

Direito à Saúde

MANUAL DE FORMAÇÃO

para
MOÇAMBIQUE



Ministério da Saúde



Abril de 2016
2ª edição

O Direito à Saúde

MANUAL DE FORMAÇÃO
PARA MOÇAMBIQUE



2ª Edição – Abril de 2016

Agradecimentos

A Namati agradece especialmente à *Learning Network* e à Universidade de Capetown pela sua obra intitulada "*Toolkit On The Right To Health*", na qual se baseia amplamente este manual.

Especiais agradecimentos a Nadja Gomes, a Ellie Feinglass, a Joana Falcão e ao Eduardo Malo pela adaptação e elaboração do manual. Endereçamos igualmente os nossos sinceros agradecimentos ao Ministério da Saúde e ao Centro de Práticas Jurídicas da Universidade Eduardo Mondlane.

Esta ferramenta foi inspirada nos esforços de muitas ONGs e iniciativas de base ao redor do mundo que trabalham a cada dia para defender e promover o direito à saúde.

Nesse contexto, a todas as entidades, e a todos aqueles que directa e indirectamente tornaram possível este manual, estendemos os nossos agradecimentos.

Conteúdo

- 7 **Introdução**
- 9 **Símbolos**
- 11 **Palavras-chave**
- 15 **Direitos humanos e necessidades básicas**
- 17 **Conceitos-chaves sobre os direitos humanos**
 - 21 **Diferentes tipos de direitos**
- 24 **Os direitos ganham poder através da lei**
 - 26 **Limitação e equilíbrio dos direitos**
 - 28 **Qual é o meu papel?**
 - 31 **Palavras-chave**
 - 34 **Definição de saúde**
 - 35 **O que é o direito à saúde?**
 - 39 **Direitos humanos ligados à saúde**
- 44 **Direito internacional relacionado com o direito à saúde**
- 50 **O direito à saúde na Constituição da República de Moçambique**
- 52 **Obrigações do governo relacionadas com o direitos à saúde**
 - 55 **Direitos sexuais e reprodutivos**
 - 60 **Violência doméstica e abuso sexual**
- 65 **Lei de protecção das pessoas vivendo com HIV e SIDA (Lei 19/2014)**
 - 71 **Carta dos Direitos e Deveres do Utente (MISAU)**
 - 82 **Estudos de caso**
 - 85 **Palavras-chave**
 - 86 **O que queremos dizer com 'empoderamento'?**
 - 87 **Quem foi Paulo Freire?**
 - 87 **Conceitos-chaves na filosofia de Paulo Freire**
 - 89 **Consciencialização na prática**
 - 91 **Níveis de participação**
 - 97 **Palavras-chave**
 - 102 **O que é a democracia?**
 - 102 **Quem são os cidadãos?**
 - 104 **O que significa ser um representante?**
 - 105 **Participação**
 - 106 **Porque é importante participar?**
 - 107 **O direito de participar**
 - 110 **Participação e a questão do género**
 - 111 **Participação e o direito à saúde**
 - 112 **Grupos vulneráveis**
 - 122 **Comités de saúde e de co-gestão**
 - 127 **Estrutura do sector da saúde em Moçambique**
 - 129 **Palavras-chave**
 - 132 **Conceitos-chaves sobre violações dos direitos à saúde**
 - 135 **Violações comuns do direito à saúde**
 - 141 **Responsabilidade do Governo**
 - 141 **Protecção jurídica dos direitos humanos**
 - 144 **Instituições em Moçambique que lidam com violações de direitos**
 - 148 **Porquê apresentar queixas?**
 - 149 **Abordagem para apresentar queixas**
 - 151 **Informação necessária para apresentar uma queixa**
 - 151 **Mecanismos de apresentação de queixas no sector da saúde**
 - 154 **O poder de apresentar queixas em grupo**
 - 157 **Estudos de caso**
 - 161 **Bibliografia**

Secção 1

O Que São Direitos Humanos?

Secção 2

A Saúde e os Direitos Humanos

Secção 3

Empoderamento e Consciencialização

Secção 4

Participação do Cidadão na Saúde

Secção 5

Lidar com Violações do Direito à Saúde

Introdução

Nas duas décadas desde o fim da guerra civil, Moçambique conseguiu ganhos consideráveis ao nível da saúde pública. Contudo, a tradução da política em prática continua a estar minada por barreiras massivas ao acesso, tanto geográficas como de recursos humanos. Além disso, o estigma, a discriminação, o medo e uma dominante falta de informação são obstáculos significativos à procura e recepção de cuidados de saúde. Isto é particularmente verdade para os grupos vulneráveis, como sejam as pessoas que vivem com o HIV, mulheres, adolescentes, órfãos e crianças chefes de família, os idosos e os portadores de deficiência.

Além dos desafios mencionados, o conhecimento dos cidadãos sobre os seus direitos humanos continua extremamente fraco. O presidente do Tribunal Supremo falou do problema: “Vivemos numa sociedade que é formalmente regida por leis positivas, mas os seus cidadãos são dominados por uma falta de conhecimento da lei.” Há também casos em que as pessoas nas comunidades conhecem os seus direitos e percebem que estes estão a ser seriamente violados, mas não sabem como responsabilizar a quem de direito.

Existe um crescente reconhecimento de que intensificar a responsabilização dos serviços perante as comunidades e os consumidores finais é essencial para a prestação dos serviços humanizados e de qualidade. Também, as intervenções centradas no aumento da participação cívica no sector de saúde são necessárias para maximizar o impacto dos esforços do governo e dos doadores neste sentido.

Este manual é uma ferramenta prática para capacitar as comunidades sobre o significado do direito à saúde e como identificar e liderar em caso de violação destes direitos. O manual foi preparado para ser usado por membros das comunidades, organizações da sociedade civil (GAACs, OCBs, etc.), comités de saúde e de gestão, trabalhadores de saúde, organizações não-governamentais, instituições educacionais, ou qualquer outra entidade interessada no direito à saúde. Pode ser igualmente usado como uma fonte de informação independente ou como uma ferramenta de formação em seminários sobre o direito à saúde.

Cada secção contém exemplos práticos para ilustrar as ideias principais e para sugerir vários exercícios e estudos de caso que poderiam ser usados em formações. Muitos destes exemplos são casos reais que constituem experiência da Namati Moçambique.

O manual está dividido em cinco secções principais:



A primeira secção visa melhorar o **entendimento geral dos direitos humanos**, com o foco nos diferentes direitos estabelecidos na Constituição Moçambicana, limitações de direitos e papel dos membros da comunidade na defesa de direitos.



A segunda secção discute a importância da **relação entre a saúde e os direitos humanos**. Esta secção cobre os direitos previstos na Carta dos Direitos e Deveres do Utente; leis internacionais e nacionais sobre o direito à saúde; e os deveres do governo na realização do direito à saúde.



A terceira secção visa fornecer uma compreensão básica dos **conceitos de empoderamento e consciencialização** e reflectir sobre como estes conceitos podem moldar os esforços para promover e proteger o direito à saúde.



A quarta secção trata da **participação do cidadão ou da comunidade na saúde** como uma forma de exercer o direito à saúde. Analisa também estratégias para alcançar os grupos vulneráveis. Finalmente, focaliza-se na governação da área da saúde e no papel chave que os comités da saúde e de co-gestão desempenham na ligação entre a comunidade e o sector da saúde.



A quinta secção focaliza-se nas **violações do direito à saúde**. Apresenta abordagens para a identificação de violações do direito à saúde e sugestões sobre **quem responsabilizar em caso de violação e como apresentar as queixas**.

Símbolos

O ícone **objectivo** encontra-se no começo de cada secção do manual. Este ícone apresenta o objectivo geral do que se vai aprender na secção.



Este ícone refere-se a **actividades** programadas em que os participantes executam tarefas práticas ou respondem a uma série de perguntas.



Este ícone refere-se a **exemplos** práticos para ajudar os participantes a entender melhor as ideias.



Este ícone refere-se a **estudos de caso**, que são exemplos práticos de experiências reais de pessoas. Eles são usados para ilustrar as ideias ou explorar a habilidade dos participantes de aplicar conhecimentos para analisar e resolver os problemas.



PALAVRAS-CHAVE

Actores não-governamentais

Pessoas, grupos, organizações ou empresas que não fazem parte do governo.

Adequado

Suficiente para o que se requer/ o que é necessário.

Assistência social

Dinheiro ou outro tipo de subsídio provido pelo governo para a provisão de cuidados a pessoas que não podem cuidar de si mesmas.

Audiências públicas

Uma reunião entre funcionários do governo e membros da comunidade onde as pessoas da comunidade podem partilhar as suas ideias sobre determinado assunto.

Campanha

Um conjunto de actividades ligadas, feitas com vista a atingir um determinado objectivo (por exemplo, uma campanha contra a violência).

Consentir

Concordar ou dar a sua permissão.

Constituição

A suprema lei do país a que todas as outras leis e políticas devem respeitar e se subordinar.

Declaração Universal dos Direitos Humanos

Uma declaração aprovada pelas Nações Unidas como a primeira expressão mundial dos direitos de todos os seres humanos.

Dignidade

Todo o indivíduo tem o direito de ser tratado como um ser humano importante e merecedor de respeito.

Direitos civis

Direitos relacionados com a liberdade pessoal e igualdade dos indivíduos. Têm a ver com o lugar de um indivíduo num país e com a manutenção de uma sociedade livre, organizada e segura. Estes direitos permitem que as pessoas, até certo ponto, estejam livres do medo.

Direitos culturais

Direitos relacionados com a língua, as crenças e a religião de grupos de pessoas e com a protecção da sua identidade cultural.

Direitos económicos

Direitos relacionados com dinheiro e com o sustento da pessoa. Estão também ligados com as nossas necessidades de sobrevivência.

Direitos não derogáveis

Direitos humanos que não podem ser tirados nem limitados pelo governo em nenhuma circunstância. Por exemplo: direito a integridade física, direito à vida, etc.

Direitos políticos

Direitos que se centram no direito que um indivíduo tem de participar em assuntos públicos e processos políticos da sua comunidade. Por exemplo: através de eleições, voto ou mesmo fazendo parte de manifestações pacíficas.

Direitos sociais

Direitos que se relacionam com a nossa vida em casa e na comunidade. Por exemplo: direito à educação, à alimentação, ao tratamento médico, à assistência social.

Discriminação

O acto de tratar alguém de forma injusta ou diferente por causa da sua raça, género, orientação sexual, deficiência física ou mental, estado de saúde e classe económica ou social.

Equidade

Uma distribuição equitativa e razoável dos recursos – conceder a maior parte dos recursos para os mais necessitados.

Estado

Um país ou um governo.

Exploração laboral

Violar os direitos do cidadão no âmbito do trabalho. Por exemplo: pagar salários baixos, oferecer péssimas condições de trabalho, usar de mão-de-obra infantil, desrespeitar, insultar e abusar os empregados, violar as leis de trabalho, etc.

Grupos vulneráveis

São pessoas que, por causa de condição física, social e/ou económica, são as mais susceptíveis de sofrerem violações e serem excluídas.

Limitar os direitos

Quando os direitos são controlados ou restringidos (normalmente com o fim de proteger os direitos de outros). Por exemplo: quando em virtude de alguém ter cometido um crime, se restringe a sua liberdade.

Medicamentos anti-retrovirais (ARVs)

O medicamento usado para o tratamento do HIV e SIDA.

Minoria

Um grupo racial, religioso, étnico, político ou um outro grupo que está em menor número do que a maioria.

Obrigaçã

Um dever ou uma promessa vinculativa de fazer algo.

Padrões

O ideal, nos termos em que algo é examinado. Padrões têm a ver com a forma como gostaríamos que as coisas fossem.

Participaçã

Fazer parte de algo. Por exemplo, na elaboração de planos e tomadas de decisã.

Política

Um plano de aççã ou directriz aprovada por um governo ou uma organizaçã.

Princípios/valores morais

Ideias sobre o que é certo e errado, geralmente aceites pela maioria das pessoas.

Razoável

Ser justo e lógico na tomada de decisões.

Reivindicar direitos

Exigir ou considerar direitos como seus. Reclamar ou exigir a reposiçã ou respeito dos direitos perante as entidades competentes.

Realizar

Tornar algo real e eficaz. Por exemplo: realizar o seu direito ao tratamento médico.

Realizaçã progressiva

Medidas para a melhoria do acesso aos direitos ao longo do tempo (um plano de melhoria).

Responsabilidade

O dever de levar a cabo uma tarefa ou assumir a obrigaçã sobre certa aççã.

Responsável

Ser responsável pelas suas aççes. Aquele que assume os actos e arca com as consequências desses actos.

Responsável pelos direitos

Alguém que tem o dever de tornar os direitos uma realidade.

Ressarcir

Corrigir algo de errado, ou tentar consertar o prejuízo causado.

Titulares dos direitos

Aquele que detém direitos e o poder ou faculdade de reivindicar por eles.

“ Todos os seres humanos nascem livres e iguais em dignidade e em direitos.”

Declaração Universal dos Direitos Humanos



O objectivo da primeira secção é obter uma compreensão básica dos direitos humanos e dos conceitos relacionados com direitos humanos.

Os direitos humanos são direitos que todos os seres humanos têm, simplesmente pelo facto de serem seres humanos.

Os direitos humanos são um conjunto de direitos sem os quais o ser humano não pode viver condignamente, tais como o direito à vida, à saúde, à educação, e outros. São garantias legais universais que pertencem a todos os seres humanos e que protegem os indivíduos e/ou grupos de acções e omissões (violações) do estado e alguns actores não-estatais que afectam a dignidade humana fundamental.

O estado deve garantir o gozo e a protecção destes direitos a todos os seres humanos independentemente do seu estado socioeconómico, religião, sexo, orientação sexual, etc., através da criação de mecanismos e leis de defesa destes direitos.

Os direitos humanos são inerentes, universais e interdependentes, ou seja, nascem com a pessoa, são para todos, e dependem uns dos outros para se realizarem. Todos os direitos formam um todo, e nenhum direito é mais importante do que os outros direitos.

Direitos Humanos e Necessidades Básicas

Actividade 1



Objectivo

Tornar clara a ligação entre as necessidades básicas e os direitos humanos.

(**Tempo:** 20 minutos)

1. Pergunte aos presentes o que toda a pessoa necessita para sobreviver. Escreva as respostas num papel *flipchart* sob o título 'O que precisamos para sobreviver.'
2. Coloque o *flipchart* em cima da mesa de modo a ser visto claramente.
3. Organize as respostas de forma a decidir o que são desejos e o que são reais necessidades. Explique que 'desejos' são coisas que seria bom ter, mas 'necessidades' são coisas essenciais sem as quais as pessoas não podem sobreviver.
4. Fale sobre como cada necessidade básica se relaciona com um respectivo direito humano. Use os exemplos abaixo.

Os direitos humanos abordam as necessidades básicas (tais como a necessidade de alimentação, água, habitação, liberdade de religião, estar livre de tortura, poder expressar-se, apoio social do estado). Cada necessidade básica está ligada a um direito humano e, por vezes, a vários direitos ao mesmo tempo.



Necessidade de abrigo	>	Direito a ter uma habitação
Necessidade de ser tratado com justiça	>	Direito à igualdade
Necessidade de liberdade	>	Direito à liberdade e à segurança Direito à liberdade de expressão
Necessidade de sobreviver	>	Direito à segurança Direito à assistência social do Estado se uma pessoa tiver uma incapacidade ou tiver filhos mas não tiver recursos suficientes

Actividade 2**Objectivo**

Diagnosticar o entendimento básico dos participantes sobre os direitos humanos.

(**Tempo:** 40 minutos)

1. Divida o plenário em grupos pequenos onde cada grupo discute o que são os direitos humanos.
2. Coloque os *flipcharts* de cada grupo de forma a serem claramente visíveis e dê a cada grupo uma oportunidade de apresentar as suas conclusões.
3. Discutam sobre como os direitos humanos regulam as relações dos cidadãos com o estado e actores não-governamentais (veja abaixo os significados). Depois apresente vários significados de direitos humanos e mostre as definições dos participantes.

Algumas definições dos direitos humanos:

- Padrões básicos necessários para viver dignamente.
- Uma série de princípios morais aplicáveis a todos, de igual modo.
- Uma reivindicação justificável.
- Algo a que temos direito e que podemos esperar ter (promessa ou garantia).

Características dos direitos humanos:

Universais: São para todos.

Inerentes: São direitos que temos desde o nascimento pelo simples facto de sermos seres humanos.

Inalienáveis: Existem independentemente do que suceder (não podemos desistir deles nem podem ser transferidos para outros; continuamos com os mesmos direitos, mesmo que estejam a ser violados).



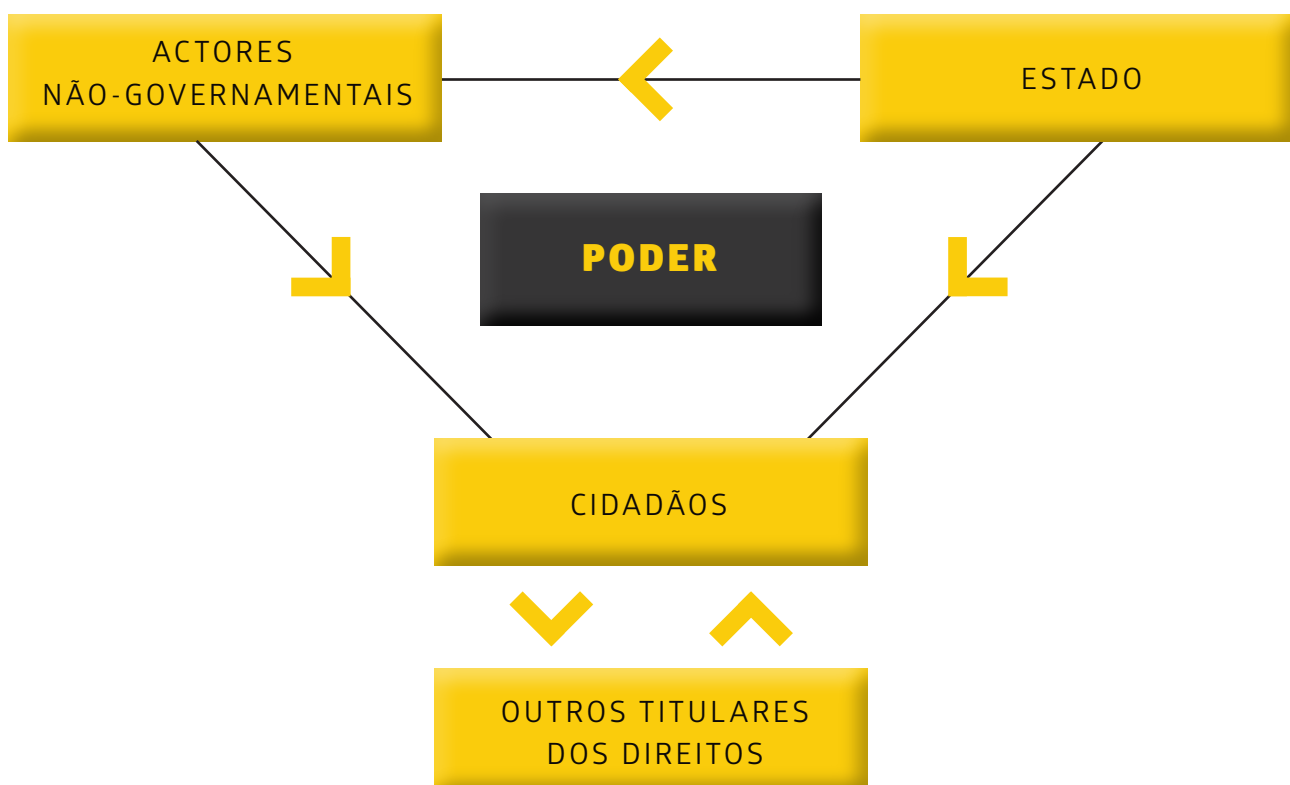
Os pobres sem abrigo continuam com o direito à habitação digna, ainda que actualmente isso não seja uma realidade. O estado deve, ao longo do tempo, tomar medidas para que todos tenham acesso à habitação.

Interdependentes: Todos os direitos estão ligados entre si e mutuamente dependentes. A realização de um direito normalmente depende do reconhecimento e da realização dos outros direitos. Por exemplo, para uma pessoa que tenha estudado (direito à educação) é mais fácil obter um emprego (direito ao trabalho).

Indivisíveis: Todos os direitos formam um todo indivisível; nenhum direito é mais importante do que o outro.

Conceitos-Chave Sobre Direitos Humanos

SUJEITOS DOS DIREITOS HUMANOS



O Que É o Estado?

É comum dizermos 'país' em vez de 'estado' mas as duas palavras significam a mesma coisa. Países ou estados têm reconhecimento de outros países (foram criados com a aprovação de outros países) e têm limites ou fronteiras reconhecidas e respeitadas internacionalmente. O estado tem uma economia organizada e normalmente é controlado pelo governo. O governo provê serviços públicos, como educação, saúde, transporte e polícia ou força militar.

O Que São os Actores Governamentais e Não-Governamentais?

Na linguagem dos direitos humanos, 'actores governamentais' são funcionários do governo e funcionários de qualquer órgão que pertença ao estado e que seja dirigido por este.

Normalmente os actores não-governamentais são as corporações transnacionais, os cidadãos privados, as ONGs (organizações não-governamentais) ou instituições (ex.: as universidades ou o Banco Mundial ou até mesmo grupos armados que se rebelam contra os governos). Assim sendo, basicamente, os actores não-governamentais são quaisquer indivíduos ou organizações que não são controlados pelo estado ou país.

Os direitos estabelecem padrões mínimos sobre como todas as pessoas devem ser tratadas pelas outras pessoas ou instituições. Os direitos humanos, por sua vez, ditam o que o estado (governo nacional e local e funcionários públicos) e os actores não-governamentais (indivíduos, empresas, instituições) podem e devem, ou não, fazer por si.



A campanha na África do Sul, conhecida por *Treatment Action Campaign*, levou o Governo a tribunal exigindo que os medicamentos anti-retrovirais (ARVs) fossem fornecidos a todas as mulheres grávidas com HIV. Na altura, os medicamentos anti-retrovirais só estavam disponíveis em apenas algumas unidades sanitárias (18 unidades-piloto). O Tribunal Constitucional decidiu que o Estado devia garantir o acesso a anti-retrovirais para as mães grávidas em todas as unidades sanitárias.

Desta forma, foi informado ao estado o que devia ou não fazer, como resultado do acordo dos direitos humanos.

Os actores não-governamentais podem, igualmente, ser obrigados a respeitar os seus direitos através de leis criadas pelo estado.



Em Moçambique, as pessoas a viver com HIV eram alvo de discriminação, que resultava na exclusão. As instituições privadas, como empresas seguradoras, empresas de prestação de planos de saúde e alguns bancos não aceitavam assegurar, dar empréstimos grandes e planos de saúde as pessoas a viver com HIV.

O governo criou a **Lei de Protecção da Pessoa, do Trabalhador e do Candidato a Emprego Vivendo com HIV e SIDA (Lei n.º 19/2014, de 27 de Agosto)** para proibir esta discriminação e proteger as pessoas a viver com HIV desta exclusão. Desta forma, o governo protegeu os cidadãos contra abusos de actores não-governamentais, e hoje, estas pessoas têm o direito de gozar dos mesmos benefícios em igualdade.

Basicamente, os direitos humanos protegem-nos contra o abuso dos que têm mais poder, quer seja o estado, organizações ou entidades privadas.

Titulares dos direitos: Aqueles que podem exigir direitos ou têm direitos.

Responsáveis pelos direitos: Aqueles que têm a obrigação ou a responsabilidade de garantir que os direitos das pessoas se tornem reais. Os responsáveis pelos direitos incluem autoridades governamentais locais, provinciais e nacionais.

Actividade 3



Objectivo

Mostrar claramente como todos os nossos direitos carregam consigo um dever

(**Tempo:** 30 minutos)

1. O facilitador deve pedir aos participantes que se virem para a pessoa mais próxima, para que trabalhem juntos.
2. Cada pessoa deve escrever três direitos que acha que devia ter. Depois, as duas pessoas devem trocar as listas de direitos.
3. Uma vez trocadas as listas, cada pessoa deve escrever três deveres ligados aos três direitos dados pelo colega.
4. Os pares irão partilhar com o resto da turma um ou dois direitos e os deveres correspondentes.
5. O facilitador deve escrever os direitos e os deveres num papel *flipchart* e colocá-lo num lugar visível.
6. O facilitador deve explicar que não só temos direitos, mas que também existem deveres ligados a tais direitos – usando o material abaixo.

Deveres: Todo o direito tem um dever correspondente. Se a pessoa quiser que o seu direito seja protegido, tem o dever de comportar-se de tal maneira que o estado salvguarde os seus direitos e que permita que os direitos dos outros sejam igualmente protegidos.



Se for à unidade sanitária para tratamento, o profissional de saúde irá pedir informação sobre o seu historial de saúde. Se quiser que o profissional de saúde trate o seu problema correctamente, deve dar a informação correcta. Para que o seu direito à assistência médica seja protegido, tem o dever de partilhar a informação médica necessária para o seu tratamento.

Um outro exemplo é o direito à liberdade de expressão. Você tem o direito de se expressar, mas também tem o dever de falar a verdade e não abusar da dignidade dos outros com aquilo que diz.

Participação: Todos têm o direito de participar nos assuntos públicos e de serem consultados na tomada de decisões públicas.


Não discriminação: Todos os seres humanos devem ter os seus direitos respeitados sem discriminação com base no género, raça, orientação sexual, deficiências, religião, nacionalidade ou situação social ou económica.

Realização progressiva: Medidas para a melhoria do acesso aos direitos ao longo do tempo.

Equidade: Uma distribuição equitativa e razoável dos recursos tendo em consideração a criação de políticas favoráveis ao acesso aos recursos pelos mais necessitados.

Dignidade: A ideia de que todo o ser humano tem valor e deve ser tratado com respeito e sem discriminação.

Diferentes Tipos de Direitos

<p>Actividade 4</p>	<p>Objectivo Descobrir os direitos que os participantes já conhecem e discutir quais destes acham essenciais.</p>
	<p>(Tempo: 50 minutos)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Divida o plenário em grupos pequenos para realizarem discussões. 2. Peça aos membros de cada grupo que imaginem que são responsáveis por redigir a Carta dos Direitos de um novo país. Cada pessoa deve escrever três direitos humanos que acha que o país deve ter. 3. Depois disso, peça aos grupos para discutirem as suas listas e decidirem juntos sobre os dez direitos para o país, com os quais todos os membros do grupo estão de acordo.

4. Cada grupo deve atribuir um nome ao seu país e escrever, num *flipchart*, os dez direitos que escolher.
5. Depois os grupos, um por um, devem apresentar os seus direitos ao plenário.
6. Use as respostas dos grupos para criar uma lista geral de direitos, incluindo todos os direitos mencionados.
7. Coloque a lista geral num lugar visível para todos.

Quando observamos a lista dos diferentes direitos abaixo, fica claro que alguns direitos entram em mais de um dos grupos. Isso mostra que os direitos não são facilmente separados nestes diferentes grupos e podem pertencer a dois ou mais grupos ao mesmo tempo. As pessoas, às vezes, agrupam estes direitos e falam de direitos económicos, sociais e culturais como pertencendo a um grupo, e os direitos civis e políticos como pertencendo a um outro grupo.

Os Direitos Civis têm a ver com o lugar de um indivíduo num país e com a manutenção de uma sociedade livre, organizada e segura. Estes direitos permitem que as pessoas, até certo ponto, estejam livres do medo. Abaixo são listados os direitos civis previstos na Constituição da República de Moçambique:

- Direito a ser cidadão moçambicano.
- Direito à identidade.
- Direito à vida.
- Direito à privacidade.
- Direito à dignidade.
- Direito à liberdade de expressão.
- Direito à liberdade de imprensa.
- Direito ao acesso à informação.
- Direito a fixar residência e circular em qualquer parte do território nacional.
- As crianças têm o direito à protecção e aos cuidados necessários ao seu bem-estar.

Os Direitos Políticos centram-se no direito que um indivíduo tem de participar em assuntos públicos e processos políticos (através de eleições, voto, ou mesmo fazendo parte de manifestações pacíficas).

Estes direitos permitem que as pessoas estejam livres de ameaças ou discriminação. Abaixo estão listados os direitos políticos previstos na Constituição da República de Moçambique:

- Direito à liberdade e segurança.
- Direito ao acesso à justiça.
- Direito de votar e ser votado.
- Direito à participação política.
- Direito à resistência.
- Direito à acção popular.
- Direito a apresentar queixas e petições para exigir a reposição dos direitos violados.

Os Direitos Sociais têm a ver com a nossa vida em casa e na comunidade. Centram-se nas coisas que necessitamos para sobreviver e estão ligados a estar 'livres da miséria'. Abaixo são listados os direitos sociais previstos na Constituição da República de Moçambique:

- Direito à educação.
- Direito ao acesso à saúde.
- Direito à habitação e urbanização.
- Direito à assistência social na incapacidade e na velhice.
- Direito à herança.
- As crianças têm direito à educação, alimentação e protecção contra abusos.

Os Direitos Culturais têm a ver com a língua, as crenças e a religião de grupos de pessoas, e com a protecção da sua identidade cultural. Abaixo estão listados os direitos sociais previstos na Constituição da República de Moçambique:

- Direito à liberdade de criação cultural.
- Direito à escolha religiosa.

Os Direitos Económicos têm a ver com dinheiro e com o sustento da pessoa. Estão também ligados às nossas necessidades de sobrevivência e são uma questão de estar 'livres da miséria'. Abaixo são alistados os direitos económicos previstos na Constituição da República de Moçambique:

- Direito à propriedade.
- Direito ao trabalho.
- Direito à retribuição e segurança no emprego.
- Direito à filiação em associações económicas e sindicatos.
- Direito à assistência social na incapacidade e na velhice.
- Direito do uso e aproveitamento da terra.

É importante notar que os direitos económicos, sociais e culturais não podem ser vistos isoladamente em relação aos direitos civis e políticos. Também, nenhum grupo de direitos é mais importante do que o outro.



Todos os direitos económicos, sociais e culturais fazem parte do direito à vida. Sem alimentação, água e habitação condigna o direito à vida e o direito à saúde ficam ameaçados. Quando as pessoas são torturadas (uma violação dos direitos civis e políticos) viola-se o seu direito ao mais alto padrão de saúde (um direito económico, social e político). O direito à liberdade de expressão e reunião ou de formação de um grupo com outras pessoas (direitos civis e políticos) é o que permite que as pessoas façam campanhas de direitos económicos, sociais e culturais.

Os Direitos Ganham Poder Através da Lei

Quando falamos dos direitos, estes podem significar um conjunto de normas jurídicas autorizadas pelo estado (direito positivo), conjunto de regras que orientam a conduta das pessoas.

Estas normas e benefícios podem dar o poder de exigência do cumprimento de um direito, só se tornam vinculativos (obrigatórios) quando o estado as transforma em leis.

Em suma, o direito como “conjunto de normas de conduta obrigatórias” tem como finalidade organizar a sociedade, definindo os direitos e os deveres de cada pessoa através da criação de leis nacionais e/ou adopção de normas internacionais (convenções, tratados ou cartas).

Convenções, tratados ou cartas

São acordos escritos e legalmente obrigatórios entre estados ou organizações (governados por direito internacional).



A Convenção Sobre os Direitos da Criança
Pacto Internacional Sobre os Direitos Civis e Políticos
Carta Africana dos Direitos Humanos e dos Povos

Assinar significa que um governo manifesta o seu interesse em implementar o acordo, concorda com o acordo em princípio, e compromete-se a não agir contra o acordo. Após a assinatura, espera-se que os governos ratifiquem um tratado ou pacto.

Quando um governo **ratifica** um tratado ou pacto, isso significa que concorda oficialmente em cumprir o tratado. Após a ratificação, o acordo ou convenção deve ser publicado no Boletim da República (jornal oficial do país). Depois disso, o governo deverá reformar as suas próprias leis ou criar novas leis de acordo com o tratado.

Código

É um conjunto de diversas normas legais organizadas de forma sistemática e uniforme. Um documento que estabelece os princípios para orientar os estados.



Código de Processo Penal
Código Civil
Código da Estrada

Declaração

É um documento que declara normas ou princípios acordados. Não é legalmente vinculativo (obrigatório), mas tem grande força moral, inspiradora e orientadora que serve de base à criação de leis.



Declaração Universal dos Direitos Humanos

Limitação e Equilíbrio dos Direitos

Actividade 5



Objectivo

Simular uma análise e discussão sobre o cenário abaixo e levar as pessoas a entender as limitações e o equilíbrio entre os direitos.

(**Tempo:** 30 minutos)

1. Escolha três voluntários para representarem os seguintes cenários. Um é o marido, a outra é a esposa e o terceiro é um polícia. O marido maltrata a esposa, mas quando ela chama a polícia o agente recusa-se a vir ajudá-la, alegando que o que está a acontecer é um assunto privado de marido e mulher.
2. Peça ao grupo para discutir os direitos que estão a ser confrontados (direito à privacidade vs direito de estar livre da violência pública e privada).
3. Dê mais informação sobre as limitações e o equilíbrio entre os direitos.

Os direitos, às vezes, são restringidos ou limitados (muitas vezes, para respeitar o direito dos outros). Os direitos de duas pessoas ou organizações podem entrar em conflito e o direito de uma pessoa talvez precise equilibrar-se aos direitos e interesses da outra parte.



A Política Nacional de Educação em Moçambique, aprovada pela Resolução 8/95 de 22 de Agosto, é clara em relação à necessidade de promover a igualdade de acesso à escola para rapazes e raparigas, embora com um foco na rapariga. Com vista a salvaguardar o respeito pelo princípio da igualdade, consagrado constitucionalmente, o governo através do Ministério da Educação, deliberou que o acesso ao ensino superior seria estabelecido por quotas, de modo a garantir o direito à educação para as raparigas, pessoas com deficiência, pessoas com menos acesso as oportunidades (refere-se a pessoas que provêm da província onde há menos recursos didácticos, livros, internet, computadores, etc.).

Importa referir que, por vezes, os direitos podem ser suspensos (retirados temporariamente) ou restringidos pelo estado. No entanto, para que o estado possa ser capaz de limitar ou restringir os direitos, as seguintes condições devem ser cumpridas:

- A restrição dos direitos deve ser prevista por uma lei ou regulamento.
- A restrição é para o propósito de respeitar os direitos dos outros.
- A restrição deve ser razoável ou justificável.
- A restrição deve satisfazer as exigências da moral, da ordem pública e do bem-estar geral numa sociedade democrática.

Os tribunais vão analisar se uma restrição ou limitação é justificada, do seguinte modo:

- Examinar se a limitação é susceptível de provocar o resultado pretendido.
- Perguntar se o motivo para que a restrição ocorra é importante.
- Olhar para o grau de limitação (quanto do direito deve ser limitado).
- Verificar se há talvez outras formas (menos restritivas) de alcançar o mesmo objectivo sem limitar o direito.



Imaginemos que estivesse previsto na lei moçambicana que todo o jovem moçambicano que reunisse os requisitos poderia ter acesso a casas financiadas pelo Fundo de Fomento e Habitação. Com base no fundamento da existência de insuficiência de recursos financeiros, o governo pode restringir esse direito. Por exemplo, o governo pode lançar um concurso ou determinar que no ano corrente, devido as medidas de contenção de despesas, não haverá alocação de casas ou financiamento para os jovens adquirirem casas.

O Ministério da Saúde pode deliberar que determinado medicamento seja fornecido pelos serviços públicos de saúde às crianças e a pessoas em estado grave devido à escassez (falta) do medicamento no mercado e nas reservas do Ministério. Esta restrição visa salvaguardar um bem maior que é a vida e a saúde das crianças, restringindo o direito à saúde de outros cidadãos.

Existem certos direitos que nunca podem ser limitados. São direitos não derogáveis, ou por outra, direitos que devem ser garantidos em todas as circunstâncias. Estes incluem os seguintes:

- Direito à vida.
- Direito a ser livre de discriminação.
- Direito a ser livre de tortura.
- Direito à dignidade humana.
- Direito a não ser punido com uma pena cruel, desumana ou degradante.
- Direito a não ser submetido a experimentos médicos ou científicos sem seu consentimento ou permissão.
- Direito de estar livre da escravidão e servidão.
- As crianças têm direitos especiais que incluem protecção contra abusos ou negligência e exploração laboral.
- Os presos têm direito a ter um advogado e a serem julgados em tribunal.

Qual É o Meu Papel?

“ Todo o indivíduo e todo o órgão da sociedade ...lutará, através do ensino e da educação, em prol da promoção destes direitos e liberdades...”

Declaração Universal dos Direitos Humanos

Os direitos humanos serão alcançados somente se os indivíduos os exigirem. Como indivíduos, temos tantos direitos como deveres. Temos a responsabilidade de reivindicar os nossos direitos, dar a conhecer aos outros os seus direitos e evitar violar os direitos de outras pessoas.

Acções que pode tomar para proteger os seus direitos:



- **Conhecer e reivindicar os seus direitos**

“Certo dia senti-me mal. Quando fui a uma unidade sanitária perguntei à enfermeira se ela podia medir a minha pressão arterial porque achava que algo estava errado com a minha pressão arterial, pois tinha fortes dores de cabeça. Ela disse que eu não podia decidir ali o que ela devia ou não fazer comigo. Eu achava que tinha o direito de perguntar-lhe e eu não estava a ser indelicada. Por isso, eu respondi-lhe que conhecia os meus direitos e que se ela queria violá-los podíamos discutir isso, porque eu achava que não havia problemas em pedir que se fizesse algo que eu queria que me fosse feito... Então, ela mediu a minha pressão arterial.”

- **Ensinar outros sobre os seus direitos**

Divulgar os direitos dos cidadãos, efectuar campanhas de educação cívica, partilhar, em diálogos, informação sobre os direitos, introduzir de forma transversal nos planos temáticos académicos temas que abordam os direitos.

- **Responsabilizar quem é de direito**

Apresentar denúncias, queixas e reclamações às entidades competentes (por exemplo, tribunais, Procuradoria, Comissão Nacional dos Direitos Humanos (CNDH), outras instituições de defesa dos direitos humanos).



A Comissão Nacional dos Direitos Humanos (CNDH) é uma instituição recém-criada em Moçambique, cujos membros foram empossados no ano de 2012. Espera-se que a CNDH, após receber vários casos de queixas sobre violações de direitos humanos, possa conduzir processos de pesquisas e exercícios de auscultação popular e trazer evidências à mesa das entidades competentes.

Secção 2

Saúde e os Direitos Humanos

PALAVRAS-CHAVE

Aceitável

Suficiente para satisfazer as necessidades ou os padrões. Algo que mostra respeito pela cultura dos indivíduos.

Acessível

Algo que se pode alcançar, que está disponível para a maioria entender ou fazer uso.

Adequado

Suficiente em qualidade ou quantidade para satisfazer determinada necessidade.

Carta

Um acordo formal entre dois ou mais países que pode ser aplicado através da lei.

Código

Um conjunto de padrões ou regras e regulamentos.

Coerção

Quando o governo ou outra pessoa usa a força para fazer acontecer algo. Obrigar alguém a fazer algo contra a sua vontade.

Comentário geral

Um comentário geral sobre um direito específico é geralmente emitido por um órgão do Tratado das Nações Unidas para informar os governos sobre o significado de determinado direito ou para prover conselhos e recomendações sobre como implementar o direito em questão.

Confidencialidade

A regra que dita que as informações serão mantidas em segredo, a menos que uma pessoa dê a permissão para que a informação seja compartilhada ou que, perante determinado facto, a lei o exija.

Consentimento informado

Dar a sua permissão depois de obter toda a informação necessária (Quais são todas as opções? Que benefício terá? Quais os possíveis prejuízos?) para tomar uma decisão.

Constituição de um país

A lei hierarquicamente superior (mais alta, forte) do país, à qual todas as outras leis e políticas têm que respeitar e se subordinar.

Convenção

Um acordo formal entre dois ou mais países que pode ser aplicado através da lei.

Cuidados paliativos

O tratamento médico que visa aliviar o sofrimento e promover a qualidade de vida de quem sofre de uma doença grave.

Cumprir

Quando o governo toma medidas para tornar possível que as pessoas gozem dos seus direitos humanos. Satisfazer, prover, respeitar ou completar algo.

Declaração

Um documento em que se declara um conjunto de valores ou como gostaríamos que os assuntos fossem tratados.

Dignidade

O direito de ser tratado como alguém importante e merecedor de respeito.

Disponível

Facilmente acessível, adquirível, desocupado e livre para uso.

Emergência

Um acontecimento súbito desastroso, que exige acção imediata para evitar que a situação se agrave.

Equitativo

Justo para todos os envolvidos.

Exclusão

Propositadamente ignorar ou não aceitar.

Implementar

Colocar um plano ou projecto em acção. Executar algo.

Instrumentos sobre os direitos humanos

Inclui todas as normas nacionais, regionais ou internacionais sobre os direitos humanos (leis, tratado, convenção, carta, pacto, declaração, política) ou padrões dos direitos humanos.

Integridade física

O direito de ter palavra no que acontece ao seu corpo e de proteger o seu corpo.

Legislação

Leis feitas pelo Parlamento/Assembleia da República (leis), Conselho de Ministros (decretos-leis), Municípios (posturas).

Nível de vida

O nível de riqueza, conforto, bens e necessidades disponíveis para determinada comunidade ou sociedade.

Obrigaçào

Um dever ou uma promessa imposta para se fazer algo.

Organização Mundial da Saúde

A organização do sistema das Nações Unidas que é responsável pela saúde e que lidera em assuntos de saúde global e na promoção da cooperação entre os países na melhoria da saúde.

Pacto

Um acordo formal entre dois ou mais países que pode ser aplicado através da lei.

Pacto Internacional Sobre Direitos Económicos, Sociais e Culturais (PIDESC)

Um acordo legal internacional entre os países sobre os direitos económicos, sociais e culturais das pessoas (*importa salientar que Moçambique ainda não aderiu).

Pacto Internacional Sobre os Direitos Cívicos e Políticos (PIDCP)

Um acordo legal internacional entre os países sobre os direitos cívicos e políticos das pessoas.

Privar

Impedir que alguém tenha, mantenha ou consiga algo. Tirar algo da pessoa.

Promover os direitos

Fazer pressão para que os direitos sejam conhecidos, valorizados e postos em prática.

Proteger os direitos

Quando o governo defende os direitos humanos e impede violações dos direitos humanos.

Qualidade

O grau ou padrão de algo que se encontra em conformidade com os padrões de excelência.

Ratificação

Confirmação do governo de que vai comprometer-se a cumprir com os termos de um acordo internacional e torná-lo parte das suas leis.

Reabilitação

Restaurar alguém para o seu antigo estado de saúde e participação na vida normal (através de tratamento médico ou terapia física).

Realização progressiva

Medidas tomadas para melhorar o acesso aos direitos ao longo de um determinado período de tempo (melhoria contínua).

Regressivo

Redução de progressos conseguidos. Retornar à situação inicial e geralmente pior.

Requerentes de asilo

Pessoas que deixam o seu próprio país em busca de segurança ou protecção noutro país.

Respeitar

Observar, cumprir o gozo dos direitos das pessoas. Não cometer actos impróprios.

Saneamento

Manutenção da saúde pública, especialmente através de suprimento de água, sanitas e sistemas de esgoto e a remoção de lixo.

Tratado

Um acordo entre dois ou mais países que pode ser aplicado através de uma lei.

Violação

Abusar de um direito ou não respeitá-lo.

“O direito à saúde não significa ser saudável, nem requer que governos pobres sejam obrigados a tornar disponíveis serviços de saúde caros aos que não têm recursos. Antes, exige-se que os governos e as autoridades de saúde pública coloquem em prática políticas e planos de acção que tornem o tratamento médico disponível e acessível a todos, dentro de menos tempo possível...”

Mary Robinson, Alta Comissária das Nações Unidas para os Direitos Humanos



O objectivo da segunda secção é compreender a relação entre a saúde e os direitos humanos. Para isso, é necessário obter uma compreensão mais profunda do que é a saúde, e como o direito à saúde pode ser melhor entendido.

Definição de Saúde

Segundo a Organização Mundial da Saúde, saúde é um “estado de completo desenvolvimento físico, mental e bem-estar social, e não a mera ausência de doença ou enfermidade”. Ao falar sobre o direito à saúde, tomamos igualmente uma visão ampla sobre a saúde. Isso significa considerar a sua saúde como mais do que apenas uma questão de ir a uma unidade sanitária ou a um hospital para obter tratamento. Devemos também pensar sobre como prevenir doenças e promover uma vida saudável.

Há muitas condições e factores sociais relacionados com o seu padrão de vida que influenciam a saúde. Por exemplo, viver num ambiente saudável, ter acesso a abrigo, comida, água e saneamento adequados constituem factores importantes na manutenção de uma boa saúde. Assim, na definição de saúde, é importante não se falar somente sobre o acesso ao tratamento médico, mas também sobre as condições sociais que afectam a sua saúde. A estes factores chamamos de condições necessárias para que haja saúde.

O Que É o Direito à Saúde?

De acordo com a constituição da Organização Mundial da Saúde, o direito à saúde contém quatro elementos chave:

Disponibilidade: Uma quantidade suficiente de estruturas, bens e serviços de saúde e de saúde pública.

Acessibilidade: Estruturas, bens e serviços de saúde acessíveis para todos. A acessibilidade tem quatro componentes que se relacionam entre si:

1. Não-discriminação.
2. Acessibilidade física.
3. Acessibilidade económica (preços acessíveis).
4. Acessibilidade de informação.

Aceitabilidade: Todas as estruturas, bens e serviços de saúde devem respeitar a ética médica, devem respeitar a cultura local e devem estar adaptados para lidar com diferenças de género e de idade das pessoas.

Qualidade: As estruturas, bens e serviços de saúde devem ser cientificamente e medicamente adequados e de boa qualidade.

Resumindo, o direito à saúde significa ter acesso a serviços, bens e estruturas de saúde, que sejam disponíveis, aceitáveis e de qualidade. Podemos então dizer que o estado, para garantir o direito à saúde, tem o dever de promover os serviços de saúde, fornecer o acesso aos cuidados médicos e promover o acesso às condições necessárias para que todos tenham as mesmas possibilidades de ser saudáveis (como por exemplo, um meio ambiente limpo, o acesso a alimentos suficientes, água e saneamento adequados).

No entanto, **termos direito à saúde não significa termos o direito de ser saudáveis**. Uma confusão comum é que o estado tem de garantir uma boa saúde para todos. Contudo, ter uma boa saúde é algo que é influenciado por muitos factores e muitos estão fora do controle do estado, tais como as características biológicas das pessoas, os comportamentos das pessoas e algumas situações sociais e económicas.

Determinantes Sociais da Saúde

O estado de saúde das pessoas e das comunidades não é afectado apenas por problemas físicos ou mentais ou pelos seus hábitos diários. Para que uma pessoa tenha liberdade de gozar uma vida longa, saudável e produtiva, é fundamental que viva num ambiente favorável à saúde.

As condições nas quais as pessoas nascem, crescem, vivem, trabalham e envelhecem são chamadas de determinantes sociais de saúde, pois afectam a saúde. Exemplos de determinantes sociais da saúde são: acesso a alimentos, educação, emprego, habitação, saneamento, a qualidade e quantidade dos serviços de saúde e ainda crenças e valores culturais como as questões de género. Estes determinantes afectam de modo diferente os países e as populações e, por isso, por vezes criam desigualdades de saúde - diferenças injustas no estado de saúde dentro e entre os países.



A falta de direitos humanos/abuso dos direitos pode afectar a saúde



Quando as pessoas são privadas do direito ao acesso à água potável, podem contrair doenças como diarreia ou cólera.

Pessoas que alguma vez foram vítimas de tortura podem sofrer de graves problemas de saúde a médio e/ou longo prazo como consequência da tortura.

A violência contra as mulheres pode afectar negativamente a sua saúde. Por exemplo, os efeitos de violação ou violência doméstica podem afectar física e psicologicamente a saúde da mulher.

Práticas tradicionais perigosas, como a mutilação genital feminina durante a adolescência, podem também causar problemas de saúde futuros, por exemplo, durante o parto.

Problemas de saúde podem causar discriminação e violação dos direitos



Uma pessoa com uma doença mental pode ser vítima de discriminação no local de trabalho (por exemplo, por lhe ser recusada a oportunidade de trabalhar, como resultado do facto de o empregador saber da sua doença mental).

Pessoas vivendo com HIV e SIDA podem ser excluídas em relação à realização de alguns direitos e oportunidades, como de acesso ao emprego, serviços de saúde de qualidade, entre outros.

Pessoas surdas são discriminadas quando os serviços de saúde não lhes provêm a tradução adequada. Isso interfere no seu acesso aos cuidados médicos adequados.

Pode ser recusado o direito ao trabalho a pessoas com epilepsia, porque os empregadores têm medo de contratar alguém com esse problema.

Problemas de saúde tornam difícil a reivindicação dos outros direitos



Uma criança que está muito doente, por falta do medicamento, não tem o tratamento adequado e por isso não pode ir à escola. Neste caso, acaba por ser privada do direito à educação. Da mesma forma, as crianças privadas do acesso à alimentação adequada irão à escola com fome e, nessas condições, serão incapazes de se concentrar e aprender.

38

Políticas e programas de saúde podem negar ou limitar direitos de algumas pessoas




Sendo a cólera e a malária doenças comuns e perigosas, não se justifica que os hospitais e unidades sanitárias públicas não tenham disponível a medicação. Não ter medicamentos essenciais disponíveis é limitar ou negar assistência médica, uma vez que o cidadão economicamente desfavorecido não tem condições de comprar medicamentos a preços altos. Os programas de saúde devem prever as doenças frequentes e garantir que haja sempre quantidades suficientes de medicamentos disponíveis no sistema público de saúde.

Direitos Humanos Ligados à Saúde

“As pessoas têm o direito e o dever de participar individual e colectivamente na planificação e na implementação dos seus cuidados médicos.”

Declaração de Alma Ata sobre cuidados primários de saúde

39

Actividade 1	Objectivo Apresentar e desenvolver ideias sobre os direitos que se relacionam com o direito à saúde.
	<p>(Tempo: 20 minutos)</p> <ol style="list-style-type: none">1. Pergunte à audiência que direitos humanos afectam a saúde e como. Na folha de <i>flipchart</i>, escreva as respostas dadas numa tabela de duas colunas, com a primeira coluna “Direito Humano” e a segunda coluna “Como Afecta a Saúde”.2. Coloque esta folha para que possa ser vista claramente por todos.3. Partilhe a lista em plenário, criando um debate sobre as várias formas de ligação entre os direitos apresentados e o direito à saúde. Se necessário, podem acrescentar qualquer outro direito que não tenha sido mencionado. Lembre ao grupo como todos os direitos estão ligados e que não podemos realmente gozar de um sem o outro.

Na primeira secção deste manual, referimo-nos ao facto de que todos os direitos humanos dependem uns dos outros para se realizarem e que todos os direitos formam um todo, e nenhum direito é mais importante do que os outros direitos. Na nossa Constituição, há uma série de direitos humanos, que estão intimamente ligados ao direito à saúde. Estes direitos estão listados abaixo.

O Direito à Vida e à Integridade Física e Psicológica

Artigo 40 da CRM

A lei constitucional do país no art. 40 estabelece que: *“Todo o cidadão tem direito à vida, à integridade física e não pode ser sujeito a tortura ou tratamentos cruéis ou desumanos”*.

Quando a saúde é ameaçada, o direito à vida também pode ser violado.



Exemplo da violação do direito à vida:

A Felizarda deu entrada às 23 horas no banco de socorro do Centro de Saúde de Natite com uma hemorragia devido a um atropelamento, mas nenhum provedor de saúde estava no sector para o atendimento, pondo em risco a vida de Felizarda, que veio a falecer 2 horas depois.

Este mesmo artigo defende que as pessoas têm o direito de ter o controlo do seu corpo e mente. Elas devem estar livres de violência e agressão, mesmo nas suas casas. Devem também tomar as suas próprias decisões sobre as suas preferências reprodutivas (por exemplo, ter ou não filhos, engravidar ou não, abortar ou não). Outro aspecto desse direito é que as pessoas não devem ser submetidas a um tratamento ou experiências médicas sem a sua permissão.



Exemplo da violação do direito à integridade física e psicológica:

A Felismina e a Mariana foram aos Serviços Amigos de Adolescentes e Jovens (SAAJ) porque queriam informações sobre os métodos contraceptivos. Para além dos exames ligados ao método adequado para cada uma delas, a profissional de saúde solicitou outros exames de sangue para um estudo sobre a vacina da malária, sem consentimento das duas pacientes.

O Direito à Dignidade, Honra e Privacidade

Artigo 41 da CRM

A forma como você é tratado nos serviços de saúde pode constituir uma forma de violação do seu direito à dignidade e privacidade. Por outro lado, ser obrigado a viver privado do seu direito à saúde também pode resultar em que você viva sem dignidade.

Por exemplo, o direito que as pessoas têm de ver protegido pelo sigilo profissional o seu estado clínico, uma vez que em determinados casos como o do HIV SIDA, uma vez divulgado deliberadamente o estado

destas pessoas, estas são alvos de estigma e discriminação afectando a sua dignidade e privacidade.

Exemplo da violação do direito à dignidade e privacidade:



Na 2ª e 3ª feira, quando o Centro de Saúde de Bagamoio regista maior fluxo de utentes, dois profissionais de saúde decidem atender dois pacientes ao mesmo tempo na mesma sala, alegando que querem diminuir a enchente e o tempo de espera no centro, mas o Sebastião teve vergonha de falar que tinha ferida nos órgãos genitais uma vez que ao seu lado estava um outro paciente na consulta.

O Direito à Educação

Artigo 88 da CRM

A Constituição consagra “*Na República de Moçambique, a educação constitui direito e dever de cada cidadão*”. A relação que existe entre o direito à educação e à saúde é que pessoas com melhor educação são capazes de levar uma vida mais saudável e garantir que os seus filhos sejam mais saudáveis pois têm mais facilidade em compreender as informações referentes, por exemplo, a causas, sintomas, prevenção e tratamento de uma doença.

Exemplo da violação do direito à educação:



Paulo e outros meninos da sua comunidade não sabem ler porque, na sua escola, não tiveram professor de português que lhes pudesse instruir na leitura.

O Direito à um Ambiente Saudável

Artigo 90 da CRM

Está previsto na Constituição que “*Todo o cidadão tem o direito de viver num ambiente equilibrado e o dever de o defender.*” Se vive num ambiente com muitos factores prejudiciais à saúde (por exemplo, poluição, lixo, charcos, violência), pode estar em maior risco de adoecer.

Caso alguém pretenda investir em algo que vá prejudicar o ambiente e a saúde das pessoas pode-se recorrer à lei e a quem de direito para impedir ou suspender tal investimento, uma vez que a vida é um bem maior. Por exemplo, se pretende construir uma fábrica de produtos químicos tóxicos próxima de um rio e de uma comunidade alegando que vai dar emprego, pode-se impedir mencionando o direito à vida, à saúde e a um ambiente saudável.

Exemplo da violação do direito a um ambiente saudável:



Os moradores da zona de Boane queixam-se da fábrica de tecidos que está a poluir a água do rio Incomáti. Muitos peixes são encontrados mortos na margem do rio, e alguns residentes, para além de se alimentarem destes peixes, usam esta água para consumo.

O Direito à Alimentos e Água

Não está previsto na CRM, mas está implícito em diversas normas

Para crescermos e continuarmos saudáveis precisamos de comida e água suficientes. Crianças e adultos que não têm o suficiente para comer estão mais vulneráveis a ter infecções e a morrer. A água potável é também muito importante, porque quando a água está contaminada (com germes que causam infecções), as pessoas podem contrair doenças (como a cólera ou diarreia).

Exemplo da violação do direito a alimentos e água:



Os moradores do bairro de Namutekeliwa queixam-se da falta de água canalizada no Centro de Saúde de Mathemo. Usam sempre o centro e são obrigados a beber água salubre do poço.

O Direito à Habitação

Artigo 91 da CRM

Viver numa casa devidamente construída e que tem um bom sistema de saneamento vai ajudá-lo a manter-se saudável. Viver numa habitação precária deixa o indivíduo vulnerável a contrair várias doenças infecciosas, tais como malária e tétano.

Exemplo da violação do direito à habitação:



A família do Benjamim vive numa zona pantanosa em condições precárias. Os residentes ao redor, ao se aperceberem da situação, contactaram o conselho municipal que há mais de um ano prometera um espaço. Até agora nada se fez, e nas últimas enxurradas as águas arrastaram parte da casa que está quase a cair.

O Direito à Igualdade

Artigo 35 da CRM

O direito de ser tratado de forma igual é essencial para proteger o estado de saúde dos grupos vulneráveis e desfavorecidos. Por exemplo: diz-se que “O estigma mata mais que a SIDA”. Pois temos casos de pessoas seropositivas saudáveis que acabam por padecer, enfraquecer devido à discriminação que sofrem e que as limita ou priva de ir às unidades sanitárias por receio do tratamento diferenciado de exclusão ou inferiorização.



Exemplo da violação do direito à igualdade:

A Nhelete foi marcar uma consulta no Centro de Saúde de Xidenguela porque suspeitava ter contraído uma ITS. A provedora em serviço não a recebeu porque era albina e porque tinha muitas feridas no corpo.

O Direito de Acesso à Informação

Artigo 48 da CRM

É importante ser capaz de aceder à informação para proteger o direito à saúde. Exemplos de informações importantes para a saúde são os registos clínicos dos pacientes, informações gerais sobre as causas das doenças e tratamentos recomendados, e conteúdos dos protocolos e políticas de saúde.



Exemplo da violação do direito de acesso à informação

A Teresa foi diagnosticada com tuberculose activa de três cruces no Centro de Saúde de Mapulanguene. Ela vive com três crianças, e uma delas ainda está a amamentar. O provedor de serviço disse que ela devia se apresentar na unidade sanitária todos os dias às 8 horas para tomar os medicamentos, mas não recebeu nenhuma informação sobre a duração do tratamento, os possíveis efeitos, a prevenção, ou cuidados a observar para não contaminar as crianças e outros membros da sua comunidade.

O Direito à Participação

Artigo 53 da CRM (participação nos partidos políticos) e Artigo 52 (que tem a ver com a liberdade de associação)

O direito de participar é importante para a realização de todos os direitos humanos, e as pessoas têm o direito de participar de quaisquer processos de tomada de decisão que possam afectar a sua saúde.

Exemplo da violação do direito à participação:



O comité de saúde da Mincadjine, dos vários desafios e preocupações que apresentaram a DDS, priorizaram a construção de uma unidade sanitária, uma vez que as populações andam 30 km a pé para chegar ao centro de saúde mais próximo. No entanto, a DDS não apresentou esta preocupação nos encontros de planificação distrital do PES (Plano Económico Social).

Direito Internacional Relacionado Com o Direito à Saúde

O direito internacional declara que há certas obrigações e condições mínimas de igual importância que se espera que todos os estados providenciem a todos os cidadãos imediatamente, independentemente dos seus recursos económicos (quantia de dinheiro que eles têm). Isso garante que todas as pessoas tenham, pelo menos, as mínimas condições necessárias para garantir a sua saúde.

Em alguns casos, alguns estados responsabilizam outros estados quando estes violam o direito internacional. Os países podem expressar preocupações acerca de abusos dos direitos humanos pelos quais um estado é responsável. Em casos como estes, os estados são várias vezes “insultados e humilhados”, na esperança de que chamar a atenção para estes abusos dos direitos humanos faça com que o estado acabe com tais abusos.



Por exemplo, no caso do Zimbabwe, em que se expulsaram os agricultores com base na discriminação racial, este caso foi julgado pelo Tribunal da SADC, que decidiu pelo dever de restituir a terra aos agricultores, decisão que não foi cumprida. Como retaliação, foram cortadas relações comerciais com Zimbabwe, e Mugabe foi impedido de entrar em alguns países. Isto para dizer que são maioritariamente tomadas medidas de censura social e de limitação económica.

Para tentar evitar os abusos dos direitos humanos no passado, em 1948, após a Segunda Guerra Mundial, 14 países constituíram a Declaração Universal dos Direitos Humanos (DUDH). O objectivo

desta declaração era proteger os direitos humanos de todas as pessoas, em todo o mundo. Embora não seja juridicamente vinculativa, a DUDH é um padrão para todas as nações alcançarem um 'mundo ideal', em que haja um entendimento e percepção comum dos direitos e liberdades de todas as pessoas.

Tratados legalmente vinculativos, como o Pacto Internacional Sobre Direitos Civis e Políticos (PIDCP) e o Pacto Internacional de Direitos Económicos, Sociais e Culturais (PIDESC), são documentos que foram desenvolvidos para colocar em prática o que está contido na Declaração Universal dos Direitos Humanos.

Moçambique não ratificou o Pacto Internacional sobre os Direitos Económicos, Sociais e Culturais, o que significa que não pode ser considerado legalmente responsável por não cumprir as obrigações mínimas essenciais relacionadas com o direito à saúde. No entanto, os tribunais moçambicanos são aconselhados a adotar legislação internacional em consideração ao interpretar a Constituição.

De referir que Moçambique apenas ratificou o PIDCP em 1993, data em que se tornou membro do mesmo e de outros instrumentos internacionais que incorporam alguns direitos humanos relacionados com a saúde. A tabela que se segue ilustra os instrumentos internacionais e regionais de direitos humanos essenciais e a situação de Moçambique relativamente à sua adopção.

TRATADOS DE DIREITOS HUMANOS		ANO DE ADOÇÃO	ESTADOS PARTES	ORGANISMO DO TRATADO	ANO EM QUE MOÇAMBIQUE RATIFICOU	RELATÓRIOS SUBMETIDOS POR MOÇAMBIQUE	ARTIGOS SOBRE DIREITOS À SAÚDE
ICCPR	Pacto Internacional sobre os Direitos Civis e Políticos	1966	161	Comité dos Direitos	1993	0	-
ICESCR	Pacto Internacional sobre os Direitos Económicos, Sociais e Culturais	1996	158	Comité dos DH, Económicos, Sociais e Culturais	Não é Membro	-	Art 12
CERD	Convenção Internacional Sobre Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Racial	1965	173	Comité para Eliminação de Discriminação Racial	1983	1 (2005)	Art 5 (IV)

TRATADOS DE DIREITOS HUMANOS		ANO DE ADOÇÃO	ESTADOS PARTES	ORGANISMO DO TRATADO	ANO EM QUE MOÇAMBIQUE RÁTIFICOU	RELATÓRIOS SUBMETIDOS POR MOÇAMBIQUE	ARTIGOS SOBRE DIREITOS À SAÚDE
CEDAW	Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contras as Mulheres	1979	185	Comité para a Eliminação de Discriminação Contra as Mulheres	1997	1 (2005)	Art. 12, 11.1(f)
CAT	Convenção contra a Tortura e outras Penas ou Tratamentos Cruéis, Desumanos ou Degradantes	1984	145	Comité Contra a Tortura	1999	0	-
CRC	Convenção sobre os Direitos da Criança	1989	193	Comité dos Direitos da Criança	1994	1 (2001)	Art 24
ICRMW	Convenção Internacional sobre a Protecção dos Direitos de todos os Trabalhadores Migrantes e membros das suas Famílias	1999	37	Comité dos Trabalhadores Migrantes	Não é Membro		
ICPPED	Convenção Internacional para a Protecção de Todas as Pessoas contra o Desaparecimento Forçado	2005	4	Comité dos Desaparecimentos Forçados	Não é membro		
CRPD	Convenção Sobre os Direitos de Pessoas Com Deficiência	2007	24	Comité dos Direitos de Pessoas com Deficiências	Assinatura em 2007	-	Art. 25
ACHPR	Carta Africana dos Direitos do Homem e dos Povos	1981	53	Comissão Africana dos Direitos do Homem e dos Povos	1980	2 (1997 e 2000)	Art. 16
ACRWC	Carta Africana sobre os Direitos e Bem-Estar da Criança	1990	41	Comité Africano de Especialistas nos Direitos e no Bem-Estar da Criança	1998	0	Art. 14

Fonte: MISAU

É de extrema importância conhecer e entender os instrumentos internacionais e regionais, porque:

- Muitas declarações de direitos nacionais foram feitas de acordo com o modelo dos instrumentos internacionais de direitos humanos.
- As convenções internacionais fazem parte do direito internacional.
- A CRM estabelece que um dos objectivos fundamentais do Estado Moçambicano é a defesa e promoção dos direitos humanos e da igualdade dos cidadãos perante a lei (art. 11), consagra ainda que aceita, observa e aplica os princípios da Carta da Organização das Nações Unidas e da Carta da União Africana (art. 17 n. 2), e que os preceitos constitucionais relativos aos direitos fundamentais são interpretados e integrados de harmonia com a Declaração Universal dos Direitos do Homem e a Carta Africana dos Direitos do Homem e dos Povos (art. 43).
- Tendo em consideração a CRM e a lei suprema, à qual todas as outras se devem subordinar, pode-se inferir que os tribunais e as instituições de justiça em Moçambique devem decidir sobre os conflitos e denúncias, aplicando os direitos humanos ou em conformidade com eles.
- Os tribunais em Moçambique devem ter em mente os direitos humanos internacionais, ao interpretarem a legislação moçambicana sobre direitos humanos.

Carta Internacional dos Direitos Humanos

48



A *Declaração Universal dos Direitos Humanos*, juntamente com o *Pacto Internacional Sobre os Direitos Civis e Políticos (PIDCP)* e o *Pacto Internacional Sobre os Direitos Económicos, Sociais e Culturais (PIDCP)*, são conhecidos colectivamente como a *Carta Internacional dos Direitos Humanos*.

Artigos de direitos humanos relacionados com o direito à saúde:

Declaração Universal dos Direitos Humanos

Artigo 25º

Todo o ser humano tem direito a um padrão de vida que garanta a si e à sua família saúde e bem-estar, incluindo alimentação, roupa, habitação, cuidados médicos, serviços sociais indispensáveis, direito à segurança em caso de desemprego, doença, invalidez, viuvez, velhice ou qualquer falta de outros meios de subsistência devido a circunstâncias fora do seu controlo.

Pacto Internacional Sobre os Direitos Económicos, Sociais e Culturais

Artigo 12º

O direito de toda a pessoa a gozar do mais alto padrão de saúde física e mental possível.

Carta Africana dos Direitos Humanos e dos Povos

Artigo 16º

- Toda a pessoa tem direito ao gozo do melhor estado de saúde física e mental possível.
- Os Estados Partes na presente Carta comprometem-se a tomar as medidas necessárias para proteger a saúde dos seus povos e a garantir que estes obtenham assistência médica em caso de doença.

Convenção Sobre os Direitos de Pessoas Com Deficiência

Artigo 25º

Os Estados Partes reconhecem que as pessoas portadoras de deficiência têm o direito de usufruir do padrão mais elevado possível de saúde, sem discriminação baseada na deficiência. Os Estados Partes deverão tomar todas as medidas apropriadas para assegurar o acesso de pessoas portadoras de deficiência a serviços de saúde sensíveis às questões de género, incluindo reabilitação relacionada com a saúde.

Convenção para Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Contra a Mulher

Artigo 11º

O referido artigo estabelece medidas que visam a protecção da condição especial da mulher no trabalho.

Artigo 12º

A Convenção proclama a consagração de direitos especiais da mulher na saúde e o fim da discriminação contra as mulheres na área da saúde, bem como a necessidade de se adotarem medidas que sirvam as necessidades especiais das mulheres.

Convenção dos Direitos das Crianças

Artigos 24º e seguintes

A Convenção estabelece no âmbito da saúde que:

- As crianças portadoras de deficiência terão direito a tratamento, educação e cuidados especiais.
- A criança tem direito ao nível mais elevado possível de saúde. Os estados devem garantir cuidados médicos a todas as crianças, conferindo prioridades às medidas preventivas, à educação sanitária e à redução da mortalidade infantil.
- Os estados devem proteger a criança dos trabalhos que comprometam a sua saúde.

O Direito à Saúde na Constituição da República de Moçambique

A Constituição da República de Moçambique é a “Lei Mãe” em Moçambique. Isto significa que todas as outras leis e políticas devem subordinar-se aos princípios e normas estabelecidas na Constituição da República. Os direitos e deveres fundamentais estão anunciados no Título III e respectivos princípios fundamentais. Em Moçambique, o Ministério da Justiça, a Procuradoria da República, o Provedor da Justiça, o Tribunal Constitucional, a Assembleia da República através da Comissão Nacional dos Direitos Humanos, Assuntos Jurídicos e Legalidade (vulgarmente conhecida como “a casa do povo”) são as principais instituições defensoras da legalidade. A recém-criada Comissão Nacional dos Direitos Humanos (CNDH) é a entidade responsável pela monitoria do grau de cumprimento dos direitos humanos no país e de promoção, protecção e defesa dos direitos humanos em Moçambique.

A OMS define saúde como o estado de completo bem-estar físico, psicológico, social e espiritual. Esta definição prende-se com os padrões internacionais definidos pelas Convenções das Nações Unidas aceites por Moçambique. Com efeito, a Constituição de Moçambique (CRM) protege o direito à saúde (art. 89 e 116), baseado no plasmado no artigo 12 do Pacto Internacional dos Direitos Económicos, Sociais e Culturais (PIDESC) de 1966, que afirma o direito da pessoa humana de gozar do melhor estado de saúde física e mental possível de atingir. Isto inclui acesso a serviços médicos preventivos, tratamento e controlo das doenças epidémicas, endémicas, profissionais e outras e o melhoramento de todos os aspectos de higiene do meio ambiente.

Ao reconhecer a saúde como direito universal em Moçambique, a CRM estabelece o dever de todos de promover e defender a saúde pública (art. 45 alínea e). Apesar de não ter ratificado o PIDESC, Moçambique reconhece outras convenções de direitos humanos que contemplam o direito à saúde para todos: A Convenção Internacional dos Direitos da Criança (CRC) e a Convenção Internacional para a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação da Mulher (CEDAW), entre outras.

As cláusulas constitucionais aqui referidas estabelecem que o direito à saúde é regulado por leis próprias e é seguido através da institucionalização de um sistema nacional de saúde dirigido ao povo. As cláusulas constitucionais prevêm ainda que leis específicas regularão as modalidades de exercício da assistência médica e sanitária. É neste contexto que o Sistema Nacional de Saúde (SNS) vem a ser criado pela Lei n.º 25/91, de 31 de Dezembro (B.R. n.º 27- IIª - Suplemento) como mecanismo de realização dos objectivos fixados na Constituição, na prestação de assistência médica e sanitária aos cidadãos.

Por sua vez, o acesso universal aos serviços de saúde para a mulher e a criança está garantido pelo artigo n.º 116 na Constituição da República. A realização do direito universal de acesso aos cuidados de saúde primários é efectivada pela lei que estabeleceu a gratuitidade de todas as acções sanitárias.

Artigo 89 (Direito À Saúde)

Todos os cidadãos têm o direito à assistência médica e sanitária, nos termos da lei, bem como o dever de promover e defender a saúde pública.

Artigo 92 (Direito Dos Consumidores)

Os consumidores têm direito à qualidade dos bens e serviços consumidos, à formação e à informação, à protecção da saúde, da segurança dos seus interesses económicos, bem como à reparação de danos.

Artigo 116 (Saúde)

1. A assistência médica e sanitária aos cidadãos é organizada através de um sistema nacional de saúde que beneficie todo o povo moçambicano.
2. Para a realização dos objectivos prosseguidos pelo sistema nacional de saúde a lei fixa modalidades de exercício da assistência médica e sanitária.
3. O estado promove a participação dos cidadãos e instituições na elevação do nível de saúde da comunidade.
4. O estado promove a extensão da assistência médica e sanitária e a igualdade de acesso de todos os cidadãos ao gozo deste direito.
5. Compete ao estado promover, disciplinar e controlar a produção, a comercialização e o uso de produtos químicos, biológicos, farmacêuticos e outros meios de tratamento e de diagnóstico.
6. A actividade da assistência médica e sanitária ministrada pelas colectividades e entidades privadas é exercida nos termos da lei sujeita ao controlo do estado.

Obrigações do Governo Relacionadas com o Direito à Saúde

As obrigações do Governo de Moçambique em relação à saúde encontram-se na Constituição da República, nos instrumentos jurídicos internacionais que abordam matérias de saúde, na legislação ordinária (leis, políticas, protocolos), e na Política Nacional da Saúde. Estas obrigações do estado podem ser classificadas em quatro categorias: a obrigação de respeitar, a obrigação de proteger, a obrigação de promover, e a obrigação de cumprir.

Respeitar o Direito à Saúde

O que isto significa é que o governo não deve impedir, directa ou indirectamente, o gozo do direito à saúde ou interferir sob como as pessoas estão a exercer os seus direitos inalienáveis.



O governo não deve censurar, deter ou intencionalmente deturpar informação relativa a saúde.

O estado deve abster-se de poluir, de forma ilegal, o ar, a água e a terra.

O governo não deve recusar ou limitar o acesso igual a cuidados médicos, por exemplo, bloqueando comida ou provisões médicas a grupos ou regiões desfavorecidos ou recusando a prestar um serviço pelo facto de apenas um grupo minoritário ter necessidade do mesmo.

Proteger o Direito à Saúde

Esta obrigação requer que o governo assegure que o povo não seja privado do seu direito à saúde por terceiros. O Governo de Moçambique deve proteger o direito à saúde através do estabelecimento e implementação de leis favoráveis à realização do direito à saúde, criação de mecanismos eficazes de fiscalização e/ou monitoria, e operacionalização transparente e eficaz dos serviços de saúde e das instituições que devem garantir o respeito pelo direito à saúde.



O estado deve fazer passar e aplicar leis proibindo empresas privadas de libertarem químicos perigosos que prejudicam a saúde pública.

O governo deve garantir que os profissionais de saúde atendem a padrões de educação, competência e códigos de conduta ética adequados.

O governo deve estabelecer mecanismos eficazes de recepção e resolução das preocupações e queixas relacionadas com o acesso e a qualidade dos serviços de saúde.

Promover o Direito à Saúde

A obrigação de promover o direito à saúde significa que o governo deverá tomar medidas para assegurar que as pessoas estão conscientes do seu direito à saúde e que elas compreendem e fazem uso do mesmo. Para o efeito, o governo deve disponibilizar informação às comunidades sobre a saúde e os seus direitos.



O governo deve garantir que as pessoas estão conscientes do seu direito à saúde através da difusão de informação com recurso a campanhas, televisão, rádio, revistas, etc.

O governo deve conduzir pesquisas para evidenciar e fundamentar alguns factos.

O governo deve assegurar que as pessoas têm informação precisa e exacta sobre a saúde e os riscos para a saúde (exemplo: a causa das doenças, como prevenir, tratar), e deve aumentar o conhecimento dos pacientes e dos provedores sobre os direitos, políticas e procedimentos relacionados com a saúde no país.

Cumprir com o Direito à Saúde

A obrigação de cumprir (satisfazer ou realizar) o direito à saúde requer que o estado estabeleça sistemas políticos, económicos e sociais que permitam o acesso ao direito garantido para todos os membros da sociedade. Significa que o governo deve tomar medidas positivas para garantir que os direitos sejam gozados. Por outras palavras, o governo deve aprovar leis, orçamentos e medidas que concorrem para a realização do direito à saúde.



O estado deve prestar o devido reconhecimento ao direito à saúde nos seus sistemas jurídicos e políticos e deve adoptar uma política de saúde nacional com um plano detalhado para a realização do direito à saúde.

O governo deve alocar um orçamento suficiente para as despesas de saúde (ex.: proporcionar o acesso a medicamentos a preços acessíveis; construção de infra-estruturas de saúde – postos, centros, hospitais, etc.) e para implementação das políticas.

O estado deve assegurar a prestação de cuidados de saúde, tendo como foco a expansão para as zonas mais distantes e para grupos desfavorecidos e vulneráveis.

O estado deve garantir o acesso à água potável para todos.

O estado deve construir rampas nas unidades sanitárias para pessoas portadoras de deficiência física.

Direitos Sexuais e Reprodutivos

“Na maior parte dos países, a violação aos direitos reprodutivos das mulheres limita dramaticamente as suas oportunidades na vida pública e privada, as suas oportunidades de acesso à educação e o pleno exercício dos demais direitos.”

*Declaração e Plataforma de Acção de Pequim de 1995
4ª Conferência Mundial Sobre a Mulher*

55

Foi em 1994, na Conferência Internacional Sobre População e Desenvolvimento no Cairo, que 184 estados reconheceram, pela primeira vez, os direitos sexuais e reprodutivos como direitos humanos.

A Declaração de Direitos Humanos de Viena de 1993, no parágrafo 18, afirma que os direitos humanos das mulheres e das raparigas é parte inalienável, integral e indivisível dos direitos humanos universais.

Nesse sentido, a implementação dos direitos sexuais e reprodutivos deve ter em consideração as perspectivas de género, classe, raça, etnia e idade, e considerar a universalidade e a indivisibilidade dos direitos humanos.

Conceito de direitos sexuais e reprodutivos

O conceito de direitos sexuais e reprodutivos é abrangido do conceito dos direitos humanos e inclui os seguintes pontos:

- Liberdade, privacidade e autonomia, o que inclui o livre exercício da sexualidade e da reprodução humana, sem discriminação, coerção ou violência.
- Liberdade de mulheres e homens de decidir se e quando desejam reproduzir-se.
- Exercício dos direitos sexuais e reprodutivos e demanda de políticas públicas, que assegurem a saúde sexual e reprodutiva. Relaciona-se com o direito ao acesso a informações e aos meios necessários para exercer escolhas livres e informadas.
- Direito ao mais elevado padrão de saúde reprodutiva e sexual, tendo em vista a saúde não como mera ausência de enfermidades e doenças, mas como a capacidade de desfrutar de uma vida sexual segura e satisfatória e de reproduzir-se ou não, quando e segundo a frequência desejada.

- Direito ao acesso ao progresso científico e o direito à educação sexual.
- Dever do estado de implementar políticas públicas que garantam o direito à saúde sexual e reprodutiva.

Noção de direitos sexuais e reprodutivos tendo em conta os instrumentos internacionais

No âmbito da Conferência Internacional Sobre a População e Desenvolvimento (CIPD) realizada no Egito em 1994, a saúde reprodutiva é definida como:

“... um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não mera ausência de doença ou enfermidade, em todos os aspectos relacionados ao sistema reprodutivo, suas funções e processos. A saúde reprodutiva implica, por conseguinte, que uma pessoa possa ter uma vida sexual segura e satisfatória, tendo a capacidade de reproduzir e a liberdade de decidir sobre quando e quantas vezes deve fazê-lo (...) Está implícito nesta última condição o direito de homens e mulheres de serem informados e de terem acesso aos métodos eficientes, seguros, aceitáveis e financeiramente compatíveis de planeamento familiar, assim como a outros métodos de regulação da fecundidade à sua escolha e que não contrariem a lei, bem como o direito de acesso a serviços apropriados de saúde que propiciem às mulheres as condições de passar com segurança pela gestação e parto, proporcionando aos casais uma melhor oportunidade de ter um filho sadio (...) Isto inclui igualmente a saúde sexual, cuja finalidade é a melhoria da qualidade de vida e das relações pessoais e não o mero aconselhamento e assistência relativos à reprodução e às doenças sexualmente transmissíveis”.

Embora existam dificuldades de se chegar a um conceito acordado por todos sobre os direitos sexuais e reprodutivos, podemos dizer que a IV Conferência Internacional Sobre a Mulher deu um passo muito largo, na medida em que se conseguiu acordar, conforme o parágrafo 96 da Declaração e Plataforma de Acção de Pequim, que:

“Os direitos humanos das mulheres incluem o seu direito de controlo e decisão, de forma livre e responsável, sobre questões relacionadas à sexualidade, incluindo a saúde sexual e reprodutiva, livre de coerção, discriminação e violência. A igualdade entre mulheres e homens no que diz respeito à relação sexual e reprodução, incluindo-se o respeito à integridade, requer respeito mútuo, consentimento e responsabilidades pelos comportamentos sexuais e as suas consequências”.

Os governos que assinaram esta declaração, que incluem Moçambique, têm a obrigação de adoptar medidas legislativas, administrativas, judiciais e práticas necessárias para assegurar-se de que os direitos em questão sejam realizados ao mais alto nível possível.

A recomendação geral da CEDAW, na matéria relacionada à mulher e à saúde, impõe obrigações para promover os direitos humanos relativos à saúde da mulher, ao afirmar, no seu ponto 14, que a obrigação de respeitar direitos requer que os Estados-Partes retirem todos os obstáculos para que as mulheres atinjam as suas metas sanitárias.

Direitos sexuais e reprodutivos dos adolescentes e jovens

Os adolescentes e os jovens têm direito de ter acesso a informações e educação em saúde sexual e reprodutiva e de ter acesso a meios e métodos que os ajudem a evitar uma gravidez não planeada e a prevenir-se contra as doenças sexualmente transmissíveis/HIV, respeitando a sua liberdade de escolha.

Os direitos sexuais dos adolescentes e jovens incluem:

- Direito de conhecer o seu corpo e receber todo o tipo de informação que os ajude a perceber a sexualidade.
- Direito de descobrir a sua masculinidade ou feminilidade e exercê-la junto dos seus pares.
- Direito a definir sua orientação sexual livremente e de viver uma relação amorosa e sexual consensual.
- Direito de se proteger e recusar todas as formas de abuso e exploração sexual.
- Direito de recusar todo o tipo de violência e maus-tratos relacionados com a sua sexualidade.
- Direito de explorar a própria sexualidade livre de medo, de vergonha, de falsas crenças e outros impedimentos à livre expressão dos próprios desejos.
- Direito de desfrutar a sexualidade livre de violência, coerção e discriminação, num contexto de relações baseadas na igualdade, no respeito e na justiça.
- Direito de escolher ser ou não sexualmente activo/a, incluindo o direito de ter sexo consensualmente e de casar com pleno consentimento.
- Direito de exigir práticas de sexo seguro para a prevenção de gravidez não planeada e infecções de transmissão sexual.
- Direito à informação, à educação e aos serviços de qualidade que garantam a confidencialidade para tratar todas as questões de sexualidade.

Estudo De Caso



Amélia, de 20 anos, casada com Carlos de 34 anos, está a sofrer pressão por parte deste para engravidar de novo. Esta, porque já tem quatro filhos e quer continuar os estudos, desloca-se a uma unidade sanitária à procura de conselho sobre planeamento familiar. Sem prestar qualquer informação, o provedor aos gritos manda-a embora da sala de consultas, dizendo que é obrigação dela como mulher servir e dar filhos ao marido.

Perguntas

1. Pode a Amélia recusar-se a engravidar?
2. Tendo já quatro filhos com 20 anos, quais são os riscos para a saúde da mãe e dos filhos?
3. Concordam com o comportamento do provedor?
4. Que direitos sexuais e reprodutivos foram violados?

O direito das mulheres à realização do aborto seguro

Os direitos humanos da mulher incluem o seu direito a ter controlo sobre as questões relativas à sua saúde sexual e reprodutiva, e a decidir livremente sobre estas questões sem estar sujeita a coerção, discriminação e/ou violência.

Um dos direitos reprodutivos da mulher é o de decidir se quer ou não ter filhos, devendo ser concedido à mulher o direito à opção pelo aborto e aos cuidados de saúde e serviços de aborto seguro, desde que estejam respeitados os requisitos legais.

Em Moçambique, desde Dezembro de 2014, o Código Penal em vigor prevê no artigo 166 as condições e situações em que o aborto pode ser realizado sem ser considerado um crime. Não é crime o aborto efectuado por médico ou outro profissional de saúde habilitado para o efeito, numa unidade sanitária e com consentimento da mulher grávida, sempre que:

- O aborto for o único meio de remover o perigo de morte ou de lesões graves para o corpo ou para a saúde física, psíquica ou mental da mulher grávida até 24 semanas de gravidez.
- O aborto se mostrar indicado para evitar perigo de morte ou de lesões graves para a saúde física, psíquica ou mental da mulher

grávida, e for realizado nas primeiras 12 semanas de gravidez.

- Houver seguros motivos para prever que o bebê virá a sofrer, de forma incurável, de doenças graves ou má-formação congênita, e se o aborto for efectuado nas primeiras 24 semanas de gravidez.
- O feto for inviável, devido a malformações.
- A gravidez tenha resultado de crime de violação sexual ou de relações de incestos (exemplo: relação sexual entre pai e filha), e o aborto tenha lugar nas primeiras 16 semanas de gravidez.

A autorização para fazer um aborto deve ser certificada por um atestado médico, escrito e assinado por dois profissionais de saúde (diferentes daquele por quem o aborto será efectuado) antes da intervenção. O pedido de autorização para fazer o aborto deve ser apresentado:

Para mulheres grávidas maiores de 16 anos e psicologicamente capazes

Em documento assinado ou a seu pedido e, sempre que possível, com a antecedência mínima de três dias relativamente à data da intervenção.

Para mulheres grávidas menores de 16 anos ou psicologicamente incapazes

Em documento assinado pelo representante legal (pais, avós, filhos, tios, etc.).

Caso não seja possível obter o consentimento como escrito acima e a realização do aborto for urgente, o médico decidirá em consciência face à situação.

As unidades sanitárias devem oferecer todas as condições para se realizar o aborto seguro e gratuito.

Violência Doméstica e Abuso Sexual

A violação sexual e a violência doméstica são formas de manifestação da violência baseada no género.

Em Moçambique, e em outras partes do mundo, constata-se uma maior prevalência de casos de violação física e sexual contra as raparigas e mulheres devido a vulnerabilidade física, baixo nível de escolaridade, dependência económica e subordinação feminina que muitas vezes leva a não denunciar o crime e a ter receio de ir ao hospital e à polícia.

Actualmente, a violência baseada no género tem ganhado cada vez mais importância no âmbito dos direitos humanos, desenvolvimento sustentável e saúde pública.

A informação que se segue tem em conta a CRM, a Lei Contra a Violência Doméstica, o Código Penal e o Protocolo do MISAU de 16 de Agosto de 2012 sobre as normas de atendimento a vítimas de violência de género.

Violência Sexual

O que é violência sexual?

Segundo a OMS, é toda a acção em que uma pessoa vale-se do poder, força, coerção, intimidação, influência psicológica, com uso ou não de drogas ou armas, para obrigar outra a participar ou presenciar interacções sexuais, com qualquer fim.

O Código Penal em vigor estabelece, no artigo 218, o crime de violação sexual como sendo aquele que resulta do sexo sem consentimento da outra pessoa, com recurso a violência física, intimidação, fraude (enganar a pessoa), ou ainda aproveitar-se da vítima enquanto estiver inconsciente, privada da sua razão (drogada, alcoolizada, etc.) ou ainda colocar a vítima, de propósito, nessa situação para poder ter relações sexuais não consentidas. A punição deste crime é agravada quando se tratar de violação de menor de 12 anos.

A *Lei Contra Violência Doméstica* consagra a violência sexual como qualquer conduta que obrigue à prática de relação sexual não desejada mediante ameaça, coacção ou força; que obrigue à comercialização da sexualidade; que impede de usar contraceptivos; e/ou que obrigue a abortar.

Existem muitos tipos de violência sexual mas as mais graves são:

- Obrigar ou forçar alguém a manter relações sexuais consigo.
- Obrigar ou forçar alguém a manter relações sexuais com outra(s) pessoa(s).
- Ter relações sexuais com alguém sem preservativo, sabendo que tem HIV.

Quem são as vítimas?

Qualquer pessoa pode ser vítima, independentemente do sexo da pessoa e das relações familiares. As principais vítimas são:

- Crianças dos 0 aos 11 anos.
- Raparigas dos 12 aos 19 anos, especialmente as que são órfãs ou vulneráveis.

Quem são os principais agressores?

- Pessoas que convivem com a vítima: pais, padrastos, avós, tios, primos, irmãos, empregados, namorados e parceiros.
- Pessoas que a vítima conhece: amigos dos pais, pastores, padres, professores, líderes, ex-parceiros.

O que fazer para apoiar alguém que tenha sofrido violência sexual?

No caso de violência sexual, devemos encaminhar urgentemente a vítima para o hospital mais próximo (as urgências, serviço de ginecologia, consulta médica) e aconselhar a vítima a não se lavar nem mudar de roupa antes de ser observada na unidade sanitária.

Que serviços de saúde devem ser oferecidos?

Os trabalhadores de saúde têm as seguintes responsabilidades:

- Fazer aconselhamento e teste do HIV/SIDA; caso seja negativo deve repetir 3 meses depois da violação.
- Administrar anti-retrovirais de emergência dentro das 72 horas após o acto.

- Administrar antibióticos para prevenir ITS.
- Administrar vacinas contra a hepatite B.
- Administrar medicamentos para depressão, insónia ou ansiedade.
- Fazer inter consulta de psicologia/medicina legal.
- Encorajar a vítima a participar em sessões de seguimento na US ou em organizações parceiras para 6 meses.
- Guardar o processo clínico em local seguro.
- Informar a vítima sobre como instaurar procedimento criminal.
- Marcar consultas de seguimento.

Todo o tratamento e os medicamentos mencionados devem ser gratuitos.

O que é a profilaxia pós-exposição ao HIV?

A profilaxia pós-exposição é o tratamento que a vítima de violência sexual recebe no hospital para prevenir e bloquear a infecção ou reinfeção por HIV (para não apanhar HIV). A profilaxia pós-exposição é dada a mulheres, homens, jovens e crianças que sofreram violência sexual.

Quanto tempo dura a profilaxia pós-exposição?

Dura 28 dias. Mas para que resulte, a vítima deve:

- Tomar os medicamentos todos os dias, sem falhar os horários.
- Seguir todas as recomendações dos trabalhadores de saúde (dos protocolos do MISAU).
- Voltar à US para fazer o controlo.
- Voltar à US se tiver alguma dúvida ou reacção aos medicamentos.
- Voltar a US depois de um, três e seis meses para fazer os testes e avaliação do estado de saúde.

Violência Doméstica

A Assembleia da República de Moçambique aprovou, em 2009, a *Lei Sobre a Violência Doméstica Praticada Contra a Mulher* (Lei 29/2009) que procura prevenir, punir e proteger as vítimas de violência doméstica.

O que é a violência doméstica?

São actos praticados contra a mulher ou o homem no âmbito das relações familiares, amorosas ou sexuais que causem ou sejam capazes de causar danos físicos, sexuais, psicológicos, morais ou patrimoniais, incluindo ameaça de tais actos, restrições ou privações arbitrárias das liberdades fundamentais.

Quem são as vítimas de violência doméstica?

A violência doméstica ocorre contra a mulher, o homem, menor, adulto ou idoso no âmbito das relações familiares ou domésticas (amorosas, sexuais) de que não resulta a morte. A maior parte das vezes as vítimas são mulheres e raparigas.

Formas de violência doméstica

O Código Penal em vigor estabelece, nos artigos 245 e seguintes, a violência doméstica como um crime público (no sentido em que pode ser denunciado por qualquer pessoa), os diferentes tipos de violência doméstica, e as circunstâncias que podem agravar ou atenuar (minimizar) a pena.

- **Violência física** – é qualquer conduta que ofenda a integridade ou saúde física (bater, empurrar, morder, arranhar). É punida com pena de prisão.
- **Violência patrimonial** – visa a destruição de bens, perda de objectos ou animais, apoderamento dos bens do núcleo familiar após a morte do marido (casados ou em união de facto). É punida com pena de prisão e multa correspondente. Constitui também violência patrimonial a não prestação de alimentos por período superior a 60 dias.
- **Violência social** – aquele que impede a mulher, parceiro ou familiares de se relacionar ou comunicar com outras pessoas, retendo no espaço doméstico ou outro. É punida com pena de prisão até um ano e multa.
- **Violência sexual** – é qualquer conduta que obriga à prática de uma relação sexual não desejada mediante ameaça, coacção ou força. Inclui a comercialização da sexualidade, o impedimento do uso de contraceptivos, a obrigação a abortar, etc. A relação sexual não consentida pode ser punida com pena de prisão e multa. A violência sexual é mais grave quando ocorrer com transmissão propositada (de má-fé) de doenças sexuais, incluindo o HIV.

- **Violência psicológica** – aquele que ofender voluntariamente e psicologicamente por meio de ameaças, injúria, difamação e calúnia, provocando danos emocionais (diminuição da auto-estima, humilhação, etc.). É punida com uma pena de prisão e multa.
- **Violência moral** – aquele que, por escrito, desenho publicado ou qualquer publicação, ofender a honra e carácter da vítima. Por exemplo, publicar na Internet que a mulher ou namorada fez sexo com A e B, circular fotos dela nua, etc. Os crimes de calúnia, difamação e injúria estão previstos no Código Penal. São punidos com pena de prisão.

Que serviços de saúde devem ser oferecidos?

No atendimento, os trabalhadores de saúde devem:

- Priorizar o tratamento integrado (num único dia) que envolve a assistência física (clínica), psíquica e legal.
- Priorizar o atendimento das vítimas mulheres por provedoras (mulheres).
- Priorizar o atendimento da vítima por trabalhadores de saúde que falem a mesma língua.
- Respeitar a confidencialidade e ser sensível.
- Encorajar a vítima a participar em sessões de seguimento na US ou em organizações parceiras por seis meses.
- Elaborar o relatório médico-legal para as autoridades.
- Encaminhar a vítima as autoridades policiais ou acompanhar quando se trata de um(a) menor.
- Dar o seu testemunho, se forem chamados a depor pelo tribunal.



Estudo De Caso

Lidia, de 18 anos, estudante do curso nocturno na Escola Secundária de Magude, ao regressar a casa às 22h foi vítima de violação sexual. Os familiares recomendaram que Lidia fosse de imediato a uma unidade sanitária.

Perguntas

1. Quais são os serviços de saúde que a unidade sanitária deve oferecer a Lidia?
2. Se Lidia tivesse 10 anos seriam oferecidos os mesmos serviços?
3. Além dos serviços clínicos, a que outros serviços tem direito?

Lei de Protecção das Pessoas Vivendo com HIV e SIDA (Lei 19/2014)

Em Moçambique, foi aprovada a *Lei de Protecção da Pessoa, do Trabalhador e do Candidato a Emprego Vivendo com HIV e SIDA* (Lei n.º 19/2014) que estabelece e garante os direitos e deveres da pessoa que vive com HIV e SIDA, bem como garante a promoção de medidas necessárias para a prevenção, protecção e tratamento.

A Lei 19/2014 aplica-se:

- A pessoa a viver com HIV e SIDA.
- Ao pessoal de saúde e a outros em situação de risco de transmissão.
- Aos trabalhadores e candidatos a emprego com HIV/SIDA.
- À população em geral.

A Lei 19/2014 prevê o “princípio da não discriminação” nos artigos 4 e 16, onde estabelece que a pessoa que vive com HIV e SIDA goza dos mesmos direitos e tratamento que qualquer outra pessoa, e por isso, não deve ser discriminada, estigmatizada, nem sujeita a maus-tratos por ser seropositivo.

Todo aquele que discriminar, estigmatizar ou maltratar a pessoa a viver com HIV e SIDA, ou seus parceiros, pode ser responsabilizado civil e criminalmente.

Direitos das Pessoas a Viver com HIV e SIDA

A Lei 19/2014 (nos artigos 5 e seguintes) refere que a pessoa que vive com HIV e SIDA tem os **direitos gerais** que se seguem:

- Assistência médica e medicamentosa (a consulta no âmbito do HIV e SIDA e os medicamentos ARV devem ser gratuitos).
- Coabitação e educação.
- Participação na tomada de decisões e em outros actos familiares.
- Possibilidade de candidatar-se a emprego e a cargos públicos ou privados.
- Trabalho e formação profissional.
- Preservação e respeito da imagem, da identidade, da autonomia, dos valores, das ideias e crenças e da integridade sexual, moral e psíquica.
- Respeito pela privacidade no seio da família e da comunidade.
- Respeito pela condição serológica.
- Solidariedade e assistência da família e da comunidade.
- Assistência social (podem recorrer a INSS para ter apoio diverso).
- Alimentos, nos termos da *Lei da Família* e outra legislação aplicável.
- Indemnização em caso de contaminação dolosa por terceiro ou resultante de erro, negligência ou incúria médica ou de terceiros.

A Lei 19/2014 (no artigo 6) estabelece os seguintes direitos relacionados com a **confidencialidade do estado serológico**:

- Não ser obrigada a revelar o seu estado serológico, salvo nos casos previstos na presente lei e demais legislação pertinente.
- Não ser submetida, sem aviso prévio, conhecimento e consentimento, a exames médicos de HIV e SIDA.
- Não ver publicado ou divulgado o estado serológico de qualquer pessoa que viva com HIV e SIDA a terceiros, sem consentimento.

A Lei 19/2014 (no artigo 8) prevê que a **mulher a viver com HIV e SIDA** em estado de vulnerabilidade, de entre outros, tem os seguintes direitos:

- Assistência em caso de ser vítima de abuso sexual.
- Prioridade no acesso ao aconselhamento e teste.
- Prioridade no acesso ao tratamento nos programas de protecção social e nos programas de subsídios.
- Manutenção na casa do casal, salvo se por decisão judicial for atribuída ao marido ou parceiro.

A Lei 19/2014 (no artigo 11) consagra que a **pessoa com deficiência a viver com HIV e SIDA** em estado de vulnerabilidade, de entre outros, tem direito ao acesso à informação, comunicação e educação cívica, na linguagem apropriada em função da tipologia da sua deficiência.

A Lei 19/2014 (no artigo 12) prevê que a **pessoa toxicodependente a viver com HIV e SIDA** em estado de vulnerabilidade, de entre outros, tem direito ao apoio psicossocial, programas de reabilitação, prevenção e tratamento do HIV e SIDA.

Quanto ao **teste de HIV da mulher grávida**, o artigo 27 defende que, dentro do pacote de cuidados pré-natais, tem os direitos que se seguem:

- Acesso a aconselhamento pré e pós-teste, estando salvaguardada a confidencialidade.
- Disponibilização pelo clínico do serviço de aconselhamento e teste de rotina após o seu consentimento.

O artigo 28, sobre o **direito à confidencialidade**, consagra que o teste serológico de HIV não deve ser divulgado a terceiros, salvo à pessoa testada ou ao seu cônjuge, aos seus progenitores ou tutor, no caso de ser menor de idade. A violação deste direito confere direito a indemnização à pessoa testada e às pessoas afectadas pela quebra de confidencialidade.

É **proibida a realização de testes de HIV sem consentimento informado voluntário**, nos termos do artigo 26, **salvo nos seguintes casos:**

- Quando, por consideração do clínico, constar do expediente clínico a necessidade de se efectuar o teste de HIV para fins exclusivamente relacionados com a saúde e tratamento do paciente.
- Quando se trate de doação de sangue e seus derivados, leite materno, órgãos e tecidos humanos.
- Quando se requeira, para fins processuais penais e/ou civis, com prévia ordem da autoridade judicial competente.
- Para realização de qualquer intervenção cirúrgica programada e/ou de urgência.

Deveres e Responsabilidades das Pessoas a Viver com HIV e SIDA

A pessoa a viver com HIV e SIDA, segundo o artigo 13 tem, entre outras, as seguintes responsabilidades:

- Abster-se da prática de relações sexuais sem a necessária protecção.
- Não passar a outrem lâminas, agulhas ou outros objectos cortantes ou perfurantes usados.
- Adoptar atitudes, hábitos e comportamentos que evitem a transmissão a outrem.
- Sensibilizar outras pessoas quanto à doença.
- Cumprir com a prescrição médica.
- Informar o seu estado serológico ao clínico.
- Dar a conhecer ao cônjuge ou parceiro sexual sobre a sua condição serológica.
- Não doar sangue e seus derivados, leite materno, órgãos ou tecidos para uso terapêutico, salvo no âmbito de investigação científica.

Deveres e Responsabilidades dos Trabalhadores de Saúde

O artigo 32 consagra que os trabalhadores do Serviço Nacional de Saúde devem:

- Agir com zelo e diligência nos cuidados prestados, incluindo no tratamento da pessoa que vive com HIV e SIDA.

- Abster-se de atitudes ou comportamentos discriminatórios ou de estigma.
- Garantir o sigilo profissional.

A violação destes deveres pode levar a processo disciplinar e, sempre que couber, a responsabilidade civil e criminal.

Deveres e Responsabilidades do Estado

Em conformidade com o artigo 18, o Estado tem as seguintes responsabilidades:

- Assegurar à pessoa que vive com HIV e SIDA o gozo e o exercício dos direitos e garantias fundamentais consagrados na Constituição da República e demais leis.
- Assegurar a alocação dos meios necessários às unidades sanitárias do Serviço Nacional de Saúde para o atendimento e tratamento da pessoa a viver com HIV e SIDA.
- Garantir sangue seguro e seus derivados.
- Definir e implementar políticas de prevenção, combate e mitigação do impacto do HIV e SIDA.
- Garantir o acesso à informação sobre o HIV e SIDA e suas consequências, bem como sobre os benefícios da teste voluntária.
- Assegurar a assistência social da pessoa a viver com HIV e SIDA.
- Padronizar os medicamentos a serem utilizados em cada estágio de infecção no Serviço Nacional de Saúde, bem como regulamentar a sua comercialização.

Estudo De Caso



“Minha filha de 24 anos estava grávida e teve um bebê em Março do ano passado. Durante a gravidez, por diversas vezes foi espancada e traída pelo marido e quando se recusava a usar o preservativo também era agredida. Talvez em consequência disso o bebê nasceu muito pequeno, mas quando eu perguntei ao pessoal do hospital sobre o assunto, disseram que o bebê era normal e que não havia nada de errado com ele. Mais tarde, a minha filha teve que levar o bebê ao hospital. Quando ela voltou do hospital estava a chorar, muito triste. Quando lhe perguntei o que havia acontecido, ela disse que a enfermeira que a atendeu havia falado com ela na presença de muitas outras senhoras e lhe havia perguntado por que o bebê era tão pequeno e se o bebê era seropositivo.”

Experiência contada pela mãe da jovem

Discussão do Caso

Esta jovem está a lidar com uma violação do seu direito à privacidade e confidencialidade. Ela não está a ser tratada com respeito ou dignidade. É evidente que o serviço de saúde prestado não é aceitável, porque:

- A mãe do bebê não é tratada de uma forma que promova uma cultura de dignidade.
- A confidencialidade e privacidade da pessoa não estão a ser respeitadas, e desta forma o serviço não está a responder às necessidades do paciente.
- Poderíamos questionar se o pessoal estaria adequadamente formado para lidar com questões relacionadas com o HIV.
- Se a mãe do bebê estiver com muita vergonha de voltar para a unidade sanitária, então ela não vai ter acesso adequado aos serviços de saúde.



Estudo De Caso para Discutir em Grupo

“Fui a uma unidade sanitária no dia 20 de Maio de 2010 para realizar o planeamento familiar, mas na recepção pediram-me que eu me sentasse numa outra sala. Fui abordada por um jovem provedor de saúde, o qual me disse que eu não podia obter os contraceptivos a menos que fizesse um teste de HIV primeiro. Quando lhe perguntei por que eu devia fazer um teste de HIV, ele disse: ‘Nós sabemos que as pessoas que usam contraceptivos geralmente mantêm relações sexuais desprotegidas’. Ele disse que qualquer pessoa que vai ali para a prevenção deve fazer o teste HIV. Eu não queria fazer o teste de HIV, mas disseram-me que se eu não fizesse o teste eles não me dariam os contraceptivos. Levaram-me a uma sala na unidade sanitária para tirar sangue. Ninguém me aconselhou antes nem depois do teste. Somente disseram, em frente de outras pessoas, que era positivo e que deveria voltar outro dia.”

Testemunho de uma mulher de 22 anos

Perguntas

1. Que problemas identifica neste caso? Justifique a sua resposta.
2. Que tratamento daria a este caso? Qual seria a sua intervenção?

Carta dos Direitos e Deveres dos Utentes

A humanização na área da saúde tem como um dos seus principais objectivos fornecer um melhor atendimento aos beneficiários e melhores condições aos trabalhadores. O contexto de humanização pressupõe, em primeiro lugar, a compreensão do significado da vida do ser humano, que envolve também os princípios éticos, aspectos culturais, económicos, sociais e educacionais.

Sem comunicação, não há humanização. A humanização depende do diálogo e da nossa capacidade de falar e de ouvir.

A *Carta dos Direitos e Deveres do Utente* é um exemplo de um instrumento de promoção e defesa da humanização que embora não seja uma lei (juridicamente vinculativo), é um meio para pôr em prática

os princípios relacionados ao acesso a cuidados de saúde na Constituição da República de Moçambique e na Política Nacional de Saúde.

A carta pode ser considerada como um instrumento:

- Onde se encontram direitos e deveres relacionados com a saúde.
- Que fornece uma orientação para o cidadão sobre o direito à saúde e como gozar do mesmo.
- Através do qual os utentes dos serviços de saúde podem basear-se para apresentar queixas e reclamações quando ocorre violação dos seus direitos.

A aprovação e adopção em 2006 da *Carta dos Direitos e Deveres do Utente* foram da responsabilidade do Ministério da Saúde. Todavia, este documento ainda não é de domínio de todo o cidadão, o que pode remeter para o não cumprimento completo do direito à saúde em Moçambique.

Assume-se como um instrumento de parceria na saúde, e não de confronto, e contribui para os seguintes objectivos:

- Colocar o cidadão como figura central de todo do sistema de saúde.
- Reafirmar os direitos humanos fundamentais na prestação dos cuidados de saúde e, especialmente, proteger a dignidade e integridade humanas, bem como o direito à autonomia.
- Promover a humanização e a cortesia no atendimento a todos os utentes, principalmente aos grupos vulneráveis.
- Desenvolver um bom relacionamento entre os utentes e os prestadores de cuidados de saúde e, sobretudo, estimular uma participação mais activa por parte do utente.
- Facilitar e reforçar novas oportunidades de diálogo entre os utentes, OCB, trabalhadores de saúde e a direcção das unidades sanitárias.

Este documento procura fomentar a prática do respeito pelos direitos e deveres dos utentes entre todos os cidadãos, potenciais utentes das unidades sanitárias e suas organizações, aos profissionais de saúde e suas associações profissionais e às entidades com responsabilidades na gestão da saúde.

Direitos dos Utentes

1. O utente tem direito a ser tratado com cortesia e respeito pela dignidade humana.

O utente deve ser acolhido e tratado com amabilidade, conforto e solidariedade. Também o utente deve saber a identidade e a categoria profissional de todo o pessoal que participa na dispensa de cuidados de saúde (estes devem estar correctamente uniformizados e terem uma placa de identificação).

Este direito abrange ainda as condições das instalações e equipamentos mesmo dentro das limitações impostas pelos nossos escassos recursos.

Exemplo da violação deste direito:



O Fernando, que é camponês e vive numa zona rural, foi marcar uma consulta no centro de saúde próximo a sua comunidade que dista a 25 km. A enfermeira mandou-o voltar porque chegou tarde e tinha mau cheiro e matope nas calças por ter passado pela machamba antes da consulta.

2. O utente tem direito a receber informações sobre a promoção da saúde e cuidados preventivos, curativos, de reabilitação e terminais, apropriados ao seu estado de saúde.



Em termos de medicamentos, o utente tem direito de pedir e receber a seguinte informação:

- Nome de cada medicamento.
- Porque é que foram prescritos.
- Quando e como devem ser tomados.
- Que efeitos secundários podem ocorrer.
- O que fazer em caso de efeitos secundários.
- O que fazer caso o efeito do medicamento não ocorra no tempo devido.
- Cuidados a observar durante o tratamento.

Exemplo da violação deste direito:

Amelia foi diagnosticada com tuberculose activa no centro de saúde de Mapulanguene. Ela vive com 3 crianças, e uma delas ainda está a amamentar. O provedor em serviço disse que ela devia se apresentar na unidade sanitária todos os dias às 8h para tomar os medicamentos, mas não recebeu nenhuma informação sobre a duração do tratamento, prevenção, cuidados a observar para não contaminar as crianças e outros membros da sua comunidade.

3. O utente tem direito a não ser discriminado, nem na base do sexo, da raça ou etnia, da condição socioeconómica, da religião, das suas opções políticas ou ideológicas, nem ainda da doença de que padece.

4. O utente tem direito à confidencialidade de toda a informação clínica e elementos identificativos que lhe respeitam.

O sigilo profissional deve ser respeitado. Todas as informações referentes ao estado de saúde dos doentes e outros utentes das unidades sanitárias – situação clínica, diagnóstico, prognóstico, tratamento e dados de carácter pessoal – são confidenciais.

Têm direito à confidencialidade todos os maiores de 15 anos de idade. Até essa idade, as informações sobre o estado de saúde da criança podem e devem ser partilhadas com os pais.

Se o utente der o seu consentimento e não houver prejuízos para terceiros, ou em casos raros em que a lei o determina, estas informações podem ser transmitidas a autoridades também cobertas pelo segredo profissional (ex.: casos de violações sexuais).

Exemplo da violação deste direito:

A Marta fez o teste de HIV e o resultado foi positivo. A conselheira que a atendeu mandou-a esperar na sala e foi comentar sobre o seu resultado com as outras conselheiras da porta 5. Após a Marta se aperceber disso, não voltou mais à unidade sanitária e mudou-se para a casa dos avós numa zona rural.

5. O utente tem direito à privacidade na prestação de todo e qualquer acto médico.

A prestação de cuidados de saúde efectua-se no respeito rigoroso do direito do utente à privacidade, o que significa que qualquer acto preventivo, de diagnóstico ou terapêutica só pode ser efectuado

na presença dos profissionais indispensáveis à sua execução, salvo se o utente consentir ou pedir a presença de outros elementos.

Em algumas unidades sanitárias de menores dimensões poderá haver falta de espaço para poder atender cada utente em privacidade, mas o pessoal de saúde deve fazer todo o possível para assegurar essa privacidade.

O utente também tem direito a que seja respeitada a sua vida privada ou familiar, mas muitas vezes para fazerem um diagnóstico correcto ou para prescreverem um tratamento adequado, os profissionais de saúde são obrigados a fazer perguntas sobre questões da vida íntima, para melhor poderem esclarecer a situação clínica. O utente é livre de aceitar ou não responder a essas questões, mas a falta dessa informação pode dificultar o diagnóstico ou prejudicar o tratamento.

Exemplo da violação deste direito:



O Centro de Saúde de Nsambe tem 3 salas onde oferece serviços de farmácia, peso e vacinação, triagem, planeamento familiar, consulta geral, e aconselhamento e teste. Nos dias das enchentes, os provedores de saúde não têm outra alternativa se não atender dois utentes na mesma sala. Já reportaram a DDS, explicando que há utentes que desistem de partilhar as suas preocupações quando estão associadas a doenças de transmissão sexual e que eles próprios não conseguem fazer exames físicos.

6. O utente tem direito a ser informado sobre a sua situação de saúde e a aceder aos dados registados no seu processo clínico.

A informação sobre o estado de saúde deve ser prestada de forma clara, devendo ter sempre em conta a personalidade, o grau de instrução e as condições clínicas e psíquicas do utente.

Especificamente, a informação deve conter elementos relativos ao diagnóstico (tipo de doença), ao prognóstico (evolução da doença), tratamentos a efectuar, possíveis riscos e eventuais tratamentos alternativos.

O utente pode desejar não ser informado do seu estado de saúde, devendo indicar, caso o entenda, quem deve receber a informação em seu lugar. A informação clínica e os elementos identificativos de um utente estão contidos no seu processo clínico e o utente tem o direito de tomar conhecimento dos dados registados no seu processo clínico. Ao facultar a um doente o seu processo clínico, é necessário que isso não seja feito de modo que outros possam também aceder a essa informação.

A omissão de alguns dos dados do processo clínico é apenas justificável se a sua revelação for considerada prejudicial para o utente ou se contiver informação sobre terceiros pessoas.

Exemplo da violação deste direito:

A Cármen tem 38 anos de idade. Há dois meses que não se sente bem. Dirigiu-se à US onde fizeram análises de sangue. Na semana seguinte, voltou para pedir os resultados para poder procurar uma segunda opinião. O provedor recusou-se, alegando que não podia ter acesso a esta informação.

7. O utente tem direito a dar ou recusar o seu consentimento explícito, antes de qualquer acto médico invasivo ou de participação em qualquer projecto de investigação ou ensaio clínico.

Quando se trate de um acto médico invasivo ou que comporte riscos (intervenções cirúrgicas, transfusões de sangue, etc.), o utente pode decidir de forma livre e esclarecida se aceita ou recusa o acto médico ou a intervenção. Isso deve ser registado por escrito.

O profissional de saúde deve explicar correctamente, numa linguagem compreensível para o doente, o acto médico a ser praticado, as suas vantagens e os eventuais riscos, mas igualmente os riscos que podem ocorrer se esse acto médico não for praticado.

Quando um utente procura uma prestação de saúde normal numa unidade sanitária, isso representa um consentimento tácito, e por isso, os profissionais de saúde não necessitam de pedir o consentimento explícito.

As unidades sanitárias devem possuir formulários para registo de consentimento explícito para actos médicos especiais. O mesmo deve ser feito quando se tratar de incluir o utente em qualquer tipo de projecto de investigação ou ensaio clínico.

O consentimento pode ser presumido em situações de emergência e, em caso de incapacidade, deve este direito ser exercido pelo representante legal do utente.

Exemplo da violação deste direito:

Felismina e Mariana foram aos Serviços Amigos de Adolescentes e Jovens (SAAJ) porque queriam informações sobre os métodos contraceptivos. Para além dos exames ligados ao método adequado para cada uma delas, a profissional de saúde solicitou outros exames de sangue para um estudo sobre a vacina da malária sem consentimento das duas pacientes.

8. O utente tem direito à prestação de cuidados continuados e a beneficiar do sistema de referência.

Em situação de doença, todos os cidadãos têm o direito de obter das outras unidades sanitárias (outro

centro de saúde, hospital distrital, hospital central) uma resposta pronta e eficiente, que lhes proporcione o necessário acompanhamento até ao seu completo restabelecimento.

Quando numa unidade sanitária não houver condições para resolver o problema de saúde dum utente, ele deve ser referido para a unidade sanitária de referência e, se necessário, o seu processo deve o acompanhar para não se perder tempo e dinheiro com novos exames e diagnósticos.

Sempre que for preciso, deverão ser postos à sua disposição cuidados domiciliários ou comunitários.

Exemplo da violação deste direito:



Marta, paciente com diabetes grave, sentindo-se muito fraca vai ao centro de saúde de Neno que dista a 2 horas de caminhada da sua casa para fazer o controlo da diabete e levantar a sua medicação. No centro de saúde não havia medicamentos disponíveis. O provedor disse-lhe que ela deveria regressar na semana seguinte, uma vez que os medicamentos já haviam sido requisitados. Uma semana depois Joana, irmã de Marta, informa a unidade sanitária que sua irmã havia falecido em casa.

9. O utente tem direito ao respeito pelas suas convicções culturais, filosóficas e religiosas, desde que elas não comportem risco grave para a sua vida.

Cada utente é uma pessoa com as suas convicções culturais, filosóficas e religiosas. As instituições e os prestadores de cuidados de saúde têm, assim, de respeitar esses valores e providenciar a sua satisfação, sempre que elas não comportem risco grave para a vida.

Do mesmo modo, deve ser proporcionado o apoio espiritual e religioso requerido pelo utente ou, se necessário, por quem legitimamente o represente, de acordo com as suas convicções.

Exemplo da violação deste direito:



A Rabi é uma jovem que professa a religião muçulmana, torceu o pé na machamba. Foi marcar uma consulta no centro de saúde da sua comunidade, mas a provedora de saúde não a recebeu, dizendo que não podia atender porque tinha o rosto coberto com o lenço e teria dificuldades de a examinar.

10. O utente tem direito por si, ou por quem o represente, a apresentar sugestões e reclamações.

Devem existir, nos serviços de saúde, o gabinete do utente e o livro ou caixa de sugestões e reclama-

ções. O utente tem direito de receber sempre resposta ou informação acerca do seguimento dado às suas sugestões e queixas, em tempo útil.

As principais unidades sanitárias estão ligadas a linhas telefónicas gratuitas (linhas verdes) onde se pode apresentar sugestões e reclamações.

Os utentes são encorajados a denunciarem cobranças ilícitas e comportamentos incorrectos por parte de trabalhadores de saúde.

Exemplo da violação deste direito:

78



Gloria foi a uma consulta de planeamento familiar onde, após a consulta, lhe cobraram pelos métodos anticonceptivos. Indignada, foi à secretaria solicitar o livro de sugestões e reclamações. Foi informada de que o livro não se encontrava no centro de saúde e que não valeria a pena Gloria apresentar a queixa, pois nada aconteceria à provedora. Não era primeira vez que se ouvia queixas sobre a mesma provedora.

11. O utente tem direito ao apoio familiar e as crianças têm direito a ser acompanhadas pelas suas mães ou avós.

O apoio de familiares e amigos deve ser facilitado e incentivado. Isto é particularmente importante para as crianças que devem ser acompanhadas e encorajadas pelos pais, avós ou outros familiares.

As crianças até 8 anos de idade, quando necessitarem de internamento, têm direito a ser acompanhadas pelas mães, que também ficam internadas. Embora as mães acompanhantes não tenham direito a uma cama, ser-lhes-ão criadas condições para repousarem de noite (cadeira de descanso, colchão, etc.).

Exemplo da violação deste direito:



A Zelia acompanhou a sua avó ao centro de saúde a uma consulta porque não conseguia andar e nem falar, pelo estado em que se encontrava. Quando chegou a vez de ser atendida, o provedor em serviço disse que ela tinha que ficar de fora porque atendia uma pessoa de cada vez, apesar de ter explicado a situação da avó.

Deveres dos Utentes

1. O utente tem o dever de zelar pelo seu estado de saúde, de adoptar modos de vida saudáveis e de procurar cuidados preventivos.

A melhor maneira de evitar a doença, de prolongar a vida e de melhorar a sua qualidade é pela adopção de modos de vida saudáveis e pela procura de cuidados de saúde preventivos. Essa é a melhor forma de zelar pelo seu estado de saúde. A adopção de modos de vida saudáveis deve, pois, ser um dever do cidadão.

As crianças e as mulheres grávidas são grupos particularmente vulneráveis que necessitam de cuidados de saúde preventivos, pelo que é um dever frequentarem as unidades sanitárias na busca desses cuidados que, para elas, estão disponíveis. Aí, também poderão receber informação sobre como adoptar modos de vida saudáveis, para si, seus filhos e sua família.

2. O utente tem o dever de fornecer aos profissionais de saúde todas as informações necessárias para obtenção de um correcto diagnóstico e adequado tratamento.

Para que os profissionais de saúde possam prestar cuidados de saúde de qualidade (diagnóstico e prognóstico correctos, tratamento apropriado e eficaz) é necessário que os utentes das unidades sanitárias prestem todas as informações necessárias. Isso pode muitas vezes implicar perguntas sobre a vida íntima, a que os que procuram cuidados de saúde devem responder com veracidade, estando tranquilos porque a sua privacidade não será devassada, visto que os profissionais de saúde estão obrigados ao segredo profissional.

3. O utente tem o dever de respeitar os direitos dos outros utentes.

As unidades sanitárias são frequentadas diariamente por grande número de utentes que vêm em busca dos mais diversos cuidados de saúde, tanto preventivos, como curativos ou reabilitativos, ou ainda que vêm simplesmente em busca de informação sobre como adoptar modos de vida saudáveis.

Os direitos de cada um dos utentes terminam onde começam os dos outros. Por isso, os utentes das unidades sanitárias devem compreender que devem respeitar os direitos dos outros. Esse é o único modo para que os seus próprios direitos sejam também respeitados.

4. O utente tem o dever de colaborar com os profissionais de saúde, respeitando as indicações que lhe são recomendadas.

Quando os profissionais de saúde fazem recomendações sobre o modo de vida (exercício físico regular, abstinência do tabaco e do álcool, regras dietéticas, regras de higiene pessoal, colectiva e da habitação, comportamentos sexuais a evitar, etc.), fazem-no para o bem do utente e para defesa da sua saúde, pelo que é dever do utente acatar rigorosamente essas recomendações.

5. O utente tem o dever de respeitar as regras de funcionamento dos serviços de saúde.

Para que possam prestar cuidados de saúde de qualidade é necessário que as unidades sanitárias estejam bem organizadas e disciplinadas. Isso implica respeito pelos planos de trabalho e pelos horários. Os utentes tudo devem fazer para respeitar as regras de utilização dos serviços e os horários estabelecidos. Os responsáveis de unidades sanitárias devem evitar impor regras de utilização muito complicadas e burocratizadas, pois existe um princípio sagrado de nunca deixar perder oportunidades de prestar cuidados de saúde, sobretudo cuidados de saúde preventivos, mas há um mínimo de regras que são necessárias para que se possa organizar eficazmente o trabalho e essas devem ser livremente aceites e obedecidas pelos utentes.

6. O utente tem o dever de utilizar os serviços de saúde de forma apropriada e de colaborar activamente na redução de gastos desnecessários.

Cumprindo as recomendações dos profissionais de saúde os utentes colaboram para a utilização dos serviços de forma apropriada. Desse modo, evitam-se gastos desnecessários. No SNS temos ainda grandes carências de recursos materiais e financeiros, pelo que o desperdício e a má utilização não devem ser tolerados. Os utentes devem colaborar neste processo e devem obedecer às recomendações dos profissionais de saúde.

7. O utente tem o dever de denunciar cobranças ilícitas e outras formas de comportamentos incorrectos por parte de trabalhadores de saúde.

É, por vezes, muito difícil para os superiores hierárquicos detectarem esses comportamentos incorrectos, pois eles não são evidenciados

na presença dos superiores hierárquicos. O único modo de se detectarem os comportamentos incorrectos é eles serem denunciados por aqueles que são as vítimas, isto é, os utentes.

Por isso, denunciar cobranças ilícitas, tratamento rude e desumano, violações do segredo profissional e outras formas de comportamentos incorrectos, não só é um direito do utente, mas é também um dever. Ao denunciarem estes comportamentos incorrectos e os respectivos autores estamos a contribuir para a punição e reeducação dos culpados e para a melhoria dos serviços prestados.

Exemplo da violação deste direito:



O suborno é uma das formas de corrupção. O suborno no sector da saúde é, em muitos casos, provocado pelo utente, que dá ou promete dar algo em troca de um benefício indevido ou serviço. Em outros casos, o suborno é provocado pelo trabalhador de saúde, que pede, recebe uma promessa, ou recebe algo em troca de benefício indevido ou serviço, que implica uma violação dos deveres do seu cargo ou dos protocolos de saúde. A corrupção no sector da saúde pode ter consequências graves no acesso, qualidade, equidade e eficácia dos serviços de saúde. A corrupção tem um efeito negativo significativo, por exemplo, nas taxas de mortalidade infantil e infanto-juvenil. Estas consequências são mais graves nas populações pobres e vulneráveis.

8. O utente tem o dever de pagar taxas moderadoras dentro das suas possibilidades económicas.

O Serviço Nacional de Saúde pode requerer dos utentes pequenas contribuições que se destinem a desencorajar e evitar o uso indevido e exagerado dos serviços de saúde para além do que é estritamente necessário. São estas quantias módicas e ao alcance da maioria da população que são chamadas “taxas moderadoras” e que os utentes têm o dever de pagar.

Em caso de pobreza extrema, o utente ficará isento do pagamento dessas taxas moderadoras, e em nenhum caso podem ser recusados cuidados de urgência por falta de pagamento das taxas moderadoras.

Estudos De Caso em Grupos

Actividade 2



Objectivo

Aplicar os conhecimentos adquiridos na *Carta dos Direitos e Deveres do Utente*, nas normas e nas leis mencionadas nas secções anteriores.

(**Tempo:** 50 minutos)

1. Divida os participantes em grupos menores. Distribua um caso por cada grupo (estudos de caso abaixo).
2. Os participantes devem ler o estudo de caso individualmente ou uma pessoa pode lê-lo em voz alta para o resto do grupo.
3. Cada grupo deve trabalhar em conjunto para responder às perguntas relacionadas com o seu estudo de caso particular e registar tudo em papel.
4. Cada grupo terá a oportunidade de apresentar em plenário as suas respostas e dar espaço a questões e comentários.

Estudo De Caso 1



Uma mulher de 33 anos que foi diagnosticada com tuberculose activa há três meses atrás e que está em tratamento foi, no dia 11 de Novembro, a uma unidade sanitária para levar os seus medicamentos. O técnico de ELAT disse que só podia levantar na semana seguinte porque a unidade sanitária teve ruptura de stock. Quando a paciente se queixou ao provedor responsável, este lamentou. Disse que já tinha requisitado há mais de um mês mas sem resposta.

Perguntas

1. Que problemas identifica neste caso? Justifique a sua resposta.
2. Que tratamento daria a este caso? Qual seria a sua intervenção?

Estudo De Caso 2



“A minha mãe é muito velha e tem ido várias vezes ao Hospital de Changara para obter o tratamento para a diabetes. Sempre fica à espera por muitas horas na bicha e, por vezes, quando chega a sua vez dizem para voltar por que a máquina está avariada.

Se queremos reclamar, eles sempre dizem que se deve falar com a enfermeira-chefe, mas a ela nunca está disponível, portanto não se pode falar com ela. A pessoa pode também colocar uma reclamação na caixa de reclamações, mas nada acontece.”

Testemunho do filho do paciente de 81 anos

Perguntas

1. Que problemas identifica neste caso? Justifique a sua resposta.
2. Que tratamento daria a este caso? Qual seria a sua intervenção?

Estudo De Caso 3



No centro de saúde de Macia, um grupo de pacientes na sala de espera queixava-se da falta de privacidade nas consultas. Neste centro de saúde, por causa de falta de espaço, fazem consultas de ITS ao lado da triagem.

Perguntas

1. Que problemas identifica neste caso? Justifique a sua resposta.
2. Que tratamento daria a este caso? Qual seria a sua intervenção?

Estudo De Caso 4



Carlos, enfermeiro da da unidade sanitária de Massinga, recusa-se a aceitar que Cândida acompanhe seu filho José de 5 anos de idade para ser internado, justificando que estaria disposto a aceitar caso houvesse uma cama disponível para ela. Deste diálogo gera-se uma discussão que termina com a cobrança de um valor pela cama adicional.

Perguntas

1. Que problemas identifica neste caso? Justifique a sua resposta.
2. Que tratamento daria a este caso? Qual seria a sua intervenção?

Estudo De Caso 5



“Os médicos nas unidades sanitárias já não examinam as pessoas. Não sei o que levou os médicos nas unidades sanitárias a pararem de examinar as pessoas. Eles apenas escutam o que você diz e, em seguida, passam uma receita. Antigamente, eles deixavam o paciente sentar na cama e escutavam o seu coração e verificavam o paciente.

Eu fui ao médico na na semana passada. O médico era um velho. Eu tinha algo como gripe. Sentia-me muito quente e fraca. O médico apenas receitou o medicamento que eu tinha de tomar. Quando lhe perguntei se não me ia examinar, ele disse-me para tirar a minha calcinha. Não havia problema nenhum com o meu útero, mas ele fez-me um exame vaginal. Ele picou-me tão mal que me fez ficar mais doente. Senti-me tão fraca que nada fiz para reagir. Agora já nem peço aos médicos que me examinem, tenho muito medo.”

Testemunho de uma paciente de uma zona rural

Perguntas

1. Que tratamento daria a este caso? Qual seria a sua intervenção?
2. Que problemas identifica neste caso? Justifique a sua resposta.

Secção 3

Empoderamento e Consciencialização

PALAVRAS-CHAVE

85

Apaziguamento

Uma situação em que a comunidade pode aconselhar ou participar nas planificações, mas os funcionários é que decidem, se vão usar ou não a informação ou os conselhos que receberam dos membros da comunidade.

Consciencialização

O processo pelo qual a pessoa desenvolve um conhecimento crítico da sua realidade.

Empoderamento

Empoderamento é o processo pelo qual pessoas desfavorecidas se fortalecem e trabalham juntas para controlar os factores que determinam a sua saúde e as suas vidas.

Manipulação

Controlar ou influenciar alguém a fim de obter o que se deseja.

Oprimido

Alguém ou algo que está debaixo de opressão ou tirania.

Pedagogia

Método para ensinar.

Resignação

Desistir de alguma coisa, geralmente em favor de outro.

Ninguém liberta ninguém, ninguém se liberta sozinho: os homens se libertam em comunhão.”

Paulo Freire. *Pedagogia do Oprimido*. 1968



O objectivo da terceira secção é obter uma compreensão básica dos conceitos de empoderamento e consciencialização e reflectir sobre como estes conceitos podem moldar os esforços para avançar e proteger o direito à saúde.

O Que Queremos Dizer com ‘Empoderamento’?

Empoderamento é o processo pelo qual pessoas desfavorecidas trabalham juntas e se fortalecem para controlar os factores que determinam a sua saúde e as suas vidas. Kabeer define empoderamento como a *“expansão da habilidade das pessoas de fazer escolhas estratégicas de vida num contexto em que esta habilidade anteriormente lhes era negada.”*

Por definição, ninguém pode empoderar outra pessoa; empoderamento é algo que as pessoas fazem por si mesmas. Contudo, às vezes algumas pessoas podem ajudar a abrir o caminho para que as pessoas mais vulneráveis se empoderem e fortaleçam.

Não há nenhuma fórmula para o empoderamento. É um processo activo que pode acontecer de várias maneiras. O empoderamento é, ao mesmo tempo, um processo pessoal e em grupo. Empoderamento requer que as pessoas larguem os sentimentos de incapacidade e resignação que resultam, pelo menos em parte, da falta de conhecimento e da falta de confiança que é preciso ter para mudar a sua condição.

Quem Foi Paulo Freire?

Paulo Reglus Neves Freire (1921-1997) foi um educador e filósofo brasileiro. Freire é considerado um dos pensadores mais notáveis na história da pedagogia mundial, tendo influenciado o movimento chamado pedagogia crítica. Destacou-se pelo seu trabalho na área da educação popular, voltada tanto para a escolarização como para a formação da consciência política. **Pedagogia do Oprimido** é um dos mais conhecidos trabalhos de Freire. O livro propõe uma pedagogia com uma nova forma de relacionamento entre professor, estudante e sociedade.

A filosofia de Freire, de **educação para a libertação**, oferece um poderoso instrumento para se perceber o direito à saúde. O processo de **consciencialização é importante para despertar nos oprimidos a consciência da sua própria opressão**. Esta visão de empoderamento enfatiza uma mudança social baseada numa **reflexão crítica** da parte dos pobres.

Conceitos-Chaves na Filosofia de Paulo Freire

“Se a estrutura não permite o diálogo, a estrutura deve ser mudada.”

Paulo Freire

Reflexão crítica

O processo da reflexão crítica envolve uma análise das causas sociais associadas aos problemas (por exemplo: problemas de saúde, de pobreza, de violência) e procura promover uma acção colectiva para a remoção dessas causas.

Cultura do silêncio

Freire descreve a cultura do silêncio, que provoca uma imagem negativa e reprimida de si mesmo nos pobres e desfavorecidos. Quando aplicado ao direito à saúde, este fenómeno é evidente em

todas as aldeias e bairros de Moçambique e em muitos lugares do mundo em desenvolvimento. Uma mãe permanece calada depois de a sua criança morrer em circunstâncias injustificáveis às mãos de um funcionário de saúde negligente; as comunidades aceitam a falta de acesso a medicamentos básicos e essenciais à vida como uma realidade inevitável; uma mulher jovem morre durante o parto num centro de saúde porque ela não pagou um suborno para atendimentos de qualidade. Na sua forma mais venenosa, esta cultura do silêncio (resignação) é acompanhada por uma convicção de que qualquer tipo de cuidados de saúde prestados – até mesmo se forem prestados de forma incompetente – é um presente dado ao paciente e à sua família.

Concepção bancária da educação

O conceito de educação em que “o conhecimento é uma dádiva concedida por aqueles que se acham entendidos para aqueles que acham que não sabem nada.” Para este termo, Freire deu um significado novo, e definiu a educação como algo que deposita conhecimento na mente do estudante, da mesma forma que se faz depósitos de dinheiro no banco. Esta forma de educação acontece com todo o tipo de educação em que o professor é o que diz a última palavra e os alunos só podem receber e aceitar passivamente o que o professor diz, sem fazer uma reflexão crítica. Desta forma, o único que pensa é o professor e os alunos só podem “pensar” de acordo com o que este disse. A educação bancária é domesticadora porque o que busca é controlar a vida e a acção dos estudantes para que aceitem o mundo tal como este é, proibindo-os desta forma de exercer o seu poder criativo e transformador sobre o mundo.

Consciencialização

O processo pelo qual a pessoa desenvolve uma consciência crítica da sua realidade social através de reflexão e acção. A acção é fundamental porque é o processo pelo qual se muda essa realidade. A consciencialização facilita entendimento profundo do mundo, incluindo a tomada de acção contra os elementos opressivos na vida da pessoa que são esclarecidos por esse entendimento. Desta forma, a consciencialização dos indivíduos ajuda a acabar com a *cultura do silêncio*.

O diálogo

O diálogo é conceito-chave e prática essencial na concepção de Paulo Freire. Freire diz que: “para pôr o diálogo em prática, o educador não se pode colocar na posição ingénua de quem se pretende detentor de todo o saber, deve antes colocar-se na posição humilde

de quem sabe que não sabe tudo, reconhecendo que o analfabeto não é um homem perdido, fora da realidade, mas alguém que tem toda uma experiência de vida e por isso também é portador de um saber.” Para iniciar um diálogo é preciso que haja igualdade entre os participantes. Cada um deve confiar nos outros; deve haver respeito mútuo e compromisso. Cada um deve questionar o que sabe e perceber que através do diálogo as ideias existentes mudarão e que um novo conhecimento será gerado.

Conscientização na Prática

Para que as intervenções de saúde tenham um impacto significativo e duradouro precisam não só curar mas também prevenir e promover a saúde. Devem ter como objectivo **ajudar as comunidades a identificar e a resolver as causas primárias dos seus problemas de saúde.**

O problema da diarreia infantil é um exemplo de uma cadeia de causas que podem levar à morte da criança. Vários níveis de causas podem ser analisados. Quanto mais profundo formos na análise das causas de um problema, maior probabilidade os nossos esforços terão de serem mais eficazes e duradouros.

Assim, ao avaliar qualquer estratégia de saúde, devemos constantemente perguntar:

- Até que ponto a estratégia promove a participação activa e o empoderamento daqueles que têm péssimas condições de saúde (geralmente os membros da sociedade mais pobres e mais fracos)?
- Será que os métodos usados ajudam a longo prazo a eliminar as causas primárias do mau estado de saúde (sociais, económicas e políticas)?

A reflexão crítica e conscientização dá, às comunidades, oportunidades para partilharem as suas opiniões e participarem nas decisões e nos planos que estão a ser elaborados nos níveis mais altos de decisão. Chama-se abordagem da base (comunidade) para o topo (dirigentes). Na abordagem contrária, do topo para a base, tudo é decidido e planificado a partir do topo sem o envolvimento daqueles que estão nas comunidades. A comunidade é apenas envolvida quando os assuntos já estão resolvidos.

Muitos de nós têm algum entendimento do que significa usar abordagens participativas na saúde mas pode ser que não saibamos bem como pô-las em prática. Em primeiro lugar, há alguns princípios básicos sobre o uso de métodos participativos:

- Pessoas locais estão mais informadas sobre os problemas de saúde da sua área.
- Pessoas locais são criativas e capazes de fazer as suas próprias análises, planificações e avaliações.
- Os trabalhadores de campo desempenham o papel de facilitadores deste processo e não de liderança.

A maior parte da aprendizagem real e mudança ocorre quando uma comunidade fica insatisfeita com alguns aspectos da sua vida e quer que algumas coisas mudem. Quando isto acontece, um facilitador pode ajudar o processo de mudança através da criação de uma situação onde os membros da comunidade possam:

1. Reflectir de forma crítica sobre o que estão a fazer, com base nas suas próprias experiências e conhecimento.
2. Procurar padrões para ajudar a analisar as suas experiências

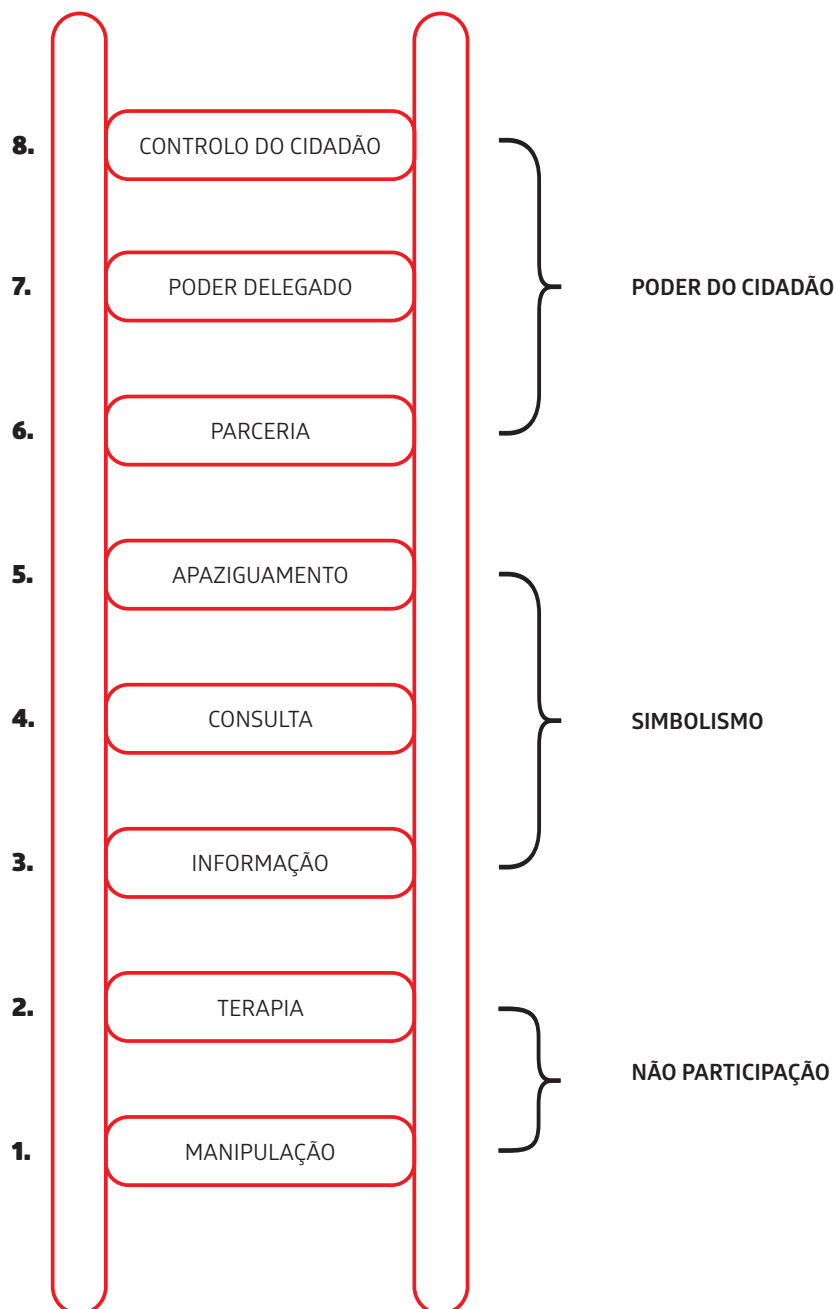
O que é comum em todas as nossas experiências?

O que é diferente?

Quais são as condições sociais, económicas e políticas comuns que afectam as nossas experiências?

3. Identificar informações ou habilidades que precisem obter para solucionar o problema e depois fazer um plano de acção.

Níveis de Participação



Escada de participação do cidadão



Segundo Sherry Arnstein, uma socióloga americana, há graus ou níveis de participação. Pode haver pouca ou nenhuma participação da comunidade na tomada de decisão, ou pode haver uma situação onde os membros da comunidade têm controlo completo da tomada de decisão. Existem também situações em que a participação cai entre estes dois extremos (da ausência de poder para as comunidades ou poder total para as comunidades).

Ao falar da **não participação**, Arnstein inclui:

1. Manipulação, que envolve situações onde o apoio dos cidadãos é usado pelos funcionários para alcançarem o que desejam. Os funcionários persuadem e aconselham os cidadãos que não têm um real entendimento dos assuntos e os cidadãos simplesmente fazem o que os que estão no poder lhes sugerem.



Por exemplo, quando os membros da comunidade são convidados a participar numa reunião de planificação, sem que estes realmente entendam os planos em discussão. Durante a reunião são obrigados a concordar com o que está a ser planificado e os funcionários podem reclamar que houve a participação da comunidade em toda a planificação do projecto.

2. Terapia existe onde os funcionários trabalham com os membros da comunidade para ajudá-las a “adaptarem-se” aos problemas tais como o alto nível de criminalidade ou um baixo acesso aos cuidados médicos. O objectivo é passar de um problema comunitário ou social para a mudança dos indivíduos ou ensinar-lhes a lidarem com estes problemas ou a se adaptarem a eles.



Um pai levou o seu filho doente à unidade sanitária. Na unidade sanitária foi dito ao pai para que este levasse o seu filho para casa e lhe desse água açucarada. No mesmo dia, a criança morreu de pneumonia e desidratação. Quando o pai quis meter uma reclamação, ele foi convidado a assistir a reuniões sobre cuidados infantis (terapia). Não houve qualquer tentativa de se iniciar uma investigação sobre a morte da criança ou de se tomar qualquer medida no sentido de evitar que casos semelhantes levem à morte de mais crianças.

Ao falar de **simbolismo**, Arnstein inclui:

3. Informação, que envolve funcionários darem informação às pessoas acerca das alternativas ou

decisões que tenham tomado. Este devia ser um passo em direcção a uma genuína participação dos cidadãos. Mas se os funcionários não procurarem ter o retorno junto dos cidadãos e se os cidadãos não tiverem poder para negociar ou mudar as coisas, então torna-se num simbolismo.



Um exemplo disto seria se os funcionários da saúde fizessem um anúncio para todos os membros da comunidade em Chibuto, de que foi tomada uma decisão de encerrar todas as unidades sanitárias existentes na área e construir uma maior unidade sanitária, que estaria a cerca de 20 km fora da povoação.

4. Consulta, que envolve fazer perguntas aos cidadãos acerca das suas preocupações e ideias (através de pesquisas, reuniões do bairro, ou auscultações públicas) e também podia ser um passo no sentido da real participação dos cidadãos. Não é uma verdadeira participação se nada for feito com as necessidades e preocupações identificadas pelos cidadãos e a consulta é mera simulação da participação através da colheita de informação, mas sem fazer nada com esta informação. Assim, o processo de consulta torna-se também um simbolismo.



Um exemplo de consulta seria quando as pessoas vêm fazer uma pesquisa sobre os problemas existentes na sociedade. Aqueles que participam nas pesquisas nunca são informados acerca dos resultados e nenhuma mudança ocorre como resultado da informação que os membros da sociedade forneceram.

5. Apaziguamento, que envolve uma situação em que os cidadãos têm um grau de influência. Os cidadãos podem aconselhar ou participar na planificação, mas os funcionários ainda têm a última palavra a dizer, se eles vão usar ou não a informação ou os conselhos que receberam dos membros da comunidade.


Para Arnstein, o verdadeiro **poder do cidadão**, e as circunstâncias em que os funcionários colaboram com as comunidades de uma maneira significativa, inclui:

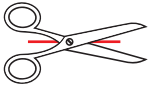
6. Parceria, que significa que a verdadeira negociação e colaboração têm lugar entre os cidadãos e os detentores do poder onde eles compartilham na planificação e tomada de decisão. Os funcionários devem ter um plano inicial, mas também devem estar abertos a mudar este plano baseado na informação colhida junto das pessoas afectadas (por exemplo, membros da comunidade ou utentes da unidade sanitária).

7. Poder delegado requer que haja mais igualdade na relação e que os cidadãos tenham poder sobre determinadas funções ou decisões concordadas e que os funcionários não podem influenciar estas decisões. Neste tipo de situações, um problema é apresentado à comunidade e os funcionários esti-

pulam quanto dinheiro pode ser gasto ou estabelecem outros limites ao projecto. A comunidade toma as decisões e apresenta um plano e os funcionários precisam de negociar com eles sobre o plano final a ser aprovado.

8. Controlo da participação dos cidadãos implica que os cidadãos comandam todo o trabalho de planificação e gestão de um programa ou projecto sem nenhuma interferência dos funcionários. A comunidade identifica o problema e toma todas as decisões. Os funcionários são chamados a dar a sua ajuda ou a tomar conhecimento, quando é necessário.

<p>Actividade 1</p> 	<p>Objectivo Aplicar o conhecimento sobre os diferentes níveis nos quais as pessoas participam efectivamente e quanto poder de decisão estas comunidades têm, em cada um destes níveis.</p>
	<p>(Tempo: 45 minutos)</p> <ol style="list-style-type: none">1. Fotocopie e amplie os cartazes abaixo. Divida o plenário em pequenos grupos e dê a cada grupo uma cópia da escada de participação.2. Peça aos grupos para colarem cada cartaz onde eles acharem que a história se ajusta à escada de participação.3. Apresente em plenário a figura dos oito degraus da escada de participação num papel <i>flipchart</i>. De seguida, um representante de cada grupo deve colocar os seus cartazes de participação na escada no <i>flipchart</i>, justificando a decisão. Estimule discussão em plenário sobre se concordam com a maneira como os cartazes estão colocados e porquê.



Um comitê de saúde é convidado a assistir a uma reunião para participar na planificação e elaboração do orçamento de uma unidade sanitária. Eles não recebem qualquer informação sobre o orçamento ou sobre o que estarão a planificar, mas devem aprovar o orçamento nessa reunião.

Os membros da comunidade estão insatisfeitos devido à falta de medicamentos para a pressão arterial na unidade sanitária. A unidade sanitária responde convidando os cidadãos a um debate sobre como controlarem a sua pressão arterial.

O comitê de saúde é informado que o centro de saúde vai reduzir as horas de atendimento ao público. Não há oportunidade para que os membros da comunidade ou do comitê de saúde possam responder. A decisão já está tomada.

Os membros da comunidade são chamados a responder às perguntas e a dar as suas opiniões acerca dos seus principais problemas de saúde. Apesar de darem contribuições valiosas, os funcionários decidem não usar a informação recebida e mantêm a sua ideia sobre quais são os principais problemas de saúde da comunidade.

Um comitê de saúde é chamado a apresentar um plano para reduzir o tempo de espera na unidade sanitária. O comitê tinha identificado isto como um problema e decide que há necessidade de aumentar o número de trabalhadores. Eles voltam à unidade sanitária para convencerem o gestor dos recursos humanos a contratar mais dois enfermeiros para a unidade sanitária. O gestor dos recursos humanos só é capaz de colocar mais um enfermeiro.

Os membros da comunidade estão preocupados com o lixo no recinto da unidade sanitária. Um certo número de pessoas voluntaria-se para fazer a limpeza de certas áreas. O conselho municipal da cidade também é chamado a remover o lixo com mais regularidade e concorda em fazê-lo.

Secção 4

Participação do Cidadão na Saúde

PALAVRAS-CHAVE

Abrangente

Que reúne e engloba muita coisa. Amplo.

Aceitável

Suficiente para satisfazer necessidades ou normas e o que mostra respeito pela cultura de indivíduos.

Acessível

Que se pode alcançar, entender ou fazer uso.

Advocacia

Apoio verbal activo a uma causa ou posição; expressão de apoio às pessoas marginalizadas; esforços organizados por cidadãos com vista a influenciar tanto políticas como práticas do governo.

Assuntos públicos

Questões que afectam as pessoas em geral, ou problemas decorrentes da relação do público para com um órgão do governo.

Assembleia geral anual

Reunião anual de todas as pessoas envolvidas numa organização ou grupo particular, a fim de rever o trabalho do último ano e eleger novos membros.

Campanha

Um conjunto de actividades ligadas, feitas com vista a atingir um determinado objectivo (por exemplo, uma campanha contra a violência).

Cidadão

Residente legal de um país; alguém que deve lealdade a esse país e que tem o direito de ser protegido pelo mesmo.

Comprometido

Prometer dar apoio ou tornar-se parte de uma determinada causa, acção ou atitude.

Comunidade

Um grupo de pessoas que vivem numa determinada área local, ou o público em geral.

Consulta

Encontro entre duas ou mais pessoas em que se dá conselhos ou em que há troca de opiniões a fim de se tomarem decisões.

Contactos

Comunicar e manter relações com vista a possibilitar que os grupos trabalhem conjuntamente.

Declaração Universal dos Direitos Humanos

Uma declaração acordada pela Organização das Nações Unidas como a primeira expressão mundial dos direitos de todos os seres humanos.

Democracia

Um sistema de governo em que o poder é investido no povo, que governa directamente ou por intermédio de representantes livremente eleitos.

Disponível

Adquirível e adequado para o uso.

Eleitorado

Todo o conjunto de pessoas que elegem um representante.

Eleger

Escolher alguém, por votação, para ser um representante ou um funcionário público.

Empoderamento

O processo pelo qual pessoas desfavorecidas trabalham em conjunto para controlar os factores que determinam a sua saúde e as suas vidas.

Estratégia

Refere-se a um plano de acção concebido para atingir um determinado objectivo ou coisas que podem ser feitas.

Feedback

Resposta sob forma de comentários ou opiniões; reacção a algo; o retorno de informações úteis para futuras decisões e desenvolvimento.

Formulação de políticas

A criação de um plano de acção ou directrizes acordadas por um governo ou uma organização.

Governança

O processo através do qual uma organização ou a sociedade se administra.

Grupos de apoio à adesão comunitária (GAAC)

Uma estratégia inovadora para melhorar a retenção dos pacientes em TARV. Os GAACs consistem em grupos de até seis pessoas vivendo com HIV, inscritas nos cuidados e tratamento e que alternam a ida para o serviço de saúde para levantar medicamentos para o grupo.

Imposto predial

Um imposto cobrado pelos municípios locais àqueles que possuem casas próprias adquiridas ao estado.

Indivíduo

Um ser humano único (uma pessoa específica, diferente de um grupo).

Integridade física

Ter palavra no que acontece ao seu corpo e o direito de não se prejudicar ou causar lesão ao seu corpo.

Legislação

Uma lei ou grupo de leis plenamente aplicáveis.

Mandato

Autoridade ou permissão dada a representante(s) para agir em nome de um grupo.

Manipulação

Controlar ou influenciar alguém a fim de obter o que se deseja.

Medicamentos essenciais

Medicamentos necessários ou fundamentais que tratam das necessidades de cuidados de saúde mais importantes da população.

Monitorar

Vigiar, observar ou verificar de perto ou continuamente, com vista à recolha de informação.

Negociar

Conversar com os outros a fim de alcançar um acordo mútuo, através de discussão e compromisso.

Normas

Um modelo padrão de comportamento que é considerado normal ou necessário.

Oficial

Pessoa que ocupa uma posição num departamento governamental ou numa organização.

Os padrões de desempenho

Os critérios através dos quais o desempenho real é medido ou julgado.

Pacto Internacional Sobre Direitos Civis e Políticos

Um acordo legal internacional entre países, relativo aos direitos civis e políticos das pessoas.

Padrões

O ideal através do qual algo é julgado. Os padrões referem-se à forma como gostaríamos que as coisas fossem.

Papel

As tarefas e responsabilidades próprias ou que se esperam de uma pessoa ou grupo.

Parceria

Uma relação mútua entre pessoas ou grupos que concordam em partilhar responsabilidades, a fim de alcançarem um objectivo específico.

Participar

Tomar parte ou envolver-se activamente em alguma coisa.

Poder

A habilidade ou capacidade para realizar algo ou agir de forma eficaz, a fim de controlar o ambiente ou o comportamento dos outros.

População

Todas as pessoas que habitam um país, cidade ou outro lugar especificado.

Presidente

A pessoa responsável por uma reunião ou comité.

Pressionar

Fazer com que alguém faça algo ou fazer exigências insistentes a alguém.

Princípios

Regras de acção e comportamentos aceites.

Prioridade

A principal preocupação, de maior importância ou urgência.

Procedimento

Uma ordem de actividades, passo a passo.

Qualidade

O nível de padrões de excelência que alguma coisa possui.

Redistribuição

Voltar a partilhar, a fim de certificar que os benefícios sejam partilhados de forma mais equitativa.

Representações

A apresentação de factos e razões feitas através de apelos ou protesto.

Representante

Alguém que fala, representa ou age no lugar dos outros, sendo-lhe concedida a autoridade para tal.

Responsabilidade

Ser responsável. Ter dever de realizar uma tarefa.

Responsável

Ser capaz de responder pelas suas acções.

Serviços públicos

Negócio que consiste no fornecimento de bens essenciais ao público, tais como água ou electricidade, ou serviços tais como comunicações ou transporte.

Simbolismo

A prática de fazer algo apenas para satisfazer os requisitos mínimos, evitar críticas e deixar transparecer que as pessoas estão a ser tratadas de forma justa.

Solidariedade


Um sentimento de unidade entre as pessoas.

“ O preço da liberdade é a vigilância eterna... Não devemos considerar a liberdade como garantida... e não devemos recuar a fazer perguntas embaraçosas ao governo. ”

Arcebispo Desmond Tutu



O objectivo da quarta sessão do manual é entender como os membros da comunidade se certificarão de que o direito à saúde se realiza através da sua participação.

Actividade 1	Objectivo Entender o potencial efeito dos participantes na governação do país.
	<p>(Tempo: 20 minutos)</p> <ol style="list-style-type: none">1. Pergunte aos participantes se pensam que fazem parte do governo actual. Se a resposta for sim, peça-lhes que dêem exemplos concretos disso. Se a resposta for não, pergunte-lhes por que não fazem parte do governo actual, e quais são as barreiras.2. Dê exemplos de como as pessoas participam na governação democrática (veja a informação que se segue).

O Que É a Democracia?

Democracia é um tipo de governo no qual os cidadãos governam quer directamente, quer através dos seus representantes. Esta forma de governação evita que o poder seja retido somente por uma minoria seleccionada. Na democracia, as comunidades participam junto do governo na tomada de decisões que afectam as suas vidas.

Quem São Os Cidadãos

“Os cidadãos são os donos da sociedade. O governo é formado por pessoas. Pessoas, simplesmente somos eu e você.”

Cidadão Moçambicano

O cidadão é alguém que tem todos os direitos e deveres no país, quer por nascimento ou por nacionalidade. Isto envolve uma relação entre o indivíduo e o estado legalmente reconhecido.

Existem várias qualidades de cidadania. A cidadania pode estar relacionada a:

- Relação legal entre a pessoa e o estado (ex.: através do direito à residência, obediência à lei e gozo da protecção legal).
- Poder político dos indivíduos (ex.: para votar, escrever petições e participar nos partidos políticos).
- Responsabilidade social de respeitar os outros cidadãos e apoiar ou servir a comunidade ou o país.
- Identidade psicológica - a sensação de ser membro ou de pertencer a um país ou ter uma identidade da qual se orgulha.

Os cidadãos têm uma variedade de direitos e privilégios recomendados na Constituição do nosso país, mas também têm um conjunto de deveres ou responsabilidades.

Como cidadão moçambicano, a pessoa tem o dever de:

- Obedecer à lei.
- Votar.
- Pagar impostos.
- Ser envolvido pelo governo nos processos de construção do país.
- Cumprir o serviço militar (se necessário defender o país).

Ser um cidadão activo pode envolver o seguinte:

- Usar os seus direitos.
- Tratar os outros por igual e respeitar os direitos dos outros cidadãos.
- Objectar à violação dos seus direitos.
- Preocupar-se com os direitos dos grupos de pessoas vulneráveis.
- Ensinar aos outros os seus direitos.
- Estar informado acerca das dificuldades do país.
- Assistir a reuniões comunitárias.
- Debater questões.
- Manifestar contra as acções do governo.
- Contribuir no apoio à causa da comunidade (voluntariar-se para apoiar na confecção de alimentos, aliar-se a uma ONG).
- Formar comunidades ou implantar organizações.
- Trabalhar com o governo na resolução de problemas.

O Que Significa Ser Um Representante?

Na democracia, nem sempre é possível todos os cidadãos estarem directamente envolvidos na governação do país. Dessa forma, as pessoas são representadas pelos seus partidos políticos, ou a nível local, através dos representantes governamentais locais (e.g. câmara de vereadores), ou mesmo representados pelas ONG ou por membros da comunidade que servem como porta-vozes na apresentação dos seus problemas.

Um representante é a pessoa escolhida para falar, agir e tomar decisões em nome de muitas pessoas. Normalmente, o grupo de pessoas representadas chama-se eleitorado. Os representantes devem dar um retorno ao eleitorado apresentando as diferentes opções disponíveis. Se todo o grupo concordar em apoiar uma decisão específica, ou caso tenha escolhido uma determinada acção, então o representante tem o mandato do grupo.

Por exemplo, o chefe do comité de saúde local no distrito urbano Ka Mubukuane no Município de Maputo pode ser escolhido para representar os interesses das pessoas que vivem naquela área municipal. Ele representa os interesses das comunidades do distrito Ka Mubukuane nas reuniões municipais. Por isso, é suposto este conhecer todos os problemas de saúde que se fazem sentir naquela área municipal, assim como, compreender e controlar o desenvolvimento e qualidade dos serviços. O chefe do comité de saúde deverá reunir regularmente com os membros da área municipal a fim de garantir que ele/ela conhece os seus pareceres e opiniões sobre as propostas municipais e planos na área da saúde. Todas estas informações sobre o estado de saúde da área, provenientes dos membros da comunidade, devem ser consideradas durante o processo de planificação do município.

Outro exemplo, se numa determinada comunidade ocorre um surto de cólera, o secretário do bairro tem o dever de informar o vereador da área que, por sua vez, deve informar o comité de saúde da unidade hospitalar mais próxima, de modo a que esta inicie campanhas de sensibilização sobre medidas de higiene, tratamento e prevenção. Temos o caso do surto de cólera numa comunidade em Manica, como resultado das cheias em que o líder comunitário comunicou ao comité de saúde ou entidade competente do posto de saúde. Por sua vez, a entidade de saúde planificou um plano de sensibilização na comunidade e distribuição de garrafas de cloro para combater a cólera.



Participação

Os representantes políticos, líderes comunitários ou membros do governo local, devem representar as necessidades da comunidade. Mesmo assim, ainda é de extrema importância que os cidadãos ou os membros da comunidade sejam informados, consultados e que tenham poder de influenciar as decisões que afectam as suas vidas.

A participação é um processo no qual indivíduos ou grupos da comunidade discutem e chegam a um acordo com o governo e outras partes interessadas no que diz respeito a:

- Como as informações são compartilhadas.
- Pedidos de mudanças na legislação.
- Como as políticas são estabelecidas e implementadas.
- Como os recursos dos impostos são alocados.
- Como os benefícios são distribuídos.
- Como operam os programas do governo.
- Como são avaliados os programas do governo.

Outro meio mais organizado onde os cidadãos podem participar e trabalhar em conjunto é através da advocacia.

A advocacia consiste em

“...esforços e acções organizadas baseadas na realidade daquilo ‘que é’... para influenciar as atitudes públicas e para agir e implementar leis e políticas públicas visando que, o ‘que deveria ser’ - uma sociedade justa e decente - se torne uma realidade.”

Vene Klaseen, L. & Miller, V. 2002. A new weave of power, people and politics: The Action Guide for Advocacy and Citizen Participation

A advocacia é mais uma parte do desafio da relação com o poder, na qual as pessoas participam e que

“apoia e permite às pessoas negociarem melhor as suas necessidades e direitos básicos.”

Action Aid UK

Porque É Importante Participar?

Quando os cidadãos participam, isto resulta em:

- Comunidades capazes de desafiar a situação/estado actual.
- Pessoas terem a oportunidade de criar e ver mudanças positivas.
- Pessoas terem acesso à informação das decisões e estratégias do governo.
- Pessoas terem a mesma oportunidade de influenciar a tomada de decisões.
- Pessoas estarem mais comprometidas com os programas e políticas do governo.
- O governo trabalhar para consolidar as potencialidades e conhecimentos das comunidades.
- A redistribuição do poder (isto significa que o poder é igualmente compartilhado entre o governo e os seus oficiais por um lado, e as comunidades por outro lado).

Quando os cidadãos participam, são capazes de:

- Dar ao governo a informação necessária para a tomada de decisões, por trazerem à sua atenção as diferentes necessidades, preocupações das comunidades no processo da tomada de decisões.
- Certificar-se que o governo é responsabilizado (é responsável pelas suas decisões).
- Pressionar o governo a prover melhor prestação de serviços públicos.
- Tentar certificar-se de que os líderes não abusam do seu poder.
- Tentar certificar-se de que os interesses das suas comunidades são promovidos.

A participação pode construir comunidades fortes uma vez que:

- Educa e fortifica as comunidades por trazer à sua atenção os

problemas e envolvê-las na solução dos mesmos.

- Encoraja as comunidades a promover a sua visão, valores e objectivos.
- Promove a solidariedade comunitária (comunidades que se levantam e trabalham juntas).

O Direito de Participar

O direito de participar é o direito de envolvimento dos cidadãos na vida do país. Direito à participação é um direito humano fundamental que confere a possibilidade dos cidadãos participarem na tomada de decisões sobre questões importantes do país que afectam a sua vida, exercendo os direitos políticos, exercendo o direito de cidadania e a possibilidade de contribuir nos processos de mudanças e conquistas.



Por exemplo, o direito de votar naquele que vai ser o governante do país, a participação nas consultas comunitárias para atribuir terra aos investidores, consulta à comunidade sobre a construção de fábrica de alumínio que afecta a saúde das pessoas e ambiente. Não basta que os cidadãos sejam consultados; é importante que a sua opinião seja respeitada e considerada.

O direito de participar é um direito básico consagrado na Declaração Universal dos Direitos Humanos (DUDH), bem como no Pacto Internacional Sobre os Direitos Cívicos e Políticos (PIDCP). Ambos os instrumentos garantem às pessoas o direito de participar na governação, bem como o direito de participar em eleições livres e justas. O Artigo 25 do Pacto Internacional sobre os Direitos Cívicos e Políticos (PIDCP) inclui:

- O direito de participar nas negociações públicas (directamente ou através de representantes escolhidos).
- O direito ao voto.
- O direito à igualdade de acesso aos serviços públicos.

O direito de participação só pode ser exercido se os cidadãos tiverem acesso a outros direitos importantes, tais como:

- O direito à informação.
- O direito ao voto.
- O direito de concorrer em eleições.
- O direito de tomar decisões políticas livremente.
- O direito à liberdade de expressão.
- O direito à liberdade de associação.
- O direito à liberdade de reunião, manifestação, petições e greve.

Em Moçambique, o Governo tem providenciado informação programática, financeira e administrativa através de mecanismos formais (sessões de balanço do Plano Económico e Social, Observatório de Desenvolvimento, Sessões de Conselhos Consultivos) e informais (Presidência Aberta), como forma de garantir e promover a efectiva participação do cidadão e comunidades nos processos políticos, económicos e sociais. O Governo também providencia informação ao cidadão sobre os processos de planificação e tomada de decisão. Esta é uma forma de prestação de conta.

Garantias Constitucionais do Direito à Participação

Artigo 3 (Estado de Direito Democrático)

A República de Moçambique é um Estado de Direito, baseado no pluralismo de expressão, na organização política democrática, no respeito e garantia dos direitos e liberdades fundamentais do homem.

Artigo 35 (Princípio da Universalidade e Igualdade)

Todos os cidadãos são iguais perante a lei, gozam dos mesmos direitos e estão sujeitos aos mesmos deveres, independentemente da cor, raça, sexo, origem étnica, lugar de nascimento, religião, grau de instrução, posição social, estado civil dos pais, profissão ou opção política.

Artigo 36 (Princípio da Igualdade do Género)

O homem e a mulher são iguais perante a lei em todos os domínios da vida política, económica, social e cultural.

Artigo 45 (Deveres da Comunidade)

Todo o cidadão tem o dever de:

- Servir a comunidade nacional, pondo ao seu serviço as suas capacidades físicas e intelectuais.
- Zelar, nas relações com a comunidade, pela preservação dos valores culturais, pelo espírito de tolerância, de diálogo e, de uma maneira geral, contribuir para a promoção e educação cívicas.
- Defender e conservar o bem público e comunitário.

Artigo 53 (Liberdade de Construir, Participar e Aderir a Partidos Políticos)

Todos os cidadãos gozam de liberdade de construir ou participar em partidos políticos. A adesão a um partido político é voluntária e deriva da liberdade dos cidadãos de se associarem em torno dos mesmos ideais políticos.

Artigo 37 (Sufrágio Universal)

O povo moçambicano exerce o poder político através do sufrágio universal, direito igual, secreto e periódico para a escolha dos seus representantes, por referendo, sobre as grandes questões nacionais e pela permanente participação democrática dos cidadãos na vida da nação.

Artigo 74 (Partidos Políticos e Pluralismo)

Os partidos expressam o pluralismo político, concorrem para a formação e manifestação da vontade popular e são instrumentos fundamentais para a participação democrática dos cidadãos na governação do país.

Outras Leis

Lei de terras, lei sobre procedimentos da administração pública, leis sobre investimentos e gestão de recursos naturais

Políticas que Visam Alcançar Resultados Positivos na Luta pela Igualdade de Direito

Plano Nacional Para o Avanço da Mulher (PNAM); Estratégia de Género Para a Função Pública (2009-2013); Programa Quinquenal do Governo (2010-2014), Política Nacional de Género e Estratégia da Sua Implementação (PGEI)

Participação e a Questão do Género

“Não é possível falar da participação política sem falar do direito à democracia, à liberdade de expressão, liberdade de associação, e à igualdade. São direitos humanos sem os quais o homem não pode viver com dignidade. Não se pode igualmente falar deste direito sem olhar para a questão de género, uma vez que na nossa sociedade o género reflecte-se no desequilíbrio de poderes entre o homem e a mulher, diferenças injustificadas criadas pela sociedade, em que geralmente a mulher se encontra subordinada ao homem.”

São padrões sociais que existem há muitos anos em que se pensa que cabe à mulher o papel doméstico, de dar prioridade ao homem na educação, de ir à machamba, de casar e servir o homem, de ser mais fraca, de usar cor-de-rosa, etc. Já em relação ao homem, pensa-se que este deve assumir o papel de chefe da família, de sustentar a casa, de ser forte, de ter um lugar de destaque na família, de ir à escola, de ficar com a herança dos pais, de dar continuidade ao nome da família, etc.

Este cenário vai para além do social e cultural, reflectindo-se também no plano legal, político e no mercado de trabalho. No plano social e económico, as mulheres continuam com um estatuto inferiorizado, pois existem ainda poucas mulheres com elevado grau de escolaridade (ensino secundário e universitário) e com lugar de destaque no mercado de trabalho. Os homens, por sua vez, são associados ao poder, com estatuto privilegiado.

A sociedade vê a mulher como ser incapaz para gestão financeira e política. As mulheres representam um número mínimo nos órgãos de tomada de decisão, embora sejam a maioria.

No plano legal, Moçambique tinha leis internas que superiorizavam o homem em relação à mulher. Por exemplo, o Código Civil consagrava o homem como administrador de bens. Posteriormente, isto foi revogado. Outro exemplo encontra-se na anterior Lei de Terras, que

não destacava o papel da mulher na gestão dos recursos naturais. E, ainda outro exemplo, é a Declaração Universal dos Direitos Humanos (DUDH), que antes da Conferência de Viena em 1993, se chamava Declaração Universal dos Direitos do Homem.

Hoje há uma tendência geral para elevar a mulher, de modo a que ela possa estar em igualdade com o homem, e esta igualdade é reafirmada como um direito na CRM, legislações ordinárias (Lei da Família, Terras, Trabalho), instrumentos internacionais (DUDH, Carta Africana – Protocolo Sobre Direitos da Mulher, CEDAW, Protocolo da SADC Sobre o Género e Desenvolvimento)

Participação e o Direito à Saúde

“A opinião informada e a cooperação activa do público são importantes para a melhoria da saúde das pessoas.”
Constituição da Organização Mundial de Saúde

A participação em si é um direito e está integrado no cumprimento de outros direitos, incluindo o direito à saúde.



Por exemplo, para as pessoas exercerem o seu direito de voto, devem participar nas eleições. Para notarem a necessidade de melhores condições de trabalho, as pessoas devem participar nas actividades dos sindicatos. No centro do direito à integridade física e psicológica está o princípio de a pessoa participar sempre nas decisões relacionadas com o seu corpo ou bem-estar.

Um dos princípios chave do direito à saúde é o direito da participação comunitária na tomada de decisões (incluindo a projecção e implementação de políticas) que afectam a sua saúde. **A participação é essencial para garantir que os serviços de cuidados médicos sejam acessíveis, disponíveis, aceitáveis e de qualidade, e que existam localmente condições que apoiam a saúde.**

Para se certificarem de que os serviços de cuidados médicos estão disponíveis, as pessoas devem participar na informação ao governo quanto à falta de unidades sanitárias na área onde residem, insuficiência de funcionários nos serviços de saúde ou falta de acesso a medicamentos essenciais. As pessoas devem questionar o orçamento da saúde para se certificarem de que os recursos são distribuídos devidamente (prioridade para os que têm maior necessidade de serviços).

Para tornar os serviços de saúde mais acessíveis, as pessoas precisam de participar na planificação dos serviços de saúde. Os cidadãos devem ser envolvidos na formulação de sugestões sobre como tornar os serviços de saúde mais fisicamente acessíveis, mais economicamente acessíveis (baratos) ou como assegurar que os serviços não discriminem injustamente certos grupos, tais como as pessoas portadoras de deficiência. O acesso à informação é muito importante para a participação porque as pessoas só podem participar de verdade se tiverem informação sobre as políticas do governo sobre saúde, sobre os orçamentos para a saúde ou sobre os processos de tomada de decisões na saúde.

As unidades sanitárias e serviços de saúde de qualidade (que cumprem o padrão exigido) e aceitáveis (culturalmente apropriados) apenas podem existir num contexto onde o governo e os funcionários da saúde podem ser responsabilizados por respeitar os direitos. **A participação das comunidades e a informação que elas fornecem acerca dos serviços é essencial na avaliação da qualidade e aceitabilidade dos serviços.**

Em síntese, as pessoas têm o direito de:

Dar informação ao governo sobre os desafios e as preocupações da comunidade sobre saúde (falta de unidades sanitárias, insuficiência de funcionários nos serviços de saúde, falta de acesso a medicamentos essenciais, desempenho dos provedores, etc.)

Receber informação sobre a saúde (prevenção, tratamento, etc.) e sobre protocolos e políticas chave (serviços que devem ser prestados pela US, Carta dos Direitos e Deveres dos Utentes)

Participar na planificação e orçamentação sobre questões de saúde (PES, etc.)

Monitorar o uso de fundos e materiais para saúde (para se certificarem que os recursos são distribuídos e usados devidamente)

Grupos Vulneráveis

Os grupos vulneráveis são pessoas que, por causa da condição física, social e económica, são as mais susceptíveis de sofrerem violações no geral, especialmente em termos de direito a participação. São segmentos da população que estão sob risco de exposição ao HIV e outras doenças bem como à exclusão, tratamento desigual, violação dos direitos, decorrente de factores estruturais, socioeconómicos, culturais ou comportamentais. Muitas vezes são pessoas com fraco poder de negociação, deficitário acesso a informação, e/ou baixo conhecimento sobre as normas e protocolos.

A legislação moçambicana define alguns destes grupos:

Crianças órfãs e vulneráveis – Todos os menores de 18 anos que, tendo perdido pai ou mãe, vivem abaixo da linha de pobreza e/ou preenchem qualquer uma das seguintes categorias: afectadas ou infectadas pelo HIV; crianças em agregados familiares chefiados por um adulto que se encontre em situação de doente crónico, com rendimento abaixo da linha de pobreza; criança da rua e na rua; crianças em conflito com a lei; entre outras, consoante as circunstâncias específicas.

Pessoas com deficiência - É aquele que, em razão de anomalia congénita ou adquirida de natureza anatómica, fisiológica, sensorial ou mental, esteja em situação de desvantagem ou impossibilidade, por barreiras físicas e/ou sociais de desenvolver normalmente uma actividade ou aceder a direitos e benefícios. Geralmente este grupo, principalmente os que sofrem de deficiência mental (psicomotora) estão entre as pessoas mais negligenciadas e invisíveis para a sociedade, sendo alvo de violação dos seus direitos e de discriminação.

Pessoas idosas – Todo o indivíduo maior de 55 anos de idade, em caso de ser do sexo feminino, e maior de 60 anos de idade, em caso de ser do sexo masculino, é susceptível de ver o seu direito violado dado a sua condição física, económica e social.

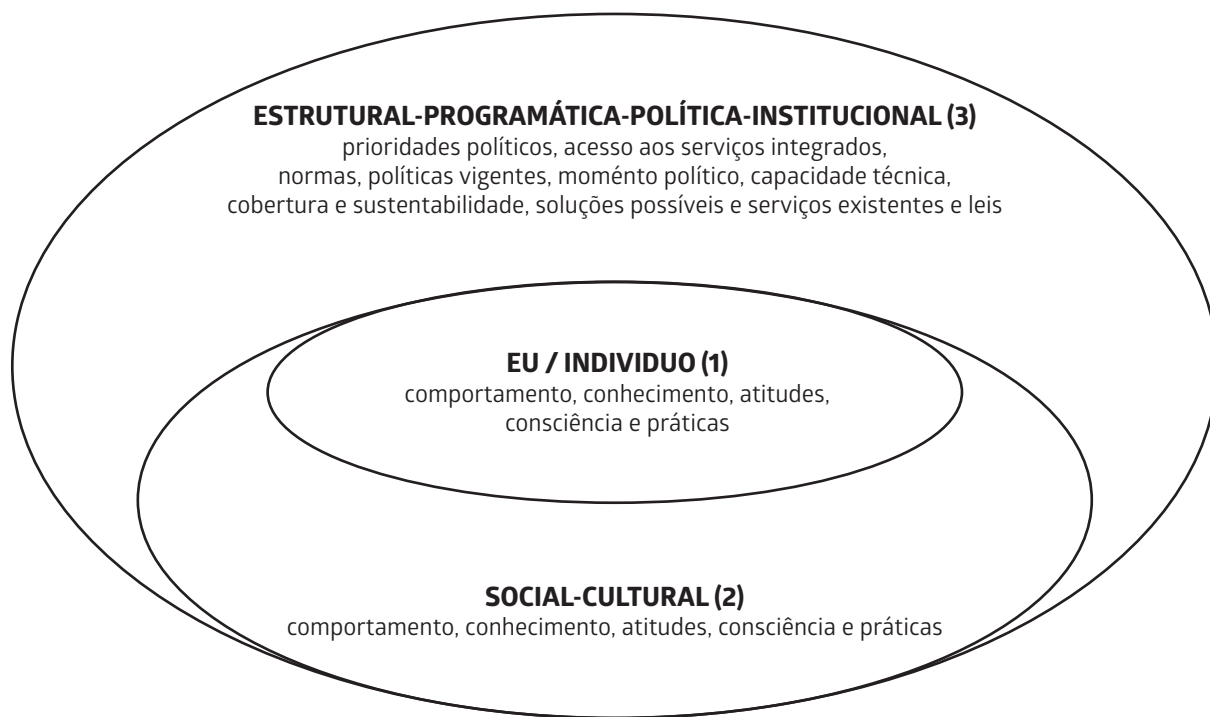
Pessoas a viver com o HIV e SIDA em estado de vulnerabilidade – As mulheres, crianças, adolescentes, idosos, portadores de deficiência, cujos rendimentos são abaixo da linha mínima de incidência de pobreza.

Jovens e adolescentes em estado de vulnerabilidade – Têm menos poder que os adultos de se defenderem contra a violação dos seus direitos.

Mulheres e raparigas – Especialmente nas comunidades nas quais existe pronunciada desigualdade de género (desigualdade entre homens e mulher, sendo que o homem é visto como superior), que resulta na violência baseada no género e também associada aos múltiplos papéis que a mulher desempenha (dar à luz, criar filhos, cuidar da família e dos doentes). Isto faz com que a mulher enfrente também discriminação relativamente ao acesso aos serviços de saúde, especialmente nas comunidades nas quais existe pronunciada desigualdade de género.

Outros - Trabalhadores de sexo, refugiados, migrantes, prisioneiros, usuários de drogas injectáveis, homens que fazem sexo com homens, populações em movimento, etc.

ESFERA DA VULNERABILIDADE



A esfera de vulnerabilidade é um instrumento de análise constituído por diferentes percepções e perspectivas do contexto político, social, cultural e individual que ajuda a perceber as múltiplas dimensões que colaboram para que os grupos vulneráveis sejam susceptíveis de violações dos seus direitos, apoiando a identificação das causas.

- 1. Vulnerabilidade individual** refere-se as habilidades individuais para enfrentar determinado problema de saúde. Acesso, qualidade e a auto-percepção de informação, grau de consciência em relação a informação ou a uma determinada violação dos seus direitos, ou seja, todos os aspectos inerentes ao comportamento, conhecimento, atitudes, consciência e práticas.
- 2. Vulnerabilidade social e cultural** refere-se as determinações sociais que influenciam os comportamentos dos individuais. Níveis de pobreza, escolarização e qualidade de educação, valores e práticas relativas ao género e família, noções e valores sobre a saúde, exposição a situações de violência física ou verbal, práticas de estigma e discriminação.

- 3. Vulnerabilidade programática - política - estrutural ou institucional** refere-se a disponibilidade e efectividade de programas, norma e políticas de saúde. Grau de prioridade política e económica dada a saúde, compromisso das autoridades locais de enfrentar os problemas de saúde, integração e coalizão entre os diferentes sectores do governo na resposta as questões do direito à saúde, a capacidade técnica e política de resposta dos sectores responsáveis pelos programas de saúde, oferta, cobertura dos serviços a eles vinculados.

Qual é a utilidade da esfera na promoção e defesa dos grupos vulneráveis?

- É útil para compreender a vulnerabilidade como pressuposto para avaliar o alcance das políticas de saúde e do direito à saúde.
- Ajuda a compreender os desafios e tensões que se colocam para as políticas de saúde, no sentido de efectivar-se na perspectiva proactiva, preventiva e de protecção aos grupos vulneráveis.
- Contribui com análises mais aprofundadas do alcance das políticas públicas, bem como identificar as suas limitações e desafios na efectivação de direitos.
- Sistematiza determinadas condições e circunstâncias que podem ser minimizadas ou revertidas e ser compreendidas a partir da exposição a riscos de diferentes naturezas, sejam eles estruturais, culturais, sociais ou individuais que colocam diferentes desafios para serem enfrentados.
- Amplia a compreensão da susceptibilidade aos agravantes de saúde, na medida em que passa a deslocar o foco não apenas para o individual, mas toma em consideração outros aspectos do contexto social, cultural e político, programático ou legal, como determinantes.

Estudo de Caso

Exemplo da aplicação da esfera de vulnerabilidade

Themبissa é uma jovem de 17 anos, é coxa e vive numa comunidade rural na província de Inhambane. É a mais velha de seis filhos. A sua família é muito religiosa e frequenta a igreja Zione. Estudou até a 5ª classe, precisando caminhar por três horas e quinze minutos para chegar à escola. Já chumbou algumas vezes, porque faltava muito às aulas, tanto devido ao mau tempo que a impedia de ir à escola, quanto pelo trabalho na machamba, para ajudar a família. Seu pai não acha importante que ela volte à escola, porque a família não pode pagar as propinas para todos os filhos.



Na sua comunidade, não há posto de saúde ou hospital, e quando tem alguma doença precisa deslocar-se até à sede do distrito, que dista 45 km. Também não há nenhum programa de agentes comunitários que distribua informações relacionadas com os seus direitos de saúde. Tem uma rotina cansativa de trabalho, na qual precisa buscar água e lenha, cozinhar, lavar, pilar, cuidar dos irmãos mais novos e trabalhar na machamba.

Themبissa nunca teve nenhuma orientação sobre os seus direitos sexuais e reprodutivos e não conhece nenhum método de prevenção da gravidez e do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV). No dia em que foi marcar consulta no centro de saúde ficou muito tempo na bicha e a enfermeira negou-se a lhe dar um método contraceptivo, dizendo que era menor e deficiente e que não podia se interessar pelos rapazes.

Themبissa sente muita vergonha de conversar sobre o que aconteceu no hospital com a mãe ou com a tia, já que elas sempre dizem que ela é muito jovem para saber destes assuntos. Na sua igreja, ela não sente liberdade para conversar sobre suas dúvidas acerca de sexo. Procurou então conselhos com a madrinha da comunidade, que lhe disse que ia procurar informações com a melhor curandeira do bairro.

Discussão do Caso

Quais são os factores de vulnerabilidade patentes na história da Thembissa?

1. Vulnerabilidade individual

- Deficiência física.
- Rotina cansativa de trabalho, na qual precisa buscar água e lenha, cozinhar, lavar, pilar, cuidar dos irmãos mais novos e trabalhar na machamba.
- Baixa escolaridade, que auxilia na compreensão das mensagens escritas e do conhecimento científico sobre os seus direitos sexuais e reprodutivos.
- Comportamento tímido e retraído.
- Informações equivocadas que recebe da madrinha, que apenas reproduzem um conhecimento insuficiente do senso comum.

2. Vulnerabilidade sociocultural

- Valores morais da sua religião e da sua comunidade que a desencorajam a falar abertamente sobre a sexualidade.
- Preconceito e discriminação de que é vítima, pelo facto de ser pessoa que vive com deficiência física, o que colabora para o seu comportamento tímido e retraído.

3. Vulnerabilidade política – programática – estrutural – institucional

- Não ter acesso a informações e aos serviços de saúde.
- Inexistência de agentes comunitários que distribuam informações sobre os direitos de saúde.
- Ausência de posto de saúde ou hospital na comunidade.
- Distância para acesso aos serviços de saúde (em caso de doença precisa deslocar-se até à sede do distrito, que dista 45 km).
- Fraca implementação das normas e ou políticas de saúde por parte dos trabalhadores de saúde (ficou muito tempo na bicha e a enfermeira negou-se a dar-lhe um método contraceptivo, dizendo que era menor e deficiente...).
- Desempenho e tratamento não ético ou profissional pelo provedor de saúde (o trabalhador deu contraceptivo por ser deficiente).

ALCANCE DOS GRUPOS VULNERÁVEIS NA PROMOÇÃO DO DIREITO À SAÚDE

VIOLAÇÕES COMUNS DOS IDOSOS	ESTRATÉGIAS PARA ALCANCE DOS IDOSOS	ACTIVIDADES DE ADVOCACIA E PROMOÇÃO DO DIREITO À SAÚDE
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Discriminação na US ▪ Falta de informação ▪ Atendimento desrespeitoso ▪ Falta de priorização no atendimento 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Fazer o levantamento dos idosos existentes nos bairros ▪ Visitas porta a porta abordando temas ligados ou que afectam os idosos ▪ Uso dos membros do comité de saúde para alcançar os idosos na comunidade 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Realizar encontros com os idosos para divulgar o direito a prioridade no atendimento na US ▪ Levantamento das preocupações dos idosos em relação ao sistema de saúde no seu todo ▪ Sensibilização dos provedores de saúde
VIOLAÇÕES COMUNS DAS PESSOAS QUE VIVEM COM DEFICIÊNCIA	ESTRATÉGIAS PARA ALCANCE DAS PESSOAS QUE VIVEM COM DEFICIÊNCIA	ACTIVIDADES DE ADVOCACIA E PROMOÇÃO DO DIREITO À SAÚDE
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Discriminação na US ▪ Falta de acessibilidade aos serviços de saúde (centros de saúde sem rampas, portas estreitas, etc.) ▪ Falta de priorização no atendimento ▪ Atendimento desrespeitoso 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Fazer o levantamento das pessoas que vivem com deficiência nos bairros com o apoio dos líderes comunitários e comités de saúde ▪ Visitas porta a porta para alcançar aquelas pessoas que não conseguem deslocar-se facilmente para a US ou para a comunidade 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Realizar encontros com pessoas que vivem com deficiência ▪ Levantamento das preocupações das pessoas que vivem com deficiência em relação ao sistema de saúde no seu todo ▪ Sensibilização dos provedores de saúde ▪ Advocacia ao nível distrital e/ou provincial para a colocação das rampas, etc.

VIOLAÇÕES COMUNS DAS CRIANÇAS ÓRFÃS E CHEFE DE FAMÍLIA	ESTRATÉGIAS PARA ALCANCE DAS CRIANÇAS ÓRFÃS	ACTIVIDADES DE ADVOCACIA E PROMOÇÃO DO DIREITO À SAÚDE
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Discriminação na US ▪ Falta de informação ▪ Atendimento desrespeitoso 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Famílias de crianças órfãs nos bairros com o apoio dos líderes comunitários e comités de saúde ▪ Visitas porta a porta a estas casas 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Comunidade com as avós e/ou crianças chefes de família para auscultar as suas preocupações sobre os serviços de saúde ▪ Sensibilização dos provedores de saúde ▪ Facilitação da ligação destas crianças com os serviços de saúde e a acção social
VIOLAÇÕES COMUNS DOS ADOLESCENTES E JOVENS	ESTRATÉGIAS PARA ALCANCE DOS ADOLESCENTES E JOVENS	ACTIVIDADES DE ADVOCACIA E PROMOÇÃO DO DIREITO À SAÚDE
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Discriminação na US ▪ Falta de informação, especialmente sobre a saúde sexual e reprodutiva ▪ Falta de privacidade e confidencialidade ▪ Atendimento desrespeitoso 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Identificação das raparigas em alguns sectores como maternidade, consultas de SMI, SAAJ ▪ Identificação ao nível da comunidade de adolescentes que podem servir de interlocutores de outros adolescentes ▪ Sessões educativas regulares nas escolas secundárias e associações de jovens 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Realizar encontros na comunidade com os jovens e adolescentes para auscultar as suas preocupações sobre os serviços de saúde ▪ Realizar encontros na comunidade com os líderes comunitários para divulgar os direitos dos jovens e adolescentes ▪ Sensibilização dos provedores de saúde ▪ Criação de grupos focais para a divulgação de direitos sexuais e reprodutivos para adolescentes e jovens ▪ Advocacia pela revitalização dos Serviços Amigos de Adolescentes e Jovens (SAAJ) nas unidades sanitárias e dos cantinhos de aconselhamento dos jovens na comunidade e nas escolas ▪ Promover encontros separados por sexo para poder discutir questões e preocupações de saúde da mulher e rapariga

VIOLAÇÕES COMUNS DAS PVHIV	ESTRATÉGIAS PARA ALCANCE DAS PVHIV	ACTIVIDADES DE ADVOCACIA E PROMOÇÃO DO DIREITO À SAÚDE
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Discriminação na US ▪ Falta de informação (sobre os cuidados e tratamento, sobre saúde sexual e reprodutiva, etc.) ▪ Falta de cumprimento dos protocolos do MISAU ▪ Falta de privacidade e confidencialidade ▪ Atendimento desrespeitoso 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Fazer ligação com os GAAC existentes ▪ Sessões educativas regulares nas escolas secundárias, associações de jovens e associações de PVHIV ▪ Visitas porta a porta abordando temas ligados ou que afectam as PVHIV 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Encorajar as unidades sanitárias e parceiros locais na criação dos GAAC com o objectivo de divulgarem e facilitarem o acesso aos serviços de saúde ▪ Debates na comunidade e nas unidades sobre as políticas, leis e normas ligados ao atendimento, cuidados e tratamento das PVHIV ▪ Envolver outras organizações que apoiam as PVHIV ▪ Capacitar provedores de saúde sobre as políticas e leis que defendem PVHIV ▪ Capacitar os comités de saúde sobre as políticas e leis que protegem PVHIV
VIOLAÇÕES COMUNS DAS MULHERES E RAPARIGAS	ESTRATÉGIAS PARA ALCANCE DAS MULHERES E RAPARIGAS	ACTIVIDADES DE ADVOCACIA E PROMOÇÃO DO DIREITO À SAÚDE
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Discriminação na US ▪ Atendimento desrespeitoso ▪ Falta de informação (sobre as escolhas de PF, sobre saúde sexual e reprodutiva, sobre SMI, etc.) ▪ Falta de privacidade nas consultas 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Uso dos membros do comité de saúde para alcançar as mulheres e raparigas ▪ Identificar e fazer ligação com associações de base comunitária de mulheres e raparigas ou que trabalham com este grupo alvo ▪ Visitas porta a porta 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sensibilização dos provedores e dos homens na comunidade sobre os direitos das mulheres e raparigas ▪ Realizar encontros separados (só com mulheres ou raparigas para garantir maior abertura) para auscultar preocupações e divulgar os protocolos, tanto na comunidade como nas escolas ▪ Advocacia ao nível da direcção da US, do distrito e da provincia sobre o cumprimento dos protocolos de PF e de atendimento das vítimas de violência domestica e violação sexual

Protecção Social em Moçambique

Segurança social é a protecção que a sociedade concede aos seus membros, graças a uma série de medidas públicas contra carências sociais e económicas nas quais os indivíduos podiam mergulhar devido à interrupção ou perda dos seus rendimentos.

O Instituto Nacional de Segurança Social (INSS) é a instituição pública gestora do sistema nacional de segurança social que funciona sob tutela do Ministério do Trabalho, com sua sede na cidade de Maputo.

O sistema de protecção social em Moçambique estrutura-se em três níveis, designadamente: segurança social básica (que é a que nos interessa em relação aos grupos vulneráveis), segurança social obrigatória e segurança social complementar.

Este sistema é gerido pelo Ministério da Mulher e da Acção Social através do INAS (Instituto Nacional de Acção Social). A segurança social básica ou não contributiva é aquela em que o acesso as prestações não depende da contribuição dos beneficiários. É geralmente financiado pelos impostos. A segurança social básica inclui:

- Programa de subsídio de alimentos (por exemplo: um valor mensal para compra de alimentos).
- Programa de apoio social directo (por exemplo: cesta básica, etc.).
- Geração de rendimentos (por exemplo: programas de oferta de sementes, enxadas e outros, que apoiam a geração de rendimentos e sustentabilidade).
- Outros.

A segurança social básica abrange os cidadãos nacionais incapacitados para o trabalho e sem meios próprios para satisfazer as suas necessidades básicas, nomeadamente:

- Pessoas em situação de pobreza absoluta.
- Crianças em situação difícil.
- Idosos em situação de pobreza.
- Pessoas portadoras de deficiência em situação de pobreza absoluta.
- Pessoas com doenças crónicas e degenerativas.

O processo de inscrição do cidadão ao INSS para se beneficiar de protecção social implica os seguintes passos:

- O preenchimento de um formulário do INSS, anexando fotocópia do Bilhete de Identidade (BI), cédula pessoal ou certidão de nascimento devidamente autenticados.
- Atestado de pobreza, atestado médico ou cartão de saúde.

Comités de Saúde e de Co-Gestão e Humanização

Papel dos comités de saúde

Os comités de saúde são o elo de ligação entre a comunidade e a unidade sanitária. Sendo geralmente estes comités constituídos pelos líderes comunitários, religiosos, praticantes de medicina tradicional, régulos, secretários de bairros, agentes polivalentes elementares, parteiras tradicionais e voluntários de saúde, garantem de alguma forma uma maior representatividade dos membros da comunidade e dos problemas relacionados com o direito à saúde (falta de equipamento e provedores, atrasos, mau atendimento, ruptura de *stock* de medicamentos, etc.).

Os comités da saúde são estruturas da comunidade que permitem a sua participação na governação ou gestão da saúde. Neste sentido, devem estar envolvidos em:

1. *Planificação e tomada de decisões relacionadas a assuntos de saúde*

- Identificar os problemas relacionados com saúde na comunidade para efeitos de planificação.
- Dar informação sobre prioridades locais que requerem acção.
- Envolver-se nas decisões ao nível da unidade sanitária quanto a como o orçamento e os recursos serão distribuídos.
- Dar informação às autoridades sobre as necessidades de saúde da comunidade para inclusão no orçamento da unidade sanitária.

2. Monitoria e avaliação dos serviços de saúde ou assuntos de saúde

- Certificar-se de que existem cuidados de boa qualidade nas unidades sanitárias.
- Certificar-se de que as reclamações da comunidade são atendidas e que as unidades sanitárias ou centros de saúde são responsabilizados.
- Certificar-se de que os direitos do paciente são defendidos e que as unidades sanitárias se conformam com a *Carta dos Direitos e Deveres do Utente*.
- Ajudar na monitorização para que os medicamentos e outros materiais hospitalares estejam sempre disponíveis.
- Verificar se os protocolos do MISAU estão a ser implementados correctamente.



O Comité da Saúde de Nyogonyane em Marracuene ajudou a reduzir o excessivo período de espera numa unidade sanitária, perguntando aos pacientes há quanto tempo estão à espera, como se sentiam, e apoiando na triagem e localização dos processos. O comité igualmente observou que os pacientes eram interrogados sobre problemas de saúde numa área aberta. Sensibilizaram o provedor que a privacidade do paciente deve ser respeitada, e a situação foi corrigida.

3. Defesa da comunidade

- Consciencializar os membros da comunidade da disponibilidade dos serviços de saúde.
- Ajudar os membros da comunidade a identificar os problemas prioritários de saúde na comunidade, convocando a população para reuniões de auscultação sobre os desafios relacionados com a saúde.
- Organizar acções de saúde da comunidade e campanhas para melhores serviços de saúde do governo (por ex.: distribuir panfletos, fazer manifestações, organizar petições).
- Identificar grupos na comunidade e áreas que não têm acesso aos serviços de saúde.
- Trabalhar com as parceiras tradicionais para direccionar as mulheres à unidade sanitária.
- Efectuar um registo de crianças portadoras de deficiência e de

peessoas que necessitam de visitas periódicas ao domicílio.

- Dar um retorno regular, prestar relatório aos membros da comunidade e prestar contas perante a comunidade.

4. Apoio à unidade sanitária

- Negociar para que haja mais pessoal de saúde/pessoal de enfermagem na unidade sanitária.
- Ajudar a melhorar o fornecimento de medicamentos essenciais às unidades sanitárias / centros de saúde comunitários.
- Notificar a unidade sanitária sobre a erupção de doenças na comunidade.
- Estar activamente envolvido na planificação e implementação de campanhas de saúde (em colaboração com a unidade sanitária).
- Ajudar com a monitorização para que pacientes com tuberculose e outras doenças tomem medicamentos.



Na cidade de Pemba, um comité da saúde reuniu-se com alguns membros da comunidade para fazer levantamento dos desafios da unidade sanitária. Da discussão resultou, como prioridade, resolver os problemas da falta de casa de banho funcional para os utentes, a perda frequente dos resultados de CD4, e a ruptura frequente de stock dos medicamentos essenciais. O comité da saúde, através do encontro com o responsável da unidade sanitária, apresentou os problemas levantados, e como resultado disso fizeram juntos uma carta ao município solicitando fundos para reabilitar a casa de banho. As casas de banho foram reabilitadas 3 semanas depois.

5. Promoção da saúde na comunidade

- Prover informação sanitária à comunidade (nutrição saudável, a importância da higiene, etc.).
- Usar métodos efectivos e criativos para difundir mensagens de saúde. Por exemplo, teatros comunitários, campanhas porta a porta, palestras nos mercados e escolas, entre outros.
- Promover uma vida saudável nas suas comunidades, encorajando mudanças positivas para melhorar a saúde (não beber álcool durante a gravidez, abandonar o fumo do tabaco, etc.).



Em Chibuto, um comité da saúde recorreu à rádio comunitária local para gratuitamente fazer circular a informação sobre os serviços de saúde e notícias sobre a unidade sanitária, incluindo o horário de funcionamento da unidade sanitária, regras sobre quais os medicamentos gratuitos, e mensagens chaves do protocolo do MISAU sobre os critérios do início do TARV.

Composição dos comités de saúde

O comité de saúde deve incluir os membros da comunidade, as pessoas vulneráveis (idosos, pessoas que vivem com deficiência, PVHIV, etc.), pessoas influentes (líderes tradicionais e religiosos, agentes económicos, secretários dos bairros, membros dos diferentes partidos e organizações, etc.), agentes polivalentes, organizações de base comunitária, médicos tradicionais e voluntários de saúde.

A eleição destes membros deve ser efectuada de forma democrática (livre e justa) pelos membros da comunidade e pelas autoridades tradicionais. Recomenda-se o equilíbrio de género nos comités, sendo de destacar o papel essencial da mulher na promoção da saúde em casa, na comunidade e nas unidades sanitárias.

Papel dos comités de co-gestão e humanização

O comité de co-gestão é um organismo multidisciplinar composto por trabalhadores e gestores de saúde e membros da comunidade (incluindo membros dos comités de saúde) que trabalham juntos na planificação, execução, seguimento e monitoria das actividades, incluindo a análise e tomada de decisões sobre a vida da US. O papel do comité de co-gestão é:

- Apoiar na divulgação de informações sobre políticas-chave, protocolos, legislação e direitos e deveres relacionados à saúde.
- Apoiar na realização das actividades de mobilização e educação sanitária dentro e fora das US.
- Participar na auscultação e resolução das queixas e preocupações dos utentes.
- Apoiar na planificação, implementação e seguimento/monitoria das actividades de melhoria da qualidade e humanização do atendimento em saúde na US.
- Mobilizar recursos da comunidade e de outros níveis para o desenvolvimento dos serviços de saúde dentro da sua área de actuação.

O comité de co-gestão tem os seguintes poderes:

- Autoridade para mobilizar recursos de dentro do comité, da comunidade ou de doadores e outros simpatizantes para o financiamento das operações e manutenção da unidade sanitária.
- Recomendar a contratação e despedir pessoal auxiliar de limpeza/manutenção para efectuar as melhorias necessárias contidas no seu plano de acção, desde que respeite as normas e procedimentos locais.
- Autoridade para supervisionar/inspeccionar o desenvolvimento, expansão e manutenção das instalações físicas dentro das suas respectivas áreas.

Composição dos comités de co-gestão

O comité deverá ser formado pelos trabalhadores de saúde da US ou hospital, Direcção Distrital de Saúde (SDSMAS), sociedade civil e membros da comunidade. Recomenda-se um número mínimo de 6-10 membros por comité de co-gestão, com igual representatividade de membros da comunidade e trabalhadores de saúde. Os membros da comunidade devem ser representantes dos diferentes grupos da população, o que inclui os representantes dos comités de saúde, líderes religiosos, grupos vulneráveis, comerciantes, vereadores, entre outros. Para as situações onde esta igual representatividade não for possível, este deve ser composto por um menor número de trabalhadores de saúde e um maior número de membros da comunidade.

Recomenda-se a seguinte constituição:

- Um representante da direcção da US ou o chefe/responsável da US .
- O administrador da US (onde existe).
- Chefe de enfermagem.
- Chefe da maternidade.
- Um representante de cada comité de saúde (ou da comunidade da área de saúde da US onde não há comité).
- Um representante dos agentes comunitários de saúde (ex: parteiras tradicionais, APE, etc.).
- Um representante das estruturas administrativas do bairro ou município.
- Um representante dos agentes económicos da área de saúde, líderes religiosos e políticos.

Actividade 2



(Tempo: 1 hora)

Em grupo, reflectam sobre uma preocupação acerca dos serviços de saúde que afectam a comunidade. Discutam qual seria o papel do comité da saúde na resolução deste problema. Que direitos o comité tem para intervir nesse assunto? Como é que envolveriam a comunidade e outros órgãos (provedores, DDS, comité de co-gestão, etc) no processo?

De seguida, apresentam em plenário os resumos de cada grupo.

Estrutura do Sector da Saúde em Moçambique

A luz do Plano Estratégico do Sector da Saúde (PESS), o sector da saúde em Moçambique obedece à estrutura político-administrativa, e é composto por três níveis: central, provincial e distrital que permitem a prestação de cuidados de saúde à população moçambicana e são um meio de materializar o direito à participação.

1. Nível central (Ministério da Saúde/MISAU)

É um órgão orientador, pois realiza funções de definição de políticas, normas, regulamentos, entre outros. É a este nível que é feita a planificação estratégica do sector como um todo, e são decididas as principais estratégias do sector que servem de orientação para a planificação provincial e distrital, isto é, as principais intervenções por níveis. No nível central encontra-se centralizada a gestão financeira de bens de capital como os grandes investimentos, abastecimento de transporte, equipamento e medicamentos. É importante realçar que estas funções exercidas pelo nível central têm em vista melhorar a implementação das actividades nos níveis provincial e distrital.

2. Nível provincial (DPS)

Realiza funções de planificação provincial tendo em conta as orientações estratégicas definidas centralmente (MISAU), mas adequando-as à situação real de cada província. A este nível são coordenadas as actividades de saúde dos distritos, através de planos anuais, com metas estabelecidas para os vários programas prioritários. Este nível garante a armazenagem e distribuição de materiais e medicamentos para toda a rede sanitária da província e garante que sejam cumpridas as normas e regulamentos definidos pelo nível central.

3. Nível distrital (SDMAS)

Constitui a entidade implementadora dos planos concebidos a nível distrital de acordo com as prioridades definidas pelo sector e harmonizado com o nível provincial (DPS). O distrito, através da sua rede sanitária, permite a prestação de cuidados de saúde primários às comunidades mais recônditas, fornecendo igualmente uma atenção diferenciada nas sedes distritais.

No âmbito da implementação do processo e descentralização, o sector da saúde desde o ano de 2004 aprovou e lançou a Estratégia de Envolvimento Comunitário, cujo objectivo principal consiste em *“Envolver a comunidade em acções com vista a melhorar as suas condições de saúde e o seu desenvolvimento”*. Este documento foi desenhado sob observação do postulado da Organização Mundial da Saúde (OMS) que considera que no envolvimento comunitário para a saúde os indivíduos assumem a responsabilidade, tanto pela sua saúde e bem-estar, como pelos da comunidade e desenvolvem a capacidade de contribuir para o seu desenvolvimento e o da comunidade.

Abordar

Aproximar-se ou atender alguém.

Administração

Que lida com e que está encarregado de fornecer recursos e serviços.

Alocar

Distribuir segundo um plano.

Assédio sexual

Atormentar ou incomodar alguém continuamente com intuito sexual.

Assistência social

Dinheiro fornecido pelo governo para a provisão de cuidados a pessoas que não podem cuidar de si mesmas.

Audiências públicas

Uma reunião entre funcionários do governo e membros da comunidade onde as pessoas da comunidade podem compartilhar com os funcionários as suas ideias sobre determinado assunto.

Coerente

Que faz sentido (ser lógico e dar motivos válidos).

Corrupção

Dar ou obter vantagem de maneiras que são desonestas ou que interferem com os direitos dos outros.

Cuidados primários de saúde

O primeiro nível de contacto com os cuidados médicos. Inclui a promoção da saúde, prevenção de doenças, a identificação antecipada de doenças e prestação de cuidados em relação a doenças comuns.

Cumprir os direitos

Quando o governo toma medidas para tornar possível que as pessoas tenham o benefício dos seus direitos humanos.

Deficiência

Um problema físico ou mental que, em grande medida, limita uma ou mais actividades principais na vida de uma pessoa.

Discriminação

O acto de tratar alguém de forma injusta ou diferente por causa da sua raça, género, orientação sexual, deficiência física ou mental, estado de saúde e classe económica ou social.

Emergência

Um evento súbito desastroso, que exige acção imediata para evitar que a situação se agrave (por exemplo, acidente que representa um risco imediato à saúde).

Estado de saúde

Nível actual da saúde de uma pessoa (incluindo o seu nível de bem-estar, doenças ou lesões).

Estigma

Processo social que marginaliza, censura, humilha ou rotula os que são diferentes, incluindo os seus amados e/ou associados. Pode tomar a forma de culpa, rejeição, exclusão, repulsa ou degradação.

Ética

O sistema ou código de moral de uma determinada pessoa, religião, grupo ou profissão.

Governança

O processo pelo qual uma organização ou sociedade se administra.

Horários de trabalho

Como uma unidade sanitária ou centro de saúde é gerido (por exemplo, horário de abertura, os serviços oferecidos).

Infra-estrutura

Os recursos básicos físicos necessários para a operação de uma organização (pessoal, edifícios, equipamentos).

Interpretar

Explicar ou tornar perceptível.

Julgamento

A decisão de um tribunal de justiça sobre assuntos que lhe sejam submetidos.

Justiça

A qualidade de ser justo ou defesa dos direitos.

Mobilizar

Tornar pronto para acção ou organizar para um propósito.

Negligência

Deixar de cuidar de alguém que tem o direito à nossa atenção ou evitar responsabilidades.

Orientação sexual

A escolha natural de uma pessoa no que diz respeito ao sexo dos seus parceiros sexuais (por exemplo, homens, mulheres ou tanto homens como mulheres).

Paralegal

Alguém que é formado para executar determinadas tarefas legais, apoiar a comunidade, mas não é advogado.

Política

Um plano de acção ou directriz aprovada por um governo ou uma organização.

Princípios

Regras de acção e comportamentos aceites.

Procedimento

Um método estabelecido ou correcto de fazer algo.

Promover

Fazer esforço para que os direitos se tornem conhecidos e significativos.

Proteger

Quando o governo impede os outros de violar os seus direitos humanos.

Ratificar

Confirmar que um governo se compromete com os termos de um acordo internacional e fará com que os mesmos sejam parte das suas leis.

Regular

Colocar sob o controlo das leis e regras.

Remediar

Corrigir algo ou livrar-se de algo indesejável; corrigir uma falha ou melhorar situações.

Responsável

Alguém que tem de responder por algo.

Sociedade civil

A sociedade civil pode ser definida como indivíduos e organizações dentro de uma sociedade que estão independentes do governo.

“O arco do universo moral é grande, mas curva-se na direcção da justiça.”

Martin Luther King



O objectivo da quinta secção é ganhar uma compreensão mais profunda sobre o que a violação do direito à saúde significa e o que uma pessoa ou um grupo de pessoas pode fazer em casos de tais violações.

Conceitos Chaves Sobre Violações dos Direitos à Saúde

Existem várias formas de violação do direito à saúde. As violações podem ser por culpa de pessoas individuais, por culpa da organização ou falta de organização da unidade sanitária. As violações podem ainda ocorrer porque se fez algo errado ou porque não se fez o que se devia ter feito. Quando as violações são cometidas por trabalhadores públicos ou funcionários públicos, o estado deve assumir responsabilidades.

As principais queixas relacionadas com violações do direito à saúde têm a ver com problemas no desempenho dos provedores, problemas relacionados com os equipamentos ou estrutura das unidades sanitárias e ainda com a falta de medicamentos.


Todas as unidades sanitárias devem ter um mecanismo para a apresentação de queixas que deve ser do conhecimento de todos os utentes e deve ser funcional, dando respostas justas e rápidas: por exemplo, livros de reclamação, linha verde, gabinete do utente.

A apresentação ou denúncia de violações é muito importante pois ajuda a melhorar a qualidade dos serviços de saúde e o respeito pelos direitos dos utentes e provedores.

Existem várias maneiras de apresentar queixas. Quando envolve um trabalhador de saúde recomenda-se que se fale primeiro com a pessoa envolvida. Caso o problema não se resolva podemos recorrer a outros níveis de responsabilidade até conseguirmos uma resposta ao nosso problema. Por exemplo, podemos começar por apresentar a queixa ao provedor, depois ao comité de saúde ou de co-gestão, depois ao director da unidade sanitária, depois na DDSMAS, depois a DPS, depois no MISAU e por fim, até se necessário, recorrer à polícia e aos tribunais.

Para apresentação de queixas é importante recolher e registar toda a informação relacionada com a queixa, desde o dia, hora, local, pessoas envolvidas, testemunhas e contactos, entre outros.

A apresentação de queixas em grupo, ou colectivamente, é uma estratégia muito eficaz para obter resultados que tenham uma solução mais adequada, rápida e que beneficie a maior parte das pessoas.

Actividade 1	Objectivo Diagnosticar as ideias e os pontos de vista dos participantes sobre o que significa a violação dos seus direitos à saúde.
	<p>(Tempo: 30 minutos)</p> <ol style="list-style-type: none">1. Peça que os voluntários em plenário lhe falem de uma situação em que viram o seu direito à saúde ser violado ou em que viram o direito à saúde de uma outra pessoa ser violado.2. Resuma no <i>flipchart</i> os principais pontos das histórias contadas.3. Compare as informações que os participantes forneceram sobre as violações, indicando quais das situações constituíam violações reais e distinguindo os exemplos que são infracções dos que são falhas.

Quem pode violar o direito à saúde?

Estado: Pode ser agente ou funcionário em representação do estado. Por exemplo, um médico ou agente do Ministério da Saúde lê mal um diagnóstico e faz operação aos intestinos ao invés de operar o estômago.

Actor não-governamental: Pode ser uma empresa que não oferece condições de higiene e equipamento que assegure a protecção da saúde do trabalhador. Por exemplo, um funcionário que trabalha na fábrica de cimento com calcário sem máscara de protecção.

O indivíduo considerado individualmente: Por exemplo, um indivíduo que envenena água do poço e cria sérios problemas de saúde na comunidade.

A violação do direito à saúde pode ocorrer de diversas formas:

Por acção: Pode ocorrer quando o estado, através do seu agente, age activamente e viola um direito humano (ex.: enfermeiro que agride fisicamente paciente).

Por omissão: Pode ocorrer quando um agente do estado não age quando devia agir; por exemplo, um médico que num hospital público não dá assistência médica urgente porque o cidadão não tem dinheiro ou quando não segue os protocolos de tratamento. Ou, ainda, um hospital que, devendo ter, não tem reagente para fazer teste de malária, logo não presta este serviço.

Nem todas as situações de infracção, falha ou de mau serviço por parte de uma autoridade governamental ou profissional de saúde são uma violação do direito à saúde. Há uma diferença entre reclamações acerca dos serviços de cuidados médicos (exemplo, acerca de enfermeiros que não permitem que os pacientes tenham acesso às casas de banho dentro da unidade sanitária, hospitais sujos) e violações do direito à saúde (não ter nenhuma unidade sanitária ou serviços de saúde numa aldeia), o que constitui violação do direito ao acesso a cuidados médicos). Podemos violar normas sem que isso signifique violar um direito humano.

É também importante notar que pode haver bons motivos pelos quais uma autoridade governamental ou um profissional de saúde seja incapaz de cumprir com as suas tarefas relacionadas com o direito à saúde (por exemplo: quando não há medicamentos para a doença diagnosticada, equipamento para efectuar análises). Nestes casos, é importante notar a diferença entre um governo que não esteja interessado em cumprir com as suas obrigações e um que é incapaz de cumprir com as suas obrigações por constrangimentos de diversa ordem. Por vezes, os governos não têm recursos (dinheiro, instalações, conhecimento) para cumprir com as suas obrigações, mas poderíamos procurar saber se o governo tem, pelo menos, um plano para atingir o cumprimento das suas obrigações dentro de um determinado período e se está a usar a maior parte dos seus recursos disponíveis para cumprir com as suas obrigações. Os governos podem também pedir apoio financeiro a outros países para cumprirem com as suas obrigações mínimas relacionadas com o direito à saúde.

Violações Comuns do Direito à Saúde

Exemplos Gerais Por Tipo

Existem vários exemplos de violação do direito à saúde. Os exemplos gerais abaixo estão organizados por três tipos, tendo em conta as situações mais frequentes no nosso país.

1. Violações através do desempenho dos provedores

Começamos por violações relacionadas com o desempenho ou o comportamento dos provedores de saúde. Neste tipo de queixas é possível identificar uma ou mais pessoas que são as “acusadas” e que devem responder pelo seu comportamento. Existem vários exemplos de violações do direito à saúde causadas pelo desempenho dos provedores. As queixas mais frequentes dentro deste tipo são:

Ausência do pessoal de saúde

Quando os provedores não se encontram nos sectores onde deveriam estar a trabalhar, dentro do seu horário de trabalho.

Mau atendimento/falta de respeito

Quando os provedores tratam os pacientes desrespeitosamente, por exemplo, sendo agressivos na sua linguagem ou mesmo fisicamente.

Negligência clínica/médica

Quando os provedores, por uma acção directa ou por omissão, ou seja por não seguirem os procedimentos médicos recomendados, põem em risco a saúde e, por vezes, até a vida dos pacientes. Por exemplo, quando dão uma receita com os medicamentos errados ou quando não fazem os exames necessários para descobrir o problema de saúde que o paciente tem.

Discriminação

Quando os provedores tratam os pacientes de forma diferente e negativa por motivos injustos, como por exemplo, por causa da sua raça, do seu sexo, por serem portadores de uma deficiência, ou por causa da sua idade, entre outros.

Violação da confidencialidade

Quando os provedores revelam a outras pessoas informações confidenciais sobre o paciente como, por exemplo, o seu resultado no teste de HIV.

Violação de privacidade

Quando os provedores, ao atenderem os pacientes, não têm o cuidado de o fazer num local onde o paciente não possa ser visto nem ouvido por outras pessoas.

Falta de informação suficiente

Quando os provedores não dão aos pacientes toda a informação a que eles têm direito como, por exemplo, informar porque se vão ausentar do serviço dentro do horário de trabalho, informar sobre o tipo de exames e de medicação que estão a recomendar, informar sobre os efeitos secundários de um tratamento que o paciente está a fazer, entre outros.

Cobrança ilegal/suborno

Quando os provedores exigem um pagamento aos pacientes por serviços que deveriam ser gratuitos ou quando exigem um pagamento maior do que o que está recomendado para os serviços prestados.

Falta do consentimento informado

Quando os provedores fazem análises ou outros exames aos pacientes sem antes perguntar se eles concordam com o procedimento.

2. Violações relacionadas com infra-estrutura, material ou equipamento

Estas situações acontecem quando os serviços de saúde não estão equipados com tudo o que deveriam ter para prestar um serviço de qualidade aos pacientes. Muitas vezes não é possível identificar uma pessoa acusada devido à organização ou falta de organização do sistema de saúde. Os exemplos mais comuns são:

Falta de material médico

Quando há falta de luvas, pensos, pinças, máscaras ou outros materiais que são necessários para atender os pacientes.

Falta de higiene na unidade sanitária

Quando as salas de atendimento, as salas de espera, ou as casas de banho não estão suficientemente limpas.

Falta de equipamento

Quando a unidade sanitária não tem as máquinas necessárias como, por exemplo, raio-X, ou a máquina de CD4.

Falta de espaço privado para consultas

Quando a unidade sanitária não tem salas suficientes para atender os pacientes, sem que estes possam ser vistos ou ouvidos por outros durante as suas consultas. Neste caso, a violação não ocorre por

causa de um comportamento do provedor mas sim por um problema na estrutura da unidade sanitária.

Distância entre a comunidade e os serviços de saúde

Quando os pacientes vivem em localidades que estão demasiado longe das unidades sanitárias e não conseguem pagar os custos de transporte para a deslocação. A solução mais frequente para este tipo de casos é pressionar a unidade sanitária a organizar brigadas móveis com os serviços mais importantes.

Falta de provedores suficientes

Por vezes os provedores são pontuais e fazem o melhor para atender todos os pacientes, mas por serem poucos para o trabalho que existe para fazer, não conseguem oferecer um serviço de qualidade. Neste caso também a violação não está relacionada com o desempenho do provedor, mas sim com um problema que tem a ver com o sistema de saúde, neste caso a falta de recursos humanos suficientes.

3. Violações relacionadas com medicamentos

As violações deste tipo têm a ver com queixas dos pacientes em relação aos medicamentos que foram receitados na unidade sanitária. Há dois tipos de violações mais frequentes:

Falta de medicamentos

Quando os medicamentos receitados não estão disponíveis na farmácia da unidade sanitária.

Dispensa insuficiente de medicamentos

Quando os profissionais de saúde não entregam um número suficiente de comprimidos como, por exemplo, uma paciente que costuma levantar pílulas suficientes para três meses só recebe para um mês, ou um paciente em TARV que deve receber comprimidos para 30 dias e só recebe para 15 dias.

Exemplos de Preocupações dos Pacientes no Sector de ATS



- Falta de privacidade (realização do teste com outros na sala).
- Quebra de confidencialidade (divulgado resultado do teste de HIV na presença de outros pacientes ou pela prática de testes em grupo ou aconselhamento colectivo).
- Mau atendimento dos utentes nas sessões de aconselhamento.
- Teste para HIV sem preparação prévia dos utentes (aconselhamento pré-teste).

- Não oferta da opção de fazer o teste de HIV, especialmente para mulheres grávidas e grupos de alto risco (usuários de droga, trabalhadores de sexo, adolescentes, etc).
- Fraca conservação dos materiais usados na testagem de HIV abrindo espaço para falsos positivos.
- Uso de testes fora do prazo ou falta de confirmação para casos de resultados positivos.

Exemplos de Preocupações dos Pacientes no Sector dos Cuidados e Tratamento do HIV



- Não realização de exame físico durante a consulta.
- Perca frequente dos processos clínicos dos pacientes.
- Perca e/ou troca de resultados das amostras (CD4, hemograma e outros) nos centros de saúde.
- Insuficiência de equipamentos para o processamento das amostras nas unidades sanitárias.
- Recusa de atendimento dos pacientes provenientes ou transferidos de outras unidades sanitárias.
- Recusa de fornecer medicamentos aos pacientes em TARV que vão viajar.
- Incumprimento dos critérios do TARV (não início do TARV em pacientes elegíveis como, por exemplo, crianças infectadas por HIV menores que 5 anos de idade, pessoas com co-infecção com TB e HIV, e os que qualificam-se com base no estágio clínico).
- Falta de privacidade e confidencialidade (os pacientes com HIV são por vezes questionados ou observados na presença de outros).
- Falta de informação sobre os critérios de início do TARV por parte dos pacientes.
- Falta de divulgação clara ou suficiente sobre o nome, número, efeitos secundários e orientações sobre a toma dos medicamentos.
- Não fornecimento ou fornecimento insuficiente dos medicamentos.
- Falta de informação clara ou suficiente sobre planeamento familiar para as PVHIV.

Exemplos de Preocupações dos Pacientes no Sector de Tuberculose



- Fornecimento irregular das mascaras e de medicamento para proteger tanto os provedores como os pacientes.
- Falta de privacidade (os pacientes de TB são questionados sobre o seu estado de HIV na presença de outros).
- Negligência em relação a não oferecer o teste de TB quando o paciente tem sintomas.
- Falta da oferta de rastreio para os membros da família que vivem na mesma casa com uma pessoa com TB ou com sintomas de TB.
- Rotura de stocks de escarradores.
- Falta de informação clara ou suficiente sobre o nome, número, e efeitos colaterais dos medicamentos a tomar.
- Não fornecimento ou fornecimento insuficiente dos medicamentos.
- Não disponibilização de suplemento alimentar para os casos indicados.
- Funcionamento dos serviços de TB em espaços sem ventilação adequada.

Exemplos de Preocupações dos Pacientes no Sector da Malária



- Utilização de testes rápidos fora de prazo.
- A primeira toma de medicamentos feita fora da unidade sanitária ou em casa do paciente (deve ser feita sob supervisão do clínico).
- Desvio das redes mosquiteiras na consulta pré-natal (CPN) para fins comerciais.
- Utilização dos TDR como testes de controlo de malária em algumas unidades sanitárias.
- Tratamento preventivo não oferecido às mulheres na consulta pré-natal.
- Exigência de pagamento para os anti-maláricos por

desconhecimento da política por parte de alguns farmacêuticos ou por cobrança ilegal.

- Receita errada ou em termos de dosagem ou em termos de contra-indicações - por exemplo, receita de Arteméter Lumefantrina (AL) ou Artesunato EV/IM para crianças com peso inferior a 5 kg ou mulheres no primeiro trimestre de gravidez quando deveria ser Quinino.
- Fraco diagnóstico dos casos de malária pela insuficiência dos testes ou pela preguiça ou negligência de alguns profissionais de saúde.
- Falta de pessoal qualificado nos laboratórios para o diagnóstico correcto dos casos de malária.

Exemplos de Preocupações dos Pacientes no Sector de Planeamento Familiar



- Falta de informação clara sobre os vários métodos contraceptivos.
- Falta de métodos contraceptivos na unidade sanitária e de mecanismos de referência para outras unidades sanitárias quando o método escolhido não está disponível.
- Falta de informação suficiente e clara sobre possíveis efeitos secundários dos métodos e como lidar com estes.
- Desconsideração pelos direitos de planeamento familiar de grupos vulneráveis como adolescentes, pessoas vivendo com HIV, e outros grupos vulneráveis.
- Falta de informação sobre a disponibilidade da contracepção de emergência.
- Falta de informação sobre a prevenção e tratamento do cancro do colo uterino.

Responsabilidade do Governo

Não basta saber quando é que o nosso direito à saúde está a ser violado. Também temos que ser capazes de fazer algo acerca dessas violações para responsabilizar o governo e os demais. Quando responsabilizamos uma instituição, tornamo-la consciente da sua responsabilidade e exigimos respostas acerca das decisões ou acções que tomou.

Visto ser sua responsabilidade, o governo deve garantir que as pessoas exerçam os seus direitos. Há várias formas de responsabilizar o governo pelo exercício do direito à saúde. Alguns exemplos:



Abordar os órgãos estabelecidos na lei a quem se pode reclamar acerca das violações dos direitos.

Usar a lei ou os tribunais para fazer cumprir os nossos direitos.

Fazer manifestações ou marchas, protestando contra a falta da realização dos direitos por parte do governo.

Pedir apoio a organizações da sociedade civil que lidam com violações dos direitos.

Protecção Jurídica dos Direitos Humanos

O Estado moçambicano, decorrente das suas obrigações, tem o dever de proteger os direitos humanos através da prevenção das violações destes direitos pelos seus agentes e por terceiros. Nesse sentido, o Estado é obrigado a tomar medidas positivas para o gozo efectivo dos direitos, bem como, a criar e adoptar legislação e mecanismos que possibilitem o gozo dos direitos humanos sem a interferência de outros, tanto do governo como dos particulares.

A protecção jurídica dos direitos humanos está relacionada com o acesso ao direito e significa também falar de defesa dos direitos humanos. A CRM prevê, para além da protecção jurídica por via dos tribunais, a protecção com recurso a meios alternativos de resolução de conflitos.

Defesa do Cidadão por Via Judicial (dos tribunais)

Num país de estado de direito, os direitos fundamentais têm que ter protecção jurisdicional – aquela que é feita pelos tribunais e deve observar os princípios do artigo 212 do CRM.

A CRM garante o direito do cidadão recorrer ao tribunal em caso de violação dos seus direitos (Tutela Jurisdicional artigo 70 CRM). Quando se trate de um conflito entre cidadão e o agente do estado provido de poder de autoridade, o conflito é resolvido pelos tribunais administrativos. Quando se trata de conflitos entre cidadãos, o conflito é resolvido pelos tribunais judiciais.

O art. 69º da CRM prevê o direito de impugnação dos actos que violem os direitos do cidadão que pode ocorrer sem recurso ao tribunal (por via não jurisdicional).

A administração pública, quando através dos seus funcionários, violar os direitos dos cidadãos protegidos pela lei, estes podem contestar esses actos ilícitos e pedir indemnização no tribunal administrativo “Direito à indemnização e responsabilidade do estado” – art. 58º e 230º da CRM.

Exemplo de uma violação por um agente do estado – tribunal administrativo



O médico que deixa de operar negligentemente um cidadão à beira da morte. Neste caso, os familiares podem exigir indemnização civil ao estado sem prejuízo do direito do regresso e responsabilidade criminal do médico.

Exemplo de uma violação e responsabilização na qualidade de cidadão – tribunal judicial



Quando um doente morre por erro médico provado. Neste caso, o médico cometeu um crime, e os familiares da pessoa que morreu, com ajuda de um advogado ou assistente jurídico, têm o direito de intentar uma acção criminal e civil contra o médico. O médico pode ser condenado a prisão e a pagar indemnização à família da pessoa que faleceu.

Defesa do Cidadão por Via Extra Judicial (Fora dos Tribunais)

O artigo 4 da CRM prevê o pluralismo jurídico que consagra “O estado reconhece os vários sistemas normativos e de resolução de conflitos que coexistem na sociedade moçambicana, na medida em que

não contrariem os valores e os princípios fundamentais da Constituição.” Isto significa que o estado reconhece a coexistência dos meios alternativos de resolução de conflitos (os formais ou judiciais e os informais ou não judiciais).

A resolução extra judicial é aquela que ocorre fora dos tribunais. Pode envolver registo formal no sector da saúde, município, etc. (via administrativa) ou apresentação do problema a outras instituições como, por exemplo, organizações da sociedade civil, provedor de justiça, etc. (via amigável).

Defesa do Cidadão por Via Administrativa

A resolução administrativa é a via formal de resolução quando ocorrem problemas relacionados aos serviços públicos, e o assunto é tratado institucionalmente. Embora o problema possa ser apresentado (denúncia, linha verde, queixa) e tratado verbalmente (chamada verbal de atenção), para ser considerada resolução administrativa deve ser registado na instituição ou no processo individual do agente público.

O governo criou, por lei, vários meios disponíveis para resolver o problema por via administrativa: gabinete do utente, livros e caixas de reclamação, e linhas verdes.

Exemplo de uma violação relacionada com o desempenho do provedor



Quando o defensor e comité de saúde se queixam do atraso habitual de um provedor e solicitam a tomada de uma medida na qualidade de responsável da US ou supervisor, e é registado no processo individual.

Exemplo uma violação relacionada com infra-estrutura



Quando o comité de saúde, por falta de sanitários para os utentes, escreve uma petição à DDS ou ao responsável da US.

Defesa do Cidadão por Via Amigável

A resolução é amigável quando a queixa ou a reclamação é resolvida de forma pacífica entre as partes (por exemplo, comité de saúde, defensor de saúde e o provedor acusado), sem intervenção dos superiores na qualidade de funcionários ou responsáveis da unidade sanitária. Ou seja, pode ocorrer

por via da sensibilização, conciliação, mediação, diálogo entre as partes, ou por mediação do problema por um responsável da US que não regista o problema e não intervém formalmente.

Exemplo de petição ou queixa fora do contexto da US



Quando um enfermeiro maltrata uma pessoa doente no hospital, esse doente pode através de uma petição (documento escrito) queixar-se ao Provedor de Justiça. A mesma petição pode ser apresentada em outras instituições de defesa de direitos (Namati Moçambique, Centro de Práticas Jurídicas – UEM, Associação Moçambicana de Mulheres de Carreira Jurídica, etc.).

Exemplo de resolução amigável no contexto da unidade sanitária



Quando a responsável da US, após reclamação de dois pacientes sobre a falta de medicamentos para a diabetes, chama a atenção verbalmente ao farmacêutico que se esqueceu de requisitar os mesmos ao depósito distrital.

Instituições em Moçambique Que Lidam Com Violações de Direitos

Em Moçambique, nós temos instituições formais que lidam com violações dos direitos humanos. Estas organizações incluem:

Conselho Constitucional

Segundo o artigo 241 da Constituição da República, cabe ao Conselho Constitucional apreciar e declarar a inconstitucionalidade das leis e a ilegalidade dos actos normativos dos órgãos do estado. Por exemplo, caso se tenha aprovado uma lei que discrimina as PVHIV ou portadoras de deficiência, violando o direito à saúde e o princípio da igualdade constitucionalmente consagrados seguindo os termos legais, o Conselho Constitucional pode declarar a inconstitucionalidade dessa lei e suspender a sua aplicação.

Tribunais

O artigo 212 da CRM institui os tribunais como instituições judiciais com objectivo de garantir e reforçar a legalidade como factor da estabilidade jurídica, garantir o respeito pelas leis, assegurar os direitos e liberdades dos cidadãos, assim como os interesses jurídicos dos diferentes órgãos e entidades com existência legal. Os tribunais penalizam as violações da legalidade e decidem processos de acordo com o estabelecido na lei.

Procuradoria-Geral da República

A Procuradoria-Geral da República é o órgão superior do Ministério Público. Esta instituição, nos termos do artigo 234 e seguintes, visa defender os interesses que a lei determina, controlar a legalidade, exercer a acção penal e assegurar a defesa jurídica dos menores, ausentes e incapazes. Como instituição que visa garantir a legalidade pode-se recorrer à procuradoria para denunciar uma violação do direito à saúde por parte de determinado agente de saúde, pode-se apelar que a Procuradoria defenda os interesses jurídicos de um cidadão com deficiência mental ou física que tenham resultado de negligência ou culpa médica.

Provedor de justiça

O artigo 256 da Constituição da República de Moçambique define o Provedor de Justiça como órgão singular com funções de garantir os direitos dos cidadãos, defesa da legalidade e justiça na actuação da Administração Pública.

A Lei 7/2006 cria, ou seja, institui a figura do Provedor da Justiça e no seu artigo 1 estabelece as funções: “O Provedor de Justiça é um órgão do Estado que tem como função a garantia dos direitos do cidadão, a defesa da legalidade e da justiça na actuação da Administração Pública”.

Os cidadãos, quando confrontados com uma situação de violação dos direitos humanos, dentre outras instituições têm o direito de apresentá-la ao Provedor de Justiça, como diz o artigo 3 da Lei 7/2006.

Os cidadãos, individual ou em grupo, podem apresentar petições, queixas ou reclamações por actos ou omissões dos poderes públicos ao Provedor de Justiça. O provedor de justiça é independente e

imparcial no exercício das suas funções, devendo obediência apenas à Constituição e às leis. Ele submete uma informação anual à Assembleia da República (AR) sobre a sua actividade. O provedor de justiça é responsável por analisar os casos que lhe são enviados, sem poder decisório, e produzir recomendações aos órgãos competentes para reparar ou prevenir ilegalidades ou injustiças.

Se as investigações do provedor de justiça levarem à suspeita de que a Administração Pública cometeu erros, irregularidades ou violações graves informa à AR, ao Procurador-Geral da República e à autoridade central ou local com recomendações de medidas pertinentes.

No caso que se constate que foram colocados medicamentos fora do prazo nas farmácias públicas que provocaram uma intoxicação ou problemas de saúde, pode-se denunciar tal facto ao provedor.

Comissão Nacional dos Direitos Humanos

A Comissão Nacional dos Direitos Humanos (CNDH) foi criada pela Lei n.º 33/2009. A CNDH tem como funções a promoção, protecção e defesa dos direitos humanos no País através de programas de educação sobre direitos humanos. A Comissão deverá colaborar com as autoridades responsáveis para tomar medidas de apoio jurídico e judiciário aos cidadãos financeiramente desfavorecidos em causas relativas à violação dos direitos humanos.

Uma outra função da CNDH diz respeito à elaboração de propostas de lei com o objectivo de atingir um acordo das normas regionais e internacionais sobre direitos humanos na organização jurídica de Moçambique. Por exemplo, Protocolo de Roma e vários instrumentos da União Africana que o actual Governo moçambicano tem mostrado reticências em ratificar.

A Lei n.º 33/2009 determina que a CNDH tem como membros: quatro representantes da sociedade civil; três personalidades ligadas aos sectores da educação, da justiça e da saúde, designadas pelo primeiro-ministro; três personalidades com conhecimento ou experiência em matérias relacionadas com a promoção e defesa dos direitos humanos, eleitos pela Assembleia da República de acordo com o princípio de representatividade parlamentar; e ainda um representante da Ordem dos Advogados de Moçambique.

O cidadão que tenha visto o seu direito violado na US pode recorrer à CNDH para o representar em tribunal.

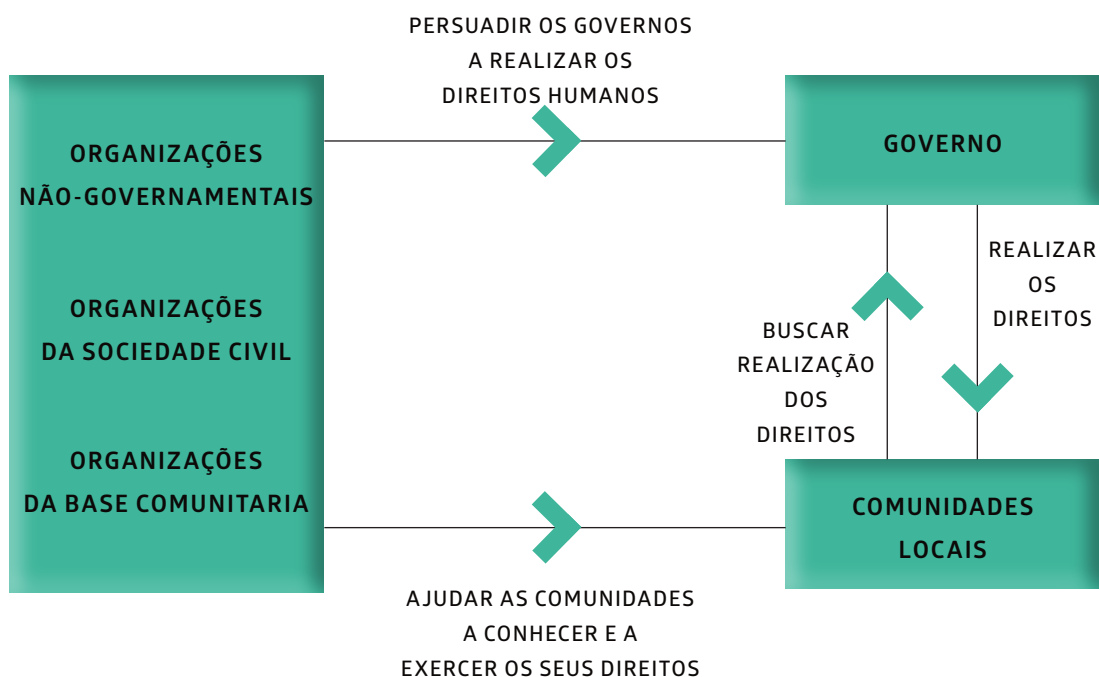
Ordem dos Médicos

A Ordem dos Médicos de Moçambique é uma pessoa colectiva de direito público, desenvolvendo serviços de interesse público, sem qualquer vínculo funcional ou hierárquico com os órgãos da Administração Pública, representativa dos licenciados em medicina. Apesar de se tratar de uma organização de carácter profissional, ela tem a finalidade de garantir uma melhor prestação de serviços de saúde ao cidadão, por isso, consideramos que o cidadão pode recorrer a esta instituição para denunciar situações de violação dos seus direitos por um médico membro da Ordem.

Sociedade Cwivil

Os membros da sociedade civil são todos os grupos que não estão associados ao governo ou a empresas, por exemplo, organizações sem fins lucrativos, sindicatos, instituições educacionais, organizações baseadas nas comunidades, organizações de advocacia ou organizações religiosas. As organizações da sociedade civil podem desempenhar um papel fundamental ao lidar com violações dos direitos, por tornar os membros da comunidade conscientes dos seus direitos, apoiando os grupos mais vulneráveis a unir forças em protesto contra as violações dos direitos e responsabilizando o estado pelas suas obrigações em relação aos direitos humanos.

Organizações como a Namati Moçambique, Liga Moçambicana dos Direitos Humanos, Women in Law in Southern Africa (WLSA), a Associação Moçambicana de Mulheres de Carreira Jurídica (AMMCJ), MULEIDE (Mulher Lei e Desenvolvimento), MATRAM, RenSIDA, Empresários contra SIDA (Eco SIDA), MONASO, Associação de Luta Contra o Cancro (ALCC), Fórum Mulher, Rede Nacional dos Direitos Sexuais e Reprodutivos (DSR) têm história no trabalho comunitário na promoção do direito à saúde, assim como, na assistência dos membros da comunidade quando o seu direito à saúde é violado.



Porquê Apresentar Queixas?

“Nunca duvide que um pequeno grupo de cidadãos sérios e dedicados pode mudar o mundo; de facto, é a única coisa que sempre mudou as coisas.”

Margret Mead

Cada cidadão tem o direito de reclamar se observar que o estado ou alguém contratado pelo estado (trabalhadores de saúde) ou qualquer outra pessoa não o respeitou, protegeu ou não satisfez o seu direito à saúde ou o discriminou quando obtinha os serviços médicos. Reclamar é importante:

- A fim de que algo seja feito para lidar com a violação ou para compensar pelo que aconteceu.
- Para impedir que a violação aconteça com outros no futuro.
- A fim de que o governo não negue que existem problemas relacionados com as violações do direito à saúde.
- Para ver se as violações de direitos estão a aumentar ou a diminuir ou se os tipos de violações de direitos de que as pessoas se queixam estão a mudar.

Actividade 2



Objectivo

Para o grupo pensar sobre as suas próprias experiências de apresentar queixas ou defender os seus próprios direitos ou os direitos de outras pessoas.

(**Tempo:** 1 hora)

1. Peça a cada pessoa no grupo para pensar sobre uma situação em que defendeu os seus próprios direitos relacionados à saúde ou os direitos de outras pessoas.
2. Escreva as seguintes perguntas num papel *flipchart*: Quando é que defendi os meus direitos? O que aconteceu quando fiz isto? Onde isto aconteceu? Porque defendi os meus direitos? Quem ou o que me ajudou ou me apoiou com isto? Já defendi os meus direitos em grupo com outras pessoas?
3. Depois de 10 minutos, cada pessoa deve ter as suas respostas prontas para estas perguntas.
4. Dentro dos 10 minutos em que toda a gente está a pensar, o facilitador deve escrever seis cabeçalhos num *flipchart*: i) o quê, ii) onde, iii) quando, iv) porquê, v) fontes de ajuda e vi) queixas individuais e em grupo. Enquanto cada pessoa conta a sua história, o facilitador escreve os pontos principais abaixo dos cabeçalhos apropriados.
5. Preste atenção ao facto de que todos os participantes já defenderam os direitos humanos e que também há coisas que são similares ou diferentes nas suas histórias. Também, estabeleça uma relação entre o que eles disseram e um dos temas sobre como apresentar queixas.

Abordagem Para Apresentar Queixas

Há duas coisas que são importantes lembrar quando alguém apresenta uma queixa. Primeiro, deve guardar todas as cópias de todas as cartas que enviou ou formulários que preencheu a fim de apresentar a queixa. Se apresentar uma queixa por escrito e fizer cópias de sua carta de reclamação,

então tem a prova da sua queixa. Segundo, normalmente as instituições do governo têm procedimentos (uma série de passos formais que precisam de ser seguidos) quando se faz uma queixa. É importante primeiro tentar seguir estes passos a fim de ter uma resposta à queixa. Na maioria dos casos, quando se apresenta uma queixa bem elaborada, queixar-se a alguém que tem mais autoridade ou controlo, está-se sempre a dar um passo à frente, no caminho da resolução do problema e até ficar satisfeito com a resposta alcançada. Alguns passos gerais e importantes para a apresentação de queixas são:

1. Quando envolve um trabalhador de saúde (por exemplo um problema de desempenho) recomenda-se que se fale primeiro com a pessoa envolvida. Tratando-se de um problema de infra-estrutura, equipamentos ou medicamentos, deve se primeiro tentar resolver a nível da própria US.
2. Se não se sentir satisfeito com o modo como o problema foi resolvido (ou se não foi resolvido) pode então reclamar ao chefe ou supervisor dessa pessoa. Por exemplo, pode tentar contactar a enfermeira-chefe ou o director da unidade sanitária para apresentar a sua reclamação.
3. Caso não obtenha uma resposta ao nível da unidade sanitária pode também tentar submeter a sua queixa aos governos distritais e/ou provinciais.
4. Se ainda assim não obtiver resposta satisfatória ao nível do distrito ou da província, pode contactar o MISAU.
5. Se a sua queixa ainda não for resolvida ao nível do MISAU, pode escrever à Procuradoria, à CNDH ou ao Provedor de Justiça.
6. Como alternativa ou ao mesmo tempo pode também recorrer às organizações da sociedade civil que prestam assistência jurídica aos cidadãos e às que trabalham na conciliação, mediação, resolução de queixas, como por exemplo a Namati Moçambique, o Centro de Práticas Jurídicas da UEM, e outras.
7. Pode também escrever para um jornal ou falar na rádio ou televisão para denunciar casos de violação ao direito à saúde e para dar sugestões para prevenir violações semelhantes.
8. Por fim, pode recorrer aos tribunais e outras instituições formais de justiça. Neste caso pode solicitar um advogado para levar o caso a tribunal. Os técnicos jurídicos e advogados do CPJ (Centro de Práticas Jurídicas) e do Instituto de Patrocínio Jurídico e Assistência Judiciária (IPAJ) podem prestar assistência jurídica gratuita.

Informação Necessária Para Apresentar Uma Queixa

Ao apresentar uma queixa contra uma violação de direitos, lembre-se sempre de se certificar de ter a seguinte informação:

- O nome e locale da instituição ou organização onde ocorreu a violação.
- Os nomes de quaisquer pessoas envolvidas na queixa (se as pessoas não tiverem um crachá de identificação pode perguntar-lhes o seu nome).
- Os nomes e contactos de quaisquer testemunhas (outros enfermeiros, médicos, pacientes que viram o que aconteceu consigo quando os seus direitos foram violados).
- A hora e a data do incidente e uma descrição detalhada do incidente.
- Quais dos seus direitos acha que foram violados.
- O seu nome e os detalhes de contacto (para eles saberem a quem devem responder).
- Quaisquer números de referência que lhe forem dados no processo da reclamação ou cópias de quaisquer correspondências ou formulários de reclamação.

Mecanismos de Apresentação de Queixas no Sector da Saúde

Se achar que os seus direitos foram violados e quiser reclamar directamente na unidade sanitária onde a violação ocorreu pode contactar o comité de saúde ou de co-gestão e humanização. Estes representam os interesses da comunidade nas unidades sanitárias e podem ajudá-lo a apresentar reclamações.

A unidade sanitária deve ainda garantir que:

1. Existe um mecanismo formal para registo de queixas que garanta que as mesmas sejam confidenciais, credíveis e eficazmente resolvidas.
2. Os procedimentos para apresentação de queixas devem ser claramente visualizados e de fácil acesso para todos.
3. Se houver um problema o cidadão deve ser informado do seu direito de apresentar queixas e os respectivos procedimentos para o efeito;
4. Se dê assistência para os cidadãos que não entendem o processo, bem como ajudar os que têm necessidades especiais (por exemplo: alguém que é cego, surdo, não sabe ler, etc.).

Todas as unidades sanitárias devem ter mecanismos para a canalização de queixas relacionadas com a violação do direito à saúde, como se apresenta a seguir:

Gabinete do utente

O gabinete do utente deve ter a responsabilidade de auscultar e efectuar o tratamento das reclamações e preocupações dos utentes junto com as entidades comunitárias que participam via comités de saúde e de co-gestão e humanização. Paralelamente, tem o papel de divulgar as normas e os protocolos pelos meios disponíveis.

Deveria funcionar como uma estrutura flexível e acessível ao cidadão, podendo receber as queixas através da linha do público ou linha verde, caixa de reclamações e sugestões, livro de reclamações e sugestões ou via verbal, entre outras.

Livro e caixa de reclamações e sugestões

Todas as unidades sanitárias devem ter um livro e uma caixa de reclamações, de modo a garantir que os utentes que tenham dificuldades de efectuar qualquer registo no livro (por medo, baixa escolaridade, etc.) tenham a oportunidade de, através de terceiros, depositarem na caixa de reclamações a sua preocupação, sugestão ou reclamação.

Estes instrumentos devem estar disponíveis aos utentes, devendo também ser divulgados, quer por escrito, em cartaz, quer verbalmente através de palestras ou outros meios, para assegurar um maior alcance de todos e para garantir a inclusão dos grupos vulneráveis.

É recomendável que o livro e a caixa de reclamações fiquem em local visível e de fácil acesso, selada de modo a garantir maior confiança e segurança aos utentes.

Linha do público ou linha verde

As unidades sanitárias devem ter, uma linha pública designada linha verde, em que se deve garantir a disponibilidade da linha para o público limitando o uso exclusivo para as queixas, reclamações e sugestões do público. Estas linhas devem ser divulgadas por todos meios.

Procedimento administrativo através de reclamação ao director da unidade sanitária, director distrital, provincial de saúde, outros

O cidadão, caso pretenda ou não esteja satisfeito com o tratamento das reclamações, pode formalmente, por escrito, efectuar o seu pedido à entidade competente tendo em conta o assunto em questão.

Estes documentos serão reconhecidos na entidade onde serão submetidos e devem se anexar a eles algum documento de identificação, e na ausência destes, declaração do bairro ou duas testemunhas.

O pedido apresentado deve ser remetido à entidade competente, acompanhado de parecer ou informação pertinente, se for o caso, no prazo máximo de 10 dias.

Todo o expediente deverá ser apresentado a quem tem competência para decidir, acompanhado da informação necessária para a decisão final, no prazo máximo de 10 dias contados a partir da data da sua entrada no serviço competente, salvo se outro prazo estiver legalmente fixado.

O não cumprimento do prazo deve ser justificado perante o superior hierárquico.

Não se inclui no prazo, o tempo necessário para a diligência do assunto a ser tratado. As diligências devem ser informadas aos interessados quando solicitadas.

O expediente deverá ser apresentado no prazo máximo de 15 dias, contados a partir da sua apresentação a despacho.

Após este prazo a falta de decisão final sobre o pedido equivale a indeferimento do pedido, o que significa que o pedido foi negado.

Para afastar essa decisão, o cidadão pode recorrer ao tribunal administrativo através da impugnação judicial.

A comunicação do despacho é obrigatória e deve ser apresentada, por escrito, às partes interessadas.

Inspecção geral de saúde

De entre outras tem a responsabilidade de fiscalizar e garantir o cumprimento dos protocolos e normas de funcionamento dos serviços de saúde (incluindo qualidade e humanização) bem como inspecionar a caixa e o livro de registo de reclamações e sugestões.

O Poder de Apresentar Queixas em Grupo

Muitas vezes, é mais fácil e tem mais peso se os grupos de pessoas se juntam e se ajudam mutuamente (mobilizar ou fazer campanha) para atingir os seus objectivos. Se encontrar outras organizações ou pessoas que estão preocupadas com as mesmas violações do direito à saúde, podem trabalhar juntos. Os grupos de pessoas têm mais poder para influenciar os que tomam decisões ou o governo a fazer mudanças. Numa campanha conjunta as pessoas podem organizar marchas de protestos para o governo, criar a consciência do problema na imprensa ou mesmo fazer uma apresentação no Parlamento para tentar causar mudanças. Os grupos de pessoas podem também tomar uma acção judicial juntos e isto pode ser uma estratégia mais eficaz do que um indivíduo ir a tribunal sozinho.

Exemplos de como mobilizar ou fazer campanhas em grupo

- Podem informar outros sobre assuntos de direito à saúde. Por exemplo, organizar palestras, distribuir panfletos e brochuras ou escrever um artigo para o seu jornal comunitário.
- Podem apresentar e discutir a queixa colectiva com os comités de saúde da comunidade.
- Podem juntar assinaturas de pessoas afectadas pelas violações do direito à saúde e enviar um pedido ao representante político local

ou membro do governo, ou submeter uma acção. Por exemplo, num local onde não tem unidade sanitária faz-se um documento dirigido a DDSMAS, ou ao administrador local para solicitar que, com regularidade, venham as brigadas de saúde móveis minimamente equipadas. Este documento tem de ser assinado pelos membros do comité de saúde, das autoridades tradicionais, e membros da comunidade e pode conter exemplos concretos de casos de pessoas que morreram ou sofreram graves consequências pela falta de acesso a uma unidade sanitária.

- Podem registar as violações que sofreram ou viram e quando tiverem provas suficientes (testemunhas e outras provas) podem escrever um relatório sobre os exemplos e tipos de violações sofridas. Dependendo do caso, podem depois encaminhar a queixa com proposta de solução ou pedido de resposta à Direcção Distrital da Mulher e Acção Social (DDSMAS), Direcção Provincial de Saúde (DPS), Director da Unidade Sanitária, Tribunal, Provedor da Justiça, Comissão Nacional dos Direitos Humanos, Liga dos Direitos Humanos, etc. Para decidir onde será mais útil enviar o relatório é importante avaliar a gravidade do problema e a necessidade ou não de uma rápida resposta.
- Podem fazer uma apresentação verbal sobre as violações do direito à saúde que sofreram à Direcção Distrital da Mulher e Acção Social (DDSMAS), Direcção Provincial de Saúde (DPS), Director da Unidade Sanitária, Tribunal, Provedor da Justiça, Comissão Nacional dos Direitos Humanos, Liga dos Direitos Humanos, etc..
- Algumas ONG ou organizações locais têm reuniões regulares com as autoridades ou conselheiros governamentais. Podem participar nestas reuniões que são uma oportunidade para levantar preocupações sobre o direito à saúde.
- Podem organizar uma conferência de imprensa sobre as obrigações do governo com relação à saúde e comparar estas obrigações com o que realmente acontece ao nível das unidades sanitárias.
- Podem falar com a comunicação social (jornais, televisão, rádio) sobre violações do direito à saúde.
- Podem fazer seminários ou formações sobre violações do direito à saúde e seus efeitos com os trabalhadores dos serviços de saúde ou formuladores de políticas.
- Podem tentar persuadir membros importantes da comunidade para pressionar as autoridades responsáveis pelas violações de direitos.
- Podem organizar uma marcha de protesto/manifestação/acção popular contra violações do direito à saúde.

- Podem convidar um funcionário do estado para participar num evento, tal como abrir um seminário ou visitar uma comunidade em que há um problema de violações de direitos.
- Podem fazer um seminário sobre tópicos específicos relacionados com o direito à saúde (em especial aqueles que, por algumas razões, são o foco) e convidar um orador visitante com reconhecimento público suficiente para atrair os funcionários da saúde.

Actividade 3



Objectivo

Aplicar o conhecimento adquirido nas estratégias sobre como lidar com as violações.

(**Tempo:** 1 hora)

1. Pergunte ao plenário quais são as três principais violações do direito à saúde que eles enfrentam nas suas comunidades e peça-lhes para dar exemplos de vida real sobre cada uma destas violações.
2. Divida-os em três grupos e coloque uma das três violações do direito para cada grupo trabalhar nela.
3. Cada grupo tem de elaborar algumas estratégias possíveis para lidar com a violação do direito à saúde que recebeu.
4. Todos os três grupos devem apresentar ao plenário, discutindo sobre as estratégias que as pessoas encontraram para lidar com as violações do direito à saúde.

Actividade 4



Objectivo

Aplicar o conhecimento obtido acerca das violações do direito à saúde.

(**Tempo:** 1 hora)

1. Divida os participantes em quatro grupos. Atribua um estudo de caso para cada grupo (ver as fichas no fim do capítulo).
2. Os participantes devem ler individualmente o estudo de caso ou uma pessoa pode ler em voz alta para o resto do grupo.
3. Cada grupo deve trabalhar em conjunto para responder às questões relacionadas com o estudo de caso particular e registá-lo num *flipchart*.
4. Em plenário, cada grupo deve apresentar as suas respostas.

Estudo de Caso 1



“Não há suficientes medicamentos para os nossos filhos, para o nosso povo. Às vezes, a enfermeira-chefe diz: ‘Temos poucos comprimidos, não podemos dar a todos vocês. Devem voltar amanhã para obter mais.’ Muita gente pediu licença para se ausentar ao serviço a fim de obter os seus medicamentos. Agora, a pessoa terá que faltar ao serviço de novo amanhã para obter esses comprimidos. Nunca há medicamentos suficientes... O tratamento não é bom. Nunca há comprimidos, nunca há medicamentos. As pessoas vêm aqui porque padecem de certa doença. Mas nunca há isto ou aquilo...nunca há suficiência de nada.”

Testemunho de um homem de 44 anos

Perguntas

1. Foram violados os direitos à saúde neste caso? Se sim, indique quais e justifique a sua resposta.
2. Quais são os impactos negativos na saúde quando não são respeitados estes direitos?
3. Elabore uma queixa e indique a que entidade competente a apresentar.
4. Caso não tenha uma resposta satisfatória a quem poderá recorrer?

Estudo de Caso 2



A senhora Ana, que está grávida e é HIV-positiva em TARV, foi ao centro de saúde de Beleluana porque tinha tosse. Antes de deixar Ana terminar de contar o que sentia, a enfermeira interrompeu e receitou paracetamol. Nem fez exames. A Ana foi falar com um membro do comité de saúde, que se lembrou que já tinha recebido um caso parecido envolvendo a mesma enfermeira há dois meses atrás.

Perguntas

1. Foram violados os direitos à saúde neste caso? Se sim, indique quais e justifique a sua resposta.
2. Quais são os impactos negativos na saúde quando não são respeitados estes direitos?
3. Elabore uma queixa e indique a que entidade competente apresentar.
4. Caso não tenha uma resposta satisfatória a quem poderá recorrer?

Estudo de Caso 3



“A minha irmã, que estava grávida, foi à unidade sanitária porque tinha dores de estômago. Disseram-lhe que ainda não era o seu tempo...ainda não era o momento para o parto. Deram-lhe alguns comprimidos, mas ela não tinha a certeza de que eram os comprimidos certos. Mandaram-na para casa com todos os comprimidos e disseram-lhe que tomasse todos eles. Acho que eram 6 ou 7 comprimidos. Depois de tomar os comprimidos, ela sentiu fortes cólicas e chamou a ambulância. Antes da ambulância chegar deu à luz gémeos, mas um deles morreu de imediato. A caminho do hospital, o outro também morreu.

Nas consultas pré-natal, não a informaram que carregava no útero gémeos. A enfermeira havia simplesmente examinado o seu estômago, dando-lhe depois os comprimidos e mandando-a para casa.”

Testemunho da irmã da paciente

Perguntas

1. Foram violados os direitos à saúde neste caso? Se sim, indique quais e justifique a sua resposta.
2. Quais são os impactos negativos na saúde quando não são respeitados estes direitos?
3. Elabore uma queixa e indique a que entidade competente apresentar.
4. Caso não tenha uma resposta satisfatória a quem poderá recorrer?

Estudo de Caso 4



“Em Fevereiro de 2014, fui à unidade sanitária para o tratamento de uma infecção sexualmente transmissível (ITS). Fiquei embaraçado quando, na recepção, fizeram-me perguntas muito íntimas sobre o tratamento de que eu precisava em frente de muitas pessoas.

Falei com a enfermeira sobre a ITS e ela disse-me que eu tinha de fazer um teste de HIV. Eu disse que não queria fazê-lo e que apenas havia ido ali para o tratamento de uma ITS. Então a enfermeira, que não usava crachá, disse que não me iam tratar a ITS, a menos que fizesse o teste de HIV, uma vez que o estado serológico é útil para determinar o tipo de tratamento.”

Testemunho de um jovem de 16 anos

Perguntas

1. Foram violados os direitos à saúde neste caso? Se sim, indique quais e justifique a sua resposta.
2. Quais são os impactos negativos na saúde quando não são respeitados estes direitos?
3. Elabore uma queixa e indique a que entidade competente apresentar.
4. Caso não tenha uma resposta satisfatória a quem poderá recorrer?

Estudo de Caso 5



Uma jovem foi fazer uma interrupção voluntária da sua gravidez (aborto) num hospital. O hospital realizou o aborto, mas dois dias mais tarde a jovem teve muitas dores e foi internada mais uma vez.

Em seguida, fez-se uma cirurgia de emergência no hospital. Após a cirurgia, ela descobriu que tinham laqueado as suas trompas. Ela não foi informada dessa possibilidade, nem deu a sua permissão para que o procedimento fosse feito, pois ainda queria ter filhos no futuro.

A organização em que ela foi pedir conselho já tinha registado vários casos em que mulheres foram interromper as suas gravidezes e acabaram ficando incapazes de gerar filhos mais tarde. Tudo isto aconteceu no mesmo hospital e a organização suspeita que o hospital, de forma sistemática, esteja a esterilizar as mulheres que vão fazer interrupções da gravidez, sem a sua permissão.

Perguntas

1. Foram violados os direitos à saúde neste caso? Se sim, indique quais e justifique a sua resposta.
2. Quais são os impactos negativos na saúde quando não são respeitados estes direitos?
3. Elabore uma queixa e indique a que entidade competente apresentar.
4. Caso não tenha uma resposta satisfatória a quem poderá recorrer?

Bibliografia

Manuais/Jornais/Relatórios

Amnesty International. *Siniko: Toward A Human Rights Culture In Africa*, 1999.

Arnstein, Sh. *A Ladder of Citizen Participation*. *Journal of the American Institute of Planners*, 35 (4). Pags. 216-224.

Boulle, T., Makhamandela, N., Goremucheche, R., & Loewenson. *Promoting Partnership between Communities and Frontline Health Workers: Strengthening Community Health Committees in South Africa*. Community Development Unit, Nelson Mandela University South Africa. Harare: EQUINET, 2008.

Fick, N., London, L. & Coomans, F. *Toolkit On The Right To Health: Learning Network*. Cape Town, 2011.

Freire, P. *Pedagogia Oprimido*: Paz e Terra. Rio de Janeiro, 1970.

Hassim, A., Heywood, M. & Berger, J. *Health and Democracy: a guide to human rights, health law and policy in post-apartheid SouthAfrica*. Siber Ink. Cape Town, 2007.

Kabeer, N. "Gender equality and women's empowerment: a critical analysis of the third Millenium Development Goal." *Gender and Development* 13 (1). 2005. Págs. 13-24.

Liga Moçambicana dos Direitos Humanos. *Relatório Sobre Ratificação e Implementação dos Instrumentos Internacionais dos Direitos Humanos em Moçambique*. 2005.

Loewenson, R & Rusike, I. *Assessing the impact of health centre committees on health system performance and health resource allocation*. EQUINET Discussion Paper 18. 2004.

McQuod, David. *Democracy orall: Education to Wards a Democratic culture*. Kenwyn: Juta and Co Ltd., 1994.

Werner, D., Sanders, D., Weston, J., Babb, S., & Rodriguez, B. *Questioning the solution: the politics of primary health care and child survival with an in-depth critique of oral rehydration therapy*. HealthWrights. Palo Alto, CA,1997.

Legislação

Boletim da República. Constituição da República Popular de Moçambique, de 2 de Novembro, I Série, Número 51, Maputo, 2004.

Boletim da República. Lei Contra a Discriminação dos Trabalhadores e Candidatos a Emprego, nº5/2002, de 5 de Fevereiro, I Série, Número 7, Maputo, 2002.

Boletim da República. Lei da Família, nº 10/2004, de 25 de Agosto, I Série, Número 34, Maputo, 2004.

Boletim da República. Lei de Protecção da Pessoa Vivendo com HIV e SIDA, nº 9/2009, de 12 de Março, I Série, Número 1, Maputo, 2009.

Boletim da República. Lei que altera o Estatuto de Assistência Jurisdicional de Menores, nº 4/2004, de 5 de Fevereiro, I Série, Número 7, Maputo, 2004.

Boletim da República. Lei Sobre a Violência Doméstica, nº 29/2009, de 29 de Setembro, I Série, Número 38, Maputo, 2004.

Carta Africana dos Direitos Humanos e dos Povos. Adoptada pela Décima-Oitava Conferência dos Chefes de Estado e de Governo, Nairobi, Quênia, 1981.

Carta Africana sobre os Direitos e Bem-Estar da Criança (ACRWC)

Carta dos Direitos e Deveres do Utente. MISAU.

Convenção Sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contras as Mulheres (CEDAW). 1979.

Convenção Sobre os Direitos da Criança (CDC). 1989.

Convenção Sobre os Direitos de Pessoas Com Deficiência (CRPD). 2006.

Declaração De Alma Ata Sobre Cuidados Primários De Saúde. 1978.

Declaração Universal dos Direitos Humanos de 1948. Amnistia Internacional, Secção Portuguesa, Lisboa, 2001.

Estratégia de Mobilização Comunitária. 2008.

Pacto Internacional Sobre os Direitos Civis e Políticos. 1966.

Pacto Internacional Sobre os Direitos Económicos, Sociais e Culturais. 1966.

Plano Estratégico de Combate ao SIDA (PEN III). 2010.

Política Nacional de Saúde. 2006.

Preâmbulo da Constituição da Organização Mundial da Saúde, adoptado na Conferência Internacional de Saúde. Nova Iorque. 1946.

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



Ministério da Saúde



Rua Concordia 15, 2 andar
Maputo, MOÇAMBIQUE
+258 84 737 1142

namatimocambique@namati.org