o país mergulhou em uma guerra civil armada, com períodos frágeis de paz e de conflitos violentos, que devastou a infraestrutura e comprometeu a administração pública, a economia e as instituições de maneira geral. Sobretudo, destruiu e desestabilizou o tecido social existente e impediu a circulação de pessoas, de bens e serviços, sendo que a partir da pacificação inicia um processo de reconstrução e desenvolvimento (MONTEIRO, 2016).

Quesa (2010), analisa também este período e destaca que foi caracterizado pelo alargamento da rede sanitária e pela escassez de recursos humanos em saúde 29 (RHS), segundo dados estatísticos, no período pós-independência só se encontravam no país cerca de vinte médicos. Na ocasião, o estado teve que recorrer à contratação de profissionais recrutados ao abrigo dos acordos de cooperação com outros países. Nesse período, vigorava o sistema político monopartidário, caracterizado por uma economia planificada e de orientação socialista. A saúde era exclusivamente responsabilidade e tarefa do estado, ou seja, cabia assegurar todas as necessidades relativas à saúde da população

O segundo período, de 1992 até os dias atuais, é marcado por dois elementos fundamentais: a alteração da Lei de Base do Sistema Nacional de Saúde e a multipartidarização, ou seja, a instalação do sistema democrático (CHAXIMBE, 2021). Entretanto, a transição política foi caracterizada por uma economia de mercado e baseada no sistema capitalista. A partir da aprovação da Lei de Base do Sistema Nacional de Saúde, conhecida como Lei 21-B/92 (ANGOLA, 1992), o estado deixa de ter exclusividade na prestação de cuidados de saúde, com a autorização do setor privado na prestação dos serviços. Foi também introduzida a noção de coparticipação dos cidadãos nos custos de saúde, mantendo o sistema tendencialmente gratuito.

A partir de 2002, quando se encerra o conflito armado, o país entra num processo de reconstrução nacional, com a reposição paulatina das infraestruturas sociais, bem como, a formação de profissionais internamente e, também, no exterior do país; para fazer face às necessidades do país

A saúde enfrenta desafios expressivos e persiste o agravamento dos problemas relacionados às condições de vida e de pobreza. Próprios do sistema capitalista e de suas contradições, estes se manifestam em doenças infecto contagiosas, nas condições precárias de trabalho, baixa renda, desemprego, habitação inadequada, infraestrutura precária, baixo nível de educação, dentre outras (Caneca 2021).

Apesar dos investimentos feitos no domínio da saúde, os indicadores publicados oficialmente estão ainda aquém da média dos países africanos e do mundo, consequências da guerra civil que vivenciou durante 27 anos e mesmo com a paz estabelecida e efetivada em 2002, o país não conheceu muitas melhorias no setor social, especialmente, o setor da educação e da saúde .

No ano de 2017, Angola viveu um momento importante em sua história que consistiu na saída do poder do presidente da República que estabeleceu a paz e o fim da guerra civil e permaneceu no poder por quarenta e um anos.

Realizou-se uma eleição democrática para o seu substituto, eleito legitimamente pela população. Esta mudança disparou um processo importante de desenvolvimento de novas políticas públicas de investimento no desenvolvimento social do país, dentre elas, políticas de saúde. Podemos considerar que, neste momento, foram dados os primeiros passos para um processo moroso de transformação do sistema, como um todo.

Na esfera da saúde os desafios são expressivos. A malária, por exemplo, ocupa o lugar alarmante como a primeira causa de morte no país, apesar de todos os investimentos alcançados nas últimas décadas. Outras situações prioritárias estão na agenda do governo, entretanto, registra-se o fraco saneamento básico, o baixo acesso à água potável, a escassez de recursos humanos especializados, baixa cobertura sanitária. Doenças como a tuberculose e a AIDS são prioridades para ações e focos de erradicação

Todos estes problemas de saúde fazem com que o Estado Angolano e a sociedade civil busquem sinergias para a sua mitigação. Para tal, a necessidade de formação de recursos humanos é uma das prioridades traçadas, para assumirem suas responsabilidades de acordo as estratégias lançadas, em um espaço voltado para a interdisciplinaridade e intersectorialidade; e que faça frente às demandas e problemas de saúde da população.

Sistema Nacional de Saúde

O Sistema Nacional de Saúde (SNS) de Angola, garantido pela Lei de Base de 1992, conforme o Artigo 23, caracteriza-se por (ANGOLA, 1992, p. 12):

- a) Ser universal quanto à população abrangida;
- b) Prestar integralmente cuidados globais ou garantir a sua prestação;
- c) Ser tendencialmente gratuita para os utentes, tendo em conta as condições económicas e sociais dos cidadãos;
- d) Garantir a equidade no acesso dos utentes, com o objetivo de atenuar os efeitos das desigualdades económicas, geográficas e qualquer outro acesso aos cuidados;
- e) Ter gestão descentralizada e participativa.

Pode-se dizer que a saúde universal é um direito de cidadania de todas as pessoas, e cabe ao estado angolano assegurar este direito. O acesso às ações e serviços deve ser garantido, independentemente de sexo, raça, opção religiosa, grupo étnico, ocupação, ou outras características sociais ou pessoais (CHAXIMBE, 2021).

A hierarquização da assistência à saúde, organizada pelo SNS cumpre uma linha de atendimento a que se designa evacuação dos pacientes por etapas, desta forma, hierarquizou o atendimento a partir da seguinte organização (CHAXIMBE, 2021). O setor privado no país é um dos mais competitivos e que cresce cada vez mais. A saúde tornou-se uma mercadoria, como na maioria dos países conforme o modelo capitalista, onde o poder de compra e de qualidade está disponível para quem possui os recursos financeiros necessários. Os preços praticados não são objeto de nenhuma regulação na sua maioria, e os recursos humanos do setor privado são os mesmos que trabalham no setor público, com evidentes prejuízos para a população. Desse modo, o setor privado lucrativo está confinado aos principais centros urbanos, sufocando mais ainda o setor público, onde o investimento é cada vez menor e insuficiente (CHAXIMBE, 2021). Os níveis de atendimento dividem-se da seguinte forma:

- O nível primário de atenção à saúde, responsável pelos cuidados em postos ou centros de saúde, hospitais municipais, postos de enfermagem e consultórios médicos, e constituem o primeiro ponto de contato da população com o sistema;
- O nível secundário ou intermediário, representado pelos hospitais gerais e é o nível de referência para as unidades de primeiro nível e,
- O nível terciário, representado pelos hospitais de referência mono ou polivalentes, diferenciados e especializados, é referência para as unidades sanitárias do nível secundário.

Em relação aos princípios legalmente estabelecidos e organização do atendimento, a realidade apresenta um quadro lamentável e preocupante, pois o SNS em termos de assistência é bastante deficiente. As unidades de saúde apresentam um quadro precário, desde o nível primário até as unidades secundárias e serviços de apoio. Assim, a população tem de recorrer ao nível terciário e especializado, comprometendo o fluxo de atendimento, devido à falta de condições de assistência aos níveis subsequentes (MINFIM, 2022).

Para o atendimento das necessidades e assistência à saúde dos angolanos, a política nacional de saúde integra os três seguintes setores, ou seja, o setor público, o setor privado e o setor da medicina tradicional.

O setor público, inclui o Serviço Nacional de Saúde (SNS), os serviços de saúde das Forças Armadas Angolanas (FAA) e do Ministério do Interior (MINT), bem como, de empresas públicas, tais como Sociedade Nacional de Combustíveis de Angola (SONANGOL) e Empresa Nacional de Diamantes de Angola (ENDIAMA) (CHAXIMBE, 2021). Esse setor permanece como o principal prestador de serviço no nível nacional, e partilha de muitas dificuldades, resultando na prestação do atendimento sem a qualidade desejada na maioria dos casos. Isto ocorre porque mesmo com a coparticipação dos cidadãos nos custos de saúde, o sistema público oferece um atendimento deficiente e precisa de melhorias em todos os aspetos. Desse modo, entra em contradição com os princípios estabelecidos, em especial, da

universalidade e integralidade estabelecidos, inclusive, no que diz respeito a equidade (MINFIN 2022).

O setor privado no país é um dos mais competitivos e que cresce cada vez mais (CHAXIMBE, 2021). A saúde tornou-se uma mercadoria, como na maioria dos países conforme o modelo capitalista, onde o poder de compra e de qualidade está disponível para quem tem recursos financeiros. Os preços praticados não são objeto de nenhuma regulação na sua maioria, e os recursos humanos do setor privado é o mesmo que trabalha no setor público, com evidentes prejuízos para a população. Desse modo, o setor privado lucrativo está confinado aos principais centros urbanos, sufocando mais ainda o setor público, onde o investimento é cada vez menor e insuficiente.

Por fim, encontramos o setor da medicina tradicional que é a medicina que chamamos no senso comum de alternativa e está muito presente no país. Trata-se de um tipo de medicina cuja assistência é feita à base de medicamentos de origem natural, como por exemplo, ervas, cascas de árvores, folhas diversas, e elementos de origem animal. Ou seja, ingredientes para chás, emplastos, infusões, com fins terapêuticos que são encontrados na natureza e manuseados por “curandeiros”, a imagem e semelhança dos povos nativos, cuja sabedoria é validada pela cultura popular. Atualmente, este setor ganhou visibilidade em razão das evidências que revelam que grande parte de pacientes recorrem a ela e, por vezes, à medicina ocidental, à medicina chinesa ou asiática; em função do aumento da presença de imigrantes desta área no país.

Portanto, em função das dificuldades relatadas e vivenciadas pela população, podemos afirmar, à priori que é urgente e necessária uma reforma do SNS, de maneira a buscar uma adequação às novas realidades e princípios que o fundamentam. Ainda, que seja uma reforma na qual o sistema considere que o paciente e a população possam participar nas variadas decisões.

Em Angola as leis e as políticas de saúde, apesar de serem bem elaboradas e objetivas, enfrentam o grande problema em sua efetivação na prática, pois ao longo de quarenta anos de governo, o estado não vem cumprindo o que está estabelecido para a efetivação da política nacional de saúde (PNDS, 2022).

A saúde é um setor prioritário no processo de consolidação social e de fortalecimento da organização da sociedade, assim como, um pressuposto básico incontornável para o desenvolvimento humano, social, econômico e a melhoria da qualidade de vida da. A saúde deve ser reconhecida em sua totalidade, onde os problemas de saúde têm relação e explicação com outras áreas e setores. Segundo MONTEIRO (2016, p. 71), “A saúde resulta da relação entre fatores biológicos, mentais, sociais e aspetos do ambiente físicos e social em que os indivíduos vivem. Trabalhar na e para saúde envolve uma visão da totalidade do ser humano”.

Portanto, reafirma-se que o SNS angolano precisa ser repensado de forma multisetorial, a fim de receber uma outra configuração, para que possa ser de fato inclusivo e universalmente consagrado; com qualidade e dignidade aos cidadãos.

Avanços e desafios no setor da saúde

Em Angola, diante de todos os desafios enfrentados, é importante reconhecer todos os avanços que o país tem alcançado no setor da saúde nos últimos anos. A situação econômica que o país enfrenta nas últimas décadas é grave, em especial, a partir de 2014 com o aprofundamento da crise econômica mundial e, principalmente com o baixo preço do petróleo. O petróleo é a maior fonte de receita do país, que sustenta 80% do Orçamento Geral do Estado (OGE) e, desde a sua queda no mercado internacional, observa-se uma quebra na economia, que tem afetado todos os setores nacionais (ANGOLA; PIIM, 2021).

Investir em recursos humanos para a saúde é de grande relevância e demonstra um avanço significativo, frente aos desafios para a reconstrução da estrutura do país. Assim, ao analisar o SNS e os níveis de atenção (primário, secundário e terciário), a prioridade na cobertura da falta de profissionais nas unidades municipais é fundamental, porque é neste espaço que a equipe de saúde tem facilidade de acesso à população e pode fazer a diferença. Este é um processo gradual, visto que o setor tem uma carência de recursos humanos muito grande.

A prioridade na atenção primária à saúde demonstra que Angola vem seguindo o que está preconizado no âmbito mundial pela OMS. Contudo, ainda existem muitas barreiras, dentre elas o socioeconômicas e culturais, para a sua implementação com sucesso.

Assim, a necessidade de acelerar o acesso equitativo da população aos serviços de saúde, tais como: desenvolver e implementar políticas para a fixação de quadros de recursos humanos em todas as regiões do país; constam entre as principais prioridades dos serviços de municipalização do Ministério da Saúde, conforme estudo realizado pela Diretora de Saúde Pública, do MINSA, Dra. Helga Reis de Freitas (MINFIM, 2022).

O investimento na municipalização dos serviços de saúde é claramente uma estratégia que tem por objetivo a redução significativa das privações, adoecimentos e mortes, que ainda se registram no setor da saúde. Este atende um dos princípios do SNS que é a equidade no acesso aos serviços de saúde ao pacientes, com o objetivo de atenuar os efeitos das desigualdades econômicas e geográficas, como quaisquer outras no acesso

Atualmente, as unidades hospitalares têm uma demanda expressiva de atendimento, pela degradação e falta de articulação da atenção básica de saúde. E isto condiciona o atendimento da atenção secundária e terciária

Telemedicina em Angola

Como já descrito anteriormente, o principal problema da saúde pública em Angola é o baixo número de unidades sanitárias existentes. Principalmente na

atenção primária, setor no qual a demanda é muito elevada, não apenas nos postos e centros de saúde, mas também nos hospitais municipais. A prioridade no atendimento primário é importante para que a situação não se agrave e a doença evolua.

Uma ferramenta que está sendo explorada para auxiliar nesse obstáculo é a telemedicina, que pode ser útil não apenas para aumentar a capacidade de atendimento, mas também como forma de apoio nos treinamentos e qualificação de profissionais por meio da modalidade à distância, principalmente nas regiões fronteiriças e as mais remotas.

A grande vantagem da telemedicina, é sem dúvida, o fato de potencializar a transformação da distribuição geográfica da prática de medicina (Oliveira, Amélia Rocha, 2015)

Os principais benefícios associados à utilização de serviços de telemedicina estão diretamente relacionados com a melhoria da qualidade de serviço. Dentre eles destacam-se:

Apesar das vantagens da telemedicina enumeradas anteriormente, e da crescente tendência para a sua utilização, a difusão destes serviços depara-se com obstáculos e dificuldades relacionadas com:

- 1) A necessidade de mudanças organizacionais nas instituições;
- 2) Acesso e disponibilidade de equipamentos de tecnologia para efeito (custo e transporte);
- 3) Necessidade de formação dos profissionais (para utilização das aplicações tecnológicas);
- 4) Aceitação e colaboração do paciente, no momento de teleconsulta;
- 5) Resistência de médicos em utilizar os novos serviços de telemedicina.

A telemedicina não apresenta só vantagens. Também encontramos uma série de problemas na implementação da telemedicina em Angola, originados na necessidade de garantir a segurança da informação e nas dificuldades encontradas na aplicação dos seus serviços (Oliveira, Amélia Rocha, 2015)

METODOLOGIA

Os procedimentos metodológicos correspondem à caracterização, ao desenho e protocolo de pesquisa, bem como as técnicas de coleta e de análise dos dados utilizadas.

Esta pesquisa se baseia em uma filosofia (ou paradigma) pós-positivista, por buscar entender as diferenças do comportamento humano como atores sociais

e o modo como o ser humano entende o mundo ao seu redor. Cabe ressaltar que por fazer uso de uma abordagem estruturacionista, esta pesquisa busca compreender a realidade como uma construção intersubjetiva dos atores (ROSSONI, 2013).

Quanto à abordagem, esta pesquisa se caracteriza como indutiva por considerar o contexto no qual os eventos ocorrem e não buscar a generalização de uma teoria; o que leva a caracterização de um método qualitativo de pesquisa. Esta visa ainda, analisar como a estratégia (como prática social) ocorre no sistema de telemedicina em Angola, utilizando a ótica da teoria da estruturação como teoria de base para a compreensão das práticas sociais e suas reproduções (SAUNDERS, LEWIS e THORNHILL, 2009)

A pesquisa qualitativa permite aprofundar as observações do pesquisador e descrever os eventos que ocorrem no dia a dia de um grupo, com foco nas estruturas sociais. Assim como o comportamento dos indivíduos enquanto membros do grupo, buscando interpretar o significado desses comportamentos dentro do contexto cultural do grupo (GODOY, 1995).

Apesar de não se caracterizar como uma pesquisa etnográfica, este estudo buscou utilizar princípios etnográficos durante a coleta e análise de dados, para melhor compreender contexto e seus agentes. A estratégia deve ser considerada de modo empírico, em termos de metodologia etnográfica, como uma análise das atividades que são realizadas pelos atores in situ durante o “fazer da estratégia”. (CLEGG, S; CARTER, C; KORNBERGER, M., 2004)

Argumento já abordado anteriormente, pode-se afirmar que a proposta do estudo é lançar um olhar para àquilo que as pessoas realmente fazem, enquanto estão fazendo algo, de modo a entender nessas ações quais são as estruturas desta mesma ação.

Desenho da pesquisa

Com base na configuração metodológica apresentada, este trabalho visou responder à questão de pesquisa: como a estratégia ocorre no sistema de telemedicina em Angola, sob a ótica da Teoria da Estruturação (TE)?

A fundamentação teórica desenvolvida para esta pesquisa compreendeu uma construção de raciocínio com um olhar sobre a história de Angola, do sistema de saúde, dos avanços e desafios de saúde, frente ao desafio da telemedicina em Angola.

Desta forma, a revisão de literatura realizada possibilitou trazer luz aos estudos anteriores relacionados com o tema desta pesquisa. Assim como conhecer os diferentes pensadores e os estudos mais recentes que justifiquem e apoiem os conceitos e teorias aqui estudadas, bem como as análises subsequentes.

A revisão de literatura também se fez importante na definição das técnicas de coleta de dados, uma vez que estudos recentes em SAP apontam a

necessidade do uso de princípios metodológicos etnográficos e análise de conversas entre os praticantes (LEITE-DA-SILVA; 2011). Assim como, a análise de agência para conseguir ir além de uma análise individualista e ser capaz de relacionar as microatividades com os fenômenos institucionais do nível macro (VAARA e WHITTINGTON, 2012).

O apelo por estudos com enfoque nas interações estratégicas e suas materialidades de modo a conceber análises críticas às práticas sociais no contexto empírico ainda é recente. Baseado nesse apelo, identificou-se o modelo de Orlikowski (2000) como importante instrumento para analisar a agência no contexto estudado, sob a ótica da TE. Este, por sua vez, junto com a análise da SAP, permitiu atender a lacuna de pesquisa que resultou no objetivo geral deste trabalho e na proposição elaborada a partir do referido marco teórico.

Assim, o desenho da pesquisa visa estabelecer, de forma clara e objetiva as principais etapas que conduzem o processo de investigação e pesquisa (PÉREZ-AGUIAR, 1999). De modo a transparecer os passos que foram seguidos para a obtenção de resposta para a questão de pesquisa, as figuras 4 e 5 abaixo apresentam a lógica construção da pesquisa.

Coleta de dados

Fez-se um levantamento bibliográfico no contexto da telemedicina, incluindo: Telecuidados, Saúde, Tecnologias de Informação e Comunicação.

Complementarmente à análise documental, utilizámos uma abordagem qualitativa através de entrevistas e inquérito a individualidades e profissionais do Ministério da Saúde e do Hospital Pediátrico David Bernardino de Luanda.

Neste sentido fizemos um contacto com a Direção Nacional de Saúde Pública, o primeiro contacto com a DNSP foi positivo bem como todo o seu processo colaborativo, com relação a pesquisa da telemedicina nesta área administrativa.

A segunda fase incluiu já a investigação sobre a telemedicina em Angola, que tecnologias de informação e comunicação existem em Angola e quando iniciou.

O método de pesquisa foi iterativo e cíclico. Compreendemos as estratégias do Governo de Angola em relação à expansão da telemedicina no território e as práticas de trabalho já usadas no Hospital em relação à telemedicina. Tentámos desta forma obter as respostas para as perguntas inicialmente formuladas.

Definição de público-alvo

Com o objetivo de reunir informações de alargado âmbito, no que diz respeito aos diferentes contextos de utilização de telemedicina, foi identificada a

necessidade de obter a colaboração de profissionais de saúde de hospitais públicos.

Inicialmente fez-se os contactos necessários realizados através da Direção Nacional de Saúde Pública de Angola, juntamente com o Hospital Pediátrico David Bernardino de Luanda.

A seleção foi feita no que diz respeito às funções desempenhadas por cada profissional de saúde, essa informação foi considerada, já que o trabalho quotidiano de cada participante influencia directamente a perspectiva de cada profissional de saúde relativamente à utilização de telemedicina, à sua pertinência em contexto de trabalho e às novas possibilidades que poderá representar.

RESULTADOS

Este estudo teve início com a questão de pesquisa: “Como a estratégia ocorre no Sistema de Telemedicina em Angola?”, o qual buscou na literatura sobre estratégia suporte teórico e na literatura qualitativa suporte metodológico para orientar seu desenvolvimento.

Para a interpretação dos dados, optou-se pela análise qualitativa, através de entrevistas e inquérito a individualidades e profissionais do Ministério da Saúde e do Hospital Pediátrico David Bernardino de Luanda, uma vez que, no caso específico desta investigação, a obtenção de informação qualitativa era o objectivo.

O inquérito foi aplicado em modo de entrevista e os participantes disponibilizarem da máxima liberdade para responderem à grande maioria das questões incluídas (visto serem de resposta aberta).

Na primeira entrevista na direção nacional de saúde identificou-se que o atual SNS está estruturado nos níveis de atendimento: primário ou básico, secundário ou especialidades e nível terciário ou hospital. O nível terciário é representado pelos hospitais de referência e especializados, é o nível de referência para as unidades sanitárias do nível secundário e primário.

Foram referenciadas algumas unidades hospitalares terciárias onde teriam projetos de telemedicina para apoiar as unidades de atendimento secundários e primários. O Hospital Pediátrico David Bernardino (HPDB), Centro Pediátrico Nacional de referência no país seria um deles. Em termos de capacidade suporta 500 (quinhentos) leitos, divididas em diferentes enfermarias. Atualmente, é a unidade hospitalar mais procurada quando se trata de tratamento diferenciado e especializado das crianças, onde atendem pessoas de quase todas as províncias.

O estudo acerca da telemedicina no Hospital Pediátrico David Bernardino de Luanda, é de certo modo muito importante para a sociedade académica, científica, profissionais de saúde, gestores hospitalares, por contribuir com

elementos-chaves de consulta na área de telemedicina e espelha ricamente conceitos ou abordagem que a saúde necessita.

A distinção entre as respostas sugere que, enquanto alguns hospitais adotaram a telemedicina como ferramenta, a implementação a nível de projetos tem sido desafiadora, resultando na inatividade dos mesmos. Isso levanta questões sobre a sustentabilidade e eficácia dos projetos de telemedicina no país.

Existe uma divergência entre as informações coletadas com os entrevistados. Dr Keta relata a hierarquia dos hospitais terciários na prestação de serviço de telemedicina para os hospitais de atendimentos secundários e primários e o Eng. Monte Billa relata a falta de projetos ativos de telemedicina, deixando claro que a telemedicina ainda não está ativa na totalidade no sistema de saúde Angolano.

Contudo, a pesquisa não teve os seus objetivos atendidos, bem como, os questionamentos ou inquietações respondidos ou atingidos na sua totalidade, isto é, respeitando todos os procedimentos até a sua concretização final.

Neste cenário, a obtenção de conclusões com capacidade de inferência estatística não foi possível, uma vez que o número de entrevistas realizadas não é suficiente para possibilitar a obtenção desse tipo de dados e pelos participantes indicarem que não existe no momento serviços de telemedicina ativo na unidade visitada.

CONCLUSÃO

O objetivo deste estudo foi identificar os fatores que influenciam a teoria da estruturação dos projetos de telemedicina em Angola, em especial, nas dificuldades externas com infraestrutura, recurso humano, treinamento, etc.

Nesse sentido, foram realizadas a revisão de literatura e também entrevistas semiestruturadas, cujo conteúdo não pôde ser utilizado uma vez que foi identificado que os hospitais referenciados pela Direção Nacional de Saúde não estavam utilizando nenhum serviço de telemedicina no momento. Ao final, foi realizado o confronto dos achados da pesquisa com a literatura revisada.

Face ao exposto, fica evidente que a telemedicina constitui um recurso tecnológico que muito contribui para o avanço da medicina, principalmente em áreas remotas. Porém, ainda carecemos de outros subsídios que não sejam apenas a tecnologia em si, para que tal ferramenta seja realmente estruturada e regulada, no que diz respeito a suas implicações práticas.

Após as visitas técnicas aos principais hospitais públicos de Angola, a pesquisa não encontrou dados qualitativos suficientes para análise de dados.

Foram identificadas algumas tentativas de projetos passados, que não obtiveram sucesso devido as barreiras estruturais, tecnológicas, de recursos humanos e principalmente políticas.

Desta forma, a conclusão a que se chega é de que sem interesse político, não conseguimos estruturar nenhum projeto com eficiência em Angola.

Cabe à Ordem dos Médicos e Ministério da Saúde, como partes interessadas, mostrarem-se sempre atentos aos desafios da modernidade, atualizando permanentemente seus interesses a fim de não ficar aquém das renovações constantes sobre telemedicina.

REFERÊNCIAS

ANGOLA. Lei de Base do sistema de saúde n. 21-B/9, de 28 de agosto de 1992. Diário Oficial da União.

BATAZZA IASBECH, PAULO ALBERTO. Estratégia e práticas: Um estudo qualitativo do sistema de telemedicina e telesaúde do estado de Santa Catarina. 2016. Trabalho de Conclusão de Curso (Administração) - Universidade Federal de Santa Catarina.

BURG CECCIM, RICARDO. LAURA: C.M FEUERWERKER. 2004.

CHAXIMBE, ORLANDO CLEMENTINO MANUNGA CHAXIMBE. Serviço Social e a humanização da atenção à saúde no hospital Pediátrico David Bernardino de Luanda/ Angola. 2021 Dissertação (Ciências Humanas e Sociais) - Universidade Estadual Paulista – Unesp.

CLEGG, S; CARTER, C; KORNBERGER, M. I feel like being a strategy machine. *European Management Review*, v. 1, n. 1, p. 21-28.

FALCAO GARCIA, ELISANGELA et al. Bioética e Telemedicina. Tese, 2020.

GODOY, A. Pesquisa qualitativa: tipos fundamentais. *Revista de Administração de Empresa*, v. 35, n. 3, p. 20-29, 1995.

INE. Instituto Nacional de Estatística: Resultados Definitivos do Recenseamento Geral da População e da Habitação de Angola (Censo), Março 2016. 31 p. Disponível em: <https://www.ine.gov.ao/publicacoes/detalhes/ODI3Ng%3D%3D>. Acesso em: 13 jan. 2023.

JULIÃO CANECA, AIRES MUECÁLIA. Sistema de Saúde em Angola: Contextualização, Princípios e Desafios. RAC: Revista Angolana de Ciências | ISSN: 2664-259X, 2021 Dissertação - Mestre. Universidade Católica de Angola, Ucan, Luanda.

ROSSONI, L. Methodological Recommendations for Adopting the Structurationist Perspective on Organizational Studies. *Organizações & Sociedade*. 20, 66 (Oct. 2013).

MINFIN. Uma Breve Fotografia do Sistema Nacional de Saúde em Angola. 2022. Disponível em: <https://www.ucm.minfin.gov.ao/cs/groups/public/documents/document/aw4z/mzgz/~edisp/minfin3383470.pdf>. Acesso em: 25 jul. 2023.

MONTEIRO, AMOR ANTÓNIO. Natureza do Serviço Social em Angola. 1 ed. Cortez Editora, v. 3, f. 140, 2018. 280 p.

OLIVEIRA, AMÉLIA ROCHA PEDRO. A Telemedicina Como Um Novo Modelo De Prestação De Cuidados Na Saúde Pública: Implementação Em Angola. Dissertação - Instituto Superior de Ciências Sociais.

PLANO DE DESENVOLVIMENTO NACIONAL: PNDS. 2022. Disponível em: <https://www.ucm.minfin.gov.ao/cs/groups/public/documents/document/zmlu/njax/~edisp/minfin601408.pdf>

PÉREZ, AGUIAR. Metodología para la Investigación en Marketing y Dirección De Empresas. Piramide Ediciones Sa, f. 226, 1999. 451 p.

QUEZA, ARMINDO JOSÉ. Sistema de Saúde em Angola: Uma Proposta à Luz da Reforma do Serviço Nacional de Saúde em Portugal Dissertação (Medicina) - Universidade do Porto, 2010.

SAUNDERS; LEWIS; THORNHILL. 2009.

SILVA, LEITE. Estratégia como Prática Social nas Organizações. Revista de Administração de São Paulo, v. 46, n. 2, p. 122-134, 2011.

VAARA, E; WHITTINGTON, R. Strategy-as-Practice: Taking Social Practices Seriously. The Academy of Management Annals, v. 6, n. 1, p. 285-336, 2012

Recebido: 13 de dezembro de 2023. **Aceito:** 18 de dezembro de 2023

Correspondência: Renata Anastácio Barbosa. **E-mail:** renata.barbosa@omnimed.co.ao

Conflito de Interesses: o autor declarou não haver conflito de interesses