



**Manual de Formação de Paralegais,  
Defensores de Saúde e Agentes Comunitários**

# **DIREITOS HUMANOS PARA A SAÚDE E ACESSO À JUSTIÇA**

## FICHA TÉCNICA

O Manual de Formação de Paralegais, Defensores de Saúde e Agentes Comunitários Sobre Direitos Humanos para a Saúde e Acesso à Justiça é uma adaptação do Manual de Direito à Saúde da Namati Moçambique.

### **COMPROPRIEDADE INTELECTUAL:**

Namati  
CCS  
FDC

### **EQUIPA TÉCNICA:**

Nadja Gomes  
Ellie Feinglass  
Maria de Lurdes Araújo

### **REVISÃO TÉCNICA:**

Roberto Manjate  
Eduardo Malo  
Silvia Sumbane  
Juvelina Sumbana  
Casimiro Guilamba  
Adelino Xerinda  
Egídeo Langa

### **DESENHO GRÁFICO:**

RECONNECT - Consultoria e Serviços, LDA

**Maputo, Dezembro de 2020**



**Manual de Formação de Paralegais,  
Defensores de Saúde e Agentes Comunitários**

# **DIREITOS HUMANOS PARA A SAÚDE E ACESSO À JUSTIÇA**

# ÍNDICE

<b>ACRÓNIMOS E SIGLAS</b>	<b>9</b>
<b>INTRODUÇÃO</b>	<b>10</b>
<b>MÓDULO 1 - DIREITOS HUMANOS</b>	<b>11</b>
<b>Secção I: Direitos Humanos</b>	<b>11</b>
Conceito de Direitos Humanos	11
Actividade Sobre Direitos Humanos e Necessidades Básicas	12
Características dos Direitos Humanos	13
Sujeitos dos Direitos Humanos	14
Conceito de Estado	14
Actores Governamentais e Não-Governamentais	14
Conceitos Chaves Ligados aos Direitos Humanos	15
Trabalho Prático Sobre Direitos e Deveres do Cidadão	16
Tipos de Direitos Humanos	17
Instrumentos Jurídicos que Estabelecem Direitos	19
Limitação e Equilíbrio dos Direitos	20
Actividade Sobre Limitação e Equilíbrio dos Direitos	22
Mensagens Chave	24
<b>Secção 2: Saúde e Direitos Humanos</b>	<b>25</b>
Definição de Saúde	25
Conceito de Direito à Saúde	26
Direitos Humanos Ligados à Saúde	28
Actividade em Plenária sobre Direitos Humanos Ligados à Saúde	28
Direitos Humanos Ligados à Saúde na Constituição da República de Moçambique	29
Direito à Saúde na Constituição da República de Moçambique	33

Obrigações do Governo Relacionadas com o Direito à Saúde	35
Mensagens Chave	37
<b>Secção 3: Carta dos Direitos e Deveres dos Utentes</b>	<b>38</b>
Carta dos Direitos e Deveres dos Utentes	38
Direitos dos Utentes	38
Deveres dos Utentes	44
Estudos de Caso em Grupos sobre a Carta dos Direitos e Deveres do Utente	46
Mensagens Chave	48
<b>MÓDULO 2 - PROTECÇÃO DOS GRUPOS VULNERÁVEIS</b>	<b>49</b>
<b>Secção 1: Estigma e Discriminação</b>	<b>50</b>
Conceitos Básicos de Estigma e Discriminação	50
Actividade Sobre Estigma e Discriminação	53
<b>Secção 2: Direitos das Pessoas Vivendo com HIV/SIDA</b>	<b>54</b>
Lei de Protecção da Pessoa, do Trabalhador e do Candidato a Emprego Vivendo com HIV/SIDA	55
Direitos das Pessoas Vivendo com HIV/SIDA Previstos na Lei nº 19/2014	55
Deveres das Pessoas Vivendo com HIV/SIDA na Lei nº 19/2014	58
Direitos das PVHIV Ligados nos Protocolos do MISAU	59
Exemplos de Violações Comuns na Unidade Sanitária	60
Exemplos de Violações Comuns na Comunidade e no Trabalho	61
Estudos de Casos Relacionados aos Direitos e Deveres de Pessoas Vivendo com HIV/SIDA	62
<b>Secção 3: Direitos das Pessoas Afectadas pela Tuberculose</b>	<b>63</b>
Declaração Universal dos Direitos das Pessoas Afectadas pela Tuberculose	64
Direitos das Pessoas Afectadas pela TB Ligados aos Protocolos do MISAU	66
Deveres das Pessoas Afectadas pela TB	68

Exemplos de Violações Comuns na Unidade Sanitária	68
Exemplos de Violações Comuns na Comunidade e no Trabalho	69
Mensagens Chave Para Secções 2 e 3	70
<b>Secção 4: Violência Baseada no Género</b>	<b>71</b>
Conceito e Diferenciação Entre Sexo e Género	72
Violência Baseada no Género	73
Exercício Sobre a Violência Doméstica	73
Quadro Legal em Matéria de Violência Doméstica	74
Tipos de Violência Doméstica	75
Quem e Como Se Pode Denunciar ou Apresentar Queixa Sobre a Violência Doméstica	75
Normas de Atendimento das Vítimas de Violência Doméstica nas Unidades Sanitárias	75
Papel de Actores Chave no Atendimento Integrado a Vítimas de Violência Doméstica	77
Responsabilidades do Infractor nas Normas de Protecção Contra Violência Doméstica	79
Estudos de Casos Sobre a Violência Doméstica	79
<b>Secção 5: Direitos Sexuais e Reprodutivos</b>	<b>82</b>
Conceito de Saúde Sexual e Reprodutiva (SSR)	82
Conceito de Direitos Sexuais e Reprodutivos	82
Tipos de Direitos Sexuais e Reprodutivos	83
Serviços Sexuais Reprodutivos nas Unidades Sanitárias	85
Mensagens Chave	86
<b>MÓDULO 3 - PARTICIPAÇÃO DO CIDADÃO NA SAÚDE</b>	<b>87</b>
Actividade Sobre Participação dos Cidadãos na Governação do País	87
<b>Secção 1: Direito de Participar</b>	<b>88</b>
Conceito do Direito de Participar	88

Importância de Assegurar o Direito de Participar	89
Participação e o Direito à Saúde	90
<b>Secção 2: Comitês de Saúde e de Co-Gestão Como Mecanismos de Participação</b>	<b>91</b>
Conceito de Comité de Saúde	91
Composição do Comité de Saúde	91
Recomendações Para um Bom Funcionamento do Comité de Saúde	91
Papel dos Comitês de Saúde	92
Conceito de Comité de Co-Gestão e Humanização	94
Composição do Comité de Co-Gestão e Humanização	94
Papel e Poderes do Comité de Co-Gestão e Humanização	95
Actividade Sobre Participação e Comitês	96
Mensagens Chave	97
<b>MÓDULO 4 - PROTECÇÃO JURÍDICA</b>	<b>99</b>
<b>Secção 1: Violação do Direito à Saúde</b>	<b>100</b>
Conceitos Chave Sobre Violação dos Direitos à Saúde	100
Actividade em Plenária Sobre Experiências no Uso de Serviços de Saúde Públicos	101
Quem Pode Violar o Direito à Saúde	101
Formas de Violação do Direito à Saúde	102
Violações Comuns do Direito a Saúde no Sistema de Saúde	102
Actividade Sobre Violações Comuns do Direito Saúde no Sistema de Saúde	106
<b>Secção 2: Mecanismos de Acesso à Justiça</b>	<b>106</b>
Mecanismos de Acesso à Justiça na Comunidade	106
Mecanismos de Acesso à Justiça no Sistema de Saúde	107
Mecanismos de Acesso à Justiça ao Nível das Instituições Formais de Justiça	108

Trabalho em Grupo Sobre Mecanismos de Acesso à Justiça	111
Mensagens Chave	112
<b>MÓDULO 5 - PAPEL DO PARALEGAL E DO DEFENSOR DE SAÚDE</b>	<b>113</b>
Principais Funções do Paralegal e do Defensor de Saúde	113
Importância da Comunicação	114
Sessões Educativas e Literacia Legal	115
Identificação e Resolução de Casos	117
Mensagens Chave	119
<b>GUIÃO DE CORRECÇÃO DAS ACTIVIDADES E ESTUDOS DE CASOS</b>	<b>121</b>
<b>BIBLIOGRAFIA</b>	<b>148</b>



## ACRÓNIMOS E SIGLAS

<b>ARVs</b>	Antirretrovirais
<b>CCS</b>	Centro de Colaboração em Saúde
<b>CNDH</b>	Comissão Nacional dos Direitos Humanos
<b>CRM</b>	Constituição da República de Moçambique
<b>CS</b>	Centro de Saúde
<b>OCB</b>	Organização Comunitária de Base
<b>OMS</b>	Organização Mundial de Saúde
<b>ONG</b>	Organização Não Governamental
<b>HIV</b>	Vírus de Imunodeficiência Humana
<b>PIDESC</b>	Pacto Internacional dos Direitos Económicos, Sociais e Culturais
<b>PTV</b>	Prevenção de Transmissão Vertical
<b>PVHIV</b>	Pessoa Vivendo com Vírus de Imunodeficiência Humana
<b>SDSMAS</b>	Serviços Distritais de Saúde, Mulher e Acção Social
<b>SIDA</b>	Síndrome de Imunodeficiência Adquirida
<b>TARV</b>	Tratamento antirretroviral
<b>TB</b>	Tuberculose
<b>US</b>	Unidade Sanitária

## INTRODUÇÃO

Moçambique tem um forte quadro legal de protecção ao direito a saúde, incluindo políticas, protocolos e estratégias a nível do Ministério da Saúde (MISAU) que visam garantir serviços de saúde de qualidade e humanizados. Porém, há ainda deficiente divulgação dos instrumentos legais, o que condiciona o acesso e disponibilidade da informação, afectando o conhecimento abrangente das leis, dos direitos e deveres dos cidadãos.

O limitado conhecimento das leis e políticas respeitantes ao direito à saúde impacta negativamente no acesso dos serviços e na saúde dos utentes, que muitas vezes aceitam qualquer serviço e tratamento mesmo que inadequado ou que constitua uma violação de direito e não reclamam nem exigem responsabilização. Esta situação propicia incumprimento das normas, políticas e protocolos de saúde e/ou ligados a saúde.

Este manual apresenta informação que pode ser usada na promoção e defesa dos direitos humanos no geral e dos grupos vulneráveis e populações chave em particular. O principal objectivo deste manual é de ser uma ferramenta útil para capacitação inicial dos paralegais, defensores de saúde e dos agentes comunitários como pessoas chave que ao nível da comunidade têm o papel de realizar sessões educativas sobre os direitos e deveres, de auscultar as barreiras de acesso aos serviços de saúde, e de colaborar na resolução das queixas e reclamações.

Este manual foi desenvolvido pela Namati em parceria com o Centro de Colaboração em Saúde (CCS) e a Fundação para o Desenvolvimento da Comunidade (FDC).

O manual apresenta os seguintes cinco módulos: direitos humanos, protecção dos grupos vulneráveis, participação do cidadão na saúde, protecção jurídica, e o papel do paralegal ou defensor de saúde. Cada módulo possui exercícios práticos, e o manual contém um guião de correcção que inclui dicas em termos de metodologias de capacitação.

## MÓDULO 1 - DIREITOS HUMANOS

Este módulo aborda os conceitos-chave relacionados com os direitos humanos e à saúde. Em relação aos direitos humanos, apresenta o entendimento geral dos direitos humanos, suas características, sujeitos, tipos, suas limitações e o papel das comunidades na defesa e promoção dos direitos humanos. O módulo também aborda a relação entre a saúde e os direitos humanos bem como as obrigações do Estado moçambicano na protecção do direito à saúde. Esta unidade didáctica, à semelhança das demais, contém exercícios práticos e exemplos reais que permitem o aprofundamento da aprendizagem.

### Secção 1: Direitos Humanos

#### Objectivos da Aprendizagem



Doptar os participantes de conhecimento básicos sobre os direitos humanos e dos conceitos relacionados com os direitos humanos por meio de exercícios práticos, chuvas de ideias e discussão teórica. No final da secção, os participantes devem ser capazes de:

- » Ter melhor compressão sobre direitos humanos
- » Explicar a ligação dos direitos humanos e as necessidades básicas dos indivíduos
- » Conhecer os diferentes tipos de direitos e sua limitação

#### Instruções Para o Facilitador

1. Explique aos participantes que na secção temática 1 irão obter melhor entendimento geral sobre os direitos humanos, sua ligação com os diferentes direitos estabelecidos na Constituição da República de Moçambique (CRM), limitações dos direitos e papel das comunidades na defesa e promoção dos direitos humanos.
2. Apresente aos participantes os objectivos da aprendizagem, o tempo estimado para apresentação do tema, e a metodologia que será usada (projectão de slides, chuvas de ideias, trabalhos em grupo, exercícios práticos, etc.).

#### Conceito de Direitos Humanos

Os direitos humanos podem ser entendidos como:

- » direitos que todos os seres humanos têm, simplesmente pelo facto de serem seres humanos
- » 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

- » garantias legais universais que pertencem a todos os seres humanos e que protegem os indivíduos e/ou grupos de acções e omissões (violação) do Estado e alguns actores não-estatais que afectam a dignidade humana fundamental
- » 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 quer podemos esperar ter (promessa ou garantia)

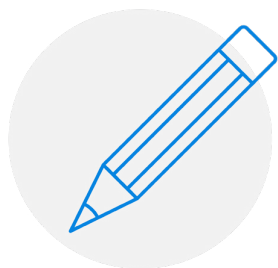
Todas as definições referidas acima possuem um elemento comum – assentam sobre a noção de que todo o ser humano pode invocar certos direitos básicos pelo mero facto de pertencer à raça humana.

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; raça; etc., através da criação de mecanismos e leis de defesa dos mesmos.

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.

## Actividade 1

### Actividade Sobre Direitos Humanos e Necessidades Básicas



Objectivo:	Tornar clara a ligação entre as necessidades básicas e os direitos humanos
Metodologia:	Chuvas de ideias e discussão em plenária
Material necessário:	Tripé, papel gigante e marcadores
Tempo:	20 minutos
Orientação para o facilitador:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Faça uma reflexão sobre o que a pessoa necessita para sobreviver.</li> <li>2. Registe num bloco de notas, exemplificando o que são desejos e o que são reais necessidades, e explique a diferença.</li> <li>3. Discutam como cada necessidade básica se relaciona com um respectivo direito humano. Use o guia de correcção para finalizar a reflexão.</li> </ol>

Os direitos humanos abordam as necessidades básicas tais como:

- » necessidade de alimentação
- » acesso ao medicamento
- » acesso a água potável
- » ser tratado com respeito e dignidade
- » viver livre de estigma e discriminação
- » estar livre de tortura ou qualquer tipo de violência
- » ser tratado com justiça
- » poder expressar-se
- » ter apoio psicossocial do Estado

Cada necessidade básica está ligada a um direito humano e, por vezes, a vários direitos ao mesmo tempo.

## Características dos Direitos Humanos

Os direitos humanos possuem cinco características que os distinguem de outros tipos de direitos. Abaixo, são apresentadas as cinco características e explicados o significado de cada uma delas.

Característica	Significado
Universais	São para todos os seres humanos.
Inerentes	Nascemos com direitos 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).
Interdependentes	Todos os direitos estão ligados entre si e são 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).
Indivisíveis	Todos os direitos formam um todo indivisível; nenhum direito é mais importante do que o outro.

Apesar do Estado reconhecer que a saúde é um direito universal, ainda persistem casos de maus tratos, estigma e discriminação, cobranças ilícitas e outras violações dos direitos dos utentes que impedem o acesso e retenção de pacientes em cuidados e tratamento de HIV/TB.

## Sujeitos dos Direitos Humanos

Os sujeitos dos direitos humanos são o estado, o cidadão, actores não governamentais e outros titulares. Todos estes sujeitos são obrigados a respeitar e a defender os direitos humanos.

## Conceito de 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.

## 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 organizações não-governamentais (ONGs), ou instituições (ex. as universidades ou o Banco Mundial ou até mesmo grupos armados que se rebelam contra os Governos). Assim sendo, 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.

Desta forma, ao Estado foi dito o que devia ou não fazer como resultado do cumprimento das normas e acordos de protecção 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 vivendo com HIV eram alvo de discriminação, que resultava na sua 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 a pessoas a viverem com HIV.

O Governo criou a *Lei de Protecção da Pessoa, do Trabalhador e do Candidato a Emprego Vivendo com HIV e SIDA* (Lei nº 19/2014, de 27 de Agosto) para controlar essa discriminação e proteger as pessoas vivendo com HIV dessa exclusão. Dessa forma, o Governo protegeu os cidadãos contra abusos de actores não-governamentais e governamentais, e hoje, essas pessoas têm o direito de gozar dos mesmos benefícios em igualdade.

*Os direitos humanos protegem-nos contra o abuso dos que têm mais poder, quer seja o Estado ou organizações ou entidades privadas.*

## Conceitos Chaves Ligados aos Direitos Humanos

### 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.

### 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 salguarde os seus direitos e que permita que os direitos dos outros sejam igualmente protegidos.

Na unidade sanitária, numa situação de tratamento, o profissional de saúde deve pedir informação sobre historial de saúde do paciente para ser capaz de fazer um bom diagnóstico e tratamento. Neste caso, os provedores de saúde têm o dever de fornecer e solicitar informação pertinente ao utente/paciente e, por outro lado, o utente/paciente tem o direito de receber e o dever de fornecer informação (por exemplo o provedor deve dar informação acerca dos efeitos secundários dos antirretrovirais e o paciente deve informar os sintomas que tem).

Um outro exemplo é o direito à liberdade de expressão. O provedor tem o direito de se expressar, mas também, tem o dever de falar a verdade com respeito e cortesia, sem ofender a dignidade dos outros com aquilo que diz, usando o poder da profissão que exerce.

**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 têm o direito de aceder aos seus direitos humanos sem discriminação, seja com base no género, raça, orientação sexual, deficiência, religião, nacionalidade ou situação social ou económica.

**Realização progressiva**

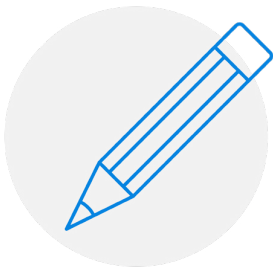
Medidas para a melhoria do acesso aos direitos ao longo do tempo (um plano de melhoria).

**Equidade**

Uma distribuição equitativa e razoável dos recursos; conceder a maioria parte dos recursos para os mais necessitados de forma que haja equilíbrio entre aqueles que têm limitações de recursos e os outros que já têm acesso.

**Dignidade**

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

**Actividade 2****Trabalho Prático Sobre Direitos e Deveres do Cidadão**

Objectivo:	Descobrir os direitos e deveres que os participantes já conhecem e discutir quais destes acham essenciais.
Metodologia:	Discussão em par, seguido de apresentação e discussão em plenária
Material necessário:	Tripé, papel gigante e marcadores
Tempo:	30 minutos



Orientação para o facilitador:

1. Explique aos participantes que o objectivo desta actividade é analisar e discutir quais dos direitos e deveres conhecidos são essenciais.
2. Divida o plenário em grupos de 4-6 pessoas para realizarem discussões.
3. Peça aos membros de cada grupo que imaginem que são responsáveis por redigir a Carta dos Direitos e Deveres dos Utentes na Prestação de Serviços Humanizados. Cada pessoa deve escrever três direitos humanos e três deveres que os utentes devem ter.
4. Depois disso, peça aos grupos para discutirem as suas listas e decidirem juntos sobre os dez direitos e cinco deveres que devem constar da Carta, com os quais todos os membros do grupo estão de acordo.
5. Cada grupo deve escrever num papel gigante os dez direitos e os cinco deveres que escolher.

## Tipos de Direitos Humanos

Quando observamos a lista dos diferentes direitos e deveres expostos pelos grupos, fica claro que alguns desses estão patentes nas listas de outros grupos. Isso mostra que os direitos e deveres não se encontram, são facilmente separados nesses diferentes grupos e que os mesmos podem pertencer a dois ou mais grupos ao mesmo tempo.

Entretanto, as vezes agrupamos os direitos em determinadas categorias. Assim, 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* (CRM):

- » Direito de ser cidadão moçambicano
- » Direito à identidade
- » Direito à vida
- » Direito à privacidade
- » Direito à dignidade
- » Direito à liberdade de expressão

- » Direito a liberdade de imprensa
- » Direito ao acesso à informação
- » Direito de 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 CRM:

- » 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 de 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 'livre da miséria'. Abaixo são listados os direitos sociais previstos na CRM:

- » 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 culturais previstos na CRM:

- » 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 listados os direitos económicos previstos na CRM:

- » 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 de 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.

## Instrumentos Jurídicos que Contêm Direitos

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

Estas normas e benefícios podem dar o poder de existência do cumprimento de um direito. As mesmas só se tornam vinculativas (obrigatórias) quando o Estado as transforma em leis.

Em suma, o direito como “conjunto de normas de conduta obrigatória” tem como finalidade organizar a sociedade, definindo os direitos e os deveres de cada pessoa através da criação de leis nacionais e/ou adoção 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  
O Pacto Internacional Sobre os Direitos Civis e Políticos  
A Carta Africana dos Direitos Humanos e dos Povos*

**Assinar** significa que um Governo manifesta o seu interesse em concordar oficialmente e 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 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 mostra as 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  
Declaração Internacional das Pessoas Afectadas pela Tuberculose*

## Limitação e Equilíbrio dos Direitos

Os direitos, às vezes, são restringidos ou limitados (muitas vezes, para respeitar o direito de 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 Lei de Protecção da Pessoa, do Trabalhador e do Candidato a Emprego Vivendo com HIV e SIDA (Lei 19/2014) estabelece e garante os direitos e deveres da pessoa vivendo com HIV, bem como a promoção de medidas necessárias para prevenção, protecção, cuidados e tratamento. A Lei defende a necessidade de promover medidas que combatem a discriminação e a estigmatização de PVHIV e protegem os trabalhadores e candidatos ao emprego vivendo com HIV. Esta lei vem salvaguardar o direito ao trabalho como direito fundamental consagrado na Constituição da República, dando oportunidade de emprego para as PVHIV.*

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 prescrição ocorre é importante
- » Olhar 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

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

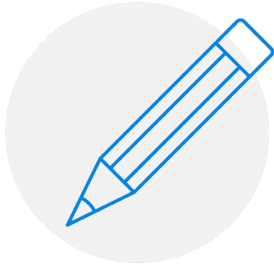
Existem certos direitos que nunca podem ser limitados ou restringidos. São os chamados **direitos não derogáveis** ou, por outra, direitos que devem ser garantidos em todas as circunstâncias. Estes incluem os seguintes:

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

As pessoas infectadas e afectadas pelo HIV e tuberculose são frequentemente sujeitas ao estigma e à discriminação. Por conseguinte, sentem-se incapazes de invocar os seus direitos, o que dificulta ainda mais a sua sobrevivência. O impacto destas doenças nas suas vidas também afecta a capacidade de fazer invocar os seus direitos.

## Actividade 4

### Actividade Sobre Limitação e Equilíbrio dos Direitos



Objectivo:	Tomando em consideração o caso descrito a abaixo reflecta sobre como o exercício de um direito pode desencadear limitações para o gozo de um outro direito.
Metodologia:	Discussão em par seguido de apresentação e discussão em plenária
Material necessário:	Tripé, papel gigante e marcadores
Tempo:	30 minutos
Orientação para o facilitador:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Explique que o objectivo da aprendizagem é de melhorar a compreensão sobre limitações e o equilíbrio entre os direitos.</li> <li>2. Com base nos conhecimentos já adquiridos os participantes vão discutir as limitações e o equilíbrio dos direitos apresentado nos cenários abaixo: <ul style="list-style-type: none"> <li>» Um cidadão chega a uma unidade sanitária gravemente ferido e depois de ter perdido muito sangue. Após uma discussão, o provedor propõe-lhe a amputação da perna ao nível do joelho. No entanto o paciente recusa-se, mas o provedor procede com a amputação, alegando complicações graves, incluindo a morte do indivíduo.</li> <li>» No âmbito do COVID 19 suspenderam se as importações e doações de ARVs temporariamente, e o Governo decidiu limitar o fornecimento apenas para menores de 55 anos e para pacientes em estado crítico.</li> </ul> </li> <li>3. Peça aos participantes para analisarem o caso descrito e reflectirem sobre porquê uns direitos são limitados em benefício de outros.</li> </ol>

## Mensagens Chave

- » 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.
- » Direitos humanos são garantias legais universais que pertencem a todos os seres humanos e que protegem os indivíduos e/ou grupos de acções e omissões (violações) que afectam a dignidade humana fundamental por parte do Estado e/ou dos actores não-estatais.
- » Os direitos humanos, tais como o direito à vida, igualdade, saúde, educação e outros, são universais, inerentes, inalienáveis, interdependentes e indivisíveis, ou seja, todos os seres humanos têm pelo facto de serem humanos e podem reclamar em caso de violação.
- » Os grupos vulneráveis e as populações chave por vezes vem os seus direitos violados devido a discriminação associada ao risco que tem de contrair HIV, pelo estado e saúde, pela orientação sexual, etc.
- » O Estado deve garantir a protecção e respeito pelos direitos humanos de todos indivíduos, independentemente do sexo, idade, raça, religião, orientação sexual, estado de saúde, etc.
- » Existem diferentes tipos de direitos, e eles se complementam entre si. Um direito não exclui o outro (direitos civis, políticos, sociais, culturais, económicos).
- » Os direitos ganham poder quando constam das leis, como a *Lei Contra Uniões Prematuras*, *Lei da Família*, *Código Penal*, *Declaração Universal dos Direitos Humanos*, etc.
- » Alguns direitos humanos podem ser limitados, com excepção do direito à vida, à não discriminação, à dignidade humana, quando estão em causa interesses maiores.
- » Todos os indivíduos devem divulgar e defender os direitos humanos. Para tal devem conhecer os direitos, ensinar os outros e denunciar em caso de violação.



« Existem diferentes tipos de direitos, e eles se complementam entre si. Um direito não exclui o outro!

»



## Secção 2: Saúde e Direitos Humanos

### Objectivos da Aprendizagem



Melhorar o conhecimento dos participantes sobre saúde e direitos humanos e como estes conceitos se relacionam. No final da secção os participantes devem ser capazes de:

- » Definir os conceitos de saúde e de direitos humanos e estabelecer relação entre os conceitos
- » Explicar como a questão dos direitos à saúde esta plasmada nos diferentes instrumentos legais e protocolos de saúde no país e qual é o papel do Estado na promoção e defesa dos mesmos
- » Identificar casos de violação de direito à saúde, normas legais de protecção, e soluções adequadas a aplicar em cada caso

### Instruções Para o Facilitador

1. Explique aos participantes o objectivo da presente secção conforme informação abaixo.
2. Fale da metodologia de trabalho (visualização, plenária, pequenos grupos de trabalho, cochicho) que vai ser usada.
3. Inicie a sessão, perguntado aos participantes o que eles entendem por saúde e por direito a saúde. Peça que os participantes apresentem alguns exemplos conhecidos de direitos a saúde.
4. Use o recurso visual (slides) para consolidar as ideias partilhadas e apresentar o conceito de saúde.

### Definição de Saúde

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

Há muitas condições e factores sociais relacionados com o seu padrão de vida das pessoas 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 se falar do acesso ao tratamento médico e das condições sociais que afectam a saúde. A estes factores chamamos de condições necessárias para que haja saúde.

## Conceito de Direito à Saúde

De acordo com a constituição da OMS, o direito à saúde contém quatro elementos chaves:

1. **Disponibilidade** - uma quantidade suficiente de estruturas, bens e serviços de saúde e de saúde pública.
2. **Acessibilidade** - estruturas, bens e serviços de saúde acessíveis para todos. A acessibilidade tem quatro componentes que se relacionam entre si:
  - » Não discriminação
  - » Acessibilidade física
  - » Acessibilidade económica
  - » Acessibilidade de informação
3. **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.
4. **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. Então, podemos dizer que para garantir o direito à saúde o Estado, tem o dever de promover os serviços o acesso às condições necessárias para que todos tenham as mesmas possibilidades de ser saudáveis (como por exemplo, 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 assumir que o Estado tem de garantir uma boa saúde para todos. Contudo, ter uma boa saúde é algo que é influenciado por vários 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.

“ O direito à saúde significa ter acesso a serviços, bens e estruturas de saúde, que sejam disponíveis, aceitáveis e de qualidade. ”



### **A falta de respeito para os direitos humanos/abuso dos direitos pode afectar a saúde**

Quando as mulheres grávidas HIV positivas são impedidas de irem à consulta pré-natal e iniciarem o TARV pelos seus esposos ou familiares, podem transmitir o HIV para os seus bebés.

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**

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

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

Pessoas afectadas pela TB podem sofrer barreiras de acesso aos cuidados e tratamento devido aos maus tratos e falta de privacidade e/ou de confidencialidade.

### **Problemas de saúde tornam difícil o gozo dos outros direitos**

Uma criança infectada pelo HIV ou com tuberculose que não tem acesso ao tratamento adequado pode desenvolver outras doenças que podem lhe impedir ir à escola. Neste caso, a criança acaba por ser privada do direito à educação.

Da mesma forma, as crianças privadas do acesso à alimentação adequada vão à escola com fome e, nessas condições, são muitas vezes incapazes de se concentrar e aprender.

### Políticas e programas de saúde podem negar ou limitar o usufruto de direitos a algumas pessoas

No início da pandemia do COVID 19, Moçambique decretou o Estado de Emergência e tomou várias medidas para prevenir a propagação do vírus. Neste sentido o MISAU deliberou que os serviços de HIV, maternidade e banco de socorros é que estariam disponíveis nas unidades sanitárias e que todos os outros deveriam ser temporariamente encerrados.

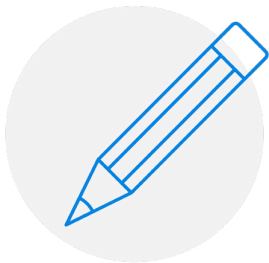
## Direitos Humanos Ligados à Saúde

### Instruções Para o Facilitador

1. Apresente o objectivo da aprendizagem e a metodologia (vide abaixo).
2. Inicie perguntando aos participantes se eles conhecem alguns direitos humanos ligados a saúde.
3. Estimule a discussão em plenária sobre como os direitos humanos afectam a saúde e peça exemplos concretos.

### Actividade 1

#### Actividade em Plenária sobre Direitos Humanos Ligados à Saúde



Objectivo:	Apresentar e desenvolver ideias sobre os direitos que se relacionam com o direito à saúde.
Metodologia:	Discussão em plenária e exposição.
Material necessário:	Tripé, papel gigante e marcadores
Tempo:	20 minutos

Orientação para o facilitador:

1. Pergunte aos participantes que direitos humanos afectam a saúde e como. Na folha de papel gigante, 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 e incentive 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 são limitados em benefício de outros.

Na primeira sub-unidade deste manual, referimo-nos ao facto de que todos os direitos humanos dependerem uns dos outros para se realizarem e que todos os direitos formam um todo, sendo nenhum mais importante do que os outros direitos.

## Direitos Humanos Ligados à Saúde na Constituição da República de Moçambique

A *Constituição da República de Moçambique*, reconhece a saúde como um direito universal e estabelece o dever de todos os moçambicanos de promoverem e defenderem a saúde pública (art. 89) e ainda indica 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. 43 e art. 35 e 36).

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 de violação deste direito*

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 não teve atendimento por ser HIV+, o que colocou em risco a sua vida, causando a sua morte.

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). O outro aspecto desse direito é que as pessoas não devem ser submetidas a um tratamento ou experiências médicas sem a sua permissão.

#### *Exemplo de violação deste direito*

A Felismina e a Mariana foram aos Serviços Amigos de Adolescentes e Jovens (SAAJ) porque queriam informações sobre os métodos anticonceptivos.

Para além dos exames ligados aos métodos adequado para cada uma delas, foram obrigadas a realizar o teste de HIV, sem consentimento. A provedora disse, em frente a outras pessoas, que elas deviam fazer teste porque tem cara de quem gosta de sexo.

---

### **O direito à dignidade, honra e privacidade**

#### *Artigo 41 da CRM*

A forma como o cidadão 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 saúde também pode resultar em que a pessoa viva sem dignidade.

Por exemplo, o direito que as pessoas têm de ver o seu estado clínico protegido pelo sigilo profissional. Se o estado clínico ou doença de alguém for divulgado sem consentimento, dependendo da doença, as pessoas podem ser discriminadas e ver a sua dignidade e privacidade afectadas.

#### *Exemplo de violação deste direito*

Num dos dias em que o Centro de Saúde de Bagamoio regista maior fluxo de utentes, devido a demanda e infraestrutura inadequada, dois profissionais de saúde decidiram atender duas mulheres grávidas na consulta pré-natal ao mesmo tempo na mesma sala, com intenção de dar celeridade ao atendimento e diminuir a enchente e o tempo de espera no centro.

Porém, Maria, uma mulher HIV+ em tratamento, teve vergonha de falar sobre os factores de risco a adesão ao TARV, uma vez que ao seu lado estava uma outra paciente na consulta que não estava a fazer o TARV.

---

## 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, as causas, sintomas, prevenção e tratamento de uma doença.

### *Exemplo de violação deste direito*

Paulo é um menino de 10 anos que é HIV+. Os outros meninos da sua escola lhe discriminam devido a sua situação serológica e, por isso, acabou desistindo de ir a escola.

## O direito a 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 a malária e o tétano.

### *Exemplo de violação deste direito*

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 ao momento nada foi feito. E nas últimas enchurradas as águas arrastaram parte da sua 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. A discriminação injusta e a exclusão são vistas como as causas de pobreza e a pobreza é um grande risco para a saúde. As pessoas pobres também são, muitas vezes, excluídas do acesso aos cuidados médicos adequados. Por isso diz-se que “O estigma mata mais que o 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 de violação deste direito*

Fernanda é uma mulher vivendo com HIV e abriu uma banca em frente a casa onde vendia produtos de primeira necessidade. As pessoas do bairro tomaram conhecimento que ela é HIV+ e faz o TARV no centro de saúde local. Por isso, os vizinhos deixaram de comprar na banca dela por ser HIV+ e os seus produtos iriam infectar as outras pessoas.

---

## 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 seus próprios registos clínicos e informações gerais sobre as causas das doenças e tratamentos recomendados. Com informação, você pode exigir que as políticas de saúde do Governo sejam implementadas.

### *Exemplo de violação deste direito*

A Teresa foi diagnosticada com tuberculose activa no Centro de Saúde de Mapulanguene. Ela vive com três crianças sendo que uma delas ainda está a amamentar. Na unidade sanitária foi informada que deveria apresentar-se lá todos os dias às 8 horas para fazer a medicação. Em contrapartida, não recebeu nenhuma informação sobre a duração do tratamento, os possíveis efeitos secundários, a prevenção ou cuidados a observar para não transmitir doenças às crianças e outros membros da sua comunidade.

---



## O direito à participação

Está plasmado nos art. 53 (participação nos partidos políticos) e 52 (que tem a ver com a liberdade de associação) da CRM. 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 de violação deste direito

O comité de saúde da Minkadjuine, dos vários desafios e preocupações que apresentaram a DDS (Direcção Distrital dos Serviços de Saúde), priorizou 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 Plano Económico, Social e Orçamental do Distrito (PESOD).

## 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 a Procuradoria da República, o Provedor da Justiça, o Tribunal Constitucional, a Assembleia da República (vulgarmente conhecida como “casa do povo”), e a Comissão Nacional dos Direitos Humanos (CNDH) são as principais instituições defensoras da legalidade. A 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, mental e social. Esta definição prende-se a padrões internacionais definidos pelas Convenções das Nações Unidas aceites por Moçambique. Com efeito, a *Constituição da República de Moçambique* (CRM) protege o direito à saúde (art. 89 e 116), baseado no plasmado 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 estabelecem 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 no 25/91, de 31 de Dezembro (BR. No 27-Ila- 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 no 116 na *Constituição da República*. A realização do direito universal ao acesso aos cuidados de saúde primários é efectuada pela lei que estabelece a gratuidade 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 (Direitos dos consumidores)**

Os consumidores têm direito à qualidade dos bens e serviços consumidos, à formação e à informação, à protecção da saúde e 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. Par 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.

### 1. Respeitar o direito à saúde

Isto significa que o Governo não deve impedir, directa ou indirectamente, o gozo do direito à saúde ou interferir na forma como as pessoas estão a exercer os seus direitos inalienáveis.

O Governo não deve censurar, deter ou intencionalmente deturpar qualquer informação relativa a saúde. O Governo não deve recusar ou limitar o acesso igual a cuidados de saúde, por exemplo, impedindo que as trabalhadoras de sexo, homens que fazem sexo com homens, camionistas, prisioneiros, idosos, etc., tenham acesso aos cuidados e tratamento de HIV e tuberculose, pelo facto de fazerem parte da população chave e vulnerável.

### 2. Proteger o direito à saúde

Esta obrigação requer que o Governo assegure que o povo não seja privado do 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 aplicar medidas que condenam maus tratos, estigma e discriminação contra as pessoas vivendo com HIV seja no sistema de saúde, na comunidade, no sector do trabalho e nas instituições de justiça. Para isso, por exemplo, o Governo deve garantir que os profissionais de saúde atendam a padrões de educação, competência e códigos de conduta ética adequados. Por outro lado, 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.

### 3. 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 estejam conscientes dos seus direitos à saúde e que elas compreendam e façam 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 estejam conscientes do seu direito à saúde através da difusão de informação com recurso a campanhas de televisão; rádio; revistas; etc. O Governo deve assegurar que as pessoas tenham informação precisa e exacta sobre a saúde e os riscos para a saúde (exemplo: formas de transmissão do HIV e tuberculose, como preveni-las, como tratá-las, etc.), e deve criar condições para que os pacientes e os provedores de saúde tenham mais conhecimento dos direitos, políticas e procedimentos relacionados com a saúde no país.

### 4. Cumprir com o direito à saúde

A obrigação de cumprir (satisfazer ou realizar) a provisão do direito à saúde requer que o Estado estabeleça e desenvolva políticas públicas e sistemas 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, orçamento e medidas que concorrem para a realização do direito à saúde.

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 pessoas vivendo com HIV e tuberculose.

O Estado deve garantir que as unidades sanitárias tenham água corrente e casas de banho funcionais.

O Estado deve construir rampas nas unidades sanitárias para pessoas com deficiência física.

## Mensagens Chave

- » O direito à saúde significa ter acesso aos serviços, bens e estruturas de saúde que sejam disponíveis, aceitáveis e de qualidade - ou seja os serviços de saúde devem estar disponíveis e acessíveis a todos. Devem ser também prestados com qualidade e de forma humanizada.
- » Todo cidadão tem o direito à vida, a integridade física, à dignidade, de viver livre de estigma e discriminação, direito a honra e privacidade.
- » Os grupos vulneráveis (crianças órfãs e vulneráveis, pessoas idosas, pessoas com deficiência, adolescentes e jovens em estado de vulnerabilidade e mulheres e raparigas) e populações chave (trabalhadoras de sexo, homens que fazem sexo com homens, usuários de drogas injectáveis, prisioneiros) gozam do direito de serem tratados de forma igual, livres de todo tipo de violência e de estigma e discriminação.
- » A Constituição da República de Moçambique (CRM) protege o direito à saúde como direito universal (para todos os indivíduos) no país e estabelece a obrigação do governo em respeitar, proteger, promover e cumprir com o direito a saúde.

## Secção 3: Carta dos Direitos e Deveres dos Utentes

### Objectivos da Aprendizagem



No final desta unidade os participantes devem ser capazes de:

- » Saber o que é a *Carta dos Direitos e Deveres dos Utentes (Carta)*
- » Conhecer os objectivos da *Carta*
- » Dominar quais são os direitos que os utentes têm
- » Saber quais são os deveres que os utentes têm
- » Entender e descrever o impacto negativo na saúde quando não são respeitados os princípios da *Carta*

### Instruções Para o Facilitador

1. Apresente os objectivos de aprendizagem e as expectativas após finalização da presente secção.
2. Fale da metodologia de trabalho (projeção, discussão em plenária, grupos de trabalho) sobre os direitos deveres dos utentes.
3. Inicie a sessão perguntado aos participantes se já ouviram falar da *Carta dos Direitos e Deveres do Utente* e da sua importância para assegurar serviços de saúde de qualidade e humanizados. Peça também para partilharem dois deveres e dois direitos.

### Carta dos Direitos e Deveres dos Utes

A *Carta dos Direitos e Deveres do Utente*, adoptada em 2007 pelo Ministério da Saúde (MISAU), reafirma os direitos humanos fundamentais na prestação dos cuidados de saúde e protege a dignidade e integridade humana, bem como o direito à autonomia.

A *Carta* é um exemplo de um instrumento de promoção e defesa dos direitos humanos que, embora não seja uma lei (juridicamente vinculativa), 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. Na *Carta* se encontram as directrizes orientadoras que visam humanizar os serviços de saúde em relação ao provedor e utente.

A *Carta* estabelece direitos e deveres relacionados com a saúde através dos quais os utentes podem basear-se para apresentar queixas e reclamações quando ocorrem violação dos seus direitos conforme se segue abaixo.

### Direitos dos Utes

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. 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, incluindo escassez de recursos.

Fernando, de 60 anos, camponês que vive numa zona rural, foi ao centro de saúde próximo a sua comunidade que dista a 25km para consulta TARV e para levantar os seus medicamentos.

Devido a longa distância e falta de transporte, chegou ao centro de saúde as 10h de uma segunda feira. O trabalhador de serviço, aos berros, disse-lhe:

“Vovó você está velho e só nos dá trabalho e desperdiça medicamento. Já nem faz nada ...só vir nos dar trabalho aqui. Deves vir outro dia – agora queremos matabichar.”

2. O utente tem **direito de receber informações** sobre a promoção da saúde (prevenção de doenças, factores de risco e outros) e cuidados de saúde (serviços disponíveis, normas de atendimento, mecanismos de reclamação e outros).

Para questões de cuidados e tratamento, o utente tem direito a pedir e receber a seguinte informação:

- Nome de cada medicamento
- A razão da prescrição de certos medicamentos
- Quando e como devem ser tomados os medicamentos
- Que efeitos secundários e colaterais podem ocorrer ao tomar os medicamentos
- Que fazer ao observar os efeitos secundários e colaterais
- Que fazer caso a medicação não resolve a situação que motivou a sua toma
- Cuidados a observar durante o tratamento

#### *Exemplo de violação deste direito*

Amélia foi diagnosticada com tuberculose activa resistente no Centro de Saúde de Mapulanguene. Ela vive com 3 crianças, e uma delas ainda está a amamentar.

Na unidade sanitária (US) disseram que ela devia apresentar-se lá todos os dias às 8h para fazer a medicação. Porém, ela não recebeu nenhuma informação sobre a duração do tratamento, formas de prevenção e transmissão, ou cuidados a observar para não transmitir às crianças e outros membros da sua comunidade.

3. O utente tem **direito de não ser discriminado** na base do sexo ou orientação sexual; da raça ou etnia; da condição socioeconómica; da religião; da proveniência ou residência; das suas opções políticas ou ideológicas; ou da doença de que padece.
4. O utente tem **direito à confidencialidade** de toda a informação clínica e elementos identificativos que lhe dizem respeito.

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

Têm direito à confidencialidade todas crianças 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 caso raro em que a lei o determina, estas informações podem ser transmitidas a autoridades também cobertas pelo segredo profissional (ex: em casos de violação sexuais, pode-se partilhar com juiz o estado serológico da vítima).

#### *Exemplo de violação deste direito*

A Marta foi ao Unidade de Aconselhamento e Testagem em Saúde (UATS) para fazer o teste de HIV. Após a realização do teste, o conselheiro divulgou o resultado positivo perante outros utentes. Alguns deles eram seus vizinhos, por vergonha Marta mudou-se para a casa da avó.

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

Algumas unidades sanitárias de menores dimensões podem ter falta de espaço para atender cada utente em privacidade, mas o pessoal de saúde deve fazer todo o esforço possível para assegurar essa privacidade.

O utente também tem direito de ter a sua vida privada ou familiar respeitada, 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 esclarecerem a situação clínica. O utente é livre de aceitar ou não responder a essas questões, mas deve ser advertido que a falta dessa informação pode dificultar o diagnóstico ou prejudicar o tratamento.



### *Exemplo de violação deste direito*

Devido a enchentes no Centro de Saúde de Nsambe, no acto da abertura da ficha pré-natal as enfermeiras de saúde materna infantil realizam o teste do HIV às mulheres grávidas na presença de outras mulheres. Esta situação deixava as mulheres grávidas desconfortáveis e insatisfeitas. Por isso, muitas delas que tinham resultado positivo não aceitavam iniciar o tratamento e abandonavam o programa de prevenção de transmissão vertical (PTV).

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

A informação acerca do 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 identificados 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 paciente 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 terceiras pessoas.

### *Exemplo de violação deste direito*

A Cármen é uma paciente em TARV. Ela fez exames de carga viral para controle do tratamento. Entretanto, quando procurou saber sobre os resultados da carga viral, foi lhe informado que se perdeu os resultados do exame. O técnico informou ainda que ela não precisava dessa informação alegadamente porque se tratava de assunto técnico que ela não compreenderia por não ter formação de médica ou de saúde.

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 trata 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 paciente, o acto médico a ser praticado, as suas vantagens e os eventuais riscos, 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 (declaração).

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

#### *Exemplo da violação deste direito*

Felismina e Mariana foram aos Serviços Amigos de Adolescentes e Jovens (SAAJ) porque queriam informações acerca dos métodos contraceptivos.

Para além dos exames ligados ao método adequado para cada uma delas, durante o atendimento foi lhes solicitados e realizados outros exames de sangue para um estudo sobre a vacina da malária, sem o 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 em uma determinada 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, reside na Matola e faz o TARV no Centro de Saúde do Alto Maé na cidade de Maputo, próximo do seu trabalho. Entretanto, ela viajou em serviço para o distrito da Manhiça, e apercebeu-se que os seus medicamentos estava a acabar.

Dirigiu-se ao centro de saúde local para levantamento dos ARVs. O provedor recusou-se a lhe entregar os medicamentos porque ela não é uma paciente inscrita naquela unidade sanitária. Por isso, a Marta ficou sem medicar durante os cinco dias que ficou a trabalhar naquele local.

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 de respeitar esses valores e providenciar a sua satisfação, sempre que elas não comportem riscos 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. Foi marcar uma consulta no centro de saúde da sua comunidade, mas não foi atendida porque tinha o rosto coberto com o lenço o que, segundo o trabalhador de saúde que a recebeu, dificultaria o exame.

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

Existe, nos serviços de saúde, o gabinete do utente e o livro ou caixa de sugestões e reclamações. O utente tem direito de receber, sempre e em tempo útil, resposta ou informação acerca do seguimento dado às suas sugestões e queixas.

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

### *Exemplo da violação deste direito*

Glória é uma paciente recentemente diagnosticada com tuberculose tendo iniciado com o tratamento. Após a consulta, o técnico de saúde lhe informou que os seus filhos menores, deviam fazer o Tratamento Preventivo com Isoniazida (TPI) para prevenção da transmissão da tuberculose.

Entretanto, a US não dispunha de Isoniazida para os seus filhos menores. Indignada foi à secretaria solicitar o livro de sugestões e reclamações. Lá foi informada que o livro não se encontrava no local e que não valeria a pena apresentar a queixa, pois o problema não era apenas daquela US e que nada aconteceria mesmo que reclamasse.

---

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

O apoio dos 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 de até 8 anos de idade, quando necessitarem de internamento, têm direito de 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 Zélia acompanhou a sua mãe, com fortes sintomas de tuberculose, a consulta no centro de saúde porque não conseguia andar e nem falar. Quando chegou a sua vez de ser atendida não foi permitido que a Zélia acompanhasse a mãe para se inteirar na situação e cuidados a ter (apesar de ter explicado a situação), porque a sala só dispunha de uma cadeira para a paciente e só pretendia-se falar com a paciente e mais ninguém.

---

## 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.
2. O utente tem o **dever de fornecer todas as informações** necessárias aos profissionais de saúde para a obtenção de um diagnóstico correcto e tratamento adequado.
3. O utente tem o **dever de respeitar os direitos dos outros utentes**.
4. O utente tem o **dever de colaborar com os profissionais de saúde**, respeitando as indicações que lhe são recomendadas sobre o modo de vida (toma correcta dos medicamentos receitados, incluindo o pedido de esclarecimento ao provedor caso não esteja clara a informação; exercício físico regular; abstinência do tabaco e do álcool; regras dietéticas; regras de higiene; uso de preservativo, etc.).
5. O utente tem o **dever de respeitar as regras de funcionamento dos serviços de saúde**. Os utentes devem fazer tudo para respeitar as regras de utilização dos serviços e os horários estabelecidos.
6. O utente tem o **dever de utilizar os serviços de saúde de forma apropriada** e de colaborar activamente na redução de gastos desnecessários.
7. O utente tem o **dever de denunciar cobranças ilícitas** e outras formas de comportamento incorrecto por parte dos trabalhadores de saúde, tais como atrasos ou ausências regulares; tratamento rude e desumano; violações do segredo profissional e outras.

A cobrança ilícita é uma das formas de corrupção.

As cobranças ilícitas no sector da saúde, em muitos casos, são provocadas pelo utente que dá ou promete dar algo em troca de um benefício indevido ou serviço.

Em outros casos, a cobranças ilícitas são provocadas pelo provedor de saúde, que pede 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 moderadas dentro das suas possibilidades económicas.** Em caso de pobreza extrema, o utente ficará isento do pagamento dessas taxas moderadas, e em nenhum caso podem ser recusados cuidados de urgência por falta de pagamentos das taxas moderadas.

## Estudos de Caso em Grupos sobre a Carta dos Direitos e Deveres do Utente

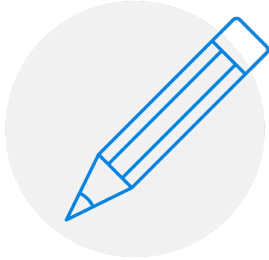
### Instruções Para o Facilitador

1. Explique aos participantes que irão analisar cinco casos de estudo.
2. Apresente o objectivo da actividade e a metodologia.



## Actividade 1

### Actividade em Plenária sobre Direitos Humanos Ligados à Saúde



Objectivo:	Aplicar os conhecimentos adquiridos na Carta dos Direitos e Deveres do Utente, nas normas e nas leis mencionadas nas secções anteriores
Metodologia:	Trabalho em grupo seguido de apresentação e discussão em plenária
Material necessário:	Blocos de notas, esferográficas
Tempo:	50 minutos
Orientação para o facilitador:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Divida aos participantes em cinco grupos e distribua um caso de estudo por grupo</li> <li>2. Os participantes devem ler o estudo de caso individualmente ou uma pessoa pode lê-lo em voz alta para o resto do grupo</li> <li>3. Cada grupo deve trabalhar em conjunto para responder às perguntas relacionadas com o seu estudo de caso particular e registar tudo em papel</li> <li>4. Explique que cada grupo deve responder as seguintes questões:             <ul style="list-style-type: none"> <li>» Que problema identifica neste caso? Justifique a sua resposta.</li> <li>» Que tratamento daria a este caso? Qual seria a sua intervenção?</li> </ul> </li> <li>5. Cada grupo terá a oportunidade de apresentar em plenário as suas respostas e dar espaço a questões e comentários</li> </ol>

### Estudo de Caso 1

No dia 11 de Novembro de 2019, uma mulher de 33 anos de idade a fazer tratamento da tuberculose multidroga resistente, diagnosticada há três meses atrás, foi a uma unidade sanitária para levar os seus medicamentos mas não teve sucesso. O técnico de PNCTL (Programa Nacional de Controle de Tuberculose e Lebra) disse que teve rotura de stock. Quando a paciente se queixou ao provedor responsável, este lamentou, referindo que já havia requisitado os medicamentos há mais de um mês, mas não ainda tinha alguma 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 Matandene para obter o tratamento para a diabetes. Sempre fica à espera do atendimento durante muitas horas na bicha e, por vezes, quando chega a sua vez dizem para voltar noutro dia porque a máquina está avariada. Só queremos reclamar, eles dizem para falar com a enfermeira-chefe, mas ela nunca esta 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 da paciente de 81 anos

#### Perguntas

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

### Estudo de Caso 3

No centro de Saúde da 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, consultas de ITS (Infecções Transmissíveis Sexualmente) são feitas ao lado da triagem.

#### Perguntas

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



#### Estudo de Caso 4

Carlos, enfermeiro da unidade sanitária B, recusa-se a aceitar que Cândida seja acompanhante do seu filho José, de 5 anos de idade, no internamento, justificando a inexistência de cama disponível para ela. O mesmo alega que só aceitaria caso houvesse essa disponibilidade. Deste diálogo gera-se uma discussão que termina com o suborno mediante um valor proposto por Carlos para disponibilização de uma cama adicional.

#### Perguntas

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

#### Mensagens Chave

- » A humanização na área de saúde tem como um dos seus principais instrumentos a *Carta dos Direitos e Deveres dos Utentes* que, embora não seja vinculativa, contribui para a reafirmação dos direitos humanos na prestação dos cuidados de saúde.
- » A *Carta* estabelece direitos como tratamento digno, privacidade, confidencialidade, igualdade e a não ser discriminado, não ser cobrado ilicitamente, etc.
- » A *Carta* estabelece deveres para o utente que incluem respeitar outros utentes e trabalhadores de saúde, dar informações reais sobre o estado de saúde, cumprir com as recomendações médicas, respeitar as normas de funcionamento das unidades sanitárias, etc.
- » A *Carta* é um instrumento através do qual os utentes dos serviços de saúde podem basear-se para apresentar queixas e reclamações quando ocorrem violação dos seus direitos.

## MÓDULO 2 - PROTECÇÃO DOS GRUPOS VULNERÁVEIS

As populações chaves e as populações vulneráveis são pessoas ou grupos de pessoas que estão sob risco elevado de exposição ao HIV bem como a discriminação e violação de outros direitos, devido a factores sócio-económicos, culturais ou comportamentais associado à sua vulnerabilidade e as barreiras ligadas ao sistema de saúde que incluem, por exemplo, atendimento sem cortesia e falta de confidencialidade e privacidade.

Estas violações enfraquecem a confiança que as pessoas têm em relação ao sistema de saúde, por exemplo em Moçambique mais do que a metade das pessoas com TB não são diagnosticadas e continuam sem tratamento e a transmitir a doença para os outros.

Populações chaves são as trabalhadoras de sexo, os homens que fazem sexo com homens, usuários de drogas injectáveis e reclusos.

Pessoas vulneráveis incluem as crianças órfãs, jovens, mulheres e raparigas dos 10 aos 24 anos, PVHIV, pessoas com deficiência e idosos.

No caso de pacientes com HIV, por exemplo, sofrem estigma e discriminação tanto no acesso aos serviços de saúde, serviços de justiça e legalidade, no acesso ao emprego e outras formas de trabalho e, também, na comunidade e família. Esta situação acaba afectando o seu desempenho no tratamento, impedindo-as de procurar ou de continuar com o tratamento.

As raparigas constituem a camada mais vulnerável na sociedade moçambicana, onde as políticas públicas ou os programas de desenvolvimento não são tão abrangentes e não conseguem responder a todas as necessidades básicas dos cidadãos e das cidadãs. Das várias violações de direitos que afectam as raparigas em Moçambique destacam-se o tráfico de seres humanos, violência, a violação sexual, exploração (sexual ou laboral), casamentos prematuros ou união forçadas.

Este modulo será subdividido em:

- » Conceitos básicos sobre estigma e discriminação e sua criminalização
- » Direitos, deveres e violações comuns das PVHIV
- » Direitos das pessoas afectadas pela tuberculose
- » Violência baseada no género
- » Direitos sexuais e reprodutivos

### Instruções Para o Facilitador

1. Apresente os objectivos de aprendizagem e a metodologia do ensino e aprendizagem.
2. Explique o impacto do estigma e discriminação na saúde e na vida dos grupos mencionados.
3. Inicie a sessão pedindo aos participantes para explicarem, por suas palavras, o que é estigma e discriminação trazendo exemplos no contexto das PVHIV, pessoas com TB e raparigas.

## Secção 1: Estigma e Discriminação

### Objectivos da Aprendizagem

Doptar aos participantes de conhecimentos e capacidade para educar as comunidades e dar apoio legal as situações de estigma e discriminação. No final desta unidade os participantes devem ser capazes de:

- » Dominar os conceitos de estigma e discriminação
- » Identificar violações ligadas ao estigma e discriminação
- » Saber qual é o tratamento legal da discriminação

### Conceitos Básicos de Estigma e Discriminação

O **estigma** refere-se à desaprovação ou aos pensamentos negativos ligados ao que a comunidade acredita ser vergonhoso ou não aceitável.

O estigma é manifestado pela forma como as pessoas olham para um determinado grupo de pessoas e atribuem características negativas, considerando-as anormais pelo facto - por exemplo ou de terem HIV ou por se suspeitar terem HIV, por terem uma orientação sexual diferente (homens que fazem sexo com homens), por exercerem uma actividade socialmente e moralmente reprovável como o trabalho sexual (trabalhadoras de sexo), por terem uma deficiência física, por terem problemas de pigmentação de pele como os albinos, etc.



Em relação ao HIV como não é algo visível como cor de pele ou orientação sexual em algumas situações, o estigma recai sobre grupo de pessoas que não têm necessariamente HIV mas porque apresentam características que se acham comuns em pessoas com HIV acabam sendo classificadas como pessoas com HIV. Por exemplo:

- » Como muitas vezes pessoas com HIV desenvolvem a tuberculose por causa da baixa imunidade ou capacidade de defesa do organismo, algumas pessoas que têm tuberculose são automaticamente conotadas pela sociedade como tendo HIV mesmo não tendo
- » Pessoas que apresentam uma doença crónica e que sempre necessitam de ir ao hospital muitas vezes são conotadas como tendo HIV pela sociedade só porque recorrem aos serviços de saúde com regularidade
- » Pessoas que emagrecem rapidamente ou que tem uma estrutura física magra são identificadas e apontadas como seropositivas

A **discriminação** manifesta-se de diversas formas que podem incluir os exemplos abaixo:

- » Pessoas com HIV sofrem discriminação na sociedade por serem considerada anormais pelas pessoas que não têm HIV ou que nem conhecem seu estado
- » Trabalhadoras de sexo são isoladas do convívio familiar
- » Pessoas com orientação sexual diferente são expulsas de casa, do trabalho ou escola, são impedidas de frequentar algum local ou as pessoas deixam de frequentar por causa delas

#### **Principais Programas de Direitos Humanos no Âmbito do HIV e TB (ONUSIDA)**

1. Redução de estigma e discriminação em pessoas com HIV e pacientes em tratamento da TB
2. Sensibilização dos profissionais de saúde sobre ética médica e direitos humanos
3. Treinamento de legisladores e policiais / agentes da lei
4. Redução da discriminação contra as mulheres no contexto do HIV e TB
5. Literacia legal (conheça os seus direitos)
6. Serviços jurídicos relacionados ao HIV e TB
7. Monitoramento e reforma de políticas, regulamentos e leis relacionadas ao HIV e TB

### Factores que contribuem para o estigma e discriminação em PVHIV:

- » O HIV não tem cura.
- » As pessoas têm medo de contrair o HIV.
- » O vírus está associado a comportamentos (como promiscuidade) que a sociedade desaprova.
- » As pessoas as vezes são tidas como responsáveis por contrair o HIV.
- » Princípios morais e religiosos levam a crer que o HIV é uma punição por comportamentos imorais.
- » As pessoas com HIV são culpadas por infectarem outras pessoas.
- » Em alguns países, o HIV esta associado ao homossexualismo e uso de drogas intravenosas e estes comportamentos são fortemente estigmatizados na sociedade.



#### Discriminar é crime

*Código Penal, artigo 191*

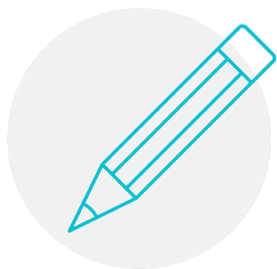
O Código Penal considera como crime a situação de alguém discriminar outra pessoa por causa da raça, cor, sexo, religião, idade, deficiência, condição social, etnia, nacionalidade. Isso inclui tratar diferente e de forma negativa, ofender, falar mal com a pessoa ou sobre a pessoa por causa da doença que tem.

Nos casos acima pode se aplicar a pena de prisão até 1 ano, e esta pode ser agravada até 8 anos se a discriminação partir de um funcionário público ou se a discriminação implicar a proibição ou limitação de acesso à um local público.



## Actividade 1

### Actividade Sobre Estigma e Discriminação



Objectivo:	Diferenciar os conceitos de estigma e discriminação
Metodologia:	Chuvas de ideias e discussão em plenária
Material necessário:	Tripé, papel gigante e marcadores
Tempo:	20 minutos
Orientação para o facilitador:	<p>Em plenária reflita sobre as questões abaixo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>» Qual é a diferença entre estigma e discriminação?</li> <li>» Apresente exemplos de estigma e discriminação e o seu impacto.</li> </ul>

#### Instruções Para o Facilitador

1. Reparte os participantes em grupos pequenos mistos em termos de género, orientando-os para discutirem as questões abaixo:
  - » Quais são as formas de estigma que consegue encontrar nestes casos?
  - » Identifique como é que a discriminação afecta os personagens dos casos?
  - » Que direitos julga que foram violados?
  - » Que tipo de apoio daria as vítimas de discriminação?
2. Solicite que cada grupo anote as respostas num papel gigante e informe que um membro do grupo irá apresentar.

#### Estudo de Caso da Sónia

A Sónia trabalha como cantora numa discoteca na Mafalala e como tal para o *show* veste roupas sensuais. Numa sexta feira quando ia a caminho de casa um grupo de jovens que ali estavam começaram a meter-se com ela, proferindo palavras insultuosas como “você são um aborto”... “merecem ser chacinados e queimados vivos por andarem a prostituir-se”, entre outras palavras que foram criando um ambiente tenso e de agitação.

A carrinha da PRM acabou por aparecer, e ao invés de defender Sónia que estava a ser atacada, os policia disseram lhe que a roupa dela eram um atentado a moral e bons costumes e que haveriam de contaminar as crianças do bairro.

A Sónia foi levada para a esquadra e maltratada. Disseram para tirar a peruca e maquilhagem, tirar as roupas e ficar nua em frente a todos. Depois prenderam-lhe num armário apertado durante dois dias sem ir a casa de banho. Acabou por urinar e defecar, tendo que sem opção devido ao espaço ter que se sentar sobre as suas próprias fezes. Os colegas acabaram por saber e virou motivo de chacota no serviço. Hoje está sem autoestima e em depressão.

### Estudo de Caso da Fernanda

Fernanda - casada, mãe de 5 filhos - tem 37 anos e vive na Cidade de Maputo. O marido é mineiro e muitas vezes esta na África do Sul em trabalho. Da última vez ficou 6 meses sem aparecer, e a Fernanda abriu uma banca em frente a casa onde vendia produtos de primeira necessidade.

De repente, a Fernanda começou a emagrecer e perder muito peso. Quando saíram feridas no corpo decidiu ir a unidade sanitária onde descobriu que estava HIV positiva. A notícia espalhou-se pelo bairro. Os vizinhos deixaram de comprar na banca dela, e quando saía a rua chamavam-lhe “sidososa”. A Fernanda desistiu de ir ao médico quando a vizinhança passou também a atacar os filhos dela. Perdeu 30 kg e estava carne e ossos. Fernanda sentia-se um lixo, revoltada por ser tão humilhada e injustiçada.

## Secção 2: Direitos das Pessoas Vivendo com HIV

### Objectivos de Aprendizagem

Obter e aplicar conhecimentos, na sua prática profissional, sobre como lidar com a violação de direitos das pessoas vivendo com HIV e tuberculose e como dar seguimento aos casos. No final desta secção, os participantes devem ser capazes de:

- » Dominar quais são os direitos e deveres das pessoas vivendo com HIV
- » Conhecer as violações ou barreiras comuns
- » Entender o tratamento legal de algumas violações

### Instruções Para o Facilitador

1. Apresente o objectivo da aprendizagem e metodologia do ensino e aprendizagem.
2. Explique que o tema irá cingir-se na *Lei de Protecção da Pessoa, do Trabalhador e do Candidato a Emprego Vivendo com HIV e SIDA* (Lei 19/2014) e em direitos ou serviços que o utente tem ou deve receber no âmbito do protocolo de HIV do MISAU.



## Lei de Protecção da Pessoa, do Trabalhador e do Candidato a Emprego Vivendo com HIV

A *Lei de Protecção da Pessoa, do Trabalhador e do Candidato a Emprego Vivendo com HIV* (Lei 19/2014) prevê o “princípio da não discriminação” nos artigos 4 e 16, onde estabelece que a pessoa que vive com HIV ou 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 seropositiva. Todo aquele que discriminar, estigmatizar ou maltratar a pessoa a viver com HIV ou SIDA, ou os seus parceiros, pode ser punido por lei.

### Direitos das Pessoas Vivendo com HIV Previstos na Lei 19/2014

Nos artigos 5 e seguintes a Lei refere que a pessoa que vive com HIV ou SIDA tem os direitos que se seguem:

- » Assistência médica e medicamentosa (a consulta no âmbito do HIV e SIDA e os medicamentos de TARV devem ser gratuitos)
- » Respeito pela privacidade no seio da família e da comunidade (incluindo nas unidades sanitárias e locais como escolas, restaurantes, mercados, polícia, serviços públicos, etc.)
- » Indemnização em caso de contaminação dolosa (propositada) por terceiro ou resultante de erro, negligência ou incúria médica ou de terceiros
- » Coabitação (direito de viver com alguém, de constituir família)
- » Educação
- » Participação na tomada de decisões e em outros actos familiares
- » Assistência social (podem recorrer a Instituto Nacional de Segurança Social para ter apoio diverso)
- » Preservação e respeito da imagem, da identidade, da autonomia, dos valores, das ideias e crenças, e da integridade sexual, moral e psíquica



#### Difamação e injúria são crimes

*Código Penal, artigos 233 e 234*

Nos termos do Código Penal a difamação e a injúria são actos de desonrar alguém, espalhando publicamente informações falsas ou verdadeiras verbalmente, por desenho, por escrita que afectam a dignidade, bom nome e honra da pessoa.

Este crime é punido com a pena até 1 ano de prisão e multa correspondente.



No artigo 6 a Lei estabelece os seguintes direitos relacionados com a confidencialidade do estado serológico:

- » Não ser obrigado a fazer o teste de HIV nem a revelar o seu estado serológico, salvo nos casos previstos na presente lei e demais legislações pertinentes
- » Não ser submetido, sem aviso prévio, conhecimento e consentimento, a exames médicos de HIV
- » Não ver publicado ou divulgado o estado serológico de qualquer pessoa que viva com HIV a terceiros sem consentimento

### Teste de HIV

*Lei 9/2014, artigo 26*

É proibida a realização de testes para o diagnóstico do HIV sem consentimento informado voluntário, com excepção dos seguintes casos:

- » Solicitação do clínico para fins exclusivamente relacionados com a saúde e tratamento do paciente
- » Em casos de doação de sangue e seus derivados, leite materno, órgãos e tecidos humanos
- » Para fins processuais penais e ou civis com prévia ordem da autoridade judicial competente
- » Realização de qualquer intervenção cirúrgica programada e ou de urgência

O teste a crianças menores de 11 anos e as pessoas mentalmente incapacitadas só podem ser realizados com o consentimento dos pais ou responsáveis legais destes. Por outras palavras as crianças maiores de 11 anos podem fazer teste sem consentimento dos pais ou seus responsáveis.



O artigo 28 da Lei, 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 (esposo/a, marido/mulher), ou aos seus pais ou representante no caso de ser menor de idade. A violação deste direito confere a indemnização a pessoa testada e as pessoas afectadas pela quebra de confidencialidade.

*Direitos Especiais da Mulher Vivendo com HIV (artigo 8)*

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

*Direitos do Trabalhador e do Candidato ao Emprego Vivendo com HIV*

**Direito a igualdade e a não discriminação** (artigo 47). Estabelece que todas as PVHIV gozam dos mesmos direitos e tratamento que qualquer outra pessoa, e não devem ser discriminadas em termos de formação, promoção e/ou progresso na carreira por terem HIV/SIDA.

**Direito de sigilo sobre o seu estado serológico** (artigo 46). Ninguém é obrigado a informar o seu estado de seropositividade ao seu empregador ou aos responsáveis de instituições de emprego ou recrutamento, salvo em caso de consentimento livre e expresso do trabalhador/candidato.

**Direito a privacidade** (artigo 44). Estabelece que as PVHIV gozam do direito a privacidade sobre a sua condição serológica no local de trabalho ou fora dele. Isso significa que o empregador não pode comentar nem expor a vida privada e situação de saúde do colaborador nem no seio do trabalho nem fora dele.

**Direito a confidencialidade** (artigo 45). Defende que as PVHIV gozam do direito a confidencialidade sobre a sua condição serológica no local de trabalho ou fora dele. Os profissionais de saúde, dos serviços públicos ou privados e outros equiparados que prestem serviços a uma entidade empregadora, são obrigados a manter confidencialidade da informação sobre trabalhadores seropositivos.

Outros direitos dos trabalhadores vivendo com HIV são (artigos 49, 58 e 59):

- » Beneficiar de educação e formação profissional
- » Progredir na carreira
- » Receber apoio e assistência social
- » Beneficiar do regime de faltas justificadas em caso de doença ou ausência por causa de consulta/levantamento do TARV em conformidade com a Lei do Trabalho
- » Receber indemnização ou ter direito a reintegração em caso de despedimento sem justa causa. Reintegração significa que o empregador deve treinar e reorientar todo o trabalhador com HIV/SIDA que não esteja apto a desempenhar as suas funções laborais, ocupando-o num posto de trabalho compatível com as suas capacidades
- » Denunciar às entidades competentes em caso de discriminação e estigmatização pela entidade empregadora e/ou pelos colegas

Os candidatos a emprego não devem ser submetidos ao teste de HIV e não devem ser discriminados no seu direito ao trabalho por terem HIV (artigos 51 e 52).



### Direito a Privacidade

*Código Penal, artigo 252*

É punido com pena de prisão até 1 ano e multa correspondente a quem sem consentimento e com intenção de expor a vida privada das pessoas, designadamente a intimidade da vida familiar ou sexual, divulgar factos relativos à vida privada ou a doença grave de outra pessoa.

### Deveres das Pessoas Vivendo com HIV na Lei 19/2014

Segundo o artigo 13 da Lei 19/2014 as PVHIV têm as seguintes responsabilidades ou deveres:

- » Adoptar atitudes, hábitos e comportamentos que evitem a transmissão a outrem (por exemplo não partilhar lâmina, agulhas ou outros objectos cortantes ou perfurantes usados e não praticar relações sexuais sem protecção)
- » Sensibilizar outras pessoas quanto ao HIV
- » 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 estudos científicos



### Dever de Não Contaminar

*Código Penal, artigo 220*

(Exposição de outrem a doença por acto sexual e perigo de contágio de doença grave)

Quem praticar acto, sexual ou não, pelo qual transmita ou haja susceptibilidade de transmitir a outrem doença venérea ou outra doença grave, sabendo ou devendo saber que está infectado, contaminado ou sofre dessa doença, é punido com pena de prisão de 1 a 5 anos.

## Direitos das PVHIV Ligados nos Protocolos do MISAU

Alguns direitos chaves que constam nos protocolos do MISAU:

### Testagem

O aconselhamento pré-teste pode ser colectivo ou individual.

A testagem sempre deve ser individual.

Os resultados devem ser entregues individualmente e nunca em grupos, no entanto os casais devem ser encorajados a receberem aconselhamento juntos.

### TARV

Moçambique está a implementar a abordagem de “testar e iniciar”, o que significa TARV universal para todos os adultos, adolescentes e crianças vivendo com HIV, independentemente da contagem de CD4 ou e do estágio clínico do paciente logo que este estiver preparado para o efeito. Aplica-se a todos os casos novos (recém diagnosticados) e aos casos antigos (anteriormente diagnosticados em pré-TARV).

O paciente tem direito de iniciar o TARV dentro de 15 dias após o diagnóstico, ou antes desde que o paciente esteja preparado para o tratamento.

As mulheres grávidas e lactantes devem iniciar o TARV o mais rápido possível. Elas devem ser submetidas a avaliação da prontidão para o início do TARV desde o dia do diagnóstico.

Os pacientes co-infectados com TB e HIV que ainda não iniciaram o TARV devem iniciar o TARV o mais cedo possível logo após 2 semanas do tratamento para a tuberculose.

Antes de iniciar o TARV, todo paciente deve receber aconselhamento sobre o vírus e o tratamento (como e quando tomar os medicamentos, possíveis efeitos secundários, etc.), falar sobre as suas dúvidas, ser escutado e sentir-se apoiado. Este aconselhamento pode ser feito em grupo ou individualmente.

Os pacientes seropositivos devem fazer exame de carga viral após 6 meses de TARV e daí em diante passam a fazer de 12 em 12 meses. O clínico pode pedir a carga viral em menos tempo se necessário.

Os pacientes devem receber os seus resultados da carga viral num prazo máximo de 28 dias.

A impossibilidade de fazer análises laboratoriais (por qualquer motivo) em uma unidade sanitária não deve impedir a iniciação do TARV.

### **Rastreio Para Outras Doenças**

Todas as mulheres grávidas infectadas por HIV devem também fazer o teste de sífilis.

Todas as PVHIV devem fazer o rastreio de TB em cada consulta, que consiste em algumas perguntas feitas pelo clínico.

As PVHIV novos inscritos sem sinais e sintomas de TB activa devem receber terapia preventiva com Isoniazida durante seis meses para evitar desenvolver TB no futuro (o chamado TPI ou TPT).

### **Planeamento Familiar Para PVHIV**

As PVHIV têm o direito a decidir ter ou não ter filhos, a ter uma vida sexualmente satisfatória e acesso a todos os serviços de saúde sexual e reprodutivo, incluindo planeamento familiar.

As PVHIV deveriam poder receber os serviços de planeamento familiar no mesmo dia das suas consultas de HIV para evitar deslocações desnecessárias à unidade sanitária e facilitar o acesso aos serviços.







### **Exemplos de Violações Comuns na Unidade Sanitária**

- » Atendimento sem cortesia ou respeito (nas consultas, na farmácia, no laboratório, nas chamadas, etc.)
- » Discriminação, que inclui referir aos pacientes com HIV como “doentes”, entre outras formas pejorativas de tratamento e expressão (como “sidoso”, “aidético”, “esta a gastar medicamentos enquanto vai morrer”, etc.)
- » Não oferecer ou recusar de fazer o teste de HIV. Os adolescentes (as raparigas especialmente), pessoas com deficiência e idosos são especialmente vulneráveis a recusa de oferecimento do teste
- » Falta de informação e/ou não oferta dos serviços de planeamento familiar para as PVHIV
- » Falta de informação clara ou suficiente por parte dos pacientes acerca do diagnóstico, cuidados e tratamento (sobre critérios de início do TARV, efeitos secundários e toma dos medicamentos, significado dos resultados carga viral, demora ou perda dos resultados, etc.)
- » Não divulgação de informação sobre os vários modelos diferenciados e os respectivos critérios de elegibilidade para adesão

- » Recusa de atendimento dos pacientes provenientes ou transferidos de outras unidades sanitárias
- » Atrasos e/ou ausências dos provedores sem comunicação, podendo causar demora no atendimento
- » Não receber um exame físico durante a consulta
- » Perda frequente dos processos clínicos e/ou resultados dos pacientes
- » Incumprimento de Testar e Iniciar
- » Falta de privacidade (pacientes questionados ou observados na presença de outros, falta de privacidade na janela da farmácia)
- » Falta de confidencialidade (os resultados dos testes não agrafados ou partilhados com outros utentes ou provedores não associados com o paciente)
- » Avaria de casa de banho ou falta de casa de banho condigna
- » Não fornecimento ou fornecimento insuficiente dos medicamentos
- » Cobranças ilícitas
- » Solicitação indevida de consentimento dos pais ou responsáveis legais para testar as raparigas maiores de 11 anos

## Exemplos de Violações Comuns na Comunidade e no Trabalho

*Ao nível da família e comunidade:*

Tipos de Violência Ligados ao Estigma e Discriminação					
					
<b>VIOLÊNCIA SEXUAL</b>	<b>VIOLÊNCIA FÍSICA</b>	<b>VIOLÊNCIA PSICOLÓGICA E/OU EMOCIONAL</b>	<b>VIOLÊNCIA SOCIAL</b>	<b>VIOLÊNCIA MORAL</b>	<b>VIOLÊNCIA ECONÓMICA/PATRIMONIAL</b>
Quando mediante intimidação, ameaça, coação ou uso de força se obriga a pessoa a ter relações sexuais, a usar o sexo ou a comercializar sua sexualidade. Por exemplo forçar a ter relações sexuais sem preservativo pelo facto de achar que a PVHIV já está contaminada.	Trata-se de qualquer conduta que magoe o corpo de outra pessoa, como bofetadas, puxar, empurrar, agredir com armas ou objectos. Por exemplo namorado que agride a namorada que conta que tem HIV.	Quando se ameaça, humilha, insulta ou isola a pessoa por causa da doença. Por exemplo chamar a pessoa de “sidoso”, insinuar que a pessoa já está morta por ser seropositiva, etc.	Acontece quando se proíbe a PVHIV de conviver com os seus familiares, amigos, vizinhos alegando que está doente, vai contaminar-los, envergonar a família, etc.	Quando se calunia, difama ou produz injúria. Por exemplo, chamar a pessoa de “seropositiva” ou “doente”, dizer que apanhou HIV porque é trabalhadora de sexo, publicar sem consentimento a imagem da pessoa ligada a doença, etc.	Afecta os bens da pessoa. Por exemplo quando em razão do estado de saúde se nega a PVHIV os direitos de herança, ou se expulsa a mulher de casa alegadamente porque transmitiu HIV ao marido.

*Ao nível das relações laborais:*

- » Discriminação e estigma
- » Violação da privacidade e confidencialidade
- » Exclusão de oportunidades de educação e formação profissional
- » Não progressão na carreira associada a doença
- » Falta de assistência médica e medicamentosa
- » Falta injustificada quando o trabalhador vai à consulta ou vai levantar TARV
- » Despedimento injusto

## **Estudos de Casos Relacionados aos Direitos e Deveres de Pessoas Vivendo com HIV**

*Instrução Para o Facilitador*

Divida os participantes em pequenos grupos e instrua-os para resolução dos casos abaixo, respondendo as seguintes questões:

1. Que violações identifica nestes casos? Justifique a sua resposta
2. Quais são os direitos que a Lei de Protecção das PVHIV estabelece para essas situações?
3. Que tratamento daria a este caso? Qual seria a sua intervenção?

### **Estudo de Caso Fátima**

“Minha filha de 24 anos estava grávida e teve um bebé em Março do ano passado. Durante a gravidez, por diversas vezes foi espancada e traída pelo marido e quando recusava a usar o preservativo, também era agredida. Talvez em consequência disso o bebe nasceu muito pequeno, mas quando eu perguntei ao pessoal do hospital sobre o assunto, disseram que o bebe era normal e que não havia nada de errado com ele.

Mais tarde, a minha filha teve que levar o bebe 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 que lhe havia perguntado porque o bebe era tão pequeno e se o bebe era seropositivo.”

### Estudo de Caso Rosa

“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 mantem relações sexuais desprotegidas’. Ele disse que qualquer pessoa que vai ali para a prevenção deve fazer o teste de HIV.

Eu não queria fazer o teste de HIV, mas disseram-me que se eu não fizesse o teste eles não dariam os contraceptivos. Levaram-se a uma sala na unidade sanitária para tirar sangue. Ninguém me aconselhou antes nem depôs do teste. Somente disseram, em frentes de outras pessoas, que era positiva e deveria voltar outro dia.”

## Secção 3: Direitos das Pessoas Afectadas pela Tuberculose

### Objectivos da Aprendizagem

Obter e aplicar conhecimentos, na sua prática profissional, sobre como lidar com a violação de direitos das pessoas vivendo com HIV e tuberculose e como dar seguimento aos casos. No final desta secção, os participantes devem ser capazes de:

- » Dominar quais são os direitos e deveres das pessoas afectadas pela TB
- » Conhecer as violações ou barreiras comuns
- » Entender o tratamento legal de algumas violações

### Instruções Para o Facilitador

1. Apresente o objectivo da aprendizagem e metodologia do ensino e aprendizagem.
2. Explique que o tema irá cingir-se na *Declaração Universal dos Direitos das Pessoas Afectadas pela Tuberculose* e em direitos ou serviços que o utente tem ou deve receber no âmbito dos protocolos de tuberculose do MISAU.



## Declaração Universal dos Direitos das Pessoas Afectadas pela Tuberculose

Com vista a proteger os direitos humanos das pessoas afectadas pela tuberculose foi publicada em Maio de 2019 a *Declaração Universal dos Direitos das Pessoas Afectadas pela Tuberculose*. Apesar de Moçambique não possuir um instrumento legal sobre os direitos e deveres das pessoas vivendo com tuberculose, esta declaração universal é reconhecida pelo país e inclui os direitos que se seguem:

**Direito à vida** (artigo 2). Estabelece o direito à assistência médica que salva vidas.

**Direito à dignidade e à igualdade** (artigos 3 e 6). Significa o direito de ser tratado com respeito, cortesia e sem discriminação, independentemente de idade, raça, cor, sexo, religião, idade, deficiência, doença, condição social, etnia, orientação sexual ou qualquer outro status, com especial atenção as populações chaves (os mineiros, migrantes, trabalhadoras de sexo, usuários de drogas injectáveis e reclusos).

**Direito à saúde física e mental** (artigo 4). Significa o direito aos cuidados de saúde disponíveis, acessíveis, aceitáveis e de alta qualidade para tuberculose, incluindo:

- doses fixas combinadas e amigáveis para criança
- terapia preventiva para TB para membros de populações-chave e vulneráveis
- serviços prestados por profissionais de saúde treinados de maneira respeitosa, digna e não discriminatória

**Direito à não ser torturado e/ou sujeito a outros actos cruéis, desumanos ou degradantes** (artigo 5). Aplica-se ao tratamento de pessoas nas unidades sanitárias públicas tanto como nas cadeias. As condições de detenção devem ser condignas (higiénicas, livres de superlotação, com ventilação e provisão adequadas de alimentos nutritivos), e os reclusos devem ter acesso ao tratamento para TB.

**Direito à liberdade e segurança** (artigo 7). Nenhuma pessoa com TB deve ser privada da sua liberdade (detenção involuntária, isolamento, internamento hospitalar), com excepção das situações que põem em risco a saúde pública em conformidade com a lei.

**Liberdade de circulação** (artigo 8)

**Direito à privacidade e vida familiar** (artigo 9)

**Direito à confidencialidade** (artigo 10)

**Direito à informação** (artigo 11). Toda pessoa afetada pela tuberculose tem o direito de buscar, receber e transmitir informações sobre a infecção por tuberculose e a doença (sintomas, prevenção, testagem e tratamento, etc). Essa informação deve ser em linguagem simples e deve estar disponível para todos. Significa também que todas as pessoas afectadas pela tuberculose têm o direito de:

- solicitar e receber cópias oficiais de seus registros médicos
- receber informações e explicação precisa e compreensível do seu estado de saúde, dos benefícios e dos riscos do tratamento
- receber informação sobre os medicamentos prescritos (nomes, dosagens, efeitos colaterais, possíveis interações com outros medicamentos, etc.)
- ter aconselhamento a qualquer momento desde o diagnóstico até a conclusão do tratamento

#### **Direito ao consentimento informado** (artigo 12)

#### **Direito à educação** (artigo 13)

**Direito ao trabalho** (artigo 14). Significa ter direito à trabalho digno, seguro e saudável para todos (trabalhadores de saúde, mineiros, trabalhadores migrantes e todos os outros trabalhadores com risco aumentado de infecção e doença por tuberculose). Ter direito também de ausentar-se para efeitos de tratamento e manter a posição de emprego após o diagnóstico.

**Direito à alimentação adequada** (artigo 15). Toda pessoa afetada pela tuberculose tem o direito à alimentação adequada e de viver livre de fome e desnutrição. Isso inclui também acesso a terapia de suporte nutricional necessária durante o tratamento e especial atenção para os reclusos.

#### **Direito à moradia ou habitação** (artigo 16)

#### **Direito à água e saneamento** (artigo 17)

**Direito à assistência social** (artigo 18). Toda pessoa afetada pela tuberculose tem o direito à segurança social no desemprego, incapacidade, velhice ou outra circunstância de perda de meios de subsistência por razões fora do seu controle (por exemplo se a TB provocou incapacidade e o trabalhador foi despedido). A pessoa que adquire TB em serviço tem o direito à compensação nos termos da lei.

**Direito à liberdade de expressão** (artigo 19). Estabelece que a pessoa é livre de partilhar opiniões e informações de todo o tipo, sem interferência ou represálias das autoridades públicas (por exemplo falar na TV sobre a TB, partilhar a sua experiência como pessoa com TB, etc).

**Direito à liberdade de reunião e associação** (artigo 20). Significa o direito de criar e participar em organizações não-governamentais e grupos comunitários de e para as pessoas afectadas pela TB. Também inclui o direito de organizar, reunir e protestar pacificamente em público em torno de questões associadas à tuberculose.

**Direito à participação** (artigo 21). Toda pessoa afetada pela TB tem o direito de participar em assuntos de interesse público diretamente ou através de organizações ou dos seus representantes (por exemplo direito de participar na monitoria de como a unidade sanitária atende os seus pacientes, se os medicamentos recebidos são os disponíveis na farmácia, na discussão sobre a necessidade de uma nova lei, etc).

**Direito à justiça e devido processo legal** (artigo 22). Toda pessoa afetada por tuberculose que violar uma norma administrativa ou criminal tem direito a uma audiência pública justa e sem demora injustificada. Isso inclui o direito de fazer reclamações escritas ou verbais ao nível das sanitárias, polícia, procuradoria, etc.

## Direitos das Pessoas Afectadas pela TB Ligados aos Protocolos do MISAU

Embora a TB tem cura, em Moçambique mais do que metade das pessoas com TB não são diagnosticadas e continuam sem tratamento e a transmitir a doença para os outros, muitas vezes porque os pacientes não conhecem os seus direitos.

Alguns direitos chaves que constam nos protocolos do MISAU:

### Co-Infecção TB e HIV

HIV é um exemplo de uma doença que enfraquece o sistema imunológico (CD4) de uma pessoa. Por isso a TB torna-se activa mais rapidamente nas pessoas vivendo com HIV e SIDA.

No mundo a TB é a maior causa de morte nas pessoas vivendo com HIV e SIDA, mesmo tendo cura.

É aconselhável que todas as pessoas com tuberculose façam também o teste de HIV, mas não devem ser forçadas a isso. Conhecer o estado serológico para o HIV permite que as pessoas tomem decisões informadas sobre o tratamento e prevenção. Quanto antes a doença for descoberta, mais cedo o tratamento pode ser iniciado.

Todos os pacientes com TB que são diagnosticados também com HIV devem começar o TARV num prazo máximo de duas semanas. Não precisam fazer exame de CD4, pois apenas ter co-infecção com TB e HIV é suficiente para começar o TARV.

Nas unidades sanitárias que oferecem *paragem única* os pacientes com co-infecção HIV/TB devem ser tratados para HIV e TB na mesma consulta.

Os pacientes seropositivos com TB devem tomar tanto os medicamentos de TB como de HIV (TARV). Quando terminarem o tratamento de TB deve continuar o TARV. As PVHIV podem também beneficiar-se do tratamento profilático para tuberculose, que dura 6 meses (terapia preventiva com Isoniazida).

### **Rastreio Para a TB**

Devem estar rastreados:

1. Todas as pessoas (crianças e adultos) com sinais e com sintomas de TB.
2. Todos os membros da família que vivem na mesma casa com uma pessoa com TB ou com sintomas de TB. A TB pode transmitir-se muito facilmente entre as pessoas que vivem no mesmo ambiente fechado.
3. Todas as pessoas vivendo com HIV e SIDA devem fazer o rastreio de TB em cada consulta.
4. Mulheres grávidas.
5. Todas as pessoas com desnutrição e diabete.

Muitas vezes o diagnóstico de TB não é confirmado por análises laboratoriais. A maioria dos pacientes em Moçambique são tratados com base num diagnóstico clínico. Isso significa que embora o resultado do teste Gene Xpert/BK (expectoração) seja negativo, se o paciente tem sintomas de TB deve ser tratado.

### **Terapia Preventiva (TPI/TPT)**

Os grupos abaixo devem ser tratados durante 6 meses com Isoniazida - o chamado TPI (terapia preventiva com Isoniazida) - ou TPT (terapia preventiva da tuberculose) para eliminar a TB inactiva e reduzir a possibilidade que a TB se torne activa:

- » Todas as crianças menores de 5 anos, sem TB activa, que tiveram contacto com uma pessoa com TB activa.
- » Todas as crianças e adultos com HIV e sem TB activa, independentemente de contacto ou não com uma pessoa com TB activa. Seguir esta recomendação diminui muito o risco de morte nas pessoas infectadas com HIV.
- » Pacientes com HIV que receberam anteriormente TPI/TPT, mas que têm novo contacto próximo com alguém que tem TB activa devem ser rastreados, e se não tiver TB activa, devem receber TPI/TPT de novo.

### **Tratamento TB**

O tratamento de TB é grátis e deve estar disponível imediatamente em todas as unidades sanitárias. Quando não está disponível ou temporariamente fora de estoque o paciente tem o direito de ser referido para a unidade sanitária mais próxima para receber tratamento.

Desde 2006 Moçambique está implementando a estratégia de Direta Observação de Tratamento ao nível da unidade sanitária (DOT Institucional) e ao nível da comunidade (DOT-C). O DOT Institucional pretende garantir a toma da medicação pelos pacientes a frente do provedor de saúde. O DOT-C permite que os pacientes de zonas remotas façam o tratamento o mais próximo possível de suas residências,

evitando que percorram longas distâncias até a unidade sanitária para receber os seus medicamentos. Os pacientes têm direito de solicitar informação sobre a possibilidade de fazer DOT-C na sua zona.

O MISAU esta neste momento a avaliar novos regimes de tratamento que poderão introduzir no futuro. É importante sempre nos actualizarmos sobre os regimes em uso.

### **Medidas de Controlo de Infeções Para Prevenir a Transmissão da TB**

As unidades sanitárias devem:

- » Garantir uma boa ventilação em todas as salas e corredores
- » Priorizar os pacientes com tosse
- » Estabelecer um fluxo correcto de pacientes para minimizar o risco de transmissão da TB
- » Separar os pacientes com suspeita de TB dos outros pacientes nas enfermarias. Em algumas US há paragens únicas para TB, o que significa que no mesmo sítio o paciente faz consultas, análises e levanta medicamentos, minimizando o contacto com os outros pacientes para prevenir a transmissão da infecção

### **Deveres das Pessoas Afectadas pela TB**

Para além de direitos, a pessoa com TB deve cumprir com um conjunto de deveres para proteger a si, sua família e as comunidades. Estes deveres incluem:

- » Informar o seu estado de saúde com o provedor de saúde para possibilitar o rastreio
- » Colaborar com os profissionais de saúde, respeitando as indicações que lhe são recomendadas sobre a toma correcta dos medicamentos receitados, incluindo o pedido de esclarecimento ao provedor caso não esteja clara a informação, etc.
- » Informar aos provedores de saúde sobre qualquer dificuldade em relação ao tratamento
- » Partilhar com familiares e amigos sobre os conhecimentos relacionados a tuberculose
- » Adoptar hábitos de vida saudável (exercício físico regular, abstinência do tabaco e do álcool, regras dietéticas, regras de higiene, uso de preservativo, etc.).

### **Exemplos de Violações Comuns na Unidade Sanitária**

- » Atendimento sem cortesia ou respeito (na triagem, nas consultas, na farmácia, no laboratório, etc.)

- » Discriminação, que inclui chamar os pacientes com TB “doentes”, entre outras formas pejorativas de tratamento (chamar pacientes “tuberculosos”, “morto vivos”, “infectados”, etc.)
- » Falta de privacidade (os pacientes são por vezes questionados ou observados na presença de outros)
- » Falta de confidencialidade (os resultados dos testes não agrafados ou partilhados com outros utentes ou provedores não associados com o paciente)
- » Falta de informação clara ou suficiente por parte dos pacientes sobre o diagnóstico, cuidados e tratamento (critérios de início do tratamento, efeitos secundários e toma dos medicamentos, etc.)
- » 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
- » Falta da oferta de TPI as crianças e adultos com HIV e sem TB activa
- » Fornecimento irregular das máscaras e de medicamento para proteger tanto os provedores como os pacientes
- » Funcionamento dos serviços de TB em espaços sem ventilação adequada
- » Cobranças ilícitas ou pedido de pagamento para medicamentos e/ou serviços de TB que devem ser gratuitos
- » Não fornecimento ou fornecimento insuficiente dos medicamentos
- » Rotura de estoque de escarradores

### Exemplos de Violações Comuns na Comunidade e no Trabalho

- » Discriminação e ou estigma
- » Violência física
- » Violência psicológica ou emocional
- » Violação da privacidade e confidencialidade
- » Exclusão de oportunidades de educação e formação profissional
- » Não progressão na carreira associada a doença
- » Falta de assistência médica e medicamentosa
- » Falta injustificada quando o trabalhador vai à consulta ou receber tratamento
- » Despedimento injusto

## Mensagens Chave Para Secções 2 e 3

- » As PVHIV e afectadas pela TB têm o direito a ser tratadas com dignidade, igualdade e sem discriminação.
- » Ao nível da vida privada, dos serviços de saúde e das relações laborais deve ser respeitado o direito a privacidade e confidencialidade.
- » As consultas e os ARVs devem ser gratuitos nas unidades sanitárias públicas.
- » É proibida a realização de testes para o diagnóstico de infecção por HIV sem consentimento informado voluntário, salvo nos seguintes casos previsto na Lei.
- » Os exames a menores de 11 anos de idade só são realizados mediante a permissão dos pais ou tutor após consentimento informado.
- » Nenhum trabalhador pode ser despedido em virtude de ser HIV positivo ou ter testado positivo para tuberculose.
- » Em caso da violação dos seus direitos, as pessoas vivendo com HIV e afectadas pela TB podem recorrer aos mecanismos judiciais e não judiciais para apresentação de queixas.

## Secção 4: Violência Baseada no Género

### Objectivos da Aprendizagem

Fortalecer as capacidades e habilidades dos participantes nos conceitos teóricos relativos a género e violência baseada no género (VBG). No final da sessão, os participantes devem ser capazes de:

- » Compreender os conceitos de violência baseada no género (VGB) e violência doméstica (VD) e as suas diferentes formas de manifestação
- » Entender os estereótipos
- » Explicar o fluxograma de atendimento das vítimas de VBG nas unidades sanitárias
- » Conhecer as normas gerais de protecção às vítimas de VBG (Lei 29/2009 de 29 de Setembro e Código Penal aprovado em 24/2019 de 24 de Setembro)
- » Compreender os outros mecanismos legais que existem para proteger as pessoas contra a VGB e VD



## Conceito e Diferenciação Entre Sexo e Género

Ao falarmos de **sexo** referimo-nos às características biológicas de homens e mulheres, ou seja, às características fisiológicas e específicas dos aparelhos reprodutores femininos e masculinos, ao seu funcionamento e aos caracteres sexuais secundários decorrentes dos hormônios.

O **género** refere-se a um o conjunto de características sociais, culturais e psicológicas atribuídas às pessoas de forma diferenciada de acordo com o sexo. Género é uma construção histórica e social que inclui papéis e expectativas que a sociedade tem sobre comportamentos, pensamentos e características que acompanham o sexo atribuído a uma pessoa.

Sexo é	Género é
» Biologicamente determinado (feminino e masculino)	» Papel, responsabilidade e comportamento definido ou atribuído socialmente ao homem ou mulher
» Universal (os factores são os mesmos no mundo inteiro)	» Estabelecido culturalmente (ex: os rapazes tornam-se carpinteiros, engenheiros, mecânicos, colocam lâmpadas, e as raparigas tornam-se parteiras, cabeleireiras, cuidam da casa)
» Algo que não varia no seio das culturas	» Aprendido (ex: os rapazes são ensinados a pastorear, as raparigas são ensinadas a cozinhar)
» Em princípio é imutável (com a excepção do recurso á cirurgia)	» Dinâmico porque muda com o tempo e contexto

**Igualdade de género** significa igualdade de direitos e liberdades, igualdade de oportunidades de participação, reconhecimento e valorização de mulheres e de homens em todos os domínios da sociedade - político, económico, laboral, pessoal e familiar - independentemente de qualquer diferença (racial, biológica, orientação sexual, status económico e social, etc.). **Desigualdade de género** podemos considerar desigualdade de poder entre as mulheres e homens. **Desigualdade de poder** refere-se ao acesso às oportunidades nos âmbitos econômico, político, educacional ou cultural.

A disparidade do género constitui uma das principais causas das elevadas taxas de infecção pelo HIV entre as mulheres no país. Uma vez infectadas com o HIV, muitas vezes pelos seus próprios maridos ou parceiros, elas podem ser estigmatizadas, vítimas de violência psicológica, verbal, física, expulsas de casa ou abandonadas ou impedidas de fazerem o tratamento antirretroviral para elas e para os seus bebés. Os homens são mais propensos do que as mulheres em adiar a procura dos cuidados de saúde por várias razões, incluindo o estigma, as normas masculinas que não estimulam a admitir problemas de saúde, bem como as responsabilidades de emprego. Como resultado, os homens procuram tratamento para o HIV numa fase mais avançada da doença do que as mulheres.



## Violência Baseada no Género

Segundo a *Lei Sobre a Violência Doméstica Praticada Contra a Mulher, Menores e Família* a **violência** é qualquer conduta que configure em retenção, destruição parcial de objectos, instrumentos de trabalho, documentos pessoais, bens, valores e direitos ou recursos económicos, incluindo os destinados a satisfazer as suas necessidades. Em suma, são actos ou acções que têm como finalidade danificar o estado físico, económico, sexual e psicológico do indivíduo.

A **violência baseada no género (VBG)** é a violência direccionada a um indivíduo com base no seu sexo biológico, identidade de género ou à percepção de sua adesão às normas de masculinidade e feminilidade definidas socialmente. Inclui abuso físico, sexual e psicológico, ameaças, coacção, privação da liberdade, privação económica, quer ocorra na vida pública ou privada. A VBG assume muitas formas e pode ocorrer durante todo o ciclo de vida, desde a fase pré-natal, durante a infância e adolescência até a idade reprodutiva e a velhice. A VBG se fundamenta na desigualdade de poder que existe entre mulheres e homens na sociedade. **Tanto homens como mulheres podem ser vítimas de violência baseada no género, embora a maior parte sejam mulheres e raparigas.**

“Violência contra as mulheres significa qualquer acto de violência baseado no género do qual resulte, ou possa resultar, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico para as mulheres, incluindo as ameaças de tais actos, a coacção ou a privação arbitrária de liberdade, que ocorra, quer na vida pública, quer na vida privada.”

*Convenção da ONU Sobre a Eliminação da Violência Contra as Mulheres*

### União Prematura É Uma Forma de VBG

*Lei de Combate as Uniões Prematuras*

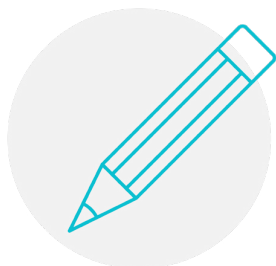
União prematura é a ligação entre pessoas, em que pelo menos uma seja criança (menor de 18 anos), formada com propósito imediato ou futuro de constituir família (artigo 2). Estas uniões podem assumir a forma de casamento, noivado, união de facto ou qualquer relação que seja equiparável à relação de conjugalidade.

A penalização das uniões prematuras acima mencionadas pode variar de uma pena de prisão de até dois anos a uma pena de prisão de oito a doze anos e multa até dois anos, dependendo se foi noivado mas não chegaram a viver juntos ou se foi casamento/união marital.



## Actividade 1

### Exercício Sobre a Violência Doméstica



Objectivo:	Tornar clara o problema da violência doméstica
Metodologia:	Chuvvas de ideias e discussão em plenária
Material necessário:	Tripé, papel gigante e marcadores
Tempo:	20 minutos
Orientação para o facilitador:	<p>Peça aos participantes para reflectirem em plenária sobre os seguintes mitos relacionados com violência doméstica:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>» “A violência doméstica é um problema exclusivamente familiar: roupa suja se lava em casa.”</li> <li>» “A violência só acontece entre as famílias de baixa renda e pouca instrução.”</li> <li>» “A violência só acontece nas famílias problemáticas.”</li> <li>» “É fácil identificar o tipo de mulher que apanha porrada.”</li> <li>» “As mulheres provocam ou gostam da violência.”</li> </ul>

### Quadro Legal em Matéria de Violência Doméstica

Moçambique possui vários instrumentos legais que abordam a questão da violência doméstica. As normas e políticas abaixo reflectem o nosso quadro legal que protege e defende as pessoas contra a violência doméstica:

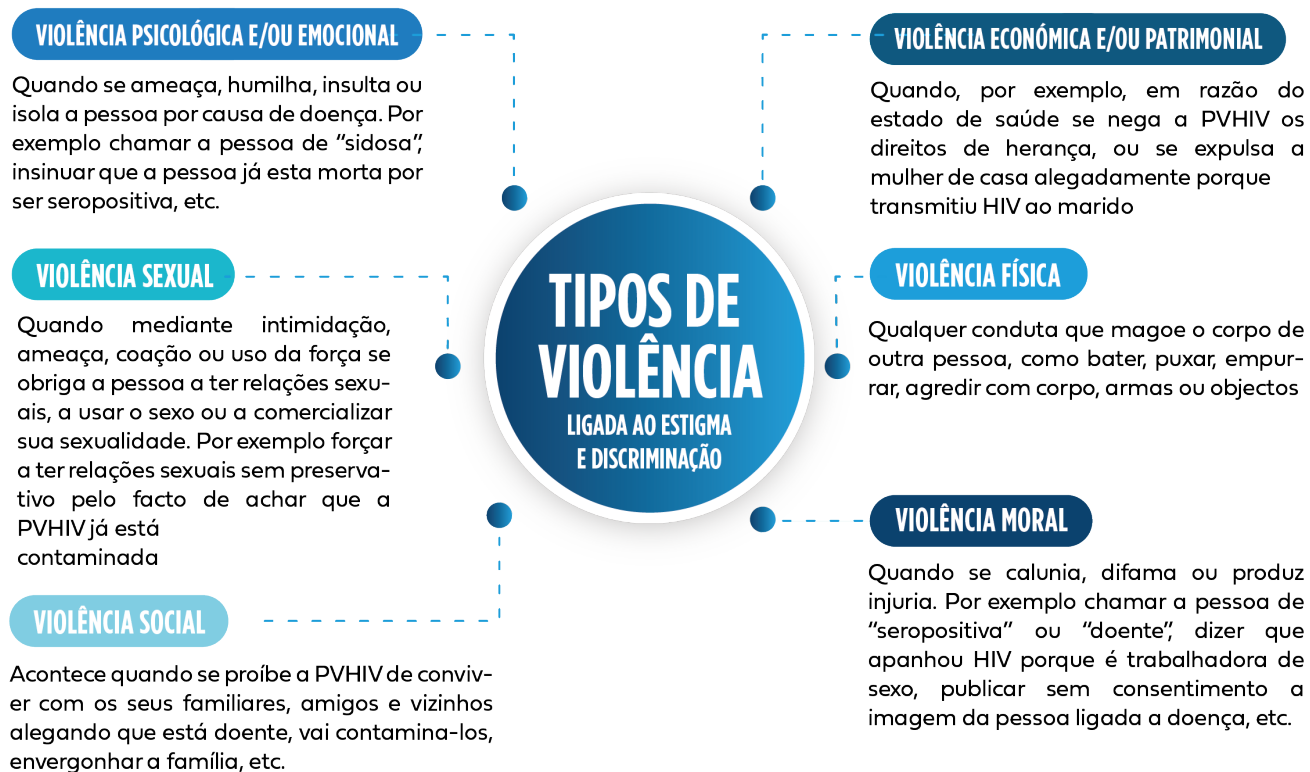
- » *Lei Sobre a Violência Doméstica Praticada Contra a Mulher, Menores e Família (LVD)* - Lei 29/2009 de 29 de Setembro
- » *Código Penal* - Lei 24/2019 de 24 de Dezembro
- » *Lei da Família* - Lei 22/2019 de 11 de Dezembro
- » *Plano Nacional de Acção Para Prevenção e Combate à Violência Contra a Mulher (2008-2012)*
- » *Mecanismo Multisectorial de Atendimento Integrado a Mulheres Vítimas de Violência* (Conselho de Ministros, Junho 2012)
- » *Despacho Ministerial MISAU que aprova as Normas de Atendimento Integrado as Vítimas de Violência de Género* (Janeiro 2011)

Tanto a *Lei Sobre a Violência Doméstica (LVD)* como o *Código Penal* versam sobre a violência física, psicológica, patrimonial, sexual contra cônjuge, ex-cônjuge, união de facto, parceiro, ex-parceiro, namorado, ex-namorado e familiares (tio, pai, irmão, primo, cunhado, etc, art. 5, LVD). A diferença entre estas leis é que:

- » A *LVD* é uma lei especial que protege um grupo determinado de agentes como também contém aspectos procedimentais
- » O *Código Penal* é uma lei geral aplicável a todos casos. A lei geral não revoga (não cancela) a lei especial. Aplica-se a Lei especial e subsidiariamente (de forma complementar) a geral.

## Tipos de Violência Doméstica

Existem diferentes tipos de violência, e geralmente tem lugar várias formas de violência ao mesmo tempo, conforme ilustra a figura:



## Quem e Como Se Pode Denunciar ou Apresentar Queixa Sobre a Violência Doméstica

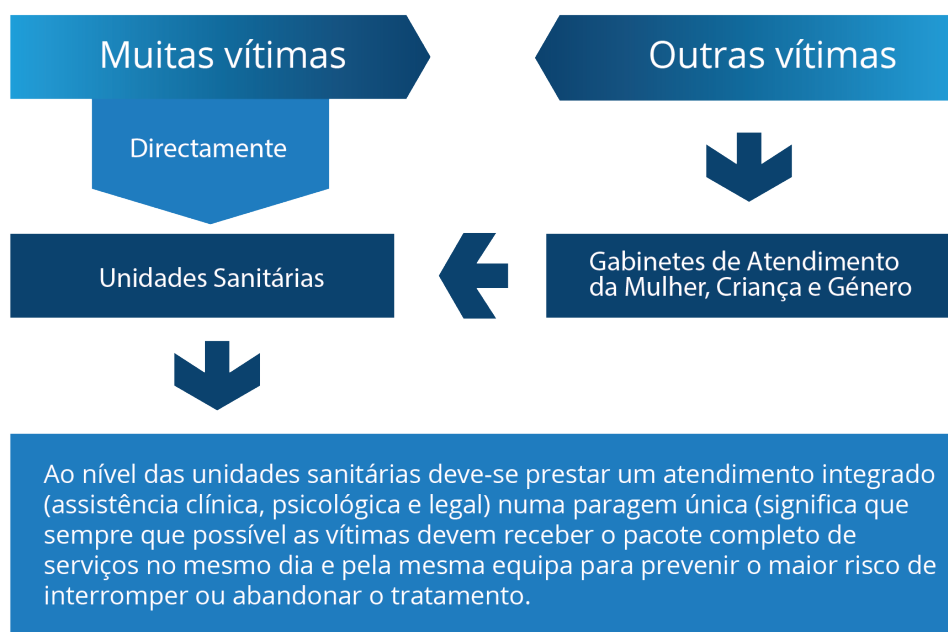
A violência doméstica é um crime público (art. 21, *LVD*). Os crimes públicos são os considerados mais graves. A vítima não precisa fazer queixa para que haja procedimento criminal (art. 23, *LVD*). A denúncia pode ser feita por qualquer pessoa incluindo:

- » Membros da família
- » Vizinhos, amigos
- » Agentes de saúde e assistentes sociais
- » Membros de organizações da sociedade civil (paralegais, defensores de saúde, etc.)
- » Qualquer pessoa que tenha conhecimento do facto

A queixa ou denúncia pode ser verbal ou por escrito, cabendo as autoridades competentes (polícia, procuradoria) efectuar o levantamento do auto (da queixa) e dar seguimento ao processo. É importante no auto de denúncia ou notícia constar os antecedentes de violência doméstica incluindo provas (outras agressões, queixas, raio x, relatório medico, testemunhas, fotos, etc.).

## Normas de Atendimento das Vítimas de Violência Doméstica nas Unidades Sanitárias

Os profissionais de saúde encontram-se na linha da frente do atendimento às vítimas de violência.



As vítimas de violência podem usar todos os serviços como porta de entrada, tanto em episódios recentes como crónicos (SMI, triagem, cirurgia, ortopedia, otorrinolaringologia, medicina legal, oftalmologia, pediatria, estomatologia, ginecologia-obstetrícia, etc.).

Os cuidados e tratamento que devem ser disponibilizados às vítimas de violência sexual no âmbito do protocolo do MISAU incluem:

- » aconselhamento e testagem para o HIV e sífilis
- » profilaxia pós exposição ao HIV (administrar anti-retrovirais de emergência nas primeiras 72h)
- » contracepção de emergência
- » profilaxia para as ITS e para Hepatite B
- » medicamentos para tratamento da depressão, insónia e ou ansiedade sempre que necessário
- » encaminhamento para assistente social e apoio para participar nas sessões terapêuticas e receber outros serviços de apoio psicológicos na unidade sanitária ou através das organizações que prestam serviços à comunidade durante os seis (6) meses seguintes
- » manutenção do processo clínico em local seguro
- » informação sobre como proceder em relação à instauração do processo criminal
- » marcação de consultas de seguimento

## **Papel de Actores Chave no Atendimento Integrado a Vítimas de Violência Doméstica**

Cabe ao **trabalhador de saúde**:

- » Respeitar a confidencialidade e privacidade das vítimas
- » Tratar as vítimas com empatia, cortesia e imparcialidade
- » Orientar as sobreviventes para que denunciem a violência
- » Registrar todas as observações e respostas no processo clínico, pois este é um documento que tem valor legal
- » Esclarecer a situação concreta da necessidade dos exames que estão a ser realizados incluindo o tipo e o modo de execução do exame e sobre o resultado (art. 22 n.º 4, LVD)

- » Elaborar o relatório clínico (art. 25, *LVD*) ou dar um certificado de lesões que se refere ao tipo de agressões físicas e ao impacto na saúde do paciente (por exemplo indica se houve sexo forçado que provocou feridas no sexo da mulher e se isso pode implicar a impossibilidade da mulher se movimentar durante 7 dias, ou se contraiu HIV, etc.). O certificado de lesões deve ser entregue de imediato as autoridades policiais uma vez que o relatório clínico leva mais tempo.
- » Testemunhar sempre que chamado ao tribunal

Ao **paralegal ou defensor de saúde** cabe:

- » Ser cortês e assegurar confidencialidade e privacidade
- » Não tratar o utente/paciente como vítima e nem chamar de vítima ou doente. Evitar a vitimização, valorizando o relato e não julgando a queixosa. Por vezes a vítima acha se culpada, chora, fica ansiosa, cheia de medo é preciso ter paciência
- » Estabelecer uma boa comunicação e ambiente de confiança. Isso inclui escutar sem julgamento
- » Saber ouvir e respeitar o silêncio como normalmente são situações traumáticas
- » Mostrar solidariedade, assegurando a pessoa que não esta sozinha e pode contar com o seu apoio

A **autoridade policial** deve:

- » Atender a vítima com cortesia em espaço privado e calmo
- » Criar um clima de segurança e confiança assegurando a confidencialidade e seguimento da queixa
- » Receber e dar seguimento a denúncia através da elaboração do auto de denúncia (ar. 21, *LVD*) e recolha de provas
- » Encaminhar o auto as autoridades competentes – hospitais, Ministério Público, Procuradoria, Tribunais, Acção Social, etc.

O **Ministério Público** tem o dever de:

- » Solicitar ao juiz a protecção policial da vítima e a tomada de medidas cautelares de urgência que podem incluir a prisão preventiva do agressor, suspensão do poder parental (art. 6, *LVD*)
- » Receber a denúncia verbalmente (presencialmente ou por via telefónica) ou por escrito (art. 23 nº 2, *LVD*) e dar seguimento
- » Apresentar a acusação oralmente durante a audiência de julgamento (art. 30, *LVD*)

- » Dirigir a recolha das provas na fase de instrução preparatória antes do processo ser apresentado no tribunal. As provas podem ser apresentadas durante a audiência de discussão e do julgamento (art. 31 n.1, *LVD*)
- » Acusar ou não acusar em casos de insuficiência de provas, mandando que o processo fique aguardando melhor prova durante 30 dias
- » Extinguir a acção penal, por morte do arguido ou se tiver alguma deficiência mental
- » Outras

Os **juízes** têm a obrigação de:

- » Decretar a prisão preventiva do agressor, mediante requerimento do Ministério Público ou autoridades policiais
- » Realizar julgamento no prazo de 72 horas (art. 26 n.1, *LVD*)
- » Ouvir, no julgamento, a vítima, o réu, as testemunhas, os declarantes e outras pessoas que se revelarem importantes
- » Proferir a sentença imediatamente a seguir da audiência do julgamento (art. 32, *LVD*)

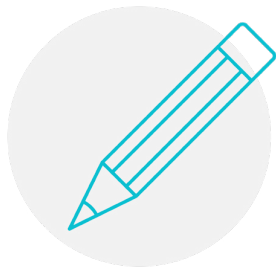
### Responsabilidades do Infractor nas Normas de Protecção Contra Violência Doméstica

Podem caber aos infractores as responsabilidades que se seguem:

- » **Responsabilidade civil** (indenização pelos prejuízos morais e materiais causados). Deve ser requerida ao tribunal judicial competente. Pode-se recorrer as organizações da sociedade civil que prestam assistência jurídica aos cidadãos carenciados, clínicas jurídicas das Faculdades de Direito e ao IPAJ (art. 58 n.1, 62, *CRM*).
- » **Responsabilidade criminal** pode ocorrer por via de queixa ou denuncia a entidade competente, podendo o infractor estar sujeito a pena de prisão e multa, substituição de pena de prisão por multa, prestação de trabalho na comunidade dependendo da gravidade da violência doméstica (art. 58 n.1, 70, 79, *CRM*). Por vezes, por motivos familiares, de saúde, profissional, pode-se solicitar a suspensão da pena por um ano.

## Actividade 1

### Estudos de Casos Sobre a Violência Doméstica



Objectivo:	Analisar a violência doméstica como crime, os serviços que devem ser prestados na unidade sanitária e a responsabilidade das autoridades no atendimento as vítimas de VBG
Metodologia:	Trabalho em grupo
Material necessário:	Tripé, papel gigante e marcadores
Tempo:	20 minutos
Orientação para o facilitador:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Organize os participantes em grupos pequenos</li> <li>2. Solicite aos participantes para responderem as perguntas abaixo: <ul style="list-style-type: none"> <li>» Diga quais os direitos violados e quais são as formas de violência doméstica praticadas contra as vítimas?</li> <li>» Quem pode apresentar a queixa?</li> <li>» Que serviços deveriam ter sido oferecidos na unidade sanitária?</li> <li>» Qual seria o vosso papel no acesso à justiça? "As mulheres provocam ou gostam da violência."</li> </ul> </li> </ol>

### Estudo de Caso Joana

Joana é uma paciente em TARV de 25 anos idade, residente na cidade de Maputo, que vive a 6 anos em união de facto com o senhor Mário. Está grávida de 7 meses e tem uma filha de 3 anos (Paula). Joana está desempregada a 4 anos, estudou até 9ª classe e sente que por causa da sua situação, o marido lhe maltrata desde então.

O senhor Mário vive reclamando que ela não sabe cozinhar, motivo pelo qual profere palavras humilhantes em frente dos seus familiares como também lhe proíbe de conviver com a sua única irmã, alegando que está poderá influenciar o seu comportamento.

Mário ameaçou e espancou Joana na semana passada porque esta se queixou junto dos padrinhos que ele não deixa dinheiro de despesa de casa a dois meses. Joana disse aos padrinhos que não quer nem vai apresentar queixa por falta de coragem e receio de ser vingada, como também tem filhos menores.

Os padrinhos foram ter com o paralegal para lhes orientar como eles querem apresentar queixa, mas ao mesmo tempo tem receio como Joana está doente e desempregada.



### Estudo de Caso Bela

Carlos, que namora com Bela a mais de 4 anos, sente-se desgastado com a relação porque a sua parceira não quer formalizar nem o apresentar a família. No sábado, ao regressar de uma festa, tiveram uma grande discussão que resultou de cenas de ciúmes. Carlos já tinha bebido e estava fora de si. Pegou em uma faca e deu 2 facadas em Bela e empurrou Ivan que estava a ser acusado de paquerar Bela vindo este a bater com a cabeça e desmaiar. A confusão acabou com a morte de Ivan.

Bela dirigiu-se a esquadra e apresentou duas queixas de violência doméstica - uma a seu favor e outra em nome da família do Ivan. O agente de serviço recusou se a atender, dizendo que Bela deveria ir primeiro a unidade sanitária. Quando chegou ao hospital o trabalhador de saúde receitou-lhe paracetamol e disse-lhe que deveria voltar no dia seguinte para continuar o atendimento.

### Estudo de Caso Marta

Marta de 15 anos, órfã de pai e mãe, vive com a tia desde os 7 anos, altura em que o tio já apalpava os seus seios e órgãos genitais ameaçando-a de morte caso contasse a alguém. Depois de completar 15 anos e aparecer a menstruação os ataques pioraram, e Marta sentia-se angustiada porque conhecia o estado de saúde dos tios que faziam TARV na unidade sanitária próximo de casa.

Numa madrugada, Paito o tio chegou embriagado e agarrou Marta, forçando-a a fazer sexo sem preservativo. Marta dirigiu-se a unidade sanitária, mas o provedor insistiu que primeiro ela devia ir a esquadra. O processo levou tanto tempo que Marta acabou desistindo. Três meses depois Marta descobriu que estava grávida e que contraiu HIV.

Tendo atenção ao mesmo cenário de Marta mas numa situação em que Paito é seu ex-namorado ou um desconhecido trataria da mesma maneira o caso?

## Secção 5: Direitos Sexuais e Reprodutivos

### Objectivos da Aprendizagem



Doptar aos participantes de conhecimentos relacionados saúde sexual e reprodutiva e direitos. No final desta unidade os participantes devem ser capazes de:

- » Definir a saúde sexual e reprodutiva
- » Saber o que são direitos sexuais e reprodutivos
- » Conhecer os tipos de direitos sexuais e direitos reprodutivos
- » Saber quais são os serviços de saúde sexual e reprodutiva

### Instruções Para o Facilitador

1. Inicie a sessão apresentando os objectivos de aprendizagem e a metodologia do trabalho.
2. Pergunte aos participantes o que eles entendem por saúde sexual e reprodutiva. Solicite que apresentem alguns exemplos dos direitos sexuais e reprodutivos.

### Conceito de Saúde Sexual e Reprodutiva (SSR)

A saúde sexual e reprodutiva é uma componente essencial do direito universal ao mais alto padrão de saúde física e mental consagrado na Declaração Universal dos Direitos Humanos e noutras convenções, declarações e acordos internacionais. A saúde sexual e reprodutiva diz respeito tanto a homens como a mulheres.

As normas de direitos humanos obrigam os Estados a respeitar, proteger e concretizar o direito a saúde sexual e reprodutiva, bem como assegurar que os cidadãos tenham a oportunidade de participar activamente no desenvolvimento de políticas de saúde e a tomar decisões individuais.

### Conceito de Direitos Sexuais e Reprodutivos

São um conjunto de direitos humanos relacionados à sexualidade que contribuem para a liberdade, igualdade e dignidade de todas as pessoas. Incluem o acesso à cuidados de saúde sexual e reprodutiva e à informação, bem como autonomia na tomada de decisões a nível sexual e reprodutivo.

*(Conferência Internacional de 1994 Sobre População e Desenvolvimento - Cairo, Egipto)*

### Tipos de Direitos Sexuais e Reprodutivos

#### *Direito à vida*

- » Nenhuma mulher, em virtude da gravidez, deve ter a sua vida ameaçada ou em risco
- » Nenhuma criança deve ter a sua vida ameaçada ou em perigo, em razões de sexo
- » Nenhuma pessoa deve ver a sua vida ameaçada ou em risco por falta de acesso aos serviços de saúde e/ou à informação, conselhos ou serviços sexuais e reprodutivos

### *Liberdade e expressão sexual*

- » Liberdade de viver e expressar livremente a sexualidade sem violência, discriminações e imposições e com respeito pleno pelo corpo e do(a) parceiro(a), independentemente do sexo, gênero, orientação sexual, idade, raça, classe social, religião, deficiências mentais ou físicas

### *Autonomia sexual, integridade sexual e segurança do corpo sexual*

- » Toda a pessoa tem direito tomar decisões autônomas sobre a própria vida sexual tendo em conta o respeito pelo próximo
- » Toda a pessoa tem direito de não estar sujeita ao assédio sexual, ao medo, vergonha, culpa ou outros factores psicológicos que prejudiquem o seu relacionamento sexual ou resposta sexual
- » Este direito inclui o controle e prazer de nossos corpos livres de tortura, mutilação e violência de qualquer tipo
- » Direito de escolher se quer ou não quer ter relação sexual
- » Direito de ter relação sexual independente da reprodução e casamento

### *Privacidade sexual*

- » Direito de tomar decisões individuais sobre intimidade e adoptar comportamentos desde que não interfiram nos direitos sexuais dos outros

### *Prazer sexual (incluindo auto-erotismo)*

- » A relação sexual como fonte de bem-estar físico, psicológico, intelectual e espiritual

### *Livre associação sexual*

- » Possibilidade de casamento ou não, ao divórcio e ao estabelecimento de outros tipos de associações sexuais responsáveis
- » Direito de escolher o(a) parceiro(a) sexual (exemplo HSH, MSM, etc.)

*Escolhas reprodutivas livres e responsáveis*

- » Decidir ter ou não ter filhos, o número e tempo entre cada um e o direito ao acesso aos métodos contraceptivos disponíveis
- » O direito a informações, meios, métodos e técnicas para ter ou não ter filhos
- » Direito de exercer a sexualidade e a reprodução livre de discriminação, imposição e violência
- » A liberdade de decidir quando, onde, como e com quem quer ter filhos
- » O intervalo de tempo entre eles (recomendando o intervalo proposto pela OMS em relação ao planeamento familiar e espaçamento entre os filhos)
- » Informação e serviços de controle da reprodutividade (planeamento familiar)

*Direito à igualdade e de ser livre de todas as formas de discriminação*

- » Ninguém deve ser discriminado em relação à sua vida sexual e reprodutiva e no acesso aos cuidados de saúde
- » As pessoas têm o direito à igualdade de acesso à educação/informação, incluindo ao aconselhamento e serviços SSR
- » Nenhuma pessoa deve ser discriminada, ou vítima de violência, nomeadamente no quadro da vida sexual e reprodutiva
- » Direito de viver plenamente a sexualidade sem medo, vergonha, culpa e falsas crenças
- » Direito de viver a sexualidade independentemente de estado civil, idade ou condição física

*Direito à informação e educação*

- » Toda a pessoa tem direito a receber educação e informação correcta sobre a sua saúde sexual e reprodutiva, sem estereótipos ou sexismo
- » Toda a pessoa tem o direito de receber educação e informação suficiente, de forma a assegurar que quaisquer decisões relacionadas com a sua saúde sexual e reprodutiva sejam exercidas com o seu consentimento pleno, livre e informado

*Direito aos cuidados e à protecção da saúde*

- » Direito a serviços de saúde que garantam privacidade, sigilo e atendimento de qualidade e sem discriminação
- » Toda a pessoa tem direito de beneficiar de um gama completa de serviços de saúde sexual e reprodutiva de qualidade, incluindo a informação, o aconselhamento em matéria de gravidez e esterilidade, o acesso a todos os métodos de regulação da natalidade e aos cuidados de saúde sexual e reprodutiva, bem como a continuidade na prestação dos mesmos

*Direito à liberdade de reunião e de participação política*

- » Toda a pessoa tem direito de associação que visa promover o bem-estar em matéria de sexualidade e reprodução, e de influenciar os governos para que a saúde e os direitos nessa matéria sejam uma prioridade dos mesmos

*Direito de não ser submetido a tortura e a tratamento desumano ou degradante*

- » Direito a disfrutar a sexualidade livre de violência, coerção e discriminação, num contexto de relações baseadas na igualdade, no respeito e na justiça
- » Todas as pessoas têm o direito à protecção contra todas as formas de exploração, especialmente da exploração sexual, da prostituição infantil e de todas as formas de abuso, violência e assédio sexuais

**Serviços Sexuais Reprodutivos nas Unidades Sanitárias**

Os serviços sexuais reprodutivos visam fornecer:

- » Informação, orientação e serviços de planeamento familiar de boa qualidade
- » Atenção pré-natal, parto seguro e atenção ao pós-parto
- » Prevenção e tratamento da infertilidade
- » Prevenção e tratamento das complicações derivadas do aborto
- » Prevenção, diagnóstico e tratamento das ITS, HIV, cancro ginecológico e outros problemas do sistema reprodutivo
- » Avaliação do desenvolvimento e crescimento das crianças até 5 anos e vacinação
- » Serviços amigáveis as populações chave

*Reflexão em Plenária*

Discuta e identifique com a pessoa de lado, dando exemplos concretos, quais são os direitos sexuais e reprodutivos que são respeitados e os que são violados indicando o agente violador e as soluções propostas.

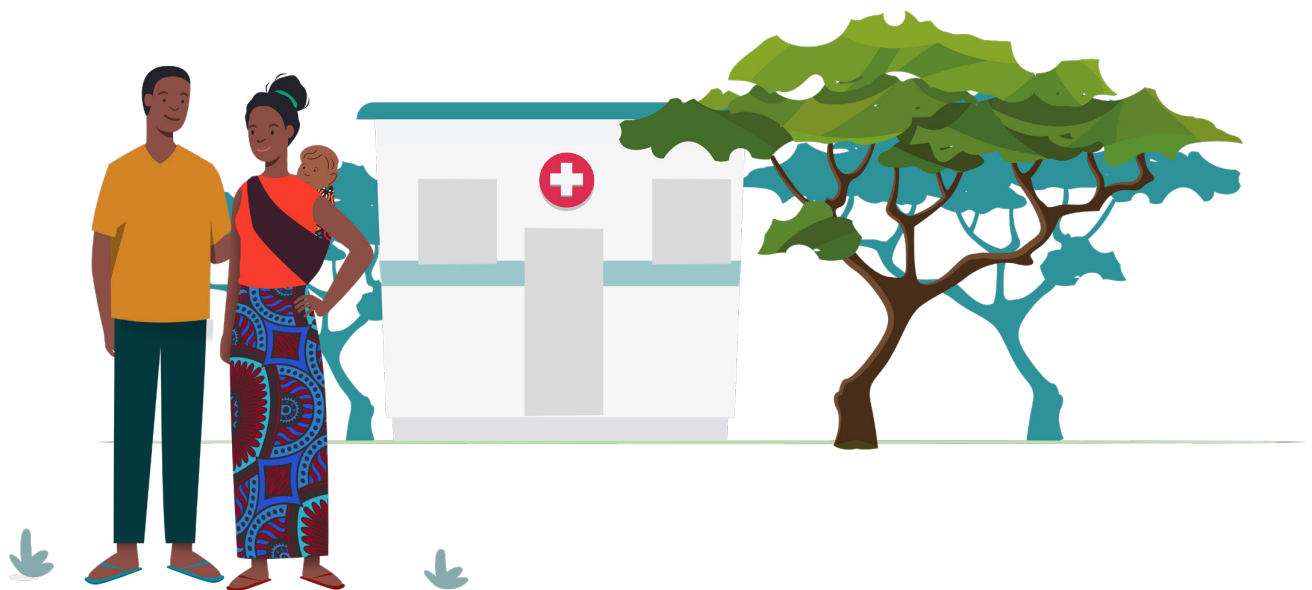
A ideia não é dizer foi violado o direito a honra e sim dar um exemplo concreto tal como contar que na unidade sanitária X recusam atender as PVHIV nas consultas de planeamento familiar, alegando que estas não devem ter filhos. O agente violador é o trabalhador de saúde. Solução proposta: capacitação, chamada de atenção, etc.

Direitos Respeitados	Direitos Violados	Agente Violador	Soluções Propostas

**Mensagens Chave Para Secções 4 e 5**

- » Sexo refere-se às características biológicas de homens e mulheres, ou seja, às características específicas dos aparelhos reprodutores femininos e masculinos, ao seu funcionamento e aos caracteres sexuais secundários decorrentes dos hormônios.
- » O género refere-se a um o conjunto de características sociais, culturais, políticas, psicológicas, jurídicas e económicas atribuídas às pessoas de forma diferenciada de acordo com o sexo.
- » Igualdade de género significa igualdade de direitos e liberdades, igualdade de oportunidades de participação, reconhecimento e valorização de mulheres e de homens, em todos os domínios da sociedade.
- » Violência é imposição de um grau significativo de dor e sofrimento evitáveis, ou seja, são actos ou acções que tem como finalidade danificar o estado físico, económico, sexual e psicológico do indivíduo.
- » VBG é a violência direccionada a um indivíduo com base no seu sexo biológico, identidade de género ou à percepção de sua adesão as normas de masculinidade e feminilidade definidas socialmente.

- » A violência doméstica pode consistir na agressão psicológica, física, económica, social, sexual e moral. Esta pode ocorrer contra mulheres, homens, crianças, raparigas, adultos e idosos desde que tenham relação familiar ou amorosa.
- » As vítimas de VGB devem ter atendimento integrado e gratuito nas unidades sanitárias. Significa direito de ter assistência médica, psicológica e apoio legal.
- » A violência doméstica é um crime publico o que significa que pode ser denunciado por qualquer pessoa independentemente da vontade da vítima.
- » Direitos sexuais e reprodutivos são um conjunto de direitos humanos relacionados à sexualidade que contribuem para a liberdade, igualdade e dignidade de todas as pessoas.
- » Direitos sexuais e reprodutivos incluem o acesso à cuidados de saúde sexual e reprodutiva e à informação, bem como direito à autonomia na tomada de decisões ao nível sexual e reprodutivo.
- » Os serviços sexuais reprodutivos nas unidades sanitárias devem ser amigáveis as populações chave e aos grupos vulneráveis.



## MÓDULO 3 - PARTICIPAÇÃO DO CIDADÃO NA SAÚDE

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 a participarem na tomada de decisões sobre questões importantes do país, que afectam a sua vida, exercendo os direitos políticos; de cidadania; às possibilidades de contribuir com processos de mudanças e conquistas.

### Objectivos da Aprendizagem



Obter e aplicar conhecimentos, na sua prática profissional, sobre como lidar com a violação de direitos à saúde bem como assegurar o envolvimento da comunidade na identificação, seguimento e encaminhamento de queixas, denúncias e reclamações dos utentes. No final desta secção, os participantes devem ser capazes de:

- » Envolver os comités na auscultação das preocupações da comunidade ligadas a saúde
- » Documentar as queixas dos utentes e resolver em conformidade com a Lei ou encaminhar as entidades competentes para resolver as preocupações dos cidadãos
- » Conhecer os procedimentos e mecanismos para auscultação e resolução de queixas e reclamações de casos de violação de direitos no sector da saúde
- » Saber aplicar a legislação e recorrer aos mecanismos de envolvimento comunitário que garantem a participação do cidadão na promoção de serviços de saúde de qualidade e humanizados



“ O direito de participar é o direito de envolvimento dos cidadãos na vida do país.

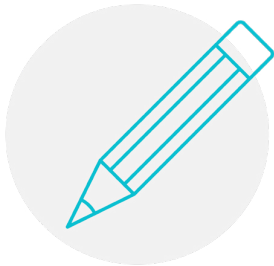
”



## Actividade Sobre Participação dos Cidadãos na Governação do País

### Instruções Para o Facilitador

1. Descreva o objectivo da aprendizagem e metodologia do ensino da presente secção.
2. Explique que o tema irá iniciar com a realização de um debate em plenária acerca do processo de governação no país.



Objectivo:	Entender o potencial efeito dos participantes na governação do país
Metodologia:	Discussão em par seguido de apresentação e discussão em plenária
Material necessário:	Tripé, papel gigante e marcadores
Tempo:	20 minutos
Orientação para o facilitador:	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.

## Secção 1: Direito de Participar

### Conceito do Direito de Participar

O direito de participar é básico consagrado na *Declaração Universal dos Direitos Humanos* (DUDH), bem como no *Pacto Internacional Sobre os Direitos Cívicos e Políticos* (PIDCP). Ambos 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.

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 uma fábrica de alumínio que pode afectar 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 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 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 (Plano Económico e Social e Orçamento do Estado/PES-OE; Observatório de Desenvolvimento; Sessões de Conselhos Consultivos) e informais, como forma de garantir e promover a efetiva 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. Essa é uma forma de prestação de conta.

### **Importância de Assegurar o Direito de Participar**

*Quando os cidadãos participam, isto resulta em:*

- Comunidades capazes de desafiar a situação 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 de que o Governo é responsabilizado (é responsável pelas suas decisões).
- Pressionar o Governo a provar 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:*

- 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 erguem e trabalham juntas).

## Participação e o Direito à Saúde

A participação em si é um direito e está integrada 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, mas 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 de saúde do Governo, 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.

## Secção 2: Comitês de Saúde e de Co-Gestão Como Mecanismos de Participação

### Conceito de Comité de Saúde

- É o elo entre a comunidade e a unidade sanitária. Permite a participação da comunidade na governação ou gestão da saúde
- É uma estrutura sócio-comunitária composta por membros escolhidos ou eleitos pela comunidade, para a representar e para tomar decisões ligados a saúde
- É um organismo independente e não se deve subordinar as instituições de saúde

### Composição do Comité 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 comunitário; praticantes de medicina tradicional 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.

## Recomendações Para um Bom Funcionamento do Comité de Saúde

- » Ter uma lista de todos os membros
- » Ter um calendário demonstrando a periodicidade das reuniões comunitárias
- » Ter as tarefas dos membros bem definidas e cada um destes devem as conhecer bem
- » Ter um plano de actividades baseado nos problemas específicos da comunidade
- » Ter actas dos encontros (ter sempre uma cópia do plano escrito e das actas)
- » Ter uma ligação com as estruturas de saúde e outras existentes na comunidade
- » Ter um caderno para o registo dos dados e das finanças arrecadadas
- » Ter um caderno para o registo das sugestões e reclamações da comunidade

## Papel dos Comités de Saúde

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

*No âmbito da promoção de saúde os comités de saúde devem:*

- » Difundir mensagens de saúde (nutrição saudável, importância da higiene, etc.) através de campanhas porta a porta; palestras nas comunidades, mercados e escolas; divulgação de panfletos; teatro comunitário, etc.
- » Estar activamente envolvido na planificação e implementação de campanhas de saúde em colaboração com a unidade sanitária
- » 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.).
- » Notificar a unidade sanitária sobre a erupção de doenças na comunidade
- » Outras conforme os TdRs

*Quanto a educação das comunidades sobre os seus direitos cabem aos comités de saúde:*

- » Divulgar os direitos e deveres do utente, incluindo o direito a confidencialidade, privacidade, atendimento respeitoso, direito a informação sobre o seu estado de saúde, etc.

- » Informar as comunidades sobre as normas de funcionamento das unidades sanitárias e serviços de saúde (horário de funcionamento, prioridade no atendimento, medicamentos e serviços gratuitos, tempo de espera dos resultados laboratoriais, taxas aplicáveis, informação chave dos protocolos de saúde, etc.).
- » Divulgar os mecanismos de apresentação de queixas e reclamações e encorajar as comunidades a denunciarem as violações, incluindo as relacionadas com as cobranças ilícitas

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

*No âmbito da auscultação e resolução das queixas é responsabilidade dos comités de saúde:*

- » Certificar-se de que existem cuidados e serviços humanizados e de qualidade nas unidades sanitárias (ajudando a monitorar a disponibilidade dos medicamentos e materiais e a prestação de serviços humanizados)
- » Auscultar a comunidade sobre barreiras de acesso aos serviços de saúde e propostas de soluções
- » Certificar-se de que as reclamações da comunidade são atendidas e que os desafios sejam ultrapassados
- » Participar no processo de orçamentação ao nível local, fazendo advocacia para inclusão no orçamento das prioridades da comunidade ligadas aos serviços de saúde
- » Realizar encontros regulares com a comunidade e grupos vulneráveis para dar retorno sobre a resolução das barreiras, implementação das actividades

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 do exame sobre a carga viral, e a rotura frequente de stock dos medicamentos essenciais. O comité de saúde, através do encontro com o responsável da unidade sanitária, apresentou os problemas levantados. E como resultado disso fizeram, juntos, uma carta ao município a solicitar fundos para reabilitar as casas de banho. No entanto, as mesmas casas foram reabilitadas 3 semanas depois.

*Outras responsabilidades importantes dos comités de saúde incluem:*

- » O comité deve divulgar para toda a comunidade as suas funções, a sua área de actuação, o nome do seu presidente, o nome dos seus membros, e a sua rotina (periodicidade, datas e locais das reuniões)
- » O grupo de gestão deve reportar as suas actividades ao líder comunitário (autoridade comunitária onde existe) uma vez por mês e aos membros da comunidade em geral (reunião geral) uma vez em cada 3 meses
- » O comité deve elaborar planos de trabalho em coordenação com o pessoal de saúde, Agentes Polivalente Elementares (APEs) e outros intervenientes comunitários
- » Alguns membros do comité de saúde devem fazer parte do comité de co-gestão da unidade sanitária

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

### **Conceito de Comité 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 unidade sanitária.

### **Composição do Comité de Co-Gestão e Humanização**

O comité deverá ser formado pelos trabalhadores de saúde da US ou hospital; organizações de base comunitária e membros da comunidade. Recomenda-se um número mínimo de 6-10 membros por cada comité, 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 para o comité de co-gestão e humanização:*

- » Um representante da direcção da unidade sanitária ou 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

### **Papel e Poderes do Comité de Co-Gestão e Humanização**

*Cabe ao comité de co-gestão:*

- » Apoiar na divulgação de informação sobre políticas chave, protocolos, leis e direitos e deveres relacionados à saúde
- » Apoiar na realização das actividades de mobilização e educação sanitária dentro e fora das unidades sanitárias
- » Participar na identificação/auscultação, análise e resolução de problemas da US ligados a infraestrutura, medicamentos, equipamentos e desempenho dos trabalhadores (através do mapeamento dos desafios da US e encontros regulares com a comunidade)
- » Apoiar na planificação, implementação e seguimento/monitoria das actividades de melhoria da qualidade e humanização do atendimento em saúde na unidade sanitária (ex: monitoria do stock dos medicamentos e higiene da US, actividades relacionadas com prevenção das cobranças ilícitas, atrasos regulares dos provedores e mau atendimento)
- » Mobilizar recursos da comunidade e de outros níveis para o desenvolvimento dos serviços de saúde dentro da sua área de actuação



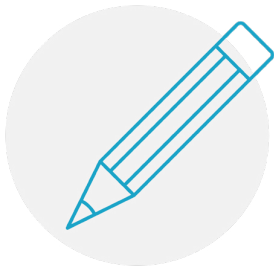
*O comité de co-gestão tem os seguintes poderes:*

- » 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/inspecionar o desenvolvimento, expansão e manutenção das instalações físicas dentro das suas respectivas áreas

## Actividade Sobre Participação e Comités

### Instruções Para o Facilitador

1. Apresente o objectivo da aprendizagem e peça aos participantes para se organizarem em pequenos grupos de trabalho.
2. Explique aos participantes que o trabalho ira consistir na discussão do papel dos comités de saúde com base nos conteúdos apreendidos.



Objectivo:	Discutir o papel do comité de saúde na identificação e resolução dos problemas que afectam a comunidade
Metodologia:	Discussão em par seguido de apresentação e discussão em plenária
Material necessário:	Tripé, papel gigante e marcadores
Tempo:	1 hora
Orientação para o facilitador:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Em grupo, reflectam sobre uma preocupação acerca dos serviços de saúde que afectam a comunidade.</li> <li>2. Explique que os grupos devem discutir: <ul style="list-style-type: none"> <li>» Qual seria o papel do comité da saúde na resolução deste problema.</li> <li>» Que direito o comité tem para intervir nesse assunto?</li> <li>» Como é que envolveriam a comunidade e outros órgãos (provedores, DDS, comité de co- gestão, etc.) no processo?</li> </ul> </li> </ol>

## Mensagens Chave

- » Cidadão é alguém que tem os direitos e deveres no país, quer por nascimento ou por nacionalidade.
- » A CRM consagra aos cidadãos o direito a participação nos processos de tomada de decisão, liberdade de expressão, de associação e igualdade.
- » Participação é um processo no qual indivíduos ou grupos da comunidade discutem e chegam a um acordo com o governo e outras partes interessadas em relação a assuntos que lhes dizem respeito.
- » No exercício do direito a participação os indivíduos podem questionar ao governo e ou as autoridades de saúde sobre falta ou qualidade dos serviços de saúde.
- » Os grupos vulneráveis e populações chave devem ser envolvidas no processo de tomada de decisões.
- » Os comités de saúde são o elo entre a comunidade e a unidade sanitária que permite a comunidade participar na governação ou gestão da saúde.
- » O comité de co-gestão é um organismo multidisciplinar composto por trabalhadores de saúde, gestores e membros da comunidade que trabalham juntos na planificação, execução, seguimento e monitoria das actividades.
- » O comité de saúde é:
  - O elo entre a comunidade e a unidade sanitária. Permite a participação da comunidade na governação ou gestão da saúde.
  - Uma estrutura sócio-comunitária composta por membros escolhidos ou eleitos pela comunidade, para a representar e para tomar decisões sobre saúde.
  - Um organismo independente e não se deve subordinar as instituições de saúde.

« Participação é um processo no qual indivíduos ou grupos da comunidade discutem e chegam a um acordo com o governo e outras partes interessadas em relação a assuntos que lhes dizem respeito. »



- » A ligação entre o comité de saúde e o de co-gestão e humanização consiste em:
- Os comités de co-gestão devem auscultar os comités de saúde sobre as preocupações da comunidade e articular sobre acções de advocacia.
  - Os problemas que o comité de saúde não consegue resolver podem ser canalizados ao comité de co-gestão
  - Os comités de co-gestão devem também colaborar com os comités de saúde na capacitação e divulgação dos protocolos, políticas e direitos ligados a saúde bem como os serviços prestados (por exemplo campanhas de vacinação). Tanto os comités de saúde como os de comité de cogestão e humanização têm um papel relevante na auscultação e seguimento dos desafios ligados ao sistema de saúde.



## MÓDULO 4 - PROTECÇÃO JURÍDICA

O Estado moçambicano decorrente das suas obrigações tem o dever de proteger os direitos humanos através da prevenção e resolução das violações destes direitos pelos seus agentes e por terceiros. 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.

Protecção jurídica tem haver com o acesso ao direito e significa também falar de defesa. A Constituição da República consagra os direitos, liberdades e garantias dos direitos fundamentais, assegurando a base para a sua protecção jurídica.

Este módulo aborda conteúdos sobre violações do direito à saúde e mecanismos de acesso à justiça.

### Objectivos da Aprendizagem

---



Melhorar o conhecimento dos participantes sobre instituições de acesso a justiça formal e informal existentes no país. No final da secção, os participantes devem ser capazes de:

- » Identificar casos de violação de direito à saúde, normas legais de protecção dos casos violados e propor soluções adequadas para cada caso.
  - » Saber em que consiste a protecção jurídica do Estado
  - » Conhecer e ser capaz de aplicar os meios de resolução judicial e extrajudicial
  - » Conhecer as instituições de administração pública da justiça e saber que casos encaminhar
- 

### Instruções Para o Facilitador

1. Explique aos participantes o objectivo da presente secção (vide os objectivos da aprendizagem acima).
2. Inicie a sessão perguntado aos participantes o que eles entendem por instituições de justiça e mecanismos para o acesso.

## Secção 1: Violação do Direito à Saúde

### Conceitos Chave Sobre Violação 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 ocorrer, ainda, porque fez-se algo errado ou porque não se fez o que deveria ter sido feito. Quando as violações são cometidas pelos 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 ligados ao desempenho ou comportamento 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 mecanismos para a apresentação de queixas que são do conhecimento de todos os utentes e são funcionais, 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, e deve-se sempre começar por falar com o provedor de saúde e ir subindo de nível de responsabilidade até conseguirmos uma resposta ao nosso problema. Por exemplo, podemos começar por apresentar a queixa ao provedor de saúde; depois ao comité de saúde ou de co-gestão; depois ao director da unidade sanitária; depois aos DDS (Direcção Distrital de Saúde); depois à DPS (Direcção Provincial de Saúde); depois ao MISAU e por fim, se necessário, recorrer à polícia e aos tribunais.

Para a apresentação de queixas é importante recolher e registar toda a informação relacionada com a situação desde o dia, a hora, o 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 em Plenária Sobre Experiências no Uso de Serviços de Saúde Públicos



Objectivo:	Diagnosticar as ideias e os pontos de vista dos participantes sobre o que significa a violação dos seus direitos à saúde
Metodologia:	Discussão em plenária
Material necessário:	Tripé, papel gigante e marcadores
Tempo:	30 minutos
Orientação para o facilitador:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Explique o objectivo da actividade que consistirá no diagnóstico sobre violação dos direitos em saúde baseado na sua própria experiência pessoal.</li> <li>2. 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.</li> <li>3. Resuma no papel gigante os principais pontos das histórias contadas.</li> </ol>



## 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 com calcário na fábrica de cimento, 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.

## Formas de Violação do Direito à Saúde

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 um paciente).

### Por omissão

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

## Violações Comuns do Direito a Saúde no Sistema de Saúde

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.

### **Violações relacionadas com o desempenho/ comportamento dos trabalhadores de saúde**

Começamos por violações relacionadas com o desempenho ou 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. Abaixo seguem-se as queixas frequentes desta natureza:

#### 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 trabalhadores de saúde (ex. enfermeiro, técnico, servente, recepcionista) 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 é feita uma cirurgia e o provedor de saúde esquece uma ferramenta no corpo do paciente.

#### Discriminação

Quando os trabalhadores de saúde 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; 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 porquê 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 trabalhadores de saúde exigem um pagamento aos pacientes por serviços que deveriam ser gratuitos ou quando exigem um pagamento maior do 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.

### **Violações relacionadas com infraestruturas, 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 estas violações não estão ligadas ao comportamento do trabalhador de saúde nem estão dentro do seu controle, mas sim as falhas do sistema. Mesmo não estando no controle do trabalhador de saúde, este deve sempre fazer o máximo para resolver estes problemas. 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 aos 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 ou avaria de equipamento

Quando a unidade sanitária não tem, devendo ter, 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 demasiadamente 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.

#### Número insuficiente de provedores

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 como 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.

### **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 vitais como antimaláricos ou ARVs não estão disponíveis na farmácia da unidade sanitária quando por obrigação devem ter.

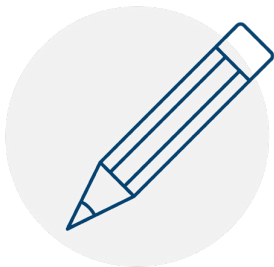
### Dispensa insuficiente de medicamentos

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 e que num dado período só recebe para um mês; ou noutra situação, um paciente em TARV que deve receber comprimidos para 30 dias e que só recebe para 15 dias.

Antes de concluir que a unidade sanitária está a violar o direito dos utentes por falta de medicamento, equipamento ou por não ter disponível um determinado serviço, é importante averiguar se pelo tipo ou nível de unidade sanitária tem essas obrigações. Por exemplo há unidades sanitárias que não tem banco de socorros, maternidade e em consequência não vão ter máquina para fazer ecografia, máquina para fazer raio x, etc.

## Actividade 2

### Actividade Sobre Violações Comuns do Direito a Saúde no Sistema de Saúde



Objectivo:	Dar exemplos de violações comuns que ocorrem na prestação de serviços de saúde
Metodologia:	Discussão em plenária
Material necessário:	Tripé, papel gigante e marcadores
Tempo:	30 minutos
Orientação para o facilitador:	Peça aos participantes para partilharem exemplos de violações de direitos ligados aos serviços de saúde classificando-os em função do tipo de violação.

## Secção 2: Mecanismos de Acesso à Justiça

A protecção dos direitos fundamentais pode ser feita através de mecanismos de acesso a justiça que podem ser judiciais (através dos tribunais) e extrajudiciais (aquela que é feita por outras instituições do Estado que não sejam os tribunais e pelas organizações da sociedade civil e comunidade). Abaixo vamos abordar os diferentes mecanismos de acesso a justiça que temos em Moçambique ao nível da comunidade, do sistema de saúde e das instituições formais de justiça.

## Mecanismos de Acesso à Justiça na Comunidade

### *Comitês de saúde*

*(Guião de Referência Para o Estabelecimento e Funcionamento dos Comitês de Saúde, MISAU, 2012)*

São uma estrutura sócio-comunitária composta por membros da comunidade para os representar em questões ligadas a saúde incluindo educação das comunidades, auscultação e envolvimento na resolução das preocupações, etc. São o elo entre a comunidade e a unidade sanitária.

### *Paralegal ou defensor de saúde*

*(CRM, 2004 e Lei 1/2018 de 12 de Junho)*

Fazem parte da comunidade e ou representam organizações da sociedade civil. Têm um papel chave na educação da comunidade sobre os direitos e deveres do cidadão, auscultação e resolução dos problemas e preocupações da comunidade, e fortalecimento da ligação entre a comunidade e os sistemas de saúde e justiça.

### *Tribunal comunitário*

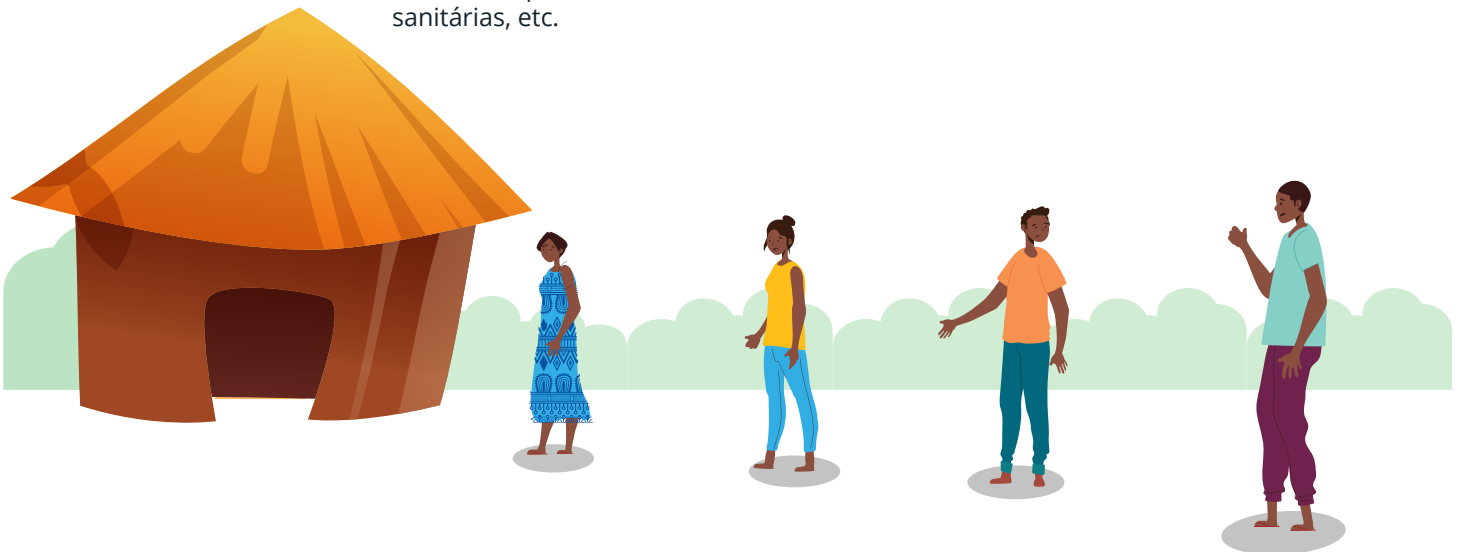
*(Lei 4/92, de 6 de Maio)*

Compete aos tribunais comunitários deliberar sobre pequenos conflitos de natureza civil e sobre questões emergentes de relações familiares que resultem de uniões constituídas segundo os usos e costumes, tentando sempre que possível a reconciliação entre as partes. O tribunal comunitário não tem competência para julgar casos de violência doméstica nem casos criminais que atentem contra a vida e integridade física das pessoas.

### *Autoridade tradicional*

*(Lei 8/2003 – LOLE e Decreto 11/2005)*

São líderes comunitários que tem a responsabilidade de zelar e cuidar dos interesses da comunidade que incluem conflitos de natureza social, problemas de falta de limpeza dos bairros, criminalidade, falta de medicamentos nas unidades sanitárias, etc.



## Mecanismos de Acesso à Justiça no Sistema de Saúde

*Gabinete do utente* ao nível da unidade sanitária, distrito ou província tem a responsabilidade de divulgar direitos e deveres do utente e de auscultar e apoiar na resolução das reclamações e sugestões dos utentes.

*Comité de co-gestão e humanização* é um órgão composto por trabalhadores e membros da comunidade que trabalham juntos na planificação, execução, seguimento e monitoria das actividades, incluindo a identificação/auscultação e resolução de barreiras da unidade sanitária.

*Livro ou caixa de reclamações e sugestões* devem existir em todas as unidades sanitárias e estarem disponíveis em locais visíveis e de fácil acesso. As reclamações devem ser respondidas no prazo máximo de 30 dias.

*Linha verde - 84152 (âmbito nacional)* é uma linha pública gratuita indicada para a apresentação verbal de queixas, reclamações e sugestões do público ou utentes. As queixas podem ser anónimas ou não, ou seja, o denunciante/ reclamante tem o direito a não se identificar.

Para os casos em que os meios anteriores não forem satisfatórios, podem encaminhar as reclamações as instituições abaixo indicadas:

- » Direcção Distrital de Saúde
- » Direcção Provincial de Saúde
- » Inspeção Geral da Saúde
- » MISAU ao nível central



## Mecanismos de Acesso à Justiça ao Nível das Instituições Formais de Justiça

Casos de violações do direito a vida que incluem homicídios, torturas, ofensas corporais ou agressões físicas graves, violência doméstica, e violação sexual são violações públicas (qualquer pessoa pode denunciar) em que a queixa não depende do ofendido.

Pela natureza criminal e gravidade do caso para estes casos não se deve procurar uma tentativa de conciliação (seria o mesmo que negociar o pagamento aos pais por uma violação de uma menor – é criminoso). O paralegal ou defensor de saúde deve encaminhar o ofendido ao advogado ou as instituições de justiça (polícia, IPAJ, SERNIC, Procuradoria, Tribunal).

A mesma recomendação se aplica quando se esgota as tentativas de resolução para os casos ou conflitos que se podem resolver amigavelmente (por exemplo, crimes contra a honra, agressão física simples, assédio, etc.).

### *Polícia (Artigo 253 CRM)*

Esta tem a função de garantir a lei, ordem, tranquilidade pública, segurança de pessoas e bens, respeito pelo Estado e pelos direitos do cidadão, o que inclui a obrigação de receber e tratar das queixas apresentadas pelos cidadãos sem qualquer discriminação, conforme estabelece o artigo 35 da CRM.



### *Procedimento*

O cidadão ou o paralegal em seu nome, dependendo do crime, apresenta a queixa à polícia, junto da esquadra ou do posto policial mais próximo, e esta, por sua vez, abrirá o auto de notícia.

De seguida, a polícia encaminha o auto para Procuradoria, que deverá instruir o processo, podendo contar com o apoio do Serviço Nacional de Investigação Criminal (SERNIC) para as investigações que se mostrarem necessárias para o esclarecimento do crime.

Nestes casos, o SERNIC chama o acusado para ouvi-lo e dá-lhe a oportunidade de se defender.

Depois desta fase devolve o processo à Procuradoria que chama o acusado para lhe apresentar a queixa (acusar).

Por fim a Procuradoria encaminha o processo para o Tribunal competente a quem caberá julgar e tomar a decisão de cumprimento obrigatório para as partes.

*Instituto do Patrocínio e Assistência Jurídica – IPAJ*  
(Lei 6/94 de 13 de Setembro e Decreto 15/2013 de 26 de Abril)

O IPAJ é uma instituição do Estado que presta serviços aos cidadãos carenciados que incluem:

- » educação sobre os direitos
- » conciliação e mediação
- » assistência jurídica e patrocínio judiciário

Nos casos de violação de direitos em que o paralegal ou defensor de saúde recomenda que o cidadão procure um advogado e este não tem dinheiro para pagar, pode o cidadão recorrer ao IPAJ para ser defendido gratuitamente.

*Comissão Nacional de Direitos Humanos (CNDH)*  
(Lei 33/2009 de 22 de Dezembro)

A CNDH tem a função de promover e proteger os direitos humanos o que inclui:

- » receber queixas dos cidadãos sobre violações dos direitos humanos
- » monitorar a implementação da CRM e das normas internacionais
- » prestar apoio legal aos casos criminais podendo encaminhá-los a Procuradoria
- » dar aconselhamento legal em matéria civil e administrativa
- » propor medidas administrativas para os casos e instituições que não estejam a implementar os instrumentos internacionais

*Procuradoria-Geral da República*  
(Artigo 233 e seguintes da CRM)

É o órgão superior do Ministério Público que visa:

- » defender os interesses que a lei determina
- » controlar a legalidade e exercer a acção penal (pode-se recorrer a procuradoria para denunciar violação do direito por parte dos cidadãos e agentes do Estado)
- » assegurar a defesa jurídica dos menores, ausentes e incapazes (pessoas com deficiência psíquica)

*Tribunal*  
(Artigo 211 e seguintes da CRM)

O tribunal é uma instituição formal e independente que tem a finalidade de resolver conflitos e problemas de violação de direitos através de um julgamento em que a decisão é de cumprimento obrigatório. Os tribunais dividem-se em supremo, judiciais e administrativos (tem uma hierarquia/categoria superior a todos tribunais).

*Tribunais administrativos*

Resolvem conflitos entre cidadão e o agente do Estado provido de poder (por exemplo polícia, medico) e entre o Estado e empresas públicas como nos exemplos que se seguem:

- » casos em que o Município retira terras de PVHIV por achar que como a doença não tem cura não merecem
- » provedor de saúde que na maternidade maltrata rapariga por achar que engravidou cedo
- » polícia que ao invés de proteger trabalhadora de sexo exige dinheiro para não lhe prender ilegalmente

*Tribunais judiciais*

Resolvem conflitos entre cidadãos e entre cidadãos e empresas privadas. Os conflitos podem ser de natureza civil, trabalho, ou criminal como ilustram os exemplos que se seguem:

- » marido retira a criança da mulher alegando que esta tem HIV
- » padrasto ou pai proíbe rapariga de 14 anos de estudar
- » patrão despede injustamente funcionário por ser HSH
- » polícia agride o HSH por motivos associados a discriminação

No tipo de caso em que a pessoa que viola também é funcionário do Estado há responsabilidades como pessoa e como agente/funcionário do Estado, ou seja o cidadão ofendido pode também queixar-se e pedir responsabilização no tribunal administrativo (exemplo indemnização pelos danos/prejuízos, tomada de medidas disciplinares como expulsão do Estado, etc.).

Para além do tribunal, o cidadão ou paralegal pode recorrer a Direcção Distrital ou Provincial de Emprego para os casos laborais/de trabalho ou poderá encaminhar o caso para o Centro de Mediação e Arbitragem Laboral. Se o paralegal não consiga resolver o caso, deve encaminhá-lo ao IPAJ ou advogado para dar seguimento ao nível do tribunal.

Para casos criminais que são encaminhados ao tribunal, o paralegal deve recomendar que o ofendido seja representado por um advogado que por sua vez vai se constituir em assistente para ter acesso ao processo.



## Trabalho em Grupo Sobre Mecanismos de Acesso à Justiça

### Instruções Para o Facilitador

Com recurso ao caso abaixo, oriente os grupos a responder as questões seguintes:

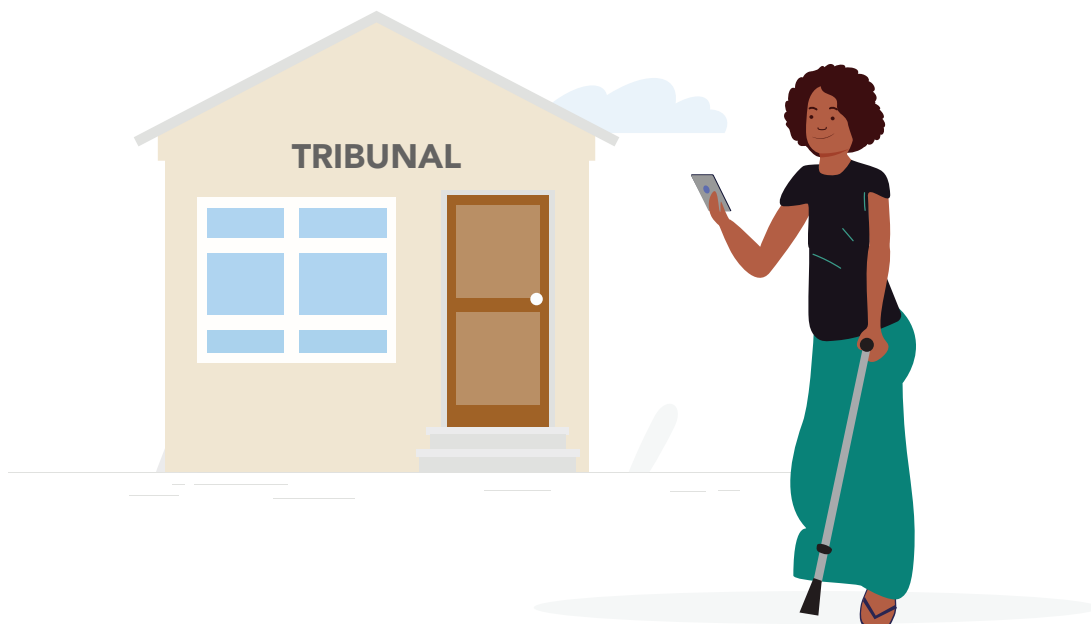
1. Identifique os direitos violados?
2. Indique as normas que foram violadas?
3. Diga justificando para cada violação qual é o meio de resolução aplicável (judicial, administrativo, amigável)?
4. Responda justificando a que instituição encaminharia ou submeteria a queixa/petição?
5. Elabore a petição dirigida a instituição mencionada?

### Estudo de Caso Rosalina, trabalhadora de sexo

“Fui a uma unidade sanitária no dia 20 de Maio de 2020, para realizar o planeamento familiar, mas na recepção pediram-me que eu me sentasse numa outra sala. Uma jovem provedora de saúde abordou-me de forma muito rude, sem cumprimentar, nem olhar para mim disse-me 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, ela disse: ‘nós sabemos que as trabalhadoras de sexo que usam contraceptivos geralmente mantêm relações sexuais desprotegidas’.

Eu não queria fazer o teste de HIV, mas disseram-me que se eu não fizesse o teste eles não dariam os contraceptivos. Levaram-se a uma sala na unidade sanitária, onde para além de mim outras pessoas estavam a ser atendidas, para tirar sangue. Ninguém me aconselhou antes nem depois do teste. Somente disseram, em frentes de outras pessoas, que era positiva e deveria voltar umas semanas depois.”



## Mensagens Chave para a Secção 1 e 2

- » As principais queixas relacionadas com violações do direito à saúde têm a ver com problemas ligados ao desempenho ou comportamento dos provedores, problemas relacionados com os equipamentos ou estrutura das unidades sanitárias e, ainda, com a falta de medicamentos.
- » As violações do direito à saúde podem ocorrer por a acção (por exemplo quando o Estado através do seu agente, age activamente e viola um direito humano) e por omissão (por exemplo quando um agente do Estado não age quando devia agir, ou quando o Estado não cumpre com as obrigações que lhe cabem).
- » O Estado é pela sua natureza a entidade que tem obrigação de assegurar que o direito a saúde seja respeitado e que os serviços de saúde sejam prestados com qualidade e humanização.
- » O Estado deve assumir responsabilidades pelas violações cometidas pelos trabalhadores públicos ou funcionários públicos que agem em sua representação.
- » Todas as unidades sanitárias devem ter mecanismos para a apresentação de queixas que são do conhecimento de todos os utentes e são funcionais, dando respostas justas e rápidas: por exemplo livros de reclamação, linha verde, gabinete do utente.
- » A protecção dos direitos fundamentais que inclui o direito à saúde pode ser feita através de mecanismos de acesso a justiça que podem ser judiciais (através dos tribunais) e extrajudiciais (aquela que é feita por outras instituições do Estado que não sejam os tribunais e pelas organizações da sociedade civil e comunidade).



« O Estado deve assumir responsabilidades pelas violações cometidas pelos trabalhadores públicos ou funcionários públicos que agem em sua representação. »

## MÓDULO 5 - PAPEL DO PARALEGAL E DO DEFENSOR DE SAÚDE

O paralegal e o defensor de saúde actuam, ambos, em defesa e promoção dos direitos humanos. Para efeitos deste módulo vamos usar a terminologia paralegal sendo o conteúdo aplicável também ao defensor.

O termo defensor de saúde é usado em países como Brasil, Guatemala, México e é usado para designar pessoas que realizam actividades de empoderamento legal das comunidades em matérias ligadas ao direito à saúde.

*Paralegal* provém da palavra “*para*” e pretende significar “*em apoio a*”. O termo “*paralegal*” surgiu em alguns países como a Índia, Filipinas e África do Sul para referir aqueles residentes da comunidade que realizavam as suas actividades sem formação jurídica, devido a grande escassez de pessoal jurídico especialmente em áreas rurais.

Os paralegais tinham e têm o papel de se deslocar de povoação em povoação, assistindo as populações nas suas necessidades de apoio legal em articulação com os juristas.

Actividade reveste-se ainda de maior importância no trabalho com as comunidades quer devido a escassez de advogados, aos custos da sua contratação, a uma maior aceitação porque são pessoas da comunidade e usam os meios de resolução extrajudiciais que a comunidade esta mais familiarizada.

O paralegal é uma pessoa que vive próximo da sua comunidade, preparada para a prática de consultoria e assistência jurídica e qualificada para a educação comunitária. A sua função é servir com responsabilidade a comunidade, onde ele exerce as suas actividades e com quem ele convive, dando a conhecer os direitos e deveres dos cidadãos e a forma como os defender.

Paralegais são pessoas devidamente capacitadas para apoiarem os cidadãos e comunidades na educação e sensibilização, identificação e remoção de barreiras de acesso aos cuidados de saúde e promoção e defesa dos direitos humanos. Fornecem igualmente apoio e informação legal no que concerne ao acesso a justiça (esquadras, procuradoria, tribunais judiciais e comunitários).

### Principais Funções

O paralegal tem como funções:

- » Assistir as populações carentes na resolução dos seus problemas de carácter jurídico, legal e administrativo
- » Orientar a população sobre as correctas entidades jurídico-legais e administrativas competentes onde devem apresentar ou encaminhar os seus problemas
- » Realizar literacia legal e campanhas de educação cívico-legal sobre os direitos fundamentais dos cidadãos, juntos das comunidades locais

- » Realizar visitas regulares aos grupos vulneráveis que são mais difíceis aceder para consciencializá-los sobre os seus direitos, auscultar as suas barreiras e apoiá-los legalmente
- » Realizar encontros interpessoais através de visitas porta a porta, garantindo a privacidade e confidencialidade
- » Realizar encontros de diálogos comunitários e auscultação das violações com grupos específicos e com comunidades para identificar barreiras ou violações de direitos colectivos e individuais e dar seguimento

## Importância da Comunicação

O paralegal, no âmbito das suas actividades, está em constante comunicação com as comunidades que apoia, com as autoridades locais, com representantes de instituições públicas e privadas entre outros actores chave. Por isso, é extremamente importante:

### *Saber falar*

Quando conversamos com as pessoas é importante pensar sobre o seguinte:

- » Usar a língua ou o dialecto mais confortável para facilitar a comunicação
- » Simplificar os termos e a linguagem usada
- » Partir do pressuposto de que a pessoa tem conhecimento e pode ter propostas resolver os problemas
- » Entender qual é a expectativa do cidadão sobre a resolução do problema
- » Explicar as leis e políticas de uma maneira simples com uso de exemplos da experiência do dia a dia da pessoa com quem fala

### *Saber ouvir*

Saber ouvir correctamente é uma arte e uma qualidade chave na actuação de um paralegal. Quando a pessoa está expondo o seu problema, o paralegal deve:

- » Usar expressões corporais para demonstrar que a está escutando (acenar com os olhos, fazer gestões, etc.)
- » Fazer o contacto visual (olhe atentamente a pessoa e directamente nos olhos)
- » Mexer a cabeça em forma de concordância com o que ele está dizendo
- » Dizer “sim”, “compreendo” ou outras expressões que demonstrem compreensão e atenção
- » Sumarizar usando suas palavras depois de a pessoa ter comunicado algo importante, o que significa repetir o essencial do que lhe foi comunicado para concordarem nos pontos essenciais do caso

- » Demonstrar à pessoa que é solidário com o seu problema, de modo a que ganhe confiança em si
- » Não demonstrar impaciência em relação à pessoa que está entrevistando ou em relação ao problema que lhe está expondo

A boa comunicação garante uma maior segurança sobre o entendimento do problema que existe e que solução ou ajuda a pessoa espera, incluindo maior clareza por parte do cliente sobre quais serão os próximos passos. Ela é essencial para o empoderamento do cliente, pois assegurará maior envolvimento no processo de resolução bem como aptidão para resolver por si problemas futuros que ele possa enfrentar ou terças pessoas.

## Sessões Educativas e Literacia Legal

As sessões educativas e literacia legal são muito mais do que partilha de informação básica sobre saúde e os direitos. O processo envolve ouvir, despertar interesse e transmitir os conteúdos de forma acessível para que as pessoas sejam capazes de: conhecer os seus direitos, identificar violações e reclamar ou exigir que os direitos sejam respeitados.

*Metodologias para o paralegal preparar e liderar sessões educativas sobre direitos ligados a saúde*

A preparação das sessões educativas deve incluir:

- » Elaborar um plano temático diversificado dos diálogos comunitários e/ou sessões de engajamento masculino (para além da *Carta dos Direitos e Deveres do Utente*, pode incluir por exemplo os serviços que devem ser disponibilizados na unidade sanitária, o *Protocolo de Atendimento as Vítimas de Violência Doméstica*, a *Lei de Protecção de PVHIV*, o direito a informação, cobranças ilícitas, etc.)
- » Selecionar os temas prioritários com base na auscultação das comunidades ou violações/barreiras comuns dos direitos humanos
- » Adaptar os conteúdos em função de ser uma palestra (na unidade sanitária ou comunidade) ou diálogo comunitário e em função do grupo alvo (provedor, utentes, grupo vulnerável, etc.)
- » Preparar os conteúdos pelo menos um dia antes. Se possível resumir de forma simples num bloco de notas ou num papel gigante (por apenas por os títulos essenciais ou colocar questões chaves que provocam discussão)

*Técnicas para condução de sessões educativas*

Algumas orientações sobre como conduzir as sessões educativas, incluindo como estimular a participação activa:

- » Começar com apresentação do facilitador/paralegal, explicando qual é o seu papel na promoção e defesa dos direitos humanos
- » Usar linguagem simples e acessível com recurso a língua local sempre que necessário
- » Deixar as pessoas confortáveis e criar um ambiente em que as pessoas se sintam seguras, criando um ambiente positivo de apoio
- » Dar informação suficiente para os participantes terem conhecimento e poderem tomar acção com base nisso (não basta mencionar os direitos humanos violados ou barreiras de acesso aos cuidados saúde, temos que explicar como exercer e os mecanismos para remoção das violações/barreiras)
- » Partilhar exemplos de casos de violação ou barreiras dos direitos humanos relacionados ao HIV/TB resolvidas para motivar os participantes a apresentarem as suas preocupações e terem fé no processo de resolução
- » Convidar os membros da comunidade e líderes comunitários para apresentarem casos e soluções locais ou testemunhos de casos reais
- » Elogiar a comunidade nas acções positivas que tem levado a cabo (isso é estimulante, leva ao reconhecimento, sentem-se compensados)
- » Tomar notas das discussões para assegurar o seguimento das violações/barreiras levantadas
- » Apresentar os conteúdos numa sequência lógica (por exemplo não falar do impacto das VBG/VD sem primeiro introduzir os conceitos básicos sobre o que significa género e VBG/VD)
- » Pedir aos participantes para fazerem um breve resumo em suas próprias palavras do conteúdo discutido para assegurar que captaram as mensagens-chaves

#### *Processo de auscultação aos grupos vulneráveis nas sessões educativas*

Os grupos vulneráveis pelas suas características são compostos de pessoas que muitas vezes têm fraco poder de negociação, deficitário acesso a informação, e/ou baixo conhecimento sobre os seus direitos. É importante assegurar que a divulgação dos direitos humanos relacionados ao HIV/TB alcance a este agrupamento populacional, com mensagem clara e adequada as suas condições e necessidades específicas. Por isso, recomenda-se:

- » Identificar e fazer o levantamento de associações de grupos vulneráveis e pessoas vulneráveis em coordenação com o responsável do envolvimento comunitário da unidade sanitária, os secretários de bairros ou líderes comunitários e os membros de comités de saúde
- » Fazer uma boa mobilização e assegurar que os participantes sejam representativos, incluindo em género, e com pessoas interventivas
- » Organizar sessões educativas específicas por tipo de grupo vulnerável (sessões

só com PVHIV/TB, mulheres grávidas, idosos, pessoas com deficiência, etc.) para assegurar privacidade e dar oportunidades para as pessoas falarem abertamente

## Identificação e Resolução de Casos

A identificação de barreiras requer que o paralegal para além de dominar os direitos e normas ligadas à saúde, tenha conhecimento das estratégias que se seguem para identificar casos/ queixas ao nível da unidade sanitária e da comunidade. Este é um passo fundamental que precede a resolução.

### *Identificação dos casos na comunidade*

- » Apoiar na divulgação de informações sobre políticas-chave, protocolos, legislação e direitos e deveres através dos media (rádio, incluindo as comunitárias; televisão; jornal; SMS para telemóveis; redes sociais como Facebook, Twitter, WhatsApp) e dos cartazes e ou brochuras.
- » Realizar os diálogos comunitários e sessões educativas, seguidos por auscultação sobre as barreiras e ou preocupações que estes grupos têm a nível da família, comunidade e no trabalho.
- » Fazer auscultações trimestrais sobre as barreiras de acesso aos serviços de saúde que incluem sessões educativas, elaboração de um plano de acção e seguimento das queixas e preocupações. Estes encontros trimestrais envolvem a comunidade, grupos vulneráveis, populações chave e permitem a participação da comunidade na governação ou gestão dos interesses públicos/colectivos.
- » Ter contacto face a face individualmente ou com grupos específicos (PVHIV, TS, HSH e UD) para permitir maior aproximação e confiança para as pessoas falarem mais abertamente sobre as violações ou más experiências. Como são muitas vezes marginalizadas/discriminadas podem preferir ter mais privacidade.
- » Capacitar e auscultar OCBs que trabalham com populações chave e grupos vulneráveis para disseminar os direitos e auscultar barreiras com maior abrangência.
- » Fazer parcerias com os líderes religiosos, comités de saúde e autoridades tradicionais para estes divulgarem mensagens educativas sobre os direitos e os meios de apresentar queixas e preocupações.
- » Preparar representantes dos grupos vulneráveis e ou populações chave ou então representá-los nos encontros de Planificação Económica e Social (PES) ao nível do distrito para responder as preocupações da comunidade.

### *Identificação dos casos na unidade sanitária*

- » Realizar sessões educativas seguidas por auscultação individual ou em plenária dos utentes.
- » Visitar e observar os sectores das unidades sanitárias. Por exemplo o defensor de saúde ou paralegal pode verificar se a sala de espera da farmácia, o laboratório, a triagem, o PNCTL estão a funcionar conforme as normas, que inclui observar se há privacidade para os utentes, se respeita-se o horário de trabalho, atendimento prioritário, etc.
- » Conversar face a face com os utentes na fila de espera nos sectores de atendimento para auscultá-los sobre se o atendimento é feito com cortesia e se estão a receber informação e serviços adequados. Por exemplo se quando recebeu o resultado do exame explicaram-lhe o que tinha e como deve tratar, ou se quando lhe receitaram o medicamento informaram para que serve, como tomar, efeitos secundários, etc.
- » Participar nos encontros de discussão sobre estratégias para a melhoria de adesão e qualidade dos serviços de saúde com os trabalhadores de saúde (por exemplo encontros do comité TARV, do comité de cogestão e humanização, de balanço das actividades dos comités de saúde, etc.).
- » Articular com o responsável do gabinete do utente ou comité de cogestão e humanização para ter acesso regular as queixas apresentadas verbalmente ou registadas na caixa e ou livros de reclamações e sugestões, incluindo a lista das queixas apresentadas pelas linhas telefónicas (linha verde e outras linhas ou contactos disponíveis no local). O objectivo é apoiar os trabalhadores de saúde na resolução das queixas.
- » Participar nas ocorrências para auscultação das queixas reportadas pelos provedores (reuniões realizadas pelos trabalhadores de saúde para a entrega de trabalho e apresentação das barreiras associadas ao funcionamento da unidade sanitária).





## Mensagens Chave

- » Os paralegais são pessoas devidamente capacitadas para apoiarem e fortalecerem a capacidade dos cidadãos e das comunidades conhecerem e defenderem os seus direitos.
- » Os paralegais não estão nas comunidades e nem nas unidades sanitárias para policiarem ou inspecionarem os trabalhadores de saúde. Eles estão como representantes da comunidade e parceiros do governo para colaborar na remoção das barreiras de acesso aos serviços de saúde.
- » As actividades dos paralegais através de várias estratégias incluem a literacia legal e ou sessões educativas sobre os direitos e deveres ligados à saúde e acesso a justiça; identificação ou auscultação sobre barreiras ligadas aos serviços de saúde e barreiras na comunidade que violam os direitos fundamentais e colaboração com os sistemas de justiça local para resolver as violações.
- » No âmbito da implementação das suas actividades o paralegal deve agir em conformidade com os valores/princípios éticos e deontológicos, de entre eles:
  - Confidencialidade e sigilo profissional (são comportamentos discretos e responsáveis no sentido de não divulgar a terceiros informação não autorizada). Estes princípios fundamentam-se no dever de respeitar a intimidade e privacidade das pessoas que procuram o nosso apoio.
  - Solidariedade (preocupação pelos outros e ajuda sem esperar receber nada em troca) e empatia (resposta afetiva apropriada à situação de outra pessoa, e não à própria situação)
  - Respeito (consideração pelos outros, respeito pelas diferenças, seguimento das orientações)
  - Integridade e humildade (ser justo, ético, agir com honra, evitar protagonismos, saber dar espaço aos outros, etc.)
  - Imparcialidade (não fazer juízos de valor, não assumir o pior dos outros, etc.)
  - Assiduidade (não atrasar, ausentar-se, etc.)
  - Honestidade (ser verdadeiro; não defraudar, enganar, mentir)
  - Diplomacia e profissionalismo (compromisso com excelência e eficiência, cumprir prazos, ter atitudes pacíficas e não de confronto)

**Manual de Formação de Paralegais,  
Defensores de Saúde e Agentes Comunitários**

**GUIÃO DE CORRECÇÃO DAS ACTIVIDADES  
E ESTUDOS DE CASOS**

## GUIÃO DE CORRECÇÃO DAS ACTIVIDADES E ESTUDOS DE CASOS

### Nota introdutória

Este guião apresenta algumas sugestões sobre como conduzir as sessões de formação com base neste manual. Inclui instruções metodológicas para o facilitador, orientações para a condução das actividades práticas e estudos de caso, e guião de correcção dos exercícios.

A formação será conduzida por combinação de métodos expositivos (apresentação de slides, tópicos anotados em papel gigante) e participativos (plenária, pequenos grupos de discussão, estudos de caso, casos práticos, demonstrações, visualização) de modo a permitir que os participantes ponham em prática e partilhem os seus conhecimentos. No final de cada tema discutido, o facilitador pode recorrer a este guião para destacar as mensagens chave e para consultar a parte referente a correcção.

No início de cada formação é importante que o facilitador crie um ambiente para que as sessões sejam interactivas, abertas e realizadas num espírito de respeito. Para tal iremos partilhar algumas dinâmicas de apresentação dos participantes e regras de convivência. É também importante apresentar o resumo da agenda ou conteúdos da formação e orientações logísticas. Seguem-se abaixo algumas dicas:

### I. Dinâmica para apresentar os participantes e discutir as expectativas em relação a formação

**Metodologia:** Discussão em pares

**Tempo estimado:** 30 minutos

#### Instruções ao facilitador:

1. Peça aos participantes para criarem pares com o colega sentado ao seu lado.
2. Ao formarem o par, devem procurar saber 5 coisas sobre a outra pessoa, nomeadamente:
  - » seu nome
  - » a origem do nome (porque os pais lhe deram esse nome)
  - » onde trabalha
  - » qual é a formação profissional
  - » o que espera obter com este curso (expectativas)
  - » mais informação pessoal (por exemplo porque se interessou pela capacitação, o que gosta de fazer nos tempos livres, membros da sua família, etc.).
3. Explique que depois dos cinco minutos, cada pessoa terá que apresentar em menos de 2 minutos o seu par ao grupo, e peça um voluntário que inicie.

4. O facilitador deve anotar as expectativas mencionadas pelos participantes numa folha de papel gigante.
5. Depois de todas as apresentações, agradeça aos participantes e comente sobre as expectativas gerais da formação referindo-se aos objectivos da mesma.

Os objectivos podem variar em função do grupo alvo e resultado esperado. Por exemplo se for para paralegais, para comités de saúde, para capacitar educadores para darem palestras nas comunidades, ou se for para formação de formadores, etc.

## II. Regras básicas de convivência

**Objectivo:** Em grupo definir regras de condução durante a formação, com o fim de criar um ambiente em que todos sintam-se confortáveis para conversar, fazer perguntas e aprender uns com os outros.

**Metodologia:** Chuva de ideia

**Tempo estimado:** 15 minutos

### Instruções ao facilitador:

1. Explique aos participantes que vão, em conjunto, definir algumas regras de convivência que vão nortear o ambiente da formação, para que os participantes se sintam confortáveis de conversar, fazer perguntas e aprender uns com os outros.
2. Peça aos participantes para partilhar chuva de ideias com sugestões sobre algumas regras básicas que devem ser seguidas por todos durante a formação, e escreva no papel gigante.
3. Caso os seguintes pontos não sejam levantados pelo grupo, o facilitador deve acrescentá-los:
  - » chegar à hora do início do dia e durante os intervalos
  - » silenciar os telemóveis
  - » ouvir outras pessoas sem as interromper
  - » levantar a mão sempre que quiser falar
  - » respeitar as opiniões de todos
  - » não julgar os outros
  - » participar activamente
  - » manter a confidencialidade

4. Explique que a confidencialidade é uma regra importante, e que significa que qualquer informação pessoal que seja falada dentro da formação não deve ser divulgada a outra pessoa.
5. Coloque a lista de regras na parede.

### III. Apresentação da agenda da formação e arranjos logísticos

**Metodologia:** Apresentação e discussão

**Tempo estimado:** 10 minutos

**Instruções ao facilitador:**

1. Usando as cópias da agenda da formação previamente impressas e distribuídas, explique aos participantes a agenda da formação de forma resumida, destacando apenas os temas principais.
2. Fale sobre as questões logísticas que incluem:
  - » horário (início e fim, incluindo os intervalos de lanche e almoço)
  - » local da casa de banho, refeições, etc.
  - » pessoa que deverá ser contactada para questões logísticas e de saúde
3. Procure saber se existe alguma pergunta em relação a logística ou outras questões apresentadas.

Após estas dinâmicas introdutórias dá-se o início da formação.

As abordagens metodológicas que se seguem poderão ser utilizadas ao longo das sessões de trabalho:

#### **Plenária**

Apresentação da informação dada a todo o grupo, ou uma discussão sobre um tópico/questões colocadas a todos os participantes. Esta abordagem deve ser sempre valorizada, pois é muito importante que todos conheçam a ideia dos colegas num espaço aberto e ajuda construir uma relação de amizade, trabalho em equipe e solidariedade entre os participantes. Isto ajuda a comprometê-los um diante do outro.

### **Pequenos grupos de discussão**

Actividade que envolve a divisão dos participantes em pequenos grupos de 4 a 6 pessoas, dependendo do tamanho dos participantes, para discutir uma questão. É uma técnica importante, pois às vezes as pessoas não estão à vontade para falar em plenária, mas estariam em pequenos grupos.

### **Cochicho**

É uma conversa de poucos minutos entre duas pessoas de forma rotativa para permitir maior interação com outros participantes. O cochicho é uma técnica útil quando os participantes ainda estão tímidos e com dificuldade de participar em grupos maiores ou plenária. Isto ajuda as pessoas a irem-se soltando a medida em que a formação decorre.

### **Demonstrações**

Consistem em exercícios práticos e estudo de casos para consolidação de um conhecimento ou habilidade através da simulação.

### **Visualização/exposição**

Consiste na apresentação dos conteúdos teóricos através da projecção de slides, de vídeos, e recurso a outros meios áudio visuais.

A metodologia deve ser ajustada ao objectivo e duração da formação, aos recursos existentes e ao grupo alvo.

## **MÓDULO 1 - DIREITOS HUMANOS**

### **GUIÃO DE CORRECÇÃO**

#### **Módulo 1, Secção 1 - Actividade Sobre Direitos Humanos e Necessidades Básicas**

1. Após a reflexão em conjunta em plenária, o facilitador deve apresentar e esclarecer a diferença entre desejo, necessidades e direito humano ligado ao desejo e necessidade através da tabela abaixo.
2. Procure saber se ainda persistem dúvidas ou questões e use as observações para esclarecer a diferença e a ligação ente necessidade e direito humano.
3. Fale sobre como cada necessidade básica se relaciona com um respectivo direito humano.

4. Coloque o papel gigante no tripé de modo a ser visto claramente.
5. Escreva as respostas num papel gigante sob o título 'O que precisamos para sobreviver.'
6. 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.

Desejo	Necessidade	Direito humano	Observação
Uma casa luxuosa	Ter um tecto	Direito à habitação	Podemos ter uma casa luxuosa, mas o essencial é ter um tecto
Viver bem	Saúde	Direito à saúde	O mais importante na vida é ter saúde, ter acesso a serviços, disponíveis, acessíveis e de qualidade
Ter uma TV plasma	Informação	Direito à informação	O importante não é ter uma TV plasma, no entanto, como seres humanos precisamos de estar sempre informados
Dinheiro	Trabalhar	Direito à emprego	O dinheiro é obtido por meio de emprego ou actividade de geração de renda. Por isso, o estado deve criar condições para que os cidadãos possam ter emprego condigno ou condições para exercício de actividade de geração de lucro
Viajar	Ter nome	Direito à identidade	Ter nome e registo permite a pessoa estudar, trabalhar, etc. o que poderá permite que viagem para qualquer parte do mundo
Viver em Nampula	Ter nacionalidade	Direito a ser cidadão Moçambicano	O importante na vida do cidadão é ter nacionalidade, independentemente da sua zona de residência (bairro, província, distrito, país)

## Módulo 1, Secção 1 - Trabalho Prático Sobre Direitos e Deveres do Cidadão

1. Use as respostas dos grupos para criar uma lista geral de direitos e deveres, incluindo todos os mencionados. Caso necessário, use a lista abaixo para completar.
2. Coloque a lista geral num lugar visível para todos.

Direitos dos cidadãos	Deveres dos cidadãos
Receber informação completa sobre o seu estado de saúde	Fornecer aos profissionais de saúde informação correcta sobre o seu estado de saúde
Ser tratado com cortesia	Respeitar os profissionais de saúde
Liberdade de expressão	Falar a verdade e não abusar da dignidade dos outros com aquilo que diz
Receber informações sobre os serviços existentes, para que servem e como funcionam	Respeitar as normas do funcionamento dos serviços de saúde
Receber os cuidados mais apropriados ao seu estado de saúde	Apoiar os serviços de saúde a não desperdiçar os materiais a serem usados para o seu diagnóstico e tratamento
Ver respeitado os seus hábitos, cultura e religião	Respeitar os direitos de outros utentes



## Módulo 1, Secção 1 - Trabalho Prático Sobre Limitação e Equilíbrio dos Direitos

### Orientação para o facilitador

1. Explique que o objectivo da aprendizagem é de melhorar a compreensão sobre limitações e o equilíbrio entre os direitos.
2. Com base nos conhecimentos já adquiridos os participantes analisar para cada situação quais são os fundamentos que justificam a limitação de direitos.

Caso hipotético	Justificação da limitação de direitos
<p>Um cidadão chega a uma unidade sanitária gravemente ferido e depois de ter perdido muito sangue. Após uma discussão, o provedor propõe-lhe a amputação da perna ao nível do joelho. No entanto, o paciente recusa-se, mas o provedor procede com a amputação, alegando complicações graves, incluindo a morte do indivíduo.</p>	<p>O utente tem direito a dar consentimento informado para a perna ser amputado. Neste caso o provedor pondera entre assegurar o consentimento informado e assegurar o direito a vida e acaba por decidir pelo bem maior fazendo a amputação.</p> <p>O utente poderá acusar o provedor de ter ignorado a sua vontade, mas como a vida é um bem publico o hospital também poderia acusar o provedor de ter sido negligente e neste último caso a pena é muito mais grave.</p> <p>A limitação do direito ao consentimento informado justifica-se pelo exposto.</p>
<p>No âmbito do COVID-19 suspenderam-se as importações e doações de ARVs temporariamente e o Governo decidiu limitar o fornecimento apenas para menores de 55 anos e para pacientes em estado crítico.</p>	<p>COVID-19 implicou ter-se decretado Estado de Emergência e isso significou a restrição de alguns direitos fundamentais. Em alguns países por exemplo o sistema de saúde entrou em colapso e priorizaram as pessoas mais jovens para serem socorridas caso precisassem de internar ou ser ligadas as máquinas. Neste caso devido ao défice de stock priorizou-se a dispensa de ARVs para as pessoas com idade inferior a 55 anos.</p> <p>A limitação do direito ao consentimento informado justifica-se pelo exposto.</p>

## Módulo 1, Secção 1 - Actividade em Plenária sobre Direitos Humanos Ligados à Saúde

1. Lembre ao grupo como todos os direitos estão ligados e que não podemos realmente gozar de um sem o outro.
2. Apresente como exemplo as várias formas de ligação entre os direitos humanos e o direito à saúde que constam da tabela abaixo. Faça o mesmo com outros exemplos que os participantes tenham mencionado.

Exemplo do direito humano	Como afecta a saúde
<b>Direito à dignidade</b>	<p>Os maus tratos durante o atendimento dos utentes podem afectar a integridade humana, e contribuir para a desistência dos utentes ao atendimento.</p> <p>» ex: quando provedores gritam com os pacientes durante o atendimento, outros observam os pacientes entretendo-se ao telefone, WhatsApp, Facebook, etc.</p>
<b>Direito à alimentação</b>	<p>Em algumas unidades sanitárias não existe água canalizada para os utentes, e outras não oferecem suplemento alimentar aos utentes com critérios, o que de certa forma pode agravar o estado de saúde destes.</p>
<b>Direito a igualdade</b>	<p>A discriminação frequente dos pacientes, provocado pela sua condição de saúde e idade, o que fomenta um atendimento diferenciado.</p> <p>» ex: pacientes em TARV e TB, sofrem discriminação frequente sobre tudo na farmácia no acto do aviamento dos medicamentos</p> <p>» ex: em algumas situações, os idosos, são impossibilitados de levantar os fármacos, pois alguns provedores alegam ser um desperdício devido a sua idade avançada</p>

<b>Direito de acesso a informação</b>	<p>A falta de informação relacionado ao diagnóstico, tratamento, e prevenção de uma determinada doença, dificulta o acompanhamento da evolução do tratamento</p> <ul style="list-style-type: none"><li>» ex: alguns pacientes não são informados sobre o seu estado de saúde, quer sobre as análises, a toma dos medicamentos, bem como os efeitos secundários que podem advir desta toma o que pode comprometer a adesão e retenção ao tratamento</li></ul>
<b>Direito à privacidade e confidencialidade</b>	<p>Em alguns casos ocorrem constantes violações de privacidade e confidencialidade durante as consultas, por um lado associadas as infraestruturas e por outro lado pelo comportamento dos provedores, o que pode comprometer a adesão aos serviços oferecidos por essas unidades sanitárias</p> <ul style="list-style-type: none"><li>» ex: infraestrutura – falta de espaço privado para as consultas, abrindo espaço para que dois serviços funcionem na mesma sala</li><li>» ex: comportamento do provedor - alguns provedores que atendem pacientes na presença de outras pessoas não essenciais para aquela consulta</li></ul>
<b>Direito à saúde</b>	<p>Algumas unidades sanitárias não permitem a acessibilidade física para pessoas com deficiência física, e em algumas regiões não existem serviços básicos de saúde</p> <ul style="list-style-type: none"><li>» ex: em algumas unidades sanitárias, não existem rampas de acesso para as pessoas vivendo com deficiência</li></ul>

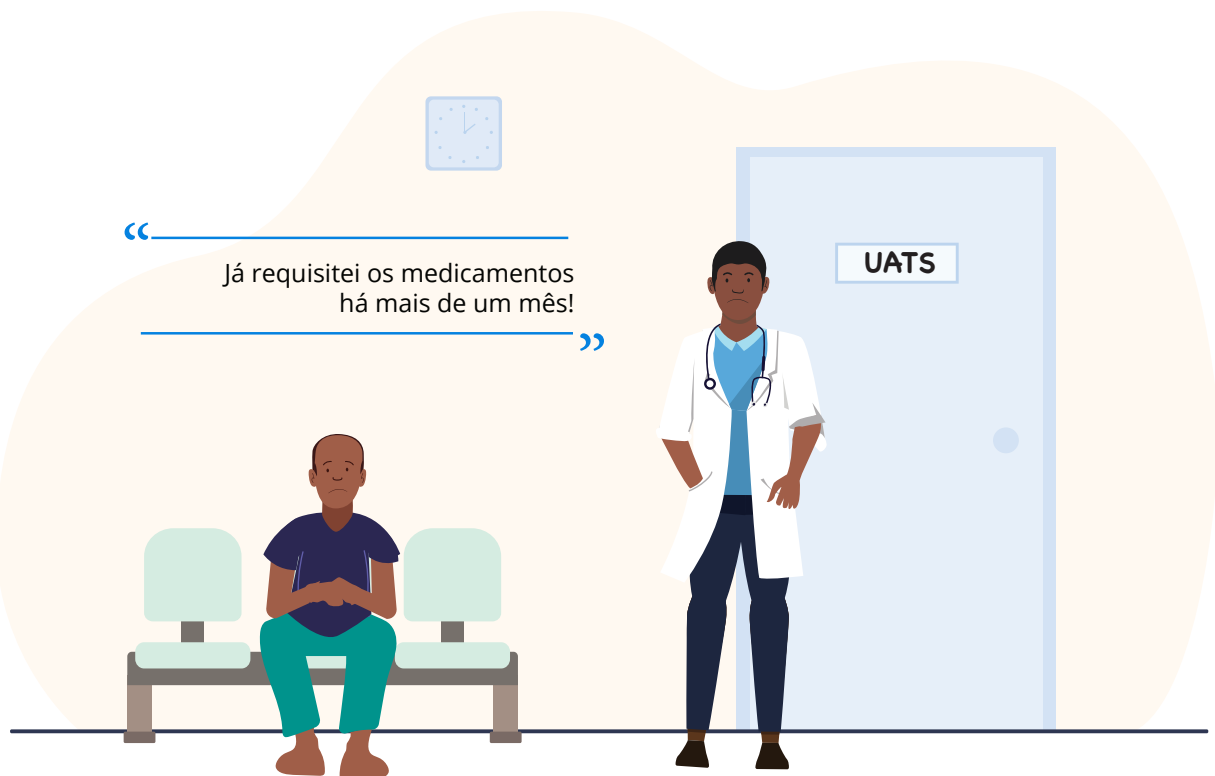
## Módulo 1, Secção 3 - Estudos de Casos Sobre a Carta dos Direitos e Deveres do Utente

Em relação aos estudos de caso abaixo responda as seguintes questões:

1. Que problemas identifica neste caso?
2. Que tratamento daria a este caso?
3. Que outros direitos foram violados?

### Correcção do Caso 1

No dia 11 de Novembro de 2019, uma mulher de 33 anos de idade a fazer tratamento da tuberculose multidroga resistente, diagnosticada há três meses atrás, foi a uma unidade sanitária para levar os seus medicamentos mas não teve sucesso. O técnico de ELAT disse que teve rotura de estoque. Quando a paciente se queixou ao provedor responsável, este lamentou, referindo que já havia requisitado os medicamentos há mais de um mês, mas não tinha, ainda alguma resposta.



1. *Os problemas identificados são:*

- » rotura de stock de medicamentos - pois a unidade sanitária não dispunha de medicamentos para o tratamento da TB, e como consequência a utente teve que regressar a sua casa sem os medicamentos
- » não observância do sistema de referência - tratando-se de um medicamento vital, a unidade sanitária deve garantir que haja disponibilidade dos medicamentos para os utentes, e não tendo disponível esta deve referenciar a uma outra unidade sanitária que tenha esses medicamentos

2. *Tratamento a dar ao caso:*

Com o envolvimento do comité de saúde e a vítima (caso tenha disponibilidade), o paralegal deve reunir com o responsável do PNCTL para partilhar o caso, e juntos definir formas de solucionar o problema o mais breve possível.

Em caso de uma resolução insatisfatória, estes podem discutir o caso com os gestores da unidade sanitária (enfermeira chefe, médico chefe, directora clínica, ou responsável da unidade sanitária), de modo que estes solicitem em outras unidades sanitárias ao nível do distrito, enquanto se reforça a requisição dos medicamentos ao depósito distrital de medicamentos.

3. *Outros direitos violados nesse caso são:*

- » direito à saúde
- » direito de não sofrer interrupções no seu tratamento
- » direito à vida
- » direito à assistência médica e medicamentosa

### Correcção do Caso 2

“A minha mãe é muito velha e tem ido várias vezes ao hospital X para obter o tratamento para a diabetes. Sempre fica à espera do atendimento durante muitas horas na bicha e, por vezes, quando chega a sua vez dizem para voltar noutra dia porque a máquina está avariada.

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

#### 1. Os problemas identificados são:

- » **falta de prioridade no atendimento** – porque mesmo sendo idosa ficou a espera por muitas na bicha, sem que ninguém tenha encaminhado ao atendimento prioritário.
- » **inoperância dos mecanismos de queixas** – no caso, a vítima diz ter tentado falar com a enfermeira chefe da unidade sanitária, mas esta nunca se mostrou disponível, e sempre que colocasse uma reclamação na caixa nada acontecia.
- » **falta de informação sobre os serviços disponíveis na unidade sanitária** – a unidade sanitária não dispôs informação atempada ligada a avaria da máquina, situação obrigava a vítima a retornar a unidade sanitária por várias vezes sem ter feito o exame.
- » **não observância do sistema de referência** – uma vez a máquina avariada, a unidade sanitária devia referir a utente para uma unidade sanitária que tenha disponível a máquina.

#### 2. Tratamento a dar ao caso:

Com o envolvimento do comité de saúde e a vítima (caso tenha disponibilidade), o paralegal deve reunir com a direcção da unidade sanitária, com o objectivo de sugerir um sistema de triagem dos utentes idosos para garantir o cumprimento da norma de atendimento prioritário. Por outro lado, o paralegal pode propor a colocação de panfletos com informação que indica os pacientes que tem o atendimento prioritário. Igualmente pode sugerir uma capacitação sobre as normas de sistema nacional, com maior enfoque ao fortalecimento dos mecanismos de recepção e encaminhamento de queixas.

#### 3. Outros direitos violados:

- » direito à dignidade
- » direito à saúde
- » direito de apresentar uma reclamação ou sugestão

### Correcção do Caso 3

No centro de Saúde da 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, consultas de ITS são feitas ao lado da triagem.

#### 1. Os problemas identificados são:

Neste caso verifica-se a falta de privacidade nas consultas de ITS originado pela insuficiência de espaço para o atendimento.

#### 2. Tratamento a dar ao caso:

Com o envolvimento do comité de saúde e a vítima (caso tenha disponibilidade), o paralegal deve reunir com a direcção da unidade sanitária, com o objectivo de sugerir a colocação de biombos na sala de atendimento, como medida alternativa para minimizar o impacto causado pela falta de privacidade no sector.

Paralelamente a esta acção, o paralegal em coordenação com a direcção e a comunidade podem elaborar uma petição colectiva (com assinaturas dos membros da comunidade) a ser submetida a direcção distrital/provincial/município/DSCM, solicitando a construção de mais salas de atendimento.

#### 3. Outros direitos violados neste caso são:

- » direito à privacidade e confidencialidade
- » direito à dignidade

### Correcção do Caso 4

Carlos, enfermeiro da unidade sanitária B, recusa-se a aceitar que Cândida seja acompanhante do seu filho José, de 5 anos de idade, no internamento, justificando a inexistência de cama disponível para ela. O mesmo alega que só aceitaria caso houvesse essa disponibilidade. Deste diálogo gera-se uma discussão que termina com o suborno mediante um valor proposto por Carlos, para disponibilização de uma cama adicional.

## MÓDULO 2 - PROTECÇÃO DOS GRUPOS VULNERÁVEIS

### GUIÃO DE CORRECÇÃO

#### Módulo 2, Secção 1 - Actividade Sobre Estigma e Discriminação

Em grupos, os participantes devem analisar as seguintes questões em relação aos casos abaixo:

1. Quais são as formas de discriminação que consegue encontrar nestes casos?
2. Identifique como é que a discriminação afecta os personagens dos casos?
3. Que direitos julga que foram violados?
4. Que tipo de apoio daria as vítimas de discriminação?

#### *Correcção do Caso da Sónia*

1. Neste caso, duas formas de discriminação:
  - » Por um lado, temos o estigma externo na medida em que há censura ou desprezo da personalidade ou carácter da Sónia em razão da sua profissão de dançarina feita por terceiros, desde os jovens que estavam na rua até a polícia.
  - » Por outro, temos o auto-estima, esta que resulta do facto de Sónia, após a censura pública, os maus tratos que teve das autoridades policiais e conhecimento público do que a aconteceu, sente-se ela mesma sem auto-estima. Isto é, sem valor algum, facto que a leva ao estado de depressão.
2. A discriminação afecta a Sónia do seguinte modo:
  - » Perda da auto-estima em razão da desaprovação social que incluiu maus tratos não só da sociedade, mas também por parte das autoridades policiais cuja missão, em condições normais, devia ser a de protegê-la
  - » Isolamento por parte de terceiros
  - » Comentários degradantes por parte dos colegas
3. Quanto aos direitos violados podemos, dentre outros, alistar os seguintes:
  - » Direito à vida e integridade física, previsto no art. 40 CRM, pelo facto de Sónia ter sido maltratada pelos agentes da PRM
  - » Direito à honra e ao bom nome, nos termos dos artigos 41 da CRM e 243 do CP ao ser chamada de aborto e outros nomes degradantes



- » Direito a não ser tratada de forma desigual, nos termos do art. 35 da CRM, em virtude do trabalho ou profissão que exerce
  - » Direito à preservação de seu pudor, nos termos do art. 221 do CP, ao ser obrigada a ficar nua em frente às autoridades policiais
  - » Direito à livre circulação, nos termos dos artigos 55 da CRM e 200 do CP, ao ser mantida em cativeiro num armário por um período de dois dias
4. O apoio necessário a vítimas de discriminação:
- » Dar apoio psico-social à Sónia, uma vez que se encontra com baixo auto-estima diante das violações de direito que sofreu que, em grande medida, afectaram o seu estado psicológico e emocional.
  - » Dar apoio legal à Sónia, no sentido de responsabilizar cível e criminalmente as pessoas que hajam ofendido os seus direitos, principalmente a polícia que, no lugar de defendê-la, submeteu a Sónia a situações que constituem uma verdadeira tortura/tratamento desumano nos termos da lei.

#### *Correcção do Caso da Fernanda*

1. No caso em apreço, encontramos:
- » O estigma externo manifesto através da desaprovação, de desprezo e de rejeição à vítima em razão do seu estado serológico pela vizinhança.
  - » Isolamento por parte de seus vizinhos e clientes, sentindo, por conta disso, um lixo e humilhada.
2. A discriminação sobre Fernanda tem como impacto:
- » Abandono ao TARV
  - » Falta de apoio comunitário/social
  - » Perda de rendimentos
  - » Sentimento de rejeição e culpa
3. Dentre outros direitos, foram violados os seguintes:
- » Direitos de igualdade e bom nome previstos nos artigos 35 e 41 da CRM
  - » Não discriminação previsto nos artigos 4, 16 e 46 da LPVHIV e 243 do CP
4. Apoio a Fernanda:
- » Apoio psicossocial comunitário para sua reintegração nos serviços de cuidados e tratamento HIV

- » Educação legal sobre os seus direitos e deveres como PVHIV
- » Apoio legal no sentido de responsabilizar cível e criminalmente aos vizinhos que a discriminam e atacam os filhos dela em virtude do estado serológico da mãe

## Módulo 2, Secção 2 - Actividade Sobre Direitos das PVHIV

### *Correcção do Caso da Fátima*

Os problemas identificados neste caso são:

- » **Violência física** – porque diversas vezes a vítima foi espancada pelo seu marido.
- » **Violência sexual** – porque era forçada a manter relações sexuais sem o uso do preservativo, mesmo quando esta pedia ao seu marido que usasse.
- » **Violação da privacidade e confidencialidade** – porque a utente foi atendida e questionada sobre aspectos bastantes íntimos na presença de outras pessoas.
- » **Negligência clínica** – pois quando a utente se deslocou a unidade sanitária, os profissionais limitaram-se apenas em informar que estava tudo bem com o bebé, por conseguinte após o parto notou-se que este tinha problemas de saúde.

Acções de seguimento do paralegal:

- » Quanto às agressões física e sexual do marido, por as mesmas constituírem violência doméstica e, desde logo, um crime público, encaminhava o caso para as autoridades policiais ou para o Ministério Público para que se dê seguimento em sede do tribunal.
- » Com o envolvimento do comité de saúde e a vítima (caso tenha disponibilidade), o paralegal deve conversar com os provedores envolvidos no caso, no sentido de sensibilizá-los sobre a observância da privacidade e confidencialidade durante o atendimento dos utentes.

Outros direitos violados:

- » Direito à dignidade
- » Direito a conhecer o seu estado de saúde
- » Direito ao acesso à informação

#### Deveres dos trabalhadores de saúde:

- » Não devem discriminar os utentes de seus serviços em razão do seu estado serológico
- » Devem abster-se de condutas de que, delas, possa haver risco de transmissão do HIV a outros pacientes
- » Devem garantir que a consulta do TARV seja privada

#### *Correcção do Caso da Rosa*

Neste caso é possível identificar os seguintes problemas:

- » Falta de consentimento informado para a realização do teste de HIV – porque a jovem foi condicionada a fazer o teste de HIV em troca dos serviços planeamento familiar.
- » Recusa na oferta de contraceptivos - o protocolo de planeamento familiar diz que todos os métodos contraceptivos são gratuitos, e o utente tem o direito de receber informação ligada a cada um, de forma a escolher o método que achar eficaz e sem nenhuma imposição por parte do técnico de saúde.
- » Não realização do aconselhamento pré e pós-teste – a utente foi obrigada a fazer o teste sem antes ter sido feito o pré-aconselhamento, e depois da revelação do resultado não foi oferecida o acolhimento necessário (pós-aconselhamento).
- » Falta de confidencialidade – porque a revelação do teste foi feita na presença de pessoas estranhas.

#### Acções de seguimento do paralegal:

- » Aconselhamento e apoio psicossocial para a iniciar o TARV, apesar da humilhação que sofreu.
- » Com o envolvimento do comité de saúde e a vítima (caso tenha disponibilidade), o paralegal deve conversar com o provedor envolvido no caso no sentido de sensibilizá-lo sobre o cumprimento do protocolo de atestagem (ATS) e planeamento familiar.
- » Em seguida, o paralegal pode propor a direcção da unidade sanitária o refrescamento dos provedores sobre conteúdos ligados ao protocolo de ATS bem como do planeamento familiar.

*\* Nota: Tratando de um caso grave de violação do direito à saúde, o paralegal junto com o comité de saúde podem igualmente sugerir a direcção da unidade sanitária que faça uma repreensão escrita aos provedores envolvidos o caso, como forma de desencorajar a prática desses actos.*

## Módulo 2, Secção 4 - Actividade Sobre Violência Baseada no Género

Em relação aos estudos de casos sobre a violência doméstica a correcção visa responder as questões abaixo:

1. Diga quais os direitos violados e quais são as formas de violência doméstica praticadas contra as vítimas.
2. Quem pode apresentar a queixa?
3. Que serviços deveriam ter sido oferecidos na unidade sanitária?
4. Qual seria o vosso papel no acesso à justiça?

### *Correcção do Caso da Joana*

Trata-se de um caso de violência doméstica devido a qualidade do sujeito que praticou os actos descritos, ou seja, devido a relação familiar, amorosa entre as partes envolvidas no conflito (Joana e marido são unidos de facto).

Os direitos violados:

- » **Direito à vida**, nos termos do art. 40 da CRM, em razão das constantes agressões que o marido a submete
- » **Direito à livre circulação**, nos termos do art. 55 da CRM, a partir do momento em que o marido de Joana a proíbe de visitar ou conviver com os familiares
- » **Direito ao bom nome e honra**, nos termos do art. 41 da CRM, a partir do momento em que o marido de Joana vive constantemente a humilhá-la mediante palavras degradantes

Quem pode apresentar a queixa:

- » Qualquer pessoa pode apresentar queixa junto das autoridades, por se tratar de um crime de natureza pública, conforme atestam os artigos 21 e 23 da LVD e do art. 257 do CP

Formas de violência doméstica praticadas no caso:

- » **Violência física** que, consoante os casos pode variar de simples a grave, nos termos dos artigos 13 e 14 da LVD e 245 e 246 do CP, isso porque Joana tem sido agredida/espantada pelo marido
- » **Violência psicológica**, nos termos dos artigos 15 da LVD e 247 do CP, na medida em que Joana tem sido vítima de humilhações, de insultos e outras palavras que diminuem o seu auto-estima

- » **Violência social**, nos termos dos art. 20 da LVD e 251 do CP, na medida em que Joana é proibida de visitar e conviver com os seus familiares
- » **Violência patrimonial**, na medida em que o marido de Joana, nos termos dos artigos 19 da LVD e 250 do CP, recusa-se de prestar alimentos à família e de arcar com as demais despesas

Apoio a vítima:

- » Encaminhamento para a unidade sanitária para o tratamento das lesões
- » Apoio psicossocial na comunidade pois a vítima está com baixo auto-estima e, paralelamente, está com medo ou receio de participar o caso aos seus padrinhos e autoridades
- » Literacia e apoio legal à Joana encaminhando a ela e o seu caso ao Gabinete de Atendimento ao Género e Criança vítima de violência doméstica ou, alternativamente, a PRM/a PGR

*Correcção do Caso da Bela*

Trata-se de um caso em que ocorreu o crime de violência doméstica e um crime de homicídio involuntário.

Os direitos violados:

- » Sobre Bela foi violado o direito à vida, nos termos do art. 40 da CRM, em razão das agressões que o namorado a submeteu
- » E, no caso do Ivan, que através de um empurrão de Carlos acabou perdendo a vida, estamos também diante da violação do direito à vida, também previsto no art. 40 da CRM

Quem pode apresentar a queixa:

- » Quanto a violência doméstica de um crime de natureza pública, qualquer pessoa pode apresentar queixa junto das autoridades (art. 21 e 23 da LVD e art. 257 do CP)
- » Quanto ao homicídio involuntário praticado por Carlos sobre Ivan, trata-se também de um crime público, pelo que qualquer pessoa pode apresentar queixa

Formas de violência doméstica praticadas no caso:

- » Violência física grave, nos termos dos artigos 13 e 14 da LVD e 246 do CP, porque a Bela foi agredida à facadas pelo namorado, o que representava uma lesão que podia colocar em causa a vida da vítima
- » A morte de Ivan qualifica-se como homicídio involuntário pois Carlos não tem relação amorosa nem de familiaridade logo não poderá ser violência doméstica. (artigos 5 da LVD e 245 do CP)

Apoio a vítima:

- » Encaminhar a Bela a unidade sanitária para receber cuidados médicos
- » Assegurar que o Gabinete de Atendimento ao Género e Criança Vítima de Violência Doméstica no âmbito do atendimento integrado estão a dar seguimento ao caso. Caso não estejam a dar seguimento devido encaminhar a Procuradoria.
- » Para o caso do homicídio encaminhar a Procuradoria para que responsabilize criminalmente a Carlos

*Correcção do Caso da Marta*

Trata-se de um caso de violência doméstica, na medida em que o sujeito violador é familiar da vítima, ou seja tio da Marta.

Os direitos violados:

- » Direito à liberdade sexual, em razão das violações sexuais que sofria e atento ao pudor
- » Direito à vida, em razão das constantes ameaças que o tio fazia sobre Marta

Quem pode apresentar a queixa:

- » Qualquer pessoa pode apresentar queixa junto das autoridades por se tratar de violência doméstica

Formas de violência doméstica praticadas no caso:

- » Violência sexual com transmissão de HIV
- » Violência psicológica, porque o tio a ameaçava de morte

Apoio a vítima:

- » Encaminhar a Bela encaminharia a unidade sanitária para receber cuidados médicos
- » Apoio psicossocial na comunidade, pois a vítima está com baixa auto-estima e, paralelamente, está com medo ou receio de participar o caso aos seus as autoridades, devido as ameaças do tio
- » Por constituir um crime público o paralegal pode encaminhar a vítima ao Gabinete de Atendimento de Género e Criança Vítima de Violência Doméstica ou, alternativamente, a Procuradoria

- » Os cuidados e tratamento que devem ser disponibilizados às vítimas de violência sexual no âmbito do protocolo do MISAU incluem:
  - aconselhamento e testagem para o HIV e sífilis
  - profilaxia pós exposição ao HIV (administrar anti-retrovirais de emergência nas primeiras 72h)
  - contracepção de emergência
  - profilaxia para as ITS e para Hepatite B
  - medicamentos para tratamento da depressão, insónia e ou ansiedade sempre que necessário
  - encaminhamento para assistente social e apoio para participar nas sessões terapêuticas e receber outros serviços de apoio psicológicos na unidade sanitária ou através das organizações que prestam serviços à comunidade durante os seis (6) meses seguintes
  - manutenção do processo clínico em local seguro
  - informação sobre como proceder em relação à instauração do processo criminal
  - marcação de consultas de seguimento

**Para os 3 casos de estudo acima cabe ao trabalhador de saúde no âmbito do protocolo de atendimento as vítimas de violência doméstica as seguintes responsabilidades:**

- » Respeitar a confidencialidade e privacidade das vítimas
- » Tratar as vítimas com empatia, cortesia e imparcialidade
- » Orientar as sobreviventes para que denunciem a violência
- » Registrar todas as observações e respostas no processo clínico, pois este é um documento que tem valor legal
- » Esclarecer a situação concreta sobre a necessidade dos exames que estão a ser realizados incluindo o tipo e o modo de execução do exame e sobre o resultado (art. 22 n.º 4, LVD)
- » Elaborar o relatório clínico (art. 25, LVD) ou dar um certificado de lesões que se refere ao tipo de agressões físicas e ao impacto na saúde do paciente (por exemplo indica se houve sexo forçado que provocou feridas no sexo da mulher e se isso pode implicar a impossibilidade da mulher se movimentar durante

7 dias, ou se contraiu HIV, etc.). O certificado de lesões deve ser entregue de imediato as autoridades policiais uma vez que o relatório clínico leva mais tempo.

- » Testemunhar sempre que chamado ao tribunal

## MÓDULO 3 - PARTICIPAÇÃO DO CIDADÃO NA SAÚDE

### GUIÃO DE CORRECÇÃO

#### Modulo 3, Secção 2 - Actividade Sobre Comités de Saúde

Os participantes devem reflectir sobre preocupações acerca dos serviços de saúde que afectam a comunidade e o papel que os comités tem na resolução destes problemas. Essa reflexão deve incluir os conteúdos abaixo:

Como elo entre as unidades sanitárias e as comunidades os comités de saúde devem contribuir para que os cuidados e serviços de saúde sejam humanizados e de qualidade. Para tal tem a responsabilidade de:

- » Divulgar os direitos e deveres do utente, incluindo o direito a confidencialidade, privacidade, atendimento respeitoso, direito a informação sobre o seu estado de saúde, etc.
- » Informar as comunidades sobre as normas de funcionamento das unidades sanitárias e serviços de saúde (horário de funcionamento, prioridade no atendimento, medicamentos e serviços gratuitos, tempo de espera dos resultados laboratoriais, taxas aplicáveis, informação chave dos protocolos de saúde, etc.)
- » Divulgar os mecanismos de apresentação de queixas e reclamações e encorajar as comunidades a denunciarem as violações, incluindo as relacionadas com as cobranças ilícitas
- » Auscultar a comunidade sobre barreiras de acesso aos serviços de saúde e propostas de soluções

Os comités são órgãos independentes que representam a comunidade e devem envolver a comunidades através das auscultações trimestrais sobre os desafios ligados aos serviços de saúde e encontros de retro informação a comunidade.



## MÓDULO 4 - PROTECÇÃO JURÍDICA

### GUIÃO DE CORRECÇÃO

#### Modulo 4, Secção 2 - Actividade Sobre Violações Ligadas aos Serviços de Saúde

Cabe aos participantes partilharem exemplos de violações de direitos ligados aos serviços de saúde classificando-os em função do tipo de violação conforme se ilustra abaixo.

Natureza das violações comuns	Exemplo de violações comuns
<p><b>Violações através do desempenho dos provedores</b></p> <p>Começamos por violações relacionadas com o desempenho ou o comportamento dos provedores de saúde. Essas violações ocorrem quando o provedor tem comportamentos que violam as leis ou normas de funcionamento, incluindo a ética e deontologia profissional.</p>	<p><b>Exemplos comuns:</b></p> <p><i>Mau atendimento/falta de respeito</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>» Quando os provedores tratam os pacientes desrespeitosamente, por exemplo, sendo agressivos na sua linguagem ou mesmo fisicamente.</li> </ul> <p><i>Cobrança ilegal/suborno</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>» 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.</li> </ul> <p><i>Violação de privacidade</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>» 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</li> </ul>

### **Violações relacionadas com infraestrutura, 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. Esta situação pode se dever a falha do provedor ou do sistema.

Adiante vamos ver exemplos ligados a falha do sistema de saúde.

### **Exemplos comuns:**

#### *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.

#### *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.

#### *Falta de equipamento*

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

### 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.

### Exemplos comuns:

#### *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.

## Modulo 4, Secção 3 - Trabalho Sobre Mecanismos de Acesso à Justiça e Petição

Em relação ao estudo de caso Rosalina, trabalhadora de sexo, seguem as respostas as questões abaixo:

1. Identifique os direitos violados.
2. Indique as normas que foram violadas.
3. Identificar justificando para cada violação qual é o meio de resolução aplicável (judicial, administrativo, amigável).
4. Identificar justificando a que instituição encaminharia ou submeteria a queixa/petição.
5. Elaborar a petição dirigida a instituição mencionada.

Respostas propostas:

1. *Direitos violados*
  - » Atendimento sem cortesia ou desrespeitoso: abordar de forma rude, falar sem cumprimentar, etc.
  - » Discriminação: pressupor que porque é trabalhadora de sexo e usa contraceptivos é porque faz sexo sem protecção.
  - » Incumprimento do consentimento informado: coacção, chantagem, pressão para fazer o teste condicionando a disponibilização do contraceptivos. Isso inclui violação dos protocolos de saúde sobre planeamento familiar.

- » Não cumprimento da obrigatoriedade de fazer o pré e o pós-teste aconselhamento nem de testar e iniciar.
- » Violação do direito a privacidade ligado as infraestruturas.
- » Violação do direito a confidencialidade ao mencionar publicamente o resultado do teste.

## 2. *Normas violadas*

- » Constituição de República de Moçambique
- » Código Penal
- » Protocolos do MISAU (de HIV, ATS, PF)
- » Carta dos Direitos e Deveres do Utente

## 3. *Modo de resolução aplicável*

Em relação as violações ligadas ao comportamento do trabalhador de saúde (que são todas com excepção da privacidade) que foram várias e foram graves daria seguimento a resolução administrativa ajudando a utente a fazer uma exposição/reclamação à direcção da unidade sanitária em que solicitaria a responsabilização disciplinar do trabalhador de saúde. Esta medida seria tomada depois de fazer uma auscultação sobre como outros pacientes tem sido atendido por aquele provedor.

## 4. *Instituição a encaminhar ou submeter a queixa/petição*

A reclamação administrativa que poderá levar a suspensão, despromoção, desconto, expulsão será tratada ao nível do sistema de saúde e se necessário se recorreria ao tribuna administrativo por via do advogado.

Violações como falta de confidencialidade, privacidade são crimes previstos e puníveis no Código Penal. Em relação a estas violações dependendo dos prejuízos causados na saúde e na vida da utente poderia se dar seguimento da queixa em paralelo junto da Procuradoria como paralegal.

## 5. *Proposta de petição*

A petição deve incluir os conteúdos abaixo:

- » Nome completo e morada do ofendido ou seu representante
- » Contacto do ofendido e número alternativo
- » O endereço/local e a identificação da pessoa para quem se está a escrever
- » O assunto, o problema ou reclamação que deve conter explicação detalhada (quem, o que, onde, quando, como, consequências, etc.)

A petição deve ser assinada e deve sempre ficar-se com uma copia que comprova que o documento foi entregue.

## A Direcção da Unidade Sanitária de Nipipe

### Maputo

#### **Assunto: Reclamação do atendimento nos serviços de PF e HIV**

No dia 20 de Maio de 2020, uma utente pretendendo realizar o planeamento familiar viu-se obrigada sem consentimento informado a fazer o teste de HIV como condição para receber contraceptivos. O mencionado teste foi realizado sem ter sido feito o pré e o pós-aconselhamento e na presença de outras pessoas tendo sido violado o direito a privacidade.

O mau atendimento foi agravado pela falta de respeito, atitude discriminatória e violação da confidencialidade por parte da provedora que mencionou para utente: “você anda a vender sua bubuta na rua e a espalhar SIDA, queres pílulas porque não usas preservativo nê ... andar a contaminar nossos maridos só...”. Aos berros e perante outros utentes foi lhe dito que por ser trabalhadora de sexo estava a espalhar HIV porque fazia sexo sem protecção.

Auscultados outros 20 utentes, os mesmos reclamaram do comportamento do provedor. Um dos utentes, com lágrimas nos olhos, desabafou que “fui tão humilhado a frente de outras pessoas ... senti-me tão pequeno como se fosse lixo... nunca imaginei um doutor dizer pra mim que sou tuberculoso, que cheiro mal e estou podre...enfim queria morrer...”

Perante tanta injustiça, tantas queixas que não dignificam o esforço dos outros trabalhadores de saúde em atender os utentes com qualidade e humanização, o comité de saúde em representação da sua comunidade apela a direcção da unidade sanitária que tome uma medida exemplar para que violações iguais a estas não voltem a acontecer impedindo as comunidades de ir a unidade sanitária por medo de maus tratos.

#### *Testemunhas*

Rosa Bande – 823445

Artur Neto – 8433551

Maria Macuacua – 8484902

#### *Representantes dos Utes*

O Paralegal / Defensor de Saúde Cezar Mavume

O Líder Local José Macuacua

Maputo, 30 de Maio de 2020

A Representante do Comité de Saúde

Marta Bule (8744221)

## BIBLIOGRAFIA

### OBRAS DE REFERÊNCIA

Amnesty International. Siniko: Toward A Human Rights Culture in Africa, 1999.

Boulle, T. Makhamandela, N. Goremuheche, 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. The Right to Health: Learning Network. Cape Town, 2011.

Freire, P. Pedagogia do Oprimido: Paz e Terra. Rio de Janeiro, 1970.

Hassim, A. Heywood, M. & Berger, J. Health and Democracy: a guide to human rights law and policy in post-apartheid. South Africa. Siber Ink. Cape Town, 2007.

Kabeer, N. "Gender equality and womens' empowerment: a critical analysis of the third Millennium Development Goal". Gender and Development 13 (1), 2003. Pág.13-24.

McQuod, David. Democracy for All: Education Towards a Democratic Culture. Kenwyn: Juta and Coltd, 1994.

Namati Moçambique. O Direito à Saúde: Manual de Formação Para Moçambique, 2016.

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. Health Rights. Palo Alto, CA, 1997.

### LEGISLAÇÃO NACIONAL

Constituição da República de Moçambique de 22 de Dezembro de 2004, Maputo.

Lei de Revisão Pontual da Constituição da República de Moçambique (Lei nº1/2018 de 12 de Junho).

Código Penal (Lei nº 24/2019 de 24 de Dezembro).

Lei de Protecção da Pessoa, do Trabalhador e do Candidato a Emprego Vivendo com HIV e SIDA (Lei nº 19/2014).

Lei Sobre a Violência Doméstica Praticada Contra a Mulher, Menores e Família (Lei nº 29/2009 de 29 de Setembro).

Despacho Ministerial MISAU que aprova as Normas de Atendimento Integrado as Vítimas de Violência de Género (Janeiro, 2011).

Carta dos Direitos e Deveres do Utente (MISAU, 2007).

Mecanismo Multissetorial de Atendimento Integrado a Mulheres Vítimas de Violência (Junho, 2012).

### LEGISLAÇÃO INTERNACIONAL

Declaração Universal dos Direitos Humanos. 1948.

Pacto Internacional Sobre os Direitos Económicos, Sociais e Culturais. 1966.

Convenção Sobre os Direitos da Criança (CDC). 1999.

Convenção Sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres (CEDAW). 1979.

Convenção Sobre os Direitos de Pessoas Com Deficiência (CRPD). 2006.

Preâmbulo da Constituição da Organização Mundial da Saúde, adoptado na Conferência Internacional de Saúde. Nova Iorque. 1946.

Declaração de Alma Ata Sobre Cuidados Primários de Saúde. 1978.

Carta Africana dos Direitos Humanos e dos Povos. 1981.

### PERIÓDICOS

Arnstein, S. A Ladder of Citizen Participation. *Journal of the American Institute of Planners*, 35 (4). Pages 216-224.

### OUTRAS FONTES

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 performance and health resource allocation. EQUINET Dissertation Paper, 18. 2004.

