



O Direito à Saúde

Manual de Formação para Moçambique

AGRADECIMENTOS

A Namati e a Pfuka U Hanya agradecem especialmente a Learning Network e a Universidade de Capetown pela sua obra intitulada "Toolkit On The Right To Health" no qual se baseia amplamente este manual.

Endereçam igualmente os seus sinceros agradecimentos à Liga Moçambicana de Direitos Humanos e ao Centro de Práticas Jurídicas da Universidade Eduardo Mondlane pela sua contribuição na adaptação do manual às leis e à realidade moçambicana. Especiais agradecimentos a Nadja Gomes, a Ellie Feinglass, e ao Taúzene Mbanje pela elaboração do manual, e a Joana Falcão, ao Armando Magaia, e ao Sansão Dumangane pelas suas contribuições.

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

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

CONTEÚDO

Introdução	7
Símbolos	9
Secção 1: O que são os direitos humanos?	
Palavras – chave	10
O que são os direitos humanos?	14
Os direitos humanos e as necessidades básicas	14
O que são os direitos humanos?	16
Ideias importantes sobre os direitos humanos	20
Diferentes tipos de direitos	22
Limitação e equilíbrio dos direitos	25
Qual é o meu papel?	28
Secção 2: A saúde e os direitos humanos	
Palavras – chave	30
A saúde e os direitos humanos	34
Definição de saúde	34
O que é o direito à saúde?	35
Direitos humanos ligados à saúde	38
Os direitos ganham poder através da lei	42
Direito internacional relacionado com o direito à saúde	43
O direito à saúde na Constituição da República de Moçambique	49
Obrigações do Governo relacionadas com o direito a saúde	51
A Política Nacional de Saúde	53
Carta dos Direitos e Deveres dos Utentes	55
Direitos sexuais e reproductivos	62
Estudo de caso	65
Lei sobre a Violência Doméstica Contra a Mulher	67
Lei de Protecção das PVHIV (Lei 12/2009)	70
Estudo de caso para discutir em grupo	73

Secção 3: Empoderamento e consciencialização

Palavras – chave	82
Empoderamento e consciencialização	84
O que queremos dizer com ‘empoderamento’?	84
Quem foi Paulo Freire?	85
Conceitos-chave na filosofia de Paulo Freire	85
Como é a consciencialização na prática?	87
Níveis de participação	88

Secção 4: A participação do cidadão na saúde

Palavras – chave	93
A participação do cidadão na saúde	97
O que é uma democracia?	98
Quem são os cidadãos?	98
O que significa ser um representante?	100
Participação	101
Porque é importante participar?	102
O direito de participar	103
A participação e a questão de género	106
Participação e o direito à saúde	107
Estrutura do sector de saúde em Moçambique	108
Comités de Saúde	110

Secção 5: Lidar com violações do direito à saúde

Palavras – chave	115
Lidar com violações dos direitos à saúde	119
Explicação das violações do direito à saúde	120
Quando é que se considera que o direito à saúde foi violado?	123
Responsabilidade	125
Protecção jurídica dos direitos humanos	126
Instituições em Moçambique que lidam com a violação dos direitos humanos	128
Porquê apresentar queixas?	131
Abordagem para apresentar queixas	133
Informação necessária para apresentar uma queixa	134

Queixas apresentadas às unidades sanitárias	135
Elaboração de estratégias eficazes para lidar com violações de direitos	136
Estudo de caso para discutir em grupo	140
Conclusão	145
Bibliografia	146

INTRODUÇÃO

Moçambique tem alcançado ganhos políticos, económicos e sociais significativos desde o fim da guerra civil em 1992. Contudo, continua a ser um dos países menos desenvolvidos no mundo, encontrando-se posicionado em 184º lugar no ranking de 187 países no Índice de Desenvolvimento Humano de 2011. Embora o crescimento do produto interno bruto (PIB) pareça à primeira vista uma história de sucesso, uma análise mais profunda dos dados revela uma instabilidade nos padrões de vida das populações rurais e uma crescente discriminação na distribuição dos recursos.

Apesar do significativo investimento no sector da saúde em Moçambique, os indicadores de saúde continuam assustadores. Os desafios são complexos e incluem situações de pobreza extrema e desigualdades económicas, altas taxas de malnutrição e de doenças infecciosas, uma profunda falta de recursos humanos e ainda a falta de infraestruturas a distâncias acessíveis para a maioria da população. Para maximizar o impacto dos esforços tanto do Governo como dos doadores, é necessário promover o aumento da participação cívica na exigência de serviços saúde de qualidade.

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

Este manual foi projectado em resposta a estas necessidades. O manual é uma ferramenta prática para capacitar as comunidades sobre o significado do direito à saúde, os seus direitos e deveres, e sobre como identificar violações de direitos relacionados à saúde e reagir a estas violações recorrendo aos meios de defesa do cidadão. O manual foi preparado para ser usado por organizações da sociedade civil, comités de saúde, organizações não-governamentais, instituições educacionais, membros das comunidades ou qualquer outra entidade interessada no direito à saúde. Pode ser igualmente usado como uma fonte de informação independente ou como uma ferramenta de formação em seminários sobre o direito à saúde.

Cada secção contém exemplos práticos para ilustrar as ideias principais, e sugere vários exercícios e estudos de caso que poderão ser usados em formações. Muitos destes exemplos são casos reais, e outros constituem experiência da Liga Moçambicana dos Direitos Humanos e do Centro de Práticas Jurídicas da Universidade Eduardo Mondlane.

O manual está dividido em cinco secções principais:

- A primeira secção visa melhorar o **entendimento geral dos direitos humanos**, com o foco nos diferentes direitos estabelecidos na Constituição Moçambicana, limitações de direitos e papel dos membros da comunidade na defesa de direitos.
- A segunda secção sobre a saúde e os direitos humanos discute a importância da **relação entre a saúde e os direitos humanos**. Esta secção cobre os direitos previstos na Carta dos Direitos relacionados com a saúde; leis internacionais e nacionais sobre o direito à saúde; os critérios a serem levados em conta ao decidir se o direito à saúde é ou não conhecido; e o dever do Governo na realização do direito à saúde.

- A terceira secção visa fornecer uma compreensão básica dos **conceitos de empoderamento e consciencialização** e reflectir sobre como estes conceitos podem moldar os esforços para avançar e proteger o direito à saúde.
- A quarta secção trata da **participação do cidadão ou da comunidade na saúde** como uma forma de exercer o direito à saúde. Analisa o papel que os cidadãos desempenham na democracia, a participação como direito e por que a participação é essencial para o exercício do direito à saúde. Finalmente, esta secção focaliza na governação da área da saúde e o papel que as comissões da saúde desempenham como estruturas formais estabelecidas para a participação da comunidade na saúde.
- A quinta secção focaliza nas **violações do direito à saúde**. Analisa em detalhe o direito à saúde garantido na Constituição e legislação do sector da saúde. O manual apresenta uma abordagem para a identificação de violações do direito à saúde e sugestões sobre **quem responsabilizar em caso de violação** de direitos e **como apresentar as queixas** em casos de violação do direito à saúde.

SÍMBOLOS



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



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



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



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

SECÇÃO 1

O QUE SÃO OS DIREITOS HUMANOS?

PALAVRAS – CHAVE

Actores não governamentais	Pessoas, grupos, organizações ou empresas que não fazem parte do Governo.
Adequado	Suficiente para o que se requer/ o que é necessário.
Assistência social	Dinheiro ou outro tipo de subsídio provido pelo Governo para a provisão de cuidados a pessoas que não podem cuidar de si mesmas.
Audiências públicas	Uma reunião entre funcionários do Governo e membros da comunidade aonde as pessoas da comunidade podem partilhar as suas ideias sobre determinado assunto.
Campanha	Um conjunto de actividades ligadas, feitas com vista a atingir um determinado objectivo (por exemplo, uma campanha contra a violência).
Consentir	Concordar ou dar sua permissão.
Constituição	A suprema lei do país a que todas as outras leis e políticas devem respeitar e se subordinar.
Declaração Universal dos Direitos Humanos	Uma declaração aprovada pelas Nações Unidas como a primeira expressão mundial dos direitos de todos os seres humanos.
Dignidade	Todo o indivíduo tem o direito de ser tratado como um ser humano importante e merecedor de respeito.

Direitos civis	Direitos relacionados à liberdade pessoal e igualdade dos indivíduos. Têm a ver com o lugar de um indivíduo num país e com a manutenção de uma sociedade livre, organizada e segura. Estes direitos permitem que as pessoas até certo ponto estejam livres do medo.
Direitos culturais	Direitos relacionados com a língua, as crenças e a religião de grupos de pessoas e com a protecção da sua identidade cultural
Direitos económicos	Direitos relacionados com dinheiro e com o sustento da pessoa. Estão também ligados com as nossas necessidades de sobrevivência.
Direitos não derogáveis	Direitos humanos que não podem ser tirados nem limitados pelo Governo em nenhuma circunstância. Por exemplo: direito ao salário, direito à vida, etc.
Direitos políticos	Direitos que se centram no direito que um indivíduo tem de participar em assuntos públicos e processos políticos da sua comunidade. Por exemplo: através de eleições, voto ou mesmo fazendo parte de manifestações pacíficas.
Direitos sociais	Direitos que se relacionam à nossa vida em casa e na comunidade. Por exemplo: direito à educação, à alimentação, ao tratamento médico, à assistência social.
Discriminação	O acto de tratar alguém de forma injusta ou diferente por causa da sua raça, género, orientação sexual, deficiência física ou mental, estado de saúde e classe económica ou social.
Equidade	Uma distribuição equitativa e razoável dos recursos – conceder a maior parte dos recursos para os mais necessitados.
Estado	Um país ou um Governo.
Exploração laboral	Violar os direitos do cidadão no âmbito do trabalho. Por exemplo: pagar salários baixos, oferecer péssimas condições de trabalho, usar de mão de obra infantil, desrespeitar, insultar e abusar os empregados, violar as leis de trabalho, etc.
Grupos vulneráveis	Pessoas que precisam de protecção especial (exemplo, mulheres, crianças orfãs e vulneráveis, PVHIV, pessoas que vivem com deficiência, e idosos).

Limitar os direitos	Quando os direitos são controlados ou restringidos (normalmente com o fim de proteger os direitos de outros). Por exemplo: quando em virtude de alguém ter cometido um crime se restringe a sua liberdade.
Medicamentos anti-retrovirais (ARVs)	O medicamento usado para o tratamento do HIV e SIDA.
Minoria	Um grupo racial, religioso, étnico, político ou um outro grupo que está em menor número do que a maioria.
Obrigaçã	Um dever ou uma promessa vinculativa de fazer algo.
Padrões	O ideal nos termos em que algo é examinado. Padrões têm a ver com a forma como gostaríamos que as coisas fossem.
Participaçã	Fazer parte de algo. Por exemplo, na elaboração de planos e tomadas de decisã.
Política	Um plano de açã ou directriz aprovada por um Governo ou uma organizaçã.
Princípios/valores morais	Ideias sobre o que é certo e errado, geralmente aceites pela maioria das pessoas.
Razoável	Ser justo e lógico na tomada de decisões.
Reivindicar direitos	Exigir ou considerar direitos como seus. Reclamar ou exigir a reposiçã ou respeito dos direitos perante as entidades competentes.
Realizar	Tornar algo real e eficaz. Por exemplo: realizar o seu direito ao tratamento médico.
Realizaçã progressiva	Medidas para a melhoria do acesso aos direitos ao longo do tempo (um plano de melhoria).
Responsabilidade	O dever de levar a cabo uma tarefa ou assumir a obrigaçã sobre certa açã.
Responsável	Ser responsável pelas suas ações. Aquele que assume os actos e arca com as consequências desses actos.
Responsável pelos direitos	Alguém que tem o dever de tornar os direitos uma realidade.

Ressarcir

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

Titulares dos direitos

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

O QUE SÃO OS DIREITOS HUMANOS?

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

Declaração Universal dos Direitos Humanos



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

OS DIREITOS HUMANOS E AS NECESSIDADES BÁSICAS



ACTIVIDADE 1

Objectivo

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

Processo

(Tempo 20 minutos)

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

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

POR EXEMPLO:



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

O QUE SÃO OS DIREITOS HUMANOS?



ACTIVIDADE 2

Objectivo

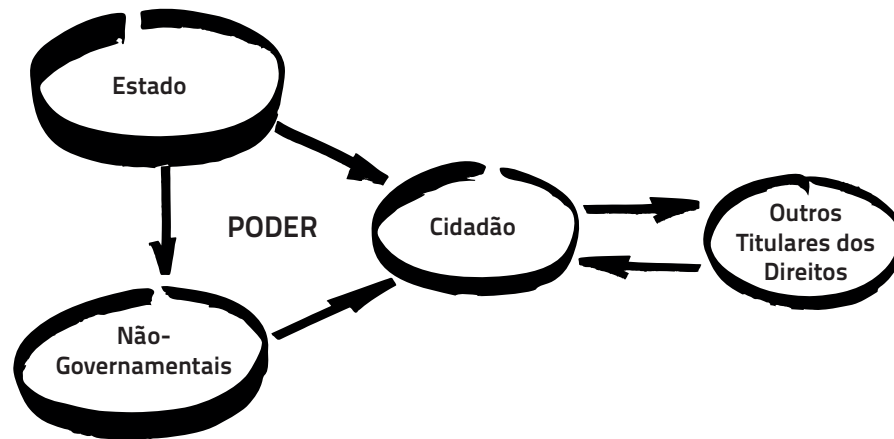
Diagnosticar o entendimento básico dos participantes sobre os direitos humanos.

Processo

(Tempo 40 minutos)

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

DIREITOS – REGULARIZAÇÃO DA SUA RELAÇÃO COM O ESTADO



O QUE É O ESTADO?

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

O QUE SÃO OS ACTORES GOVERNAMENTAIS E NÃO GOVERNAMENTAIS?

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

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

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



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

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

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



No passado, a assistência médica na África do Sul (um actor não-governamental) excluía as pessoas vivendo com HIV. Estas eram discriminadas injustamente pois não tinham nem assistência médica nem acesso ao plano de saúde. Mais tarde, o Governo criou uma lei para proibir esta discriminação e proteger as pessoas vivendo com HIV desta exclusão.

Desta forma, o Governo protegeu os cidadãos contra abusos de actores não-governamentais. Neste caso, o actor não governamental era o provedor de assistência médica. Actualmente as pessoas vivendo com HIV na África do Sul têm assistência médica.

Basicamente, os direitos humanos protegem-no contra o abuso dos que têm mais poder, quer seja o Estado ou organizações ou entidades privadas.

ALGUMAS POSSÍVEIS DEFINIÇÕES DE DIREITOS HUMANOS:

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

OS DIREITOS HUMANOS SÃO:

Universais: Para todos.

Inerentes: Nascermos com direitos pelo simples facto de que somos seres humanos.

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



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

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

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

IDEIAS IMPORTANTES SOBRE OS 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 tornem-se reais. Os responsáveis pelos direitos incluem autoridades governamentais locais, provinciais e nacionais.



ACTIVIDADE 3

Objectivo

Mostrar, claramente, como todos os nossos direitos carregam consigo um dever.

Processo

(Tempo 30 minutos)

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

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



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

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

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

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

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

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

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

DIFERENTES TIPOS DE DIREITOS



ACTIVIDADE 4

Objectivo

Descobrir os direitos que os participantes já conhecem, e melhorar o seu conhecimento sobre os diferentes tipos de direitos.

Processo

(Tempo 50 minutos)

1. Divida o plenário em grupos pequenos para realizarem discussões.
 2. Peça aos membros de cada grupo que imaginem que são responsáveis por redigir a Carta dos Direitos de um novo país. Cada pessoa deve escrever três direitos humanos que acha que o país deve ter.
 3. Depois disso peça aos grupos para discutirem as suas listas e decidirem juntos sobre os dez direitos para o país, com os quais todos os membros do grupo estão de acordo.
 4. Cada grupo deve atribuir um nome ao seu país e escrever, num flipchart, os dez direitos que escolher.
 5. Depois os grupos, um por um, devem apresentar os seus direitos ao plenário.
 6. Use as respostas dos grupos para criar uma lista geral de direitos incluindo todos os direitos mencionados.
 7. Coloque a lista geral num lugar visível para todos.
-

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

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

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

Os Direitos Políticos centram-se no direito que um indivíduo tem de participar em assuntos públicos e processos políticos (através de eleições, voto ou mesmo fazendo parte de manifestações pacíficas). Estes direitos permitem que as pessoas estejam livres de ameaças ou discriminação. Abaixo estão listados os direitos políticos previstos na Constituição da República de Moçambique (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 a apresentar queixas e petições para exigir a reposição dos direitos violados

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

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

Os Direitos Culturais têm a ver com a língua, as crenças e a religião de grupos de pessoas e com a protecção da sua identidade cultural. Abaixo estão listados os direitos sociais previstos na Constituição da República de Moçambique (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 com as nossas necessidades de sobrevivência e são uma questão de estar 'livres da miséria'. Abaixo são alistados os direitos económicos previstos na Constituição da República de Moçambique:

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

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



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

LIMITAÇÃO E EQUILÍBRIO DOS DIREITOS



ACTIVIDADE 5

Objectivo

Fazer uma peça para simular uma discussão e levar as pessoas a entender e equilibrar os direitos.

Processo

(Tempo 25 minutos)

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

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



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

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 de uma 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 ocorra é importante
- Olhar para o grau de limitação (quanto do direito deve ser limitado)
- Verificar se há talvez outras formas (menos restrictivas) de alcançar o mesmo objetivo sem limitar o direito



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



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

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

- Direito à vida
- Direito a ser livre de discriminação
- Direito a ser livre de tortura
- Direito à dignidade humana
- Direito a não ser punido com uma pena cruel, desumana ou degradante
- Direito a não ser submetido a experimentos médicos ou científicos sem seu consentimento ou permissão
- Direito de estar livre da escravidão e servidão
- As crianças têm direitos especiais, e a serem protegidas de abusos ou negligência, exploração laboral e não serem presas senão como um último recurso e em conformidade com a lei
- Os presos têm direitos a ter um advogado e a serem julgados em tribunal

QUAL É O MEU PAPEL?

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

*Declaração Universal
dos Direitos Humanos*

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

ACÇÕES QUE PODE TOMAR PARA PROTEGER OS SEUS DIREITOS

- **Conhecer e reivindicar os seus direitos**

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

- **Ensinar outros sobre os seus direitos**

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

- **Responsabilizar a quem é de direito**

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



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

SECÇÃO 2

A SAÚDE E OS DIREITOS HUMANOS

PALAVRAS – CHAVE

Aceitável	Suficiente para satisfazer as necessidades ou os padrões. Algo que mostra respeito pela cultura de indivíduos.
Acessível	Algo que se pode alcançar, que está disponível para a maioria entender ou fazer uso.
Adequado	Suficiente em qualidade ou quantidade para satisfazer determinada necessidade.
Carta	Um acordo formal entre dois ou mais países que pode ser aplicado através da lei.
Código	Um conjunto de padrões ou regras e regulamentos.
Coerção	Quando o Governo ou outra pessoa usa a força para fazer acontecer algo. Obrigar alguém a fazer algo contra a sua vontade.
Comentário Geral	Um comentário geral sobre um direito específico é geralmente emitido por um órgão do Tratado das Nações Unidas para informar os Governos sobre o significado de determinado direito ou para prover conselhos e recomendações sobre como implementar o direito em questão.
Confidencialidade	A regra que dita que as informações serão mantidas em segredo, a menos que uma pessoa dê a permissão para que a informação seja partilhada ou que perante determinado facto a lei o exija.

Consentimento informado	Dar sua permissão depois de obter toda a informação necessária para tomar uma decisão (Quais são todas as opções? Que benefício terá? Quais os possíveis prejuízos?).
Constituição	A lei hierarquicamente superior (mais alta, forte) do país, à qual todas as outras leis e políticas têm que respeitar e se subordinar.
Convenção	Um acordo formal entre dois ou mais países que pode ser aplicado através da lei.
Cuidados paliativos	O tratamento médico que visa aliviar o sofrimento e promover a qualidade de vida de quem sofre de uma doença grave.
Cumprir	Quando o Governo toma medidas para tornar possível que as pessoas gozem dos seus Direitos Humanos. Satisfazer, prover, respeitar ou completar algo.
Declaração	Um documento em que se declara um conjunto de valores ou como gostaríamos que os assuntos fossem tratados.
Dignidade	O direito de ser tratado como alguém importante e merecedor de respeito.
Disponível	Facilmente acessível, adquirível, desocupado e livre para uso.
Emergência	Um acontecimento súbito desastroso, que exige acção imediata para evitar que a situação se agrave (por exemplo, que represente um risco imediato à saúde).
Equitativo	Justo para todos os envolvidos.
Exclusão	Propositadamente ignorar ou não aceitar.
Implementar	Colocar um plano ou projecto em acção. Executar algo.
Instrumentos sobre os direitos humanos	Inclui todas as normas nacionais, regionais ou internacionais sobre os direitos humanos (leis, tratado, convenção, carta, pacto, declaração, política) ou padrões dos direitos humanos.
Integridade física	O direito de ter palavra no que acontece ao seu corpo e de proteger o seu corpo.

Legislação	Leis feitas pelo Parlamento/Assembleia da República (leis), Conselho de Ministros (decretos-leis), Municípios (posturas).
Nível de vida	O nível de riqueza, conforto, bens e necessidades disponíveis para determinada comunidade ou sociedade.
Obrigaçã	Um dever ou uma promessa imposta de se fazer algo.
Organizaçã Mundial da Saúde	A organizaçã do sistema das Nações Unidas, que é responsável pela saúde e que lidera nos assuntos da saúde global e na promoçã da cooperaçã entre os países na melhoria da saúde.
Pacto	Um acordo formal entre dois ou mais países que pode ser aplicado através da lei.
Pacto Internacional sobre Direitos Económicos, Sociais e Culturais (PIDESC)	Um acordo legal internacional entre os países sobre os direitos económicos, sociais e culturais das pessoas (*importa salientar que Moçambique ainda não aderiu).
Pacto Internacional sobre os Direitos Cívicos e Políticos (PIDCP)	Um acordo legal internacional entre os países sobre os direitos cívicos e políticos das pessoas.
Privar	Impedir que alguém tenha, mantenha ou consiga algo. Tirar algo da pessoa.
Promover os direitos	Fazer pressã para que os direitos sejam conhecidos, valorizados e postos em prática.
Proteger os direitos	Quando o Governo defende os Direitos Humanos e impede violações dos Direitos Humanos.
Qualidade	O grau ou padrão de algo que se encontra em conformidade com os padrões de excelência.
Ratificaçã	Confirmaçã do Governo de que se vai comprometer a cumprir com os termos de um acordo internacional e torná-lo parte das suas leis.
Reabilitaçã	Restaurar alguém para o seu antigo estado de saúde e participaçã na vida normal (através de tratamento médico ou terapia física).
Realizaçã progressiva	Medidas tomadas para melhorar o acesso aos direitos ao longo de um determinado período de tempo (melhoria contínua).

Regressivo	Redução de progressos conseguidos. Retornar à situação inicial e geralmente pior.
Requerentes de asilo	Pessoas que deixam o seu próprio país em busca de segurança ou protecção noutra país.
Respeitar	Observar, cumprir o gozo dos direitos das pessoas. Não cometer actos impróprios.
Saneamento	Manutenção da saúde pública, especialmente através de suprimento de água, sanitas e sistemas de esgoto e a remoção de lixo.
Tratado	Um acordo entre dois ou mais países que pode ser aplicado através de uma lei.
Violação	Abusar de um direito ou não respeitá-lo.
Vulnerável	Exposto a danos ou ataques físicos ou emocionais.

A SAÚDE E OS DIREITOS HUMANOS

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

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



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

DEFINIÇÃO DE SAÚDE

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

Há muitas condições e factores sociais relacionados com o seu padrão de vida que influenciam a saúde. Por exemplo, viver num ambiente saudável, ter acesso a abrigo, comida, água e saneamento adequados constituem factores importantes na manutenção de uma boa saúde.

Assim, na definição de saúde, é importante não se falar somente sobre o acesso ao tratamento médico, mas também sobre as condições sociais que afectam a sua saúde. A estes factores chamamos de condições necessárias para que haja saúde.

O QUE É O DIREITO À SAÚDE?

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

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

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

- Não-discriminação
- Acessibilidade física
- Acessibilidade económica (preços acessíveis)
- Acessibilidade de informação

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

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

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

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

DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE

Os determinantes sociais de saúde são as condições nas quais as pessoas nascem, crescem, vivem, trabalham e envelhecem, incluindo o sistema de saúde. Estas circunstâncias são moldadas pela distribuição de dinheiro, poder e recursos aos níveis global, nacional e local. Os determinantes sociais de saúde são maioritariamente responsáveis pelas desigualdades de saúde – as diferenças injustas e evitáveis no estado de saúde vistas dentro e entre os países.

A FALTA DE DIREITOS HUMANOS/ABUSO DOS DIREITOS PODE AFECTAR A SAÚDE



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

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

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

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

PROBLEMAS DE SAÚDE PODEM CAUSAR DISCRIMINAÇÃO E VIOLAÇÃO DOS DIREITOS



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

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

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

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

PROBLEMAS DE SAÚDE TORNAM DIFÍCIL A REIVINDICAÇÃO DOS OUTROS DIREITOS



Uma criança que está muito doente e tem que ficar de cama, não pode ir à escola, portanto, não é capaz de aceder ao direito à educação. Da mesma forma, as crianças privadas do acesso à alimentação adequada irão à escola com fome e, nessas condições, serão incapazes de se concentrar e aprender.

POLÍTICAS E PROGRAMAS DE SAÚDE PODEM NEGAR/LIMITAR DIREITOS DE ALGUMAS PESSOAS

No passado devido a escassez de recursos humanos e materiais o Governo não conseguia responder efectivamente à demanda por diagnósticos

de CD4, limitando desse modo o acesso a esses serviços a pacientes residentes nessas áreas.



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

O Plano Estratégico de Combate ao SIDA (PEN III), assim como a Política Nacional de Saúde encorajam que as unidades sanitárias e centros de Aconselhamento e Testagem em Saúde (ATS) prestem serviços de Aconselhamento e Testagem numa base rotineira. Todavia, se os funcionários de saúde o fizerem sem consentimento do paciente estarão a violar o seu direito do paciente a privacidade, conforme o artigo 4 da Carta dos Direitos e Deveres do Utente.

DIREITOS HUMANOS LIGADOS À SAÚDE

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

Declaração de Alma Ata
sobre cuidados primários de saúde



ACTIVIDADE 1

Objectivo

Apresentar e desenvolver ideias sobre os direitos que se relacionam com o direito à saúde.

Processo

(Tempo 20 minutos)

1. Pergunte à audiência que direitos humanos afectam a saúde. Escreva as respostas dadas numa folha de flipchart com o título 'Direitos que Afectam a Saúde.'
 2. Coloque esta folha para que possa ser vista claramente por todos.
 3. Leia a lista, apontando os direitos que os participantes mencionaram e confirme se estão correctos. Se necessário acrescente qualquer outro direito que eles não tenham mencionado. Lembre ao grupo como todos os direitos estão ligados e que não podemos realmente gozar de um sem o outro.
-

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

O DIREITO À VIDA *Artigo 40 da CRM*

Quando a sua saúde é ameaçada, o seu direito à vida também pode ser violado. O direito à vida, em termos legais está garantido pela lei constitucional do país no art. 40 que diz: “Todo o cidadão tem direito à vida. Tem direito à integridade física e não pode ser sujeito a tortura ou tratamentos cruéis ou desumanos”.

O DIREITO À DIGNIDADE, HONRA E PRIVACIDADE *Artigo 41 da CRM*

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

Por exemplo, o direito que as pessoas têm de ver protegido pelo sigilo profissional o seu estado clínico, uma vez que em determinados casos como o do HIV SIDA, uma vez divulgado o estado destas pessoas, estas são alvos de estigma e discriminação afectando a sua dignidade e privacidade.

O DIREITO À INTEGRIDADE FÍSICA E PSICOLÓGICA *Artigo 40 da CRM (que se refere ao direito a vida e integridade física e moral)*

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

O DIREITO À EDUCAÇÃO *Artigo 88 da CRM*

Artigo 88 da Constituição: “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 seus filhos sejam mais saudáveis.

O DIREITO A UM AMBIENTE SAUDÁVEL *Artigo 90 da CRM*

Artigo 90 da Constituição: “Todo o cidadão tem o direito de viver num ambiente equilibrado e o dever de o defender.” Se vive num ambiente que com muitos factores prejudiciais à saúde (por exemplo, poluição, lixo, charcos, violência), pode estar em maior risco de adoecer.

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

O DIREITO A ALIMENTOS E ÁGUA

Para crescermos e continuarmos saudáveis precisamos de comida e água suficientes. Crianças e adultos que não têm o suficiente para comer estão mais vulneráveis a ter infecções e a morrer. A água potável é também muito importante, porque quando a água está contaminada (com

germes que causam infecções) as pessoas podem contrair doenças (como a cólera ou diarreia).

O DIREITO À HABITAÇÃO *Artigo 91 da CRM*

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

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 da 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 exemplo: É caso para se dizer que “O estigma mata mais que a SIDA”. Temos casos de pessoas seropositivas saudáveis que acabam por padecer, enfraquecer devido à discriminação que sofrem (a parte psicológica enfraquecida acaba por afectar a parte física).

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 fazer pressão para que as políticas de saúde do Governo sejam implementadas.

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

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

OS DIREITOS GANHAM PODER ATRAVÉS DA LEI

CONVENÇÕES, TRATADOS OU CARTAS

Acordos escritos, legalmente vinculativos, entre Estados ou organizações (governados por direito internacional). Exemplos:



Convenção Sobre os Direitos da Criança

Pacto Internacional Sobre os Direitos Cívicos e Políticos

Carta Africana dos Direitos Humanos e dos Povos

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

Quando um Governo ratifica um tratado ou pacto significa que concorda oficialmente em cumprir o tratado. Após a ratificação o acordo ou convenção deve ser publicado no Boletim oficial. Posto isto, o Governo, deverá reformar as suas próprias leis ou criar novas leis de acordo com o tratado.

CÓDIGO (CONJUNTO DE DIVERSAS NORMAS LEGAIS ORGANIZADAS DE FORMA SISTEMÁTICA E UNIFORME)

Um documento que estabelece os princípios para orientar os Estados. Alguns países podem usar o código como base para seus decretos, regulamentos porque o código são conjuntos de leis ou fazer referência a este nas suas leis. Por exemplo: O Código de Processo Penal.

DECLARAÇÃO

Um documento que declara normas ou princípios acordados. Não é legalmente vinculativo, mas tem grande força moral, inspiradora e orientadora que serve de base para criação de leis. Um exemplo é a Declaração Universal dos Direitos Humanos.

DIREITO INTERNACIONAL RELACIONADO COM O DIREITO À SAÚDE

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

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



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

Para tentar evitar os abusos dos direitos humanos no passado, em 1948, após a Segunda Guerra Mundial, 14 países constituíram a Declaração Universal dos Direitos Humanos (DUDH). O objectivo desta declaração era proteger os direitos humanos de todas as pessoas em todo o mundo. Embora não seja juridicamente vinculativa, a DUDH é um padrão para todas as nações alcançarem um ‘mundo ideal’, em que haja um entendimento e percepção comum dos direitos e liberdades de todas as pessoas.

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

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

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

TRATADOS DE DIREITOS HUMANOS		ANO DE ADOÇÃO	ESTADOS PARTES	ORGANISMO DO TRATADO	ANO EM QUE MOÇAMBIQUE RACTIFICOU	RELATÓRIOS SUBMETIDOS POR MOÇAMBIQUE	ARTIGOS SOBRE DIREITOS A SAÚDE
ICCPR	Pacto Internacional sobre os Direitos Civis e Políticos	1966	161	Comité dos Direitos	1993	0	-
ICESCR	Pacto Internacional sobre os Direitos Económicos, Sociais e Culturais	1996	158	Comité dos DH, Económicos, Sociais e Culturais	Não é Membro	-	Art 12
CERD	Convenção Internacional Sobre Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Racial	1965	173	Comité para Eliminação de Discriminação Racial	1983	1 (2005)	Art 5 (IV)
CEDAW	Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contras as Mulheres	1979	185	Comité para a Eliminação de Discriminação Contra as Mulheres	1997	1 (2005)	Art. 12, 11.1(f)
CAT	Convenção contra a Tortura e outras Penas ou Tratamentos Cruéis Desumanos ou Degradantes	1984	145	Comité Contra a Tortura	1999	0	-
CRC	Convenção sobre os Direitos da Criança	1989	193	Comité dos Direitos da Criança	1994	1 (2001)	Art 24
ICRMW	Convenção Internacional sobre a Protecção dos Direitos de todos os Trabalhadores Migrantes e membros das suas Famílias	1999	37	Comité dos Trabalhadores Migrantes	Não é Membro		
ICPPED	Convenção Internacional para a Protecção de Todas as Pessoas contra o Desaparecimento Forçado	2005	4	Comité dos Desaparecimentos Forçados	Não é membro		
CRPD	Convenção Sobre os Direitos de Pessoas Com Deficiência	2007	24	Comité dos Direitos de Pessoas com Deficiências	Assinatura em 2007	-	Art. 25
ACHPR	Carta Africana dos Direitos do Homem e dos Povos	1981	53	Comissão Africana dos Direitos do Homem e dos Povos	1980	2 (1997 e 2000)	Art. 16
ACRWC	Carta Africana sobre os Direitos e Bem-Estar da Criança	1990	41	Comité Africano de Especialistas nos Direitos e no Bem-Estar da Criança	1998	0	Art. 14

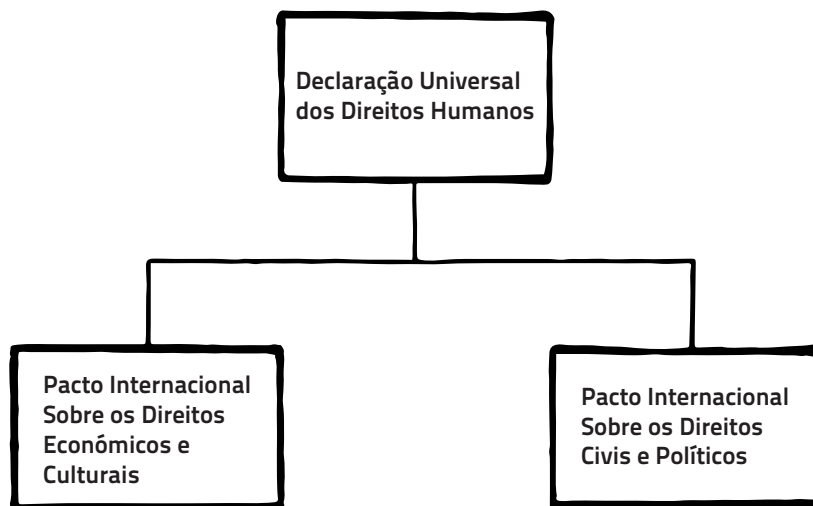
Fonte: MISAU

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

- Muitas declarações de direitos nacionais foram feitas de acordo com o modelo dos instrumentos internacionais de direitos humanos.
- As convenções internacionais fazem parte do direito internacional.

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

CARTA INTERNACIONAL DOS DIREITOS HUMANOS



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

ARTIGOS DE DIREITOS HUMANOS RELACIONADOS COM O DIREITO À SAÚDE

DECLARAÇÃO UNIVERSAL DOS DIREITOS HUMANOS

Artigo 25º

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

PACTO INTERNACIONAL SOBRE OS DIREITOS ECONÓMICOS, SOCIAIS E CULTURAIS

Artigo 12º

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

CARTA AFRICANA DOS DIREITOS HUMANOS E DOS POVOS

Artigo 16º

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

CONVENÇÃO SOBRE OS DIREITOS DE PESSOAS PORTADORAS DE DEFICIÊNCIA

Artigo 25º

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

CONVENÇÃO PARA ELIMINAÇÃO DE TODAS AS FORMAS DE DISCRIMINAÇÃO CONTRA A MULHER

Artigo 11º

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

Artigo 12º

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

CONVENÇÃO DOS DIREITOS DAS CRIANÇAS

Artigos 24º e seguintes

A Convenção estabelece no âmbito da saúde que:

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

O DIREITO À SAÚDE NA CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE

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

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

Ao reconhecer a saúde como direito universal em Moçambique a CRM estabelece o dever de todos de promover e defender a saúde pública (art. 45 alinea e). Apesar de não ter ratificado o PIDESC Moçambique reconhece outras Convenções de Direitos Humanos que contemplam o direito à saúde para todos quais sejam: 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 da saúde dirigido ao povo. As cláusulas constitucionais prevêm ainda que leis específicas regularão as modalidades de exercício da assistência médica e sanitária. É neste contexto que o Sistema Nacional de Saúde (SNS) vem a ser criado pela Lei n.º 25/91, de 31 de Dezembro (B.R. n.º 27- IIª -Suplemento) como mecanismo de realização dos objectivos fixados na Constituição na prestação de assistência médica e sanitária aos cidadãos.

Por sua vez, o acesso universal aos serviços de saúde para mulher e criança está garantido pelo artigo Nº 116 na Constituição da República. A realização do direito universal de acesso aos cuidados de saúde primários é efectuada pela lei que estabeleceu 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 (DIREITO DOS CONSUMIDORES)

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

ARTIGO 116 (SAÚDE)

1. A assistência médica e sanitária aos cidadãos é organizada através de um sistema nacional de saúde que beneficie todo o povo moçambicano.
2. Para a realização dos objectivos prosseguidos pelo sistema nacional de saúde a lei fixa modalidades de exercício da assistência médica e sanitária.
3. O Estado promove a participação dos cidadãos e instituições na elevação do nível da 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 A SAÚDE



As obrigações do Governo de Moçambique em relação à saúde encontram-se na Constituição da República de modo geral, nos Instrumentos Jurídicos Internacionais que abordam matéria de Saúde, Legislação Ordinária e na Política Nacional da Saúde que constitui o documento operacional e específico. Segundo a Constituição da República de Moçambique o Governo de Moçambique têm as seguintes obrigações:

RESPEITAR O DIREITO À SAÚDE

O que isto significa é que o Governo não deve impedir, directa ou indirectamente o gozo do direito à saúde ou interferir sob como as pessoas estão a exercer os seus direitos inalienáveis. São alguns exemplos de respeito pelo direito a saúde:

- Não deve reter informação sobre saúde pública ou do cidadão. Exemplo difundir informação sobre os perigos da prática do sexo desprotegido; os efeitos negativos do tabaco, formas de prevenção de determinada doença, não divulgação das feiras públicas de saúde, campanhas de vacinação ou distribuição gratuita de medicação, etc.
- Não deve recusar-se a prestar um serviço pelo facto de apenas um grupo minoritário ter necessidade de tal serviço. Exemplo uso de rampas para pessoas portadoras de deficiência física – direito à saúde das minorias, grupos vulneráveis, etc.
- Não se deve tornar o acesso aos serviços de saúde muito caros, por isso em Moçambique adoptou-se a prática das taxas reduzidas tanto para diagnóstico como para o acesso a tratamentos.
- Não se deve limitar o acesso aos serviços para qualquer cidadão. É por essa razão que a Constituição da República de Moçambique considera a assistência médica um direito de todo o cidadão.

PROTEGER

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 entidades que devem garantir o respeito pelo direito à saúde. Por isso o artigo 116 (2) da Constituição da República considera “*Para a realização dos objectivos prosseguidos pelo Sistema Nacional de Saúde a lei fixa modalidades de exercício da assistência médica e sanitária*”.

SATISFAZER

A obrigação de satisfazer o direito à saúde significa que o Governo deve tomar medidas positivas para garantir que os direitos sejam gozados. Em outras palavras o Governo deve aprovar leis, orçamento e medidas que concorrem para a realização do direito à saúde. Assim como a

alocação de recursos para programas de direitos humanos.



Alguns exemplos referentes à obrigação de satisfazer o direito à saúde:

- Prestação de cuidados de saúde tendo como foco a expansão para as zonas mais distantes e para grupos desfavorecidos e vulneráveis
- Garantir o acesso à água potável para todos
- Reconhecimento do direito à saúde na lei e na política nacional de saúde
- Orçamento suficiente para as despesas de saúde (ex.: proporcionar o acesso a medicamentos a preços acessíveis; construção de infraestruturas de saúde – postos, centros, hospitais, etc.) e para implementação de um plano orientado para a realização dos direitos humanos

PROMOVER

A obrigação de promover o direito à saúde significa que o Governo deverá tomar medidas para assegurar que as pessoas estejam conscientes dos seus direito à saúde e que elas compreendem e façam uso dos mesmos. Para o efeito o Governo deve disponibilizar informação as comunidades sobre a saúde e seus direitos.

Alguns exemplos da obrigação de promover o direito à saúde:



- Garantia de que as pessoas estão conscientes do seu direito à saúde através da difusão de informação com recurso a campanhas, televisão, rádio, revistas, etc.
- Conduzir pesquisas para evidenciar e fundamentar alguns factos.
- Promover a saúde, e assegurar que as pessoas têm informação precisa e exacta sobre a saúde e os riscos para a saúde (exemplo: a causa das doenças, como prevenir, tratar, etc.).

A POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE

A Política Nacional de Saúde aprovada é um documento aprovado pela Resolução 4/95 de 11 de Julho do Conselho de Ministros. Referir que de modo a ajustá-la ao contexto actual a mesma foi revista em 2007.

Por natureza é um documento que deve estar em acordo com o Plano Quinquenal do Governo (PQG), na medida em que é um documento que alimenta o desenho das metas e objectivos de saúde no PQG. O objectivo principal da Política Nacional da Saúde é a melhoria do estado de saúde da população.

Para o alcance do objectivo central da Política Nacional de Saúde, estão previstas algumas acções a saber:

- Melhoraria dos padrões de **respeito pelos direitos humanos e de ética profissional, sobretudo no que respeita ao segredo profissional, promover o conhecimento dos direitos dos utentes e assegurar o seu respeito por parte dos profissionais da saúde**
- Redução da taxa de mortalidade infantil dos 124 por mil registados em 2003 para 90 por mil em 2010 e 67 por mil em 2015, e deste modo cumprir o Objectivo de Desenvolvimento do Milénio número 4
- Redução da taxa de mortalidade infanto-juvenil dos 178 por 1000 registados em 2003 para 135 por mil em 2010 e 108 por mil em 2015, e deste modo cumprir o Objectivo de Desenvolvimento do Milénio número 4
- Redução da taxa de mortalidade materna dos 408 por 100.000 registados em 2003 para 350 por 100.000 em 2010 e 250 por 100.000 em 2015, e deste modo cumprir o Objectivo de Desenvolvimento do Milénio número 5
- Redução da taxa de prevalência da malnutrição, nas crianças de menos de 5 anos, e deste modo cumprir o Objectivo de Desenvolvimento do Milénio número 1
- Redução da taxa de prevalência de desnutrição por micronutrientes, nas mulheres em idade fértil e e deste modo cumprir o Objectivo de Desenvolvimento do Milénio número 1
- Redução do número de novas infecções pelo HIV, do nível actual de 500 por dia para 350 em 2010 e 150 em 2015, em colaboração com o CNCS e deste modo cumprir o Objectivo de Desenvolvimento do Milénio número 6
- Redução de malária a metade (medida pelas taxas de prevalência de parasitemia malárica e de letalidade), até 2015, em relação aos níveis observados em 2001, cumprindo dessa forma o Objectivo de Desenvolvimento do Milénio número 6
- Redução da taxa de prevalência e de mortalidade por tuberculose, e deste modo cumprir o Objectivo de Desenvolvimento do Milénio 6
- Redução da taxa de prevalência de parasitoses intestinais e vesicais
- Desenvolvimento de acções promotoras da mobilização e do envolvimento das comunidades na promoção e defesa da sua própria saúde
- Aumento das taxas de cobertura e das condições de abastecimento de água da população, pela melhoria das condições higiene geral e dos alimentos, bem como pelas condições de saneamento do meio, nomeadamente no que respeita à disposição em condições higiénicas

de dejectos humanos, resíduos sólidos, lixos hospitalares e águas residuais em colaboração com outros órgãos centrais e locais da Administração Pública

- Desenvolvimento e intensificação de amplos programas de educação para a saúde, que tratem toda várias questões de saúde e de nutrição (promoção de hábitos alimentares adequados, educação nutricional e prevenção de doenças nutricionais) nas comunidades, nas unidades sanitárias e nas escolas, de modo a abranger equitativamente todos os sectores da população, com atenção especial às crianças e adolescentes (em particular as do sexo feminino), às mulheres grávidas e lactantes, aos idosos e aos trabalhadores
- Aumento de percentagem de crianças totalmente imunizadas e melhorar o acesso a novas vacinas
- Aumento de percentagem dos centros de saúde que oferecem serviços de prevenção da transmissão vertical do HIV e de planeamento familiar, (3 métodos), para 70 % em 2010 e 95 % em 2015
- Inclusão da abordagem de género em todas as actividades de saúde sexual e reproductiva, a todos os níveis de atendimento do SNS e ao nível comunitário
- Promoção, desenvolvimento e dinamização dos programas e actividades de saúde escolar
- Desenvolvimento de uma estratégia e um programa de acção que visem a promoção e a protecção da saúde dos idosos com particular destaque para os aspectos nutricionais e para os cuidados clínicos: preventivos, curativos e reabilitativos
- Desenvolvimento de actividades que promovam a saúde dos trabalhadores, em particular as destinadas com a prevenção dos acidentes de trabalho e com as doenças profissionais
- Melhoramento e expansão da rede sanitária para aumentar a extensão da cobertura da população em cuidados de saúde
- Extensão progressiva dos cuidados de saúde especializados
- Promoção e melhoria das condições de biossegurança em todas unidades sanitárias

CARTA DOS DIREITOS E DEVERES DOS UTENTES

A Carta dos Direitos e Deveres do Utente é um exemplo de um instrumento onde se encontram direitos relacionados com o direito à saúde. Não é juridicamente vinculativo, mas é um meio para pôr em prática os princípios relacionados ao acesso a cuidados de saúde na Constituição e na Política Nacional de Saúde. Fornece uma orientação para o cidadão sobre o direito à saúde e como gozar do mesmo. É também um instrumento através do qual os utentes dos serviços de saúde podem basear-se para apresentar queixas e reclamações contra os prestadores de serviços quando se apercebem da violação dos seus direitos.

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

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

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

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

DIREITOS DOS UTENTES

1. O utente tem direito a ser tratado com cortesia e no respeito pela dignidade humana.

É um direito humano fundamental, que adquire particular importância em situação de doença. Deve ser respeitado e tratado com cortesia por todos os profissionais de Saúde envolvidos no processo de prestação de cuidados, no que se refere quer aos aspectos técnicos, quer no que respeita ao acolhimento, orientação e encaminhamento dos utentes.

É também indispensável que o utente possa facilmente saber a identidade e a categoria profissional de todo o pessoal que participa na dispensa de cuidados de saúde, pelo que estes devem estar correctamente uniformizados e terem uma placa de identificação.

Este direito abrange ainda as condições das instalações e equipamentos que, dentro das limitações impostas pelos nossos escassos recursos, têm de proporcionar o conforto e o bem-estar exigidos pela situação de vulnerabilidade em que o utente se encontra.

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

Os serviços de saúde devem estar acessíveis a todos os cidadãos, em condições de equidade, por forma a prestar, em tempo útil, os cuidados técnicos e científicos que assegurem a promoção da sua saúde e da sua família, a melhoria da condição do utente e seu tratamento, restabelecimento e reabilitação, assim como o acompanhamento digno e humano em situações terminais.

Os recursos existentes devem ser integralmente postos ao serviço do utente e da comunidade, até ao limite das disponibilidades.

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

Em nenhuma circunstância os utentes podem ser objecto de discriminação. Independentemente do sexo, da raça ou etnia, da condição sócio-económica, da religião, das suas opções políticas ou ideológicas. Também não podem ser discriminados em função da doença de que padecem.

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

Todas as informações referentes ao estado de saúde dos doentes e outros utentes das unidades sanitárias – situação clínica, diagnóstico, prognóstico, tratamento e dados de carácter pessoal – são confidenciais. Este direito implica a obrigatoriedade do segredo profissional, a respeitar por todo o pessoal de saúde. O segredo profissional é inviolável e em circunstância alguma o segredo deve ser revelado. Os profissionais de saúde também devem velar para que as informações sobre um doente não fiquem acessíveis a outros.

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

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

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

A prestação de cuidados de saúde efectua-se no respeito rigoroso do direito do utente à privacidade, o que significa que qualquer acto preventivo, de diagnóstico ou terapêutica só pode ser efectuado na presença dos profissionais indispensáveis à sua execução, salvo se o utente consentir ou pedir a presença de outros elementos.

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

O utente tem também direito a que o seu pudor seja respeitado e a sua vida privada ou familiar não pode ser objecto de intromissão, mas muitas vezes para fazerem um diagnóstico correcto ou para prescreverem um tratamento adequado, os profissionais de

saúde são obrigados a fazer perguntas sobre questões da vida íntima, para melhor poderem esclarecer a situação clínica. O utente é livre de aceitar ou não responder a essas questões, mas a falta dessa informação pode dificultar o diagnóstico ou prejudicar o tratamento.

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

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

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

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

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

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.

Dum modo geral pode dizer-se que o consentimento do utente é imprescindível para a realização de qualquer acto médico. Contudo, quando alguém vai procurar um acto médico ou uma prestação de saúde de carácter preventivo numa unidade sanitária isso representa um consentimento tácito e as pessoas que vão às unidades sanitárias sabem disso, pelo que para actos médicos correntes ou cuidados de saúde de carácter preventivo, os profissionais de Saúde não necessitam de pedir o consentimento explícito.

É frequente que um médico ou um outro profissional da carreira de medicina mande despir um doente para o examinar e que seja obedecido sem problemas, pois o utente ao procurar os cuidados de saúde está automaticamente a dar o consentimento tácito.

Porém, quando se trate dum acto médico invasivo ou que comporte riscos (intervenções cirúrgicas ou outros procedimentos que impliquem anestesia, paracenteses, cateterismos, transfusões de sangue, etc.) o profissional de saúde deve explicar correctamente, numa linguagem compreensível para o doente, o acto médico a ser praticado, as suas vantagens e os eventuais riscos, mas igualmente os riscos que podem ocorrer se esse acto médico não for praticado.

O utente pode, exceptuando alguns casos particulares, decidir, de forma livre e esclarecida, se aceita ou recusa o acto médico ou a intervenção e isso deve ser registado por escrito, para o que as unidades sanitárias devem possuir formulários para registo de consentimento explícito para actos médicos especiais. O mesmo deve ser feito quando se tratar de incluir o utente em qualquer tipo de projecto de investigação ou ensaio clínico.

Pretende-se assim assegurar e estimular o direito à autonomia, ou seja, a capacidade e

a autonomia que os utentes têm de decidir sobre si próprios. O consentimento pode ser presumido em situações de emergência e, em caso de incapacidade, deve este direito ser exercido pelo representante legal do utente.

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 dos diversos níveis de prestação de cuidados (hospitais e centros de saúde) uma resposta pronta e eficiente, que lhes proporcione o necessário acompanhamento até ao seu completo restabelecimento.

Para isso, hospitais e centros de saúde têm de coordenar-se, de forma a não haver quaisquer quebras na prestação de cuidados que possam ocasionar danos ao utente.

Quando numa unidade sanitária não houver condições para resolver o problema de saúde dum utente ele deve ser referido para a unidade sanitária de referência.

Neste caso, o utente e seus familiares têm direito a ser informados das razões da transferência de um nível de cuidados para outro e a ser esclarecidos de que a continuidade das prestações de saúde fica garantida. Também ao utente e à sua família devem ser proporcionados os conhecimentos e as informações que se mostrem essenciais aos cuidados que o utente deve continuar a receber no seu domicílio. Quando necessário, deverão ser postos à sua disposição cuidados domiciliários ou comunitários.

Os serviços prestadores dos diversos níveis de cuidados devem providenciar no sentido de o doente ser sempre acompanhado dos elementos de diagnóstico e terapêutica considerados importantes para a continuação do tratamento. Assim, evitam-se novos exames e tratamentos, penosos para o utente e dispendiosos para a comunidade.

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

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

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

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

O utente, por si, por quem legitimamente o substitua ou por organizações representativas, pode avaliar a qualidade dos cuidados de saúde prestados e apresentar sugestões ou reclamações.

Para esse efeito, existem, nos serviços de saúde, o gabinete do utente e o livro ou caixa de sugestões e reclamações. O utente terá sempre de receber resposta ou informação acerca do seguimento dado às suas sugestões e queixas, em tempo útil.

As principais unidades sanitárias estão ligadas a linhas telefónicas gratuitas (linhas verdes) para onde o utente pode telefonar a apresentar as suas sugestões e reclamações. Os utentes são fortemente encorajados a denunciarem cobranças ilícitas e outras formas de comportamentos incorrectos por parte de trabalhadores de saúde.

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

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

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

DEVERES DOS UTENTES

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Infelizmente ainda há trabalhadores de saúde com comportamentos incorrectos. Entre eles destacam-se a forma rude como tratam os utentes das unidades sanitárias, as cobranças ilegais e as violações do segredo profissional.

É por vezes muito difícil para os superiores hierárquicos detectarem esses comportamentos incorrectos pois eles não são evidenciados na presença dos superiores hierárquicos. O único modo de se detectarem os comportamentos incorrectos é eles serem denunciados por aqueles que são as vítimas, isto é, os utentes.

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

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

O Serviço Nacional de Saúde (SNS) é o prestador universal de cuidados de saúde pelo que deve prestar cuidados de saúde a todos os cidadãos, em condições de equidade e sem discriminação de qualquer tipo. Portanto, não deve ser prática do SNS fazer cobranças elevadas, fora das capacidades económicas e financeiras da maioria da nossa população, que é pobre. Neste sentido não podem ser toleradas no SNS, práticas ditas de «recuperação de custos», que a maioria dos utentes não tenha capacidade de satisfazer.

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

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

DIREITOS SEXUAIS E REPRODUCTIVOS

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

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

Foi em 1994, na Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento no Cairo, que 184 Estados plea primeira vez reconheceram os direitos sexuais e reproductivos como direitos humanos.

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

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

CONCEITO DE DIREITOS SEXUAIS E REPRODUCTIVOS

O conceito de direitos sexuais e reproductivos está dentro do conceito dos direitos humanos e inclui os seguintes pontos:

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

NOÇÃO DE DIREITOS SEXUAIS E REPRODUCTIVOS TENDO EM CONTA OS INSTRUMENTOS INTERNACIONAIS

Segundo o parágrafo 7.2 completado pelo seu parágrafo 7.3 do Programa de Cairo, no âmbito da Conferencia Internacional Sobre a População e Desenvolvimento (CIPD) realizada no Egito em 1994, a **saúde reprodutiva é definida como sendo:**

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

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

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

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

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

DIREITOS SEXUAIS E REPRODUCTIVOS DOS ADOLESCENTES E JOVENS

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

Adolescentes e jovens têm direito a ter atendimento sem discriminação de qualquer tipo, com garantia de privacidade.

Os direitos sexuais dos adolescentes e jovens incluem o:

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

ESTUDO DE CASO



Amélia de 17 anos, casada tradicionalmente com Carlos de 44 anos, está a sofrer pressão por parte deste para que ela engravide imediatamente, porque o marido não quer ter filhos enquanto velho. Entretanto, a Amélia não quer engravidar porque ainda sonha voltar a estudar e concluir a sétima classe. Carlos ameaça que se ela não engravidar, ele vai devolver-lhe na casa de seus pais e vai pedir de regresso todos os bens e dinheiro que deu para pagar o lobolo.

PERGUNTAS

Pode a Amélia recusar-se a engravidar?

Recusando-se, é justo que o Carlos a mande de volta para a casa de seus pais?

É justo pedir de volta tudo que pagou como lobolo?

Será que a Amélia, mesmo casada, ainda tem o direito de continuar a estudar?

E na eventualidade de ela engravidar, será que ela tem o direito de interromper a gravidez mesmo sem o consentimento do Carlos?

O caso acima, ajuda-nos a reflectir sobre os direitos sexuais e reproductivos das mulheres e dos adolescentes. Podemos tentar responder estas perguntas, tendo como base os direitos sexuais e reproductivos:

A Amélia tem o direito de decidir individualmente se quer ou não ter um filho ou uma filha. Ela tem o direito de decidir quando quer ter esse filho. A Amélia pode também decidir ouvir o marido e seguir a sua opinião. No entanto o direito da Amélia é ter a possibilidade de fazer uma escolha livre sobre se e quando quer ter filhos.

A Amélia tem o direito de tomar a decisão de ter ou não ter filhos sem ser ameaçada, intimidada ou violentada. Não é admissível a ameaça que o Carlos faz de condicionar o casamento à gravidez da Amélia. Ele não pode mandá-la embora por causa disso.

A Amélia não é uma mercadoria que o Carlos comprou por meio do lobolo, sendo que ela não pode ser maltratada sob a intimidação de que vai deixá-la na casa dos seus pais e vai exigir de volta os bens e o dinheiro que deu pelo lobolo. Esta cerimónia é simplesmente um acto simbólico de casamento tradicional de certas culturas e não é uma cerimónia de compra e venda da mulher.

Todos os seres humanos têm direito a uma vida sexual saudável, com prazer e sem discriminação.

Cada pessoa tem o direito de decidir sobre quando ter filhos, quantos filhos ter e como tê-los.

LEI SOBRE A VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA A MULHER

As mulheres em Moçambique desempenham um papel fundamental no desenvolvimento da família e da sociedade. Infelizmente, o problema da violência contra as mulheres tem se tornado um dos mais graves e representa uma barreira para o desenvolvimento de Moçambique. Este fenómeno tem raízes nas relações de poder desiguais entre homens e mulheres que contribuem para os diversos cenários propiciadores da violência doméstica e violação dos direitos humanos.

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

No anterior quadro legal como no Código Penal não tínhamos a figura da violência doméstica, muitas vezes recorria-se ao crime de ofensas corporais ou então resolvia-se o problema socialmente nos Gabinetes de Atendimento a Mulher e Criança (GAMC).

Isto fez com que muitas vezes as mulheres não denunciasses ou então desistissem dos processos por medo das represálias económicas e sociais, por receio que o infractor não fosse punido e se vingasse da queixa efectuada.

Hoje com a lei, estamos perante um crime público, em que qualquer cidadão pode denunciar e o processo prossegue independentemente da vontade da vítima. Todavia as mulheres vítimas de violência doméstica dependentes economicamente do agressor, muitas vezes sofrem as agressões em silêncio, com receio de em consequência da queixa verem-se privadas do seu sustento e dos seus filhos.

A violência doméstica é um instrumento para expressar a violência do género – que é a manifestação de desequilíbrio de poderes entre o homem e a mulher, diferenças injustificadas cridas pela sociedade, em que geralmente a mulher subordina-se ao homem.

O facto de essa ser uma realidade bastante antiga, associado ao facto de se constatar que existe um inferior número de casos de violência doméstica praticado contra o homem, é que determinou que esta lei se designa-se *Lei Sobre a Violência Doméstica Praticada Contra a Mulher*, embora se aplique também aos homens com as necessárias adaptações.

CONCEITO DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA

São todos actos levados a cabo contra mulher que causem ou sejam capazes de causar danos físicos, sexuais, psicológicos, morais ou patrimoniais, incluindo ameaça de tais actos, restrições ou privações arbitrarias das liberdades fundamentais.

QUEM PODE SER VITIMA DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA?

A violência doméstica ocorre contra a mulher, o homem, menor, adulto ou idoso no âmbito das relações familiares, domésticas (amorosas, sexuais) de que não resulta a morte. Portanto a violência pode ser praticada por marido, ex-marido, parceiro sexual, ex-parceiro, namorado, ex-namorado e familiares (tio, pai, irmão, etc).

FORMAS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA E RESPECTIVOS CRIMES

- **VIOLÊNCIA FÍSICA** – é qualquer conduta que ofenda a integridade ou saúde física (bater, empurrar, morder, arranhar). É punida com pena de prisão.
- **VIOLÊNCIA PATRIMONIAL** - visa destruição de bens, perda de objectos, animais, apoderar-se dos bens do núcleo familiar após a morte do marido (casados ou em união de facto). É punida com pena de prisão até 6 meses e multa correspondente. Constitui também violência patrimonial a não prestação de alimentos por período superior a 60 dias (a não prestação de alimentos pode afectar a saúde, alimentação, educação, etc). Nestes casos, o infractor deve pagar em dobro o valor.
- **VIOLÊNCIA SOCIAL** – aquele que impede a mulher, parceiro ou familiares de se relacionar, contactar com outras pessoas retendo-a no espaço doméstico ou outro. É punida com pena de prisão até 1 ano e multa.
- **VIOLÊNCIA SEXUAL** – é qualquer conduta que obriga à prática de uma relação sexual não desejada mediante ameaça, coação ou força; Inclui a comercialização da sexualidade, o impedimento do uso de contraceptivos, a obrigação a abortar, a casar, etc. **A relação sexual não consentida pode ser passível de punição por 6 meses a 2 anos de prisão e multa, podendo ser agravada para 2 a 8 anos de prisão e multa se ocorrer com transmissão (de má fé) de doenças sexuais, e para 8 a 12 anos se incluir a com transmissão de HIV.**
- **VIOLÊNCIA PSICOLÓGICA** – aquele que ofender voluntariamente e psiquicamente por meio de ameaças, injúria, difamação e calúnia, provocando danos emocionais, (diminuição da auto estima, humilhação, etc.) , É punida com uma pena de prisão de 6 meses a 1 ano e multa, e pode aumentar para 2 anos se tiver recorrido a instrumento perigoso (arma, faca, enxada, etc).
- **VIOLÊNCIA MORAL** - aquele que por escrito, desenho publicado ou qualquer publicação ofender a honra e carácter da mulher ou familiar. Por exemplo publicar na internet que a mulher ou namorada fez sexo com A e B, fotos nuas, etc. Os crimes de calúnia, difamação, injúria estão previstos em sede do Código Penal. É punida com uma pena de prisão.

A maior parte das vezes esta violência doméstica não ocorre de forma isolada ou seja podem ocorrer ao mesmo tempo várias formas de violência doméstica.

QUEM PODE DENUNCIAR OU APRESENTAR QUEIXA SOBRE A VIOLÊNCIA DOMÉSTICA?

Qualquer pessoa pode denunciar (vitimas, familiares, vizinhos, organizações da sociedade civil, etc). A violência doméstica é um crime público.

COMO SE PODE DENUNCIAR OU APRESENTAR QUEIXA SOBRE A VIOLÊNCIA DOMÉSTICA?

A queixa ou denúncia pode ser verbal ou por escrito, cabendo às autoridades competentes efectuar o levantamento do auto e dar seguimento ao processo. É importante no auto de denúncia estarem os antecedentes de violencia doméstica contra a mulher (outras agressões, queixas, raio x, documento do hospital, testemunhas, fotos, etc).

ONDE SE PODE DENUNCIAR OU APRESENTAR QUEIXA SOBRE A VIOLÊNCIA DOMÉSTICA?

A denúncia pode ser apresentada na polícia, Gabinetes de Atendimento a Mulher e Criança, Ministério Público (Procuradoria.) A mulher vítima de violência doméstica deve ter um atendimento urgente e prioritário nas entidades policiais e sanitárias.

Sempre que ocorrer um acto de violência doméstica, as vítimas devem ser encaminhadas às unidades sanitárias que devem elaborar um relatório clínico sobre o estado de saúde da vítima. Caso tenha ocorrido uma violação sexual a menos de 72 horas deve-se fazer o teste de HIV, RPR (sífilis) gravidez, e proceder se caso necessário à profilaxia de HIV, profilaxia de ITS (infecção de transmissão sexual) e contracepção de emergência. Se tiver ocorrido há mais de mais de 72h, deve-se efectuar apenas a profilaxia de ITS.

A vítima deve ter apoio clínico, psicológico e legal.

QUE RESPONSABILIDADES CABEM AO INFRACTOR?

Responsabilidade civil (indenização pelos prejuízos causados), e deve ser requerida ao tribunal judicial competente. Pode recorrer-se as organizações da sociedade civil que prestam assistência jurídica aos cidadãos financeiramente carenciados, clínicas jurídicas das Faculdades de Direito e ao IPAJ.

Responsabilidade criminal pode ocorrer por via de queixa ou denúncia à 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.

Por motivos familiares, de saúde, profissional pode solicitar-se a suspensão da pena por um ano.

A violência doméstica tem impactos a nível da saúde da vítima que podem ir desde traumas psicológicos, doenças, gravidez precoce, abuso de álcool e drogas, até a suicídios e mortes.

A luta contra a violência de género necessita de uma plena implementação das normas sobre os direitos humanos das mulheres assim como uma implementação de leis e políticas pelas autoridades a todos os níveis das instituições competentes.

Associado a este factor, a nível comunitário é necessário promover uma cultura de respeito dos direitos humanos das mulheres, promover uma maior cultura jurídica de modo a facilitar na prática o acesso à justiça e à assistência jurídica e social às mulheres que sofrem violência muitas vezes, ainda hoje, e encontram barreiras nas tradições culturais e um fraco entendimento do cidadão comum sobre justiça e igualdade de género no seio das famílias e das comunidades.

LEI DE PROTECÇÃO DAS PVHIV (Lei 12/2009)

Organizações como o Movimento para o Acesso ao Tratamento em Moçambique (MATRAM) têm estado envolvidas em acções de advocacia com vista a influenciar o Governo para a garantir o acesso ao tratamento antiretroviral para as pessoas vivendo com SIDA.

O mínimo requerido, ou seja, advogado pelo MATRAM inclui:

- Expansão da rede de prestação de cuidados domiciliários e nutrição para as pessoas vivendo com HIV e SIDA
- Aumento do número de PVHS beneficiários da profilaxia antiretroviral e tratamento das infecções oportunistas

A LEI 12/2009

- Tem por objecto estabelecer os direitos e deveres da pessoa vivendo com HIV e SIDA, bem como garantir a promoção de medidas necessárias para prevenção, protecção e tratamento da mesma
- Visa prevenir, combater e castigar o estigma e a discriminação
- Aplica-se a pessoa vivendo com HIV e SIDA, ao pessoal da saúde e a outras em situação de risco ou transmissão, bem como a população em geral

O ARTIGO 4.1 da lei, estabelece o seguinte:

Sem prejuízo dos direitos plasmados na constituição da república e demais leis, a PVHIV tem os seguintes direitos específicos:

- Assistência médica e medicamentosa
- Co-habitação e educação
- Participação na tomada de decisões e outros actos familiares
- Candidatar-se a cargos políticos e privados
- Trabalho e formação profissional
- Respeito pela sua privacidade no seio da família e da comunidade
- Respeito pela confidencialidade sobre o seu estado serológico
- Solidariedade e assistência da família e da comunidade
- Alimentos nos termos regulamentados pela Lei da Família e por outras legislações

O ARTIGO 4.2 – TRATAMENTO GRATUITO

“A PVHIV tem direito ao tratamento gratuito no sistema nacional de saúde.”

O presente artigo, no ponto 1 e 2, deve ser interpretado de forma geral, isto que dizer que independentemente da raça, cor, sexo, idade qualquer pessoa que tiver um teste de HIV positivo tem o direito a tratamento grátis nas instituições públicas que estão sob responsabilidade do sistema nacional de saúde.

O ARTIGO 25 – TESTE DE HIV

É proibida a realização de testes para o diagnóstico de infecção por HIV sem consentimento informado, excepto nos seguintes casos: exigência do médico; decisão judicial; doação de sangue, tecidos, ou leite materno.

Na presença de um paciente doente, o médico é obrigado a mandar efectuar um conjunto de análises necessárias para diagnosticar e curar a sua doença. Sempre que para salvar a vida de um paciente, o médico seja obrigado a mandar fazer o teste para o diagnóstico de infecção por HIV sem ser possível pedir um consentimento, o médico não estará a infringir a lei.

O ARTIGO 27 - CONFIDENCIALIDADE

O clínico que realize o teste de HIV ou outro profissional da saúde, que dele tiver conhecimento, não deve divulgá-lo a terceiros, excepto à pessoa testada ou ao seu cônjuge, aos seus pais ou tutores, no caso de ser menor de idade.

O ARTIGO 37 – EMPREGO E EDUCAÇÃO

É proibida a exigência do teste de HIV para candidatura ao emprego em instituições públicas ou privadas, para a manutenção da relação jurídico-laboral, para acesso ao ensino, acções de formação ou para efeitos de promoção profissional ou qualquer outra actividade.

A decisão de fazer o teste de HIV depende da vontade da pessoa, e o seu resultado é confidencial. Nenhuma empresa tem o direito de exigir o teste quando alguém se quer candidatar a um emprego, para a pessoa conservar o seu emprego, ou então para ser promovido ou participar em formações.

O ARTIGO 46 – DISCRIMINAÇÃO

Aquele que sendo agente de saúde, ou fazendo se passar por tal ou ainda em outra profissão, ofender a honra e dignidade da pessoa vivendo com HIV/SIDA, discriminando-a ou desprezando-a, será condenado a pena de prisão e multa. A pena de prisão vai até 3. Será aplicada a prisão de 6 meses e multa de 1 mês se a pessoa que se fizer passar por agente ou profissional de saúde e cometer os mesmos factos.

Continua a ser considerado crime a discriminação da pessoa vivendo com HIV e SIDA no contexto de acesso ao emprego, habitação, transporte, educação, cultura, desporto ou outros serviços públicos ou privados a que estejam reservados os direitos de acesso público.

O ARTIGO 13 – DEVERES DA PVHIV

Como vimos anteriormente a cada direito corresponde um dever. Nesse sentido avançam-se alguns deveres da PVHIV:

- Evitar a prática de relações sexuais sem a necessária protecção
- Não partilhar lâminas, agulhas ou outros objectos cortantes ou perfurantes usados
- Adoptar atitudes, hábitos e comportamentos que evitem a transmissão de HIV a outros
- Cumprir com a prescrição médica
- Informar o seu estado serológico ao clínico
- Dar a conhecer ao cônjuge ou parceiro sexual sobre o seu estado serológico

OS ARTIGOS 5 E 9 – CRIANÇAS E ADOLESCENTES PORTADORES DE HIV

“A criança e adolescente vivendo com HIV e SIDA tem direitos e garantias consagrados na constituição e nas convenções internacionais, nomeadamente: a convenção dos direitos da criança; o protocolo a carta africana relativo aos direitos e bem-estar da criança e demais legislação em vigor no país”

Um aspecto importante que merece destaque, relaciona-se com o facto dos direitos das crianças e adolescentes vivendo com HIV e SIDA à luz da Lei 12/2009 encontrarem fundamento nas convenções internacionais sobre direitos das crianças.

Toda a criança ou adolescente vivendo com HIV e SIDA tem direito a educação, a habitação e aos cuidados médicos no seio da sua família, e excepcionalmente, em famílias substitutas ou instituições de acolhimento.

O direito à assistência médica e à alimentação estão intimamente ligados aos demais direitos fundamentais escritos na Constituição da República de Moçambique. O acompanhamento médico e a alimentação saudável constituem um dos principais apoios para fazer face à resistência aos medicamentos.

ESTUDO DE CASO PARA DISCUTIR EM GRUPO



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

(Experiência contada pela mãe da jovem)

DISCUSSÃO DO CASO

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

- A mãe do bebê não é tratada de uma forma que promova uma cultura de dignidade.
- A confidencialidade e privacidade da pessoa não estão a ser respeitadas, e desta forma o serviço não está a responder às necessidades do paciente.

Além disso, pode-se questionar a qualidade do serviço de saúde prestado:

- Não é adequado que o pessoal que presta serviços de saúde despreze a privacidade e confidencialidade do paciente.
- Poderíamos questionar se o pessoal estaria adequadamente formado para lidar com questões relacionadas com o HIV, e a transparência do procedimento no atendimento a reclamações nesta unidade hospitalar (controlo de qualidade).
- Se o bebê nasceu seropositivo, então o programa de detecção de infecção pelo HIV nas mães grávidas deve ter falhado em mostrar o estado da mãe do bebê ou o tratamento dado não foi eficaz.

Se a mãe do bebê estiver com muita vergonha de voltar para a unidade sanitária, então ela não vai ter **acesso** adequado aos serviços de saúde.



ACTIVIDADE 2

Objectivo

Aplicar os conhecimentos adquiridos na Carta dos Direitos e Deveres do Utente sobre as obrigações do Governo relacionadas ao direito à saúde.

Processo

(Tempo 50 minutos)

1. Divida os participantes em grupos menores. Distribua um dos seis estudos de caso diferentes relacionados aos direitos do doente (ver fichas no final do capítulo que correspondem a estudos de caso 1-6).
 2. Os participantes devem ler o estudo de caso individualmente ou uma pessoa pode lê-lo em voz alta para o resto do grupo.
 3. Cada grupo deve trabalhar em conjunto para responder às perguntas relacionadas com o seu estudo de caso particular e registar tudo em papel.
 4. Cada grupo terá a oportunidade de apresentar ao plenário um relatório sobre as suas respostas.
-

ESTUDO DE CASO 1



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

PERGUNTAS

1. Foi violado o direito à saúde neste caso? Indique quais e justifique a sua resposta.
2. Que tratamento daria a este caso?

ESTUDO DE CASO 2



O senhor Jorge queria concorrer para um plano de saúde em Moçambique. A empresa de seguros disse-lhe que para o efeito devia fazer o teste do HIV. Ele dirigiu-se ao centro de saúde para falar com o seu médico e pediu-lhe para fazer o teste de HIV.

Após a testagem o Jorge aguardou uns minutos e o médico chamou-lhe e informou-lhe que tinha HIV. No dia seguinte, enquanto o médico do Jorge estava a jogar futebol com outros médicos ele disse-lhes que o Jorge tinha HIV. Dias depois a notícia sobre o estado de saúde do Jorge propagou-se pela comunidade. O Jorge iniciou uma ação judicial contra o seu médico por ter violado o seu direito à confidencialidade.

Ao mesmo tempo, a empresa de seguros reprovou o pedido de seguros uma vez que pela lei os seropositivos não têm direito ao seguro de saúde. Isto agravou o estado de saúde do Jorge.

Enquanto decorria o processo em tribunal, o Jorge morreu de uma doença relacionada com o SIDA, mas os advogados continuaram com o processo em seu nome. O tribunal decidiu que o Dr Senda (médico que testara Jorge) não tinha respeitado os direitos do Jorge e, portanto, ele devia pagar uma indemnização ao Jorge de acordo com o estabelecido na legislação moçambicana em vigor, como uma compensação à violação do seu direito à confidencialidade.

PERGUNTAS

1. Foi violado o direito à saúde neste caso? Indique quais e justifique a sua resposta.
2. Que tratamento daria a este caso?

ESTUDO DE CASO 3



A minha mãe é muito velha e tem de ir ao hospital X para obter o tratamento. Por causa das regras no hospital, ela tem de entrar sozinha – eu não posso entrar com ela para ajudá-la – e ela está tão doente que não consegue falar, então ninguém saberá o que se passa com ela.

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

PERGUNTAS

1. Foi violado o direito à saúde neste caso? Indique quais e justifique a sua resposta.
2. Que tratamento daria a este caso?

ESTUDO DE CASO 4



Eu fui a um hospital-dia para me tratar. As enfermeiras lá não se importam com as pessoas. Não explicam o que os utentes devem fazer. Houve o caso de um paciente que estava muito doente, a vomitar. A enfermeira queria mandá-lo limpar o chão. Eu disse à enfermeira que limpar o chão era o seu dever, uma vez que ela trabalha na unidade sanitária. Ela recusou-se. Eventualmente, eu fui buscar um esfregão para limpar o vómito. Tentei reclamar sobre o incidente junto à enfermeira-chefe no local, mas não pude encontrá-la. Lamento ter-me esquecido de apontar o nome daquela enfermeira.

PERGUNTAS

1. Que direitos da Carta dos Direitos e Deveres do Utente não estão a ser observados neste caso?
2. Será este caso um exemplo de falha em respeitar, proteger, cumprir ou em promover o direito à saúde?

ESTUDO DE CASO 5



Eu acompanhei o meu marido que estava muito doente e fraco ao banco de socorros. Uma vez que ele estava praticamente inconsciente, eu estava com o meu irmão para me ajudar a carregá-lo. Quando chegamos aos portões da unidade sanitária, eles recusaram-se que nós o levassemos para dentro do hospital. Como não havia ninguém do hospital que me ajudasse a carregar o meu marido, deixei-o fora e entrei para ir buscar uma cadeira de rodas. A única que existia estava cheia de sangue e não pude usá-la. Eu estava preocupada com o meu marido lá fora, pois sabia que ele precisava imediatamente de ajuda. Pedi que uma das enfermeiras me ajudasse a encontrar uma outra cadeira de rodas. Quando chegamos, o meu marido estava à beira da morte. Por fim levaram-no para dentro da unidade sanitária. Entrei com ele aflita por alguma informação. Os médicos perguntaram-me se eu era a sua esposa. Eu respondi que sim, e pediram-me que fosse esperar lá fora.

Catorze horas depois anunciaram, pelo intercomunicador, que a minha entrada devia ser permitida.

Quando eu entrei, disseram-me para sentar e esperar. Eu estava histérica, gritando e perguntando o que se estava a passar com o meu marido. O médico veio e disse-me que o meu marido havia falecido.

PERGUNTAS

1. Que direitos da Carta dos Direitos e Deveres do Utente não estão a ser observados neste caso?
2. Será este caso um exemplo de falha em respeitar, proteger, cumprir ou em promover o direito à saúde?

ESTUDO DE CASO 6



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

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

PERGUNTAS

1. Que direitos da Carta dos Direitos e Deveres do Utente não estão a ser satisfeitos neste caso?
2. Será este caso um exemplo de falha em respeitar, proteger, cumprir ou em promover o direito à saúde?

SECÇÃO 3

EMPODERAMENTO E CONSCIENCIALIZAÇÃO

PALAVRAS – CHAVE

Apaziguamento

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

Consciencialização

O processo pelo qual a pessoa desenvolve uma consciência crítica da sua realidade.

Empoderamento

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

Manipulação

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

Oprimido

Alguém ou algo que está debaixo de opressão ou tirania.

Pedagogia

Método para ensinar.

Reflexão crítica

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

Resignação

Desistir de alguma coisa, geralmente em favor de outro.

EMPODERAMENTO E CONSCIENCIALIZAÇÃO

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

Paulo Freire. *Pedagogia do Oprimido*. 1968



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

O QUE QUEREMOS DIZER COM 'EMPODERAMENTO'?

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

Por definição, ninguém pode empoderar outra pessoa; empoderamento é algo que as pessoas fazem por si mesmas. Contudo, às vezes algumas pessoas podem ajudar a abrir o caminho para os pobres se empoderarem. O poder não se dá; deve ser tomado.

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

É importante lembrar que as percepções sobre ser empoderado variam de acordo com o tempo, cultura e domínios da vida da pessoa.

QUEM FOI PAULO FREIRE?

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

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

CONCEITOS-CHAVE NA FILOSOFIA DE PAULO FREIRE

REFLEXÃO CRÍTICA

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

CULTURA DO SILÊNCIO

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

CONCEPÇÃO BANCÁRIA DA EDUCAÇÃO

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

CONSCIENCIALIZAÇÃO

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

O DIÁLOGO

O diálogo é conceito-chave e prática essencial na concepção de Paulo Freire. Freire diz que: "para pôr o diálogo em prática, o educador não se pode colocar na posição ingênua de quem se pretende detentor de todo o saber, deve antes colocar-se na posição humilde de quem sabe que não sabe tudo, reconhecendo que o analfabeto não é um homem perdido, fora da realidade, mas alguém que tem toda uma experiência de vida e por isso também é portador de um saber."

Para iniciar um diálogo é preciso que haja igualdade entre os participantes. Cada um deve confiar nos outros; deve haver respeito mútuo e compromisso. Cada um deve questionar o que sabe e perceber que através do diálogo as ideias existentes mudarão e que um novo conhecimento será gerado.

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

Paulo Freire

COMO É A CONSCIENCIALIZAÇÃO NA PRÁTICA?

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

O problema da diarreia infantil dá um exemplo de uma cadeia de causas que podem levar à morte da criança. Níveis sucessivos de factores causais podem ser analisados. Quanto mais profundos forem (ou mais para o início da cadeia) no combate ao problema, os nossos esforços terão maior probabilidade de ser mais eficazes e duradouros.

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

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

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

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

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

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

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

O que é comum em todas as nossas experiências?

O que é diferente?

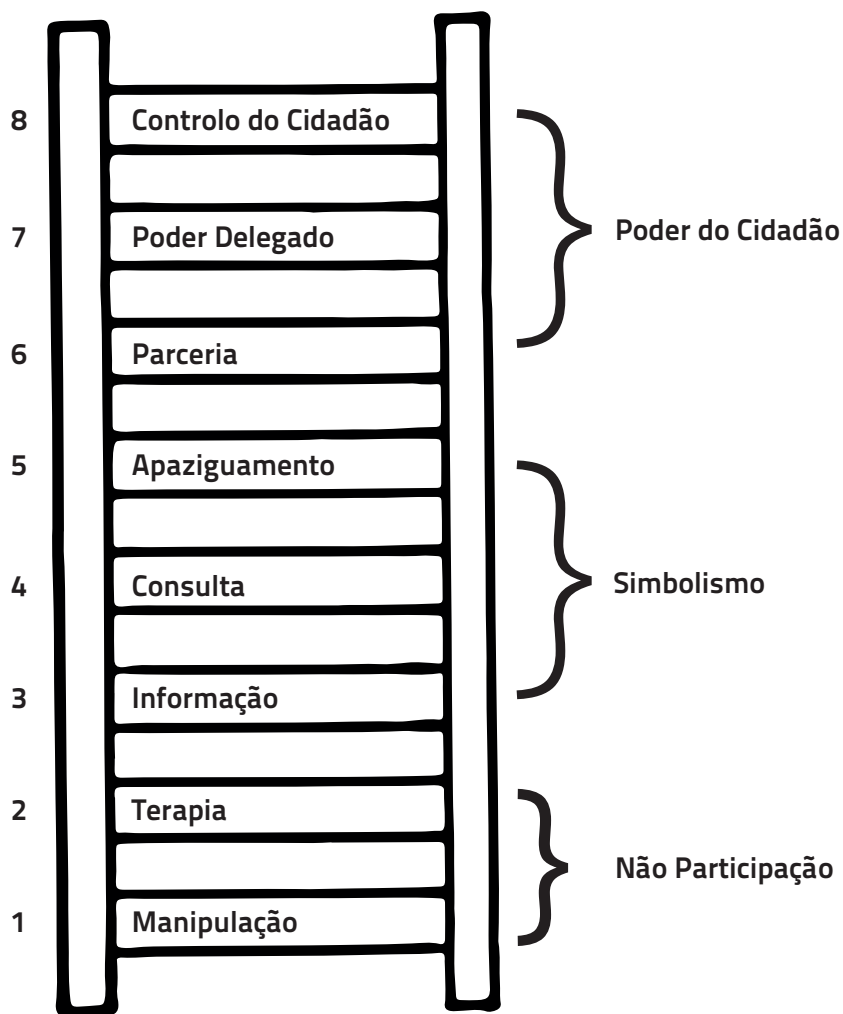
Quais são as condições sociais, económicas e políticas comuns que afectam as nossas experiências?

3. Identificar informações ou habilidades que precisem obter para solucionar o problema e

depois fazer um plano de acção.

NÍVEIS DE PARTICIPAÇÃO

ESCADA DE PARTICIPAÇÃO DO CIDADÃO



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

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

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



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

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



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

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

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



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

4. CONSULTA, que envolve fazer perguntas aos cidadãos acerca das suas preocupações e ideias (através de pesquisas, reuniões do bairro, ou auscultações públicas) e também podia ser um passo no sentido da real participação dos cidadãos. Não é uma verdadeira participação se nada for feito com as necessidades e preocupações identificadas pelos cidadãos e a consulta

é mera simulação da participação através da colheita de informação, mas sem fazer nada com esta informação. Assim, o processo de consulta torna-se também um simbolismo.



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

5. APAGUIZAMENTO, que envolve uma situação em que os cidadãos têm um grau de influência. Os cidadãos podem aconselhar ou participar na planificação, mas os funcionários ainda têm a última palavra a dizer, se eles vão usar ou não a informação ou os conselhos que receberam dos membros da comunidade. Conciliação é quando as pessoas consultadas e os funcionários modificam seus planos baseados nesta consulta apenas quando for absolutamente necessário.

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

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

7. PODER DELEGADO requer que haja mais igualdade na relação e que os cidadãos tenham poder sobre determinadas funções ou decisões concordadas e que os funcionários não podem influenciar estas decisões. Neste tipo de situações um problema é apresentado à comunidade e os funcionários estipulam quanto dinheiro pode ser gasto ou estabelecem outros limites ao projecto. A comunidade toma as decisões e apresenta um plano e os funcionários precisam de negociar com eles sobre o plano final a ser aprovado.

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



ACTIVIDADE 1

Objectivo

Aplicar o conhecimento sobre os diferentes níveis nos quais as pessoas participam efectivamente e quanto poder de decisão estas comunidades têm em cada um destes níveis.

Processo

(Tempo 40 minutos)

1. Fotocopie e amplie os cartazes abaixo. Divida o plenário em pequenos grupos e dê a cada grupo uma cópia da escada de participação.
2. Peça aos grupos para colarem cada cartaz onde eles acharem que a história se ajusta a escada de participação.
3. Desenhe os oito degraus da escada de participação num papel flipchart. Depois de os grupos terem acabado, peça a um grupo para se voluntariar e colocar os seus cartazes de participação na escada no flipchart. Estimule alguma discussão do plenário sobre se concordam com maneira como os cartazes estão colocados e porquê.

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

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

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

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

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

Os membros da comunidade estão preocupados com o lixo e poluição na sua comunidade que afectam a saúde. Um certo número de pessoas voluntária-se para fazer a limpeza de certas áreas. O conselho municipal da cidade também é chamado a remover o lixo com mais regularidade e concorda em fazê-lo.

SECÇÃO 4

A PARTICIPAÇÃO DO CIDADÃO NA SAÚDE

PALAVRAS – CHAVE

Abrangente	Que reúne e engloba muita coisa. Amplo.
Aceitável	Suficiente para satisfazer necessidades ou normas e o que mostra respeito pela cultura de indivíduos.
Acessível	Que se pode alcançar, entender ou fazer uso.
Advocacia	Apoio verbal activo a uma causa ou posição; expressão de apoio às pessoas marginalizadas; esforços organizados por cidadãos com vista a influenciar tanto políticas como práticas do Governo.
Assuntos públicos	Questões que afectam as pessoas em geral, ou problemas decorrentes da relação do público para com um órgão do Governo.
Assembleia geral anual	Reunião anual de todas as pessoas envolvidas numa organização ou grupo particular, a fim de rever o trabalho do último ano e eleger novos membros.
Campanha	Um conjunto de actividades ligadas, feitas com vista a atingir um determinado objectivo (por exemplo, uma campanha contra a violência).
Cidadão	Residente legal de um país; alguém que deve lealdade a esse país e que tem o direito de ser protegido pelo mesmo.

Comprometido	Prometer dar apoio ou tornar-se parte de uma determinada causa, acção ou atitude.
Comunidade	Um grupo de pessoas que vivem numa determinada área local, ou o público em geral.
Consulta	Encontro entre duas ou mais pessoas em que se dá conselhos ou em que há troca de opiniões a fim de se tomarem decisões.
Contactos	Comunicar e manter relações com vista a possibilitar que os grupos trabalhem conjuntamente.
Declaração Universal dos Direitos Humanos	Uma declaração acordada pela Organização das Nações Unidas como a primeira expressão mundial dos direitos de todos os seres humanos
Democracia	Um sistema de Governo em que o poder é investido ao povo, que governa directamente ou por intermédio de representantes livremente eleitos.
Disponível	Adquirível e adequado para o uso.
Eleitorado	Todo o conjunto de pessoas que elegem um representante.
Eleger	Escolher alguém, por votação, para ser um representante ou um funcionário público.
Empoderamento	O processo pelo qual pessoas desfavorecidas trabalham em conjunto para controlar os factores que determinam a sua saúde e suas vidas.
Estratégia	Refere-se à um plano de acção concebido para atingir um determinado objectivo ou coisas que podem ser feitas.
Feedback	Resposta sob forma de comentários ou opiniões; reacção a algo; o retorno de informações úteis para futuras decisões e desenvolvimento.
Formulação de políticas	A criação de um plano de acção ou directrizes acordadas por um Governo ou uma organização.
Governança	O processo através do qual uma organização ou a sociedade se administra.
Imposto predial	Um imposto cobrado pelos municípios locais àqueles que possuem casas próprias adquiridas ao Estado.
Indivíduo	Um ser humano único (uma pessoa específica, diferente de um grupo).

Integridade física	Ter palavra no que acontece ao seu corpo e o direito de não se prejudicar ou se causar lesão ao seu corpo.
Legislação	Uma lei ou grupo de leis plenamente aplicáveis.
Mandato	Autoridade ou permissão dada a representante(s) para agir em nome de um grupo.
Manipulação	Controlar ou influenciar alguém a fim de obter o que se deseja.
Medicamentos essenciais	Medicamentos necessários ou fundamentais que tratam das necessidades de cuidados de saúde mais importantes da população.
Monitorar	Vigiar, observar ou verificar de perto ou continuamente, com vista à recolha de informação.
Negociar	Conversar com os outros a fim de alcançar um acordo mútuo, através de discussão e compromisso.
Normas	Um modelo padrão de comportamento que é considerado normal ou necessário.
Oficial	Pessoa que ocupa uma posição num departamento governamental ou numa organização.
Os padrões de desempenho	Os critérios através dos quais o desempenho real é medido ou julgado.
Pacto Internacional Sobre Direitos Civis e Políticos	Um acordo legal internacional entre países, relativo aos direitos civis e políticos das pessoas.
Padrões	O ideal através do qual algo é julgado. Os padrões referem-se à forma como gostaríamos que as coisas fossem.
Papel	As tarefas e responsabilidades próprias ou que se esperam de uma pessoa ou grupo.
Parceria	Uma relação mútua entre pessoas ou grupos que concordam em partilhar responsabilidades, a fim de alcançar um objectivo específico.
Participar	Tomar parte ou envolver-se activamente em.
Poder	A habilidade ou capacidade para realizar algo ou agir de forma eficaz, a fim de controlar o ambiente ou o comportamento dos outros.

População	Todas as pessoas que habitam um país, cidade ou outro lugar especificado.
Presidente	A pessoa responsável por uma reunião ou comité.
Pressionar	Fazer com que alguém faça algo ou fazer exigências insistentes a alguém.
Princípios	Regras de acção e comportamentos aceites.
Prioridade	A principal preocupação, de maior importância ou urgência.
Procedimento	Uma ordem de actividades passo por passo.
Qualidade	O nível de padrões de excelência que alguma coisa possui.
Redistribuição	Voltar à compartilhar, a fim de certificar de que os benefícios sejam partilhados de forma mais equitativa.
Representações	A apresentação de factos e razões feitas através de apelos ou protesto.
Representante	Alguém que fala, representa ou age no lugar dos outros, e é lhe concedida a autoridade para tal.
Responsabilidade	Ser responsável. Ter dever de realizar uma tarefa.
Responsável	Ser capaz de responder por suas acções.
Serviços públicos	Negócio que consiste no fornecimento de bens essenciais ao público, tais como água ou electricidade, ou serviços tais como comunicações ou transporte.
Simbolismo	A prática de fazer algo apenas para satisfazer os requisitos mínimos, evitar críticas e deixar transparecer que as pessoas estão à ser tratadas de forma justa.
Solidariedade	Um sentimento de unidade entre as pessoas.

A PARTICIPAÇÃO DO CIDADÃO NA SAÚDE

“ *O preço da liberdade é a vigilância eterna... Não devemos considerar a liberdade como garantida... e não devemos recear de fazer perguntas embaraçosas ao Governo.* **”**

Arcebispo Desmond Tutu



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



ACTIVIDADE 1

Objectivo

Entender o potencial efeito dos participantes na governação do país.

Processo

(Tempo 20 minutos)

1. Pergunte aos participantes se pensam que fazem parte do Governo actual. Se a resposta for sim, peça-lhes que dêem exemplos disso. Se a resposta for não, pergunte-lhes por que não fazem parte do Governo actual.
 2. Dê exemplos de como as pessoas participam na governação democrática (veja a informação abaixo).
-

O QUE É UMA DEMOCRACIA?

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

QUEM SÃO OS CIDADÃOS?

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

Cidadão do Zimbabué

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

Existem várias qualidades de **cidadania**.

A cidadania pode estar relacionada a:

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

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

Como **cidadão moçambicano** a pessoa tem o **dever** de:

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

Ser um cidadão activo pode envolver o seguinte:

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

O QUE SIGNIFICA SER UM REPRESENTANTE?

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

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



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



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

PARTICIPAÇÃO

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

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

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

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

A advocacia consiste em:

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

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

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

“apoiar e permite às pessoas negociar melhor as suas necessidades e direitos básicos.”

ActionAid UK

PORQUE É IMPORTANTE PARTICIPAR?

QUANDO OS CIDADÃOS PARTICIPAM, ISTO RESULTA EM:

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

QUANDO OS CIDADÃOS PARTICIPAM, SÃO CAPAZES DE:

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

A PARTICIPAÇÃO PODE CONSTRUIR COMUNIDADES FORTES:

- Educa e fortifica as comunidades por trazer à sua atenção os problemas e envolvê-las na solução dos mesmos
- Encoraja as comunidades a promover a sua visão, valores e objectivos
- Promove a solidariedade comunitária (comunidades que se levantam e trabalham juntas)

O DIREITO DE PARTICIPAR

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

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

O direito de participar é um direito básico consagrado na Declaração Universal dos Direitos Humanos (DUDH), bem como no Pacto Internacional sobre os Direitos Civis 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 Civis e Políticos (PIDCP) inclui:

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

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

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

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

GARANTIAS CONSTITUCIONAIS DO DIREITO DA PARTICIPAÇÃO

Artigo 3 (*Estado de Direito Democrático*)

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

Artigo 35 (*Princípio da Universalidade e Igualdade*)

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

Artigo 36 (*Princípio da Igualdade do Género*)

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

Artigo 45 (*Deveres para com a Comunidade*)

Todo o cidadão tem dever de:

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

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

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

Artigo 37 (*Sufrágio Universal*)

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

Artigo 74 (*Partidos Políticos e Pluralismo*)

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

Outras leis

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

Políticas que visam alcançar resultados positivos na luta pela igualdade de direito

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

A PARTICIPAÇÃO E A QUESTÃO DE GÉNERO

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

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

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

A sociedade vê a mulher como ser incapaz para gestão financeira e política. As mulheres representam um número mínimo nos órgãos de tomada de decisão embora sejam a maioria. No plano legal, Moçambique tinha leis internas que superiorizavam o homem em relação à mulher. Por exemplo, o Código Civil consagrava o homem como administrador de bens. Posteriormente isto foi revogado. Outro exemplo encontra-se na anterior Lei de Terras, que não destacava o papel da mulher na gestão dos recursos naturais. E ainda outro exemplo é a Declaração Universal dos Direitos Humanos (DUDH), que antes da Conferência de Viena em 1993, se chama-se era Declaração Universal dos Direitos do Homem.

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

É dever de todo cidadão promover a participação das mulheres em todos os níveis: familiar, comunitário, político e outros.

PARTICIPAÇÃO E O DIREITO À SAÚDE

“ *A opinião informada e a cooperação activa do público são importantes para a melhoria da saúde das pessoas.* ”

Constituição da Organização Mundial de Saúde

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



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

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

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

ESTRUTURA DO SECTOR DE SAÚDE EM MOÇAMBIQUE

A luz do Plano Estratégico do Sector da Saúde (PESS) 2007-2012, o sector da saúde em Moçambique obedece a estrutura político-administrativa, e é composto por três níveis: Central, Provincial e Distrital cujas funções permitem a prestação de cuidados de saúde à população Moçambicana.

1. NÍVEL CENTRAL (MINISTÉRIO DA SAÚDE/MISAU)

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

2. NÍVEL PROVINCIAL (DPS)

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

3. NÍVEL DISTRITAL (SDMAS)

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

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

Algumas vantagens de envolver a comunidade na promoção da saúde:

- Satisfação dum direito e dum dever
- Promoção da auto responsabilidade da colectividade e de indivíduos
- Aumento das taxas de cobertura dos cuidados de saúde

- Melhoria da qualidade dos cuidados de saúde prestados
- Redução drástica da corrupção e do desleixo de alguns trabalhadores de saúde
- Desburocratização do funcionamento das US
- Abertura de largas perspectivas para priorizado as acções de promoção da saúde e de prevenção de doenças
- Aumento da eficácia do sistema de saúde
- Aumento da eficiência do sistema de saúde
- Reforço da coesão e da auto-suficiência da comunidade

COMITÉS DE SAÚDE

Os Comités de Saúde são organizações formais fundadas para a participação da comunidade na saúde. A maioria das unidades sanitárias ou centros de saúde deviam ter um Comité de Saúde para representar os interesses dos membros da comunidade na unidade sanitária ou a um nível mais amplo. De acordo com a **Estratégia de Mobilização Comunitária (2008)** entende-se por Comité de Saúde a instituição do sector comunitário responsável pela prestação de cuidados de saúde, com infraestruturas comunitárias. O Comité de Saúde deve garantir o envolvimento de todos os intervenientes comunitários como Agentes Comunitários de Saúde (ACS), Estruturas de Base Comunitária (CLCs) e Autoridades Comunitárias.

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

A eleição destes membros deve ser efectuada de forma democrática (livre e justa) pelos membros da comunidade e pelas autoridades tradicionais.

Recomenda-se o equilíbrio de género nos comités, sendo de destacar o papel essencial da mulher na promoção da saúde em casa, na comunidade e nas unidades sanitárias

Os Comités da Saúde são estruturas da comunidade que permitem a sua participação na governação ou gestão da saúde. Neste sentido devem estar envolvidas em:

1. PLANIFICAÇÃO E TOMADA DE DECISÕES RELACIONADAS A ASSUNTOS DE SAÚDE

Ao nível da unidade sanitária os Comités da Saúde podem:

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

2. MONITORIA E AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE OU ASSUNTOS DE SAÚDE

Os Comités da Saúde devem estar envolvidos nesta actividade para:

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



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

3. DEFESA DA COMUNIDADE

Os Comités da Saúde devem actuar como ligação entre os membros da comunidade e a unidade sanitária.

- Consciencializar os membros da comunidade da disponibilidade dos serviços de saúde
- Ajudar os membros da comunidade a identificar os problemas prioritários de saúde na comunidade
- Organizar acções de saúde da comunidade e campanhas para melhores serviços de saúde do Governo (por ex.: distribuir panfletos, fazer manifestações, organizar petições)
- Identificar grupos na comunidade e áreas que não têm acesso aos serviços de saúde
- Trabalhar com as parceiras tradicionais para direccionar as mulheres à unidade sanitária
- Efectuar um registo de crianças portadoras de deficiência e de pessoas que necessitam de visitas periódicas ao domicílio
- Dar um retorno regular, prestar relatório aos membros da comunidade e prestando contas perante a comunidade

4. APOIO À UNIDADE SANITÁRIA

Os Comités da Saúde provêm suporte por:

- Negociar para que haja mais pessoal de saúde / pessoal de enfermagem na unidade sanitária
- Ajudar a melhorar o fornecimento de medicamentos essenciais às unidades sanitárias / centros de saúde comunitária

- Notificar a unidade sanitária sobre a erupção de doenças na comunidade
- Estar activamente envolvido na planificação e implementação de campanhas de saúde (em colaboração com a unidade sanitária)
- Ajudar com a monitorização para que pacientes com tuberculose e outras doenças tomem medicamentos



No Zimbabwe um Comité da Saúde na clínica de Mwanza no distrito Goromonzi angariou fundos dentro da comunidade para melhorar os serviços de saúde na unidade sanitária. A angariação de fundos começou quando eles quiseram contratar um guarda para proteger a unidade sanitária contra roubos. O Comité da Saúde então teve uma reunião com os membros da comunidade na qual eles discutiram a idéia de cobrar uma pequena taxa a todos os membros de comunidade e os utentes da unidade sanitária. Os fundos que eles angariaram não foram usados apenas para contratar um guarda para a unidade sanitária, mas também para construir sanitários, adquirir bancos para os pacientes sentar-se e para suportar encargos com transporte para o pessoal de saúde que tem necessidade de viajar para trazer medicamentos essenciais. O Comité da Saúde decidiu com os membros da comunidade sobre como os fundos seriam gastos e como todos seriam beneficiados pelos melhoramentos na unidade sanitária.

5. PROMOÇÃO DA SAÚDE NA COMUNIDADE

O cuidado de saúde não é só sobre o tratamento de doenças, mas também sobre a prevenção de doenças e promoção de comportamentos saudáveis. Os Comités da Saúde ficam envolvidos na promoção da saúde na comunidades por:

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



Em Moçambique um Comité da Saúde recorreu a rádio comunitária local para gratuitamente fazer circular a informação sobre saúde e notícias sobre a unidade sanitária.



ACTIVIDADE 2

Objectivo

Processo

(Tempo 40 minutos)

1. Em plenaria ou em grupo reflectam sobre um problema que afecta a comunidade e qual seria o papel da comunidade na resolução deste problema.
 2. Que direitos a comunidade tem de intervir nesse assunto e como e que envolveria os Comités da Saúde? Qual seria o papel da comunidade, dos Comités, e dos outros órgãos no processo?
-

SECÇÃO 5

LIDAR COM VIOLAÇÕES DO DIREITO À SAÚDE

PALAVRAS – CHAVE

Abordar	Aproximar-se ou atender alguém.
Administração	Que lida com, e que está encarregado do fornecer recursos e serviços.
Alocar	Distribuir segundo um plano.
Assédio sexual	Atormentar ou incomodar alguém continuamente com intuito sexual.
Assistência social	Dinheiro fornecido pelo Governo para a provisão de cuidados a pessoas que não podem cuidar de si mesmas.
Audiências públicas	Uma reunião entre funcionários do Governo e membros da comunidade onde as pessoas da comunidade podem compartilhar com os funcionários as suas ideias sobre determinado assunto.
Bases comunitárias	As pessoas comuns numa sociedade ou membros comuns de uma organização (não os líderes ou autoridades tradicionais).
Coerente	Que faz sentido (ser lógico e dar motivos válidos).

Corrupção	Dar ou obter vantagem de maneiras que são desonestas ou que interferem com os direitos dos outros.
Cuidados primários de saúde	O primeiro nível de contacto com os cuidados médicos. Inclui a promoção da saúde, prevenção de doenças, a identificação antecipada de doenças e prestação de cuidados em relação a doenças comuns.
Cumprir os direitos	Quando o Governo toma medidas para tornar possível que as pessoas tenham o benefício dos seus direitos humanos.
Deficiência	Um problema físico ou mental que, em grande medida, limita uma ou mais actividades principais na vida de uma pessoa.
Discriminação	O acto de tratar alguém de forma injusta ou diferente por causa da sua raça, género, orientação sexual, deficiência física ou mental, estado de saúde e classe económica ou social.
Discurso de ódio	Falar de uma maneira que crie ódio, raiva e discriminação contra grupos específicos de pessoas.
Emergência	Um evento súbito desastroso, que exige acção imediata para evitar que a situação se agrave (por exemplo, acidente que representa um risco imediato à saúde).
Estado de saúde	Nível actual da saúde de uma pessoa (incluindo o seu nível de bem-estar, doenças ou lesões).
Esterilização	O uso de cirurgia para garantir que alguém nunca seja capaz de gerar filhos.
Estigma	Processo social que marginaliza, censura, humilha ou rotula os que são diferentes, incluindo os seus amados e/ou associados. Pode tomar a forma de culpa rejeição, exclusão, repulsa e degradação.
Ética	O sistema ou código de moral de uma determinada pessoa, religião, grupo ou profissão.
Governança	O processo pelo qual uma organização ou sociedade se administra.

Horários de trabalho	Como uma unidade sanitária ou centro de saúde é gerido (por exemplo, horário de abertura, os serviços oferecidos).
Infraestrutura	Os recursos básicos físicos necessários para a operação de uma organização (pessoal, edifícios, equipamentos).
Interpretar	Explicar ou tornar perceptível.
Interrupção de gravidez	Acabar com uma gravidez de forma médica, de modo que a mulher não continue a carregar uma criança e não dê à luz.
Julgamento	A decisão de um tribunal de justiça sobre assuntos que lhe sejam submetidos.
Justiça	A qualidade de ser justo ou defesa dos direitos.
Mobilizar	Tornar pronto para acção ou organizar para um propósito.
Negligência	Deixar de cuidar de alguém que tem o direito à nossa atenção ou evitar responsabilidades.
Orientação sexual	A escolha natural de uma pessoa no que diz respeito a parceiros sexuais (por exemplo, homens, mulheres ou tanto homens como mulheres).
Paralegal	Alguém que é formado para executar determinadas tarefas legais, apoiar a comunidade, mas não é advogado.
Política	Um plano de acção ou directriz aprovada por um Governo ou uma organização.
Princípios	Regras de acção e comportamentos aceites.
Procedimento	Um método estabelecido ou correcto de fazer algo.
Promover	Fazer esforço para que os direitos se tornem conhecidos e significativos.
Proteger	Quando o Governo impede os outros de violar os seus direitos humanos.

Ratificar	Confirmar que um Governo se compromete com os termos de um acordo internacional e fará com que os mesmos sejam parte de suas leis.
Razoável	De acordo com o pensamento/ raciocínio lógico; aceitável e de acordo com o senso comum, não esperando mais do que é possível ou realizável.
Realização progressiva	Medidas tomadas para melhorar o acesso aos direitos ao longo de um determinado período de tempo (melhoria contínua).
Registado (estar registado)	Quando seus nomes estão numa lista oficial, o que significa que eles estão qualificados e podem exercer legalmente uma actividade. Por exemplos, os médicos estão registados para poder praticar medicina.
Regular	Colocar sob o controlo das leis e regras.
Remediar	Corrigir algo ou livrar-se de algo indesejável; corrigir uma falha ou melhorar situações.
Requerentes de asilo	Pessoas que deixam o seu próprio país em busca de segurança ou protecção noutra país.
Responsável	Responder pelas suas acções.
Responsável por direitos	Alguém que é responsável por tornar os direitos uma realidade.
Segurança alimentar	A capacidade dos indivíduos de obter, diariamente suficientes alimentos de qualidade.
Seguro de saúde	Protecção financeira contra perdas como resultado de estar doente ou ferido.
Sociedade civil	É o espaço fora da família, do Estado e do mercado onde as pessoas se associam para promover os interesses comuns. Em outras palavras, a sociedade civil pode ser definida como indivíduos e organizações dentro de uma sociedade que estão independentes do Governo.

LIDAR COM VIOLAÇÕES DOS DIREITOS À SAÚDE

“*Afinal, onde é que os direitos humanos universais começam? Em pequenos lugares, perto de casa. Em lugares tão perto e tão pequenos que não podem ser vistos em nenhum mapa do mundo. Ainda assim, eles constituem um mundo de cada pessoa; a vizinhança onde a pessoa vive; a escola ou a faculdade onde estuda; a empresa, o campo de lavoura ou o escritório onde trabalha...sem uma acção de cidadania combinada para mantê-los perto de casa, será em vão buscar o progresso do mundo inteiro.*”

Eleanor Roosevelt



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

Os serviços de cuidados médicos são acessíveis às pessoas apenas quando há instalações disponíveis suficientes e quando as pessoas podem ter acesso a elas (em outras palavras, quando não se encontram muito distantes tornando-se caro o acesso a eles). O acesso é apenas possível se as pessoas podem pagar os custos pelos cuidados médicos. As pessoas precisam saber que serviços existem e também estar confiantes de que terão cuidados médicos de qualidade. A linguagem e a comunicação são também problemas que podem limitar o acesso aos serviços, por exemplo, caso os pacientes não consigam estabelecer a comunicação pelo uso da sua língua materna ou caso os profissionais de saúde sejam desdenhosos ou desrespeitosos na sua comunicação com os pacientes.

EXPLICAÇÃO DAS VIOLAÇÕES DO DIREITO À SAÚDE



ACTIVIDADE 1

Objectivo

Diagnosticar as ideias e os pontos de vista dos participantes sobre o que significa a violação dos seu direito à saúde.

Processo

(Tempo 30 minutos)

1. Peça que os voluntários do plenário lhe falem de uma situação em que viram o seu direito à saúde ser violados ou em que viram o direito à saúde de uma outra pessoa ser violados.
 2. Resuma no flipchart os principais pontos das histórias contadas.
 3. Compare as informações que os participantes forneceram sobre as matérias de violação (indicando quais das situações constituíam reais violações) e distinguindo as violações de infracções ou falhas dos profissionais de saúde.
-

QUEM PODE VIOLAR O DIREITO A SAÚDE?

DEVE-SE TER EM CONTA O TIPO OU QUALIDADE DO AGENTE QUE VIOLOU

- **ESTADO** (agente, 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)
- **ACTORES NÃO GOVERNAMENTAIS** (por exemplo, empresas que não oferecem condições de higiene e equipamento que assegure a protecção da saúde do trabalhador – por exemplo um funcionário que trabalha na fábrica de cimento com calcário sem máscara de protecção)
- **O INDIVÍDUO CONSIDERADO INDIVIDUALMENTE** (por exemplo indivíduo que envenena àgua do poço e cria sérios problemas de saúde na comunidade)

A VIOLAÇÃO DO DIREITO À SAÚDE PODE OCORRER DE DIVERSAS FORMAS:

- **POR ACÇÃO** - quando o Estado através do seu agente age activamente e viola um direito humano (ex. enfermeiro que agride fisicamente paciente inválido)
- **POR OMISSÃO** - a violação ocorre quando não se age quando se devia agir; quando omite o cumprimento de um dever (por exemplo, um médico que num hospital público não dá assistência médica urgente porque o cidadão não tem dinheiro)

As violações dos direitos humanos acontecem quando o agente do Estado (médico, técnico de saúde ou Governo) falha no respeito, protecção, cumprimento ou na promoção dos direitos devido a:

ACÇÕES DIRECTAS DO GOVERNO: por exemplo, violação de leis e regulamentos; a adopção de uma lei que seja incompatível com o direito à saúde, como uma lei que torne os medicamentos muito caros, quando o técnico viola o direito à privacidade e revela o estado serológico.

NEGLIGÊNCIA: falha deliberada na tomada de medidas necessárias para cumprir ou proteger o direito à saúde. Por exemplo, não disponibilizar um orçamento ou funcionários suficientes para que os serviços de saúde funcionem devidamente; esquecimento de bisturi na barriga de um paciente; receita de um medicamento a que o paciente é alérgico sem verificar o processo clínico).

DISCRIMINAÇÃO: políticas ou práticas discriminatórias relacionadas com os direitos humanos. Por exemplo, a falta de interpretação da linguagem de sinais para os pacientes surdos que usam as unidades sanitárias.

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

É também importante notar que pode haver bons motivos pelos quais uma autoridade

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

QUANDO É QUE SE CONSIDERA QUE O DIREITO À SAÚDE FOI VIOLADO?

Podemos considerar que o direito à saúde foi violado quando:

- A entidade responsável pela provisão dos serviços de saúde viola o direito de acesso à saúde e assistência médica e medicamentosa
- É negado o acesso a cuidados de saúde aos cidadãos de outros países
- Para fornecer cuidados de saúde sexual e reprodutiva se exige a apresentação prévia do teste de HIV ou se exige a realização do teste
- Se determina o encerramento das instalações de prestação de cuidados de saúde existentes sem consulta comunitária ou se limita as horas que as clínicas ou os serviços de urgência devem ficar abertas
- Deliberadamente se recusa fornecer informação de saúde vital para a prevenção ou tratamento das doenças

Podem ocorrer **FALHAS NA PROTECÇÃO DO DIREITO À SAÚDE:**

Quando o Governo não consegue proteger o direito à saúde (quando é incapaz de impedir que pessoas ou organizações poderosas violem o direito à saúde, ou quando não implementa um sistema ou lei que responsabiliza os infractores). Exemplos incluem:

- Falha na criação de dispositivos legais para impedir a poluição da água
- Falha na garantia de qualidade dos serviços de saúde prestados
- Ausência de mecanismos legais e leis que protegem as PVHIV contra discriminações nas unidades sanitárias
- Falhas na satisfação do direito à saúde por falta de medidas razoáveis para a realização progressiva do direito à saúde. Exemplos incluem:
 - a. Não colocar orçamento suficiente para melhoria dos serviços de cuidados de saúde
 - b. Falta de plano para garantir que medicamentos essenciais estejam disponíveis em instalações de cuidados de saúde
- Falha em promover o direito a saúde. Exemplos incluem:
 - a. Não usando os média para informar a população sobre o direito à saúde, e onde as pessoas podem queixar-se
 - b. Falha na divulgação da Carta dos Direitos e Deveres do Utente

ESTUDO DE CASO PARA DISCUTIR EM GRUPO



Uma jovem foi fazer uma interrupção voluntária da sua gravidez (aborto) num hospital. O hospital realizou o aborto, mas dois dias mais tarde a jovem teve muitas dores e foi internada mais uma vez.

Em seguida, fez-se uma cirurgia de emergência no hospital. Após a cirurgia, ela descobriu que tinha sido esterilizada. Ela não foi informada dessa possibilidade, nem deu a sua permissão para que o procedimento fosse feito, pois ainda queria ter filhos no futuro.

A organização em que ela foi pedir conselho já tinha registado vários casos em que mulheres foram interromper as suas gravidezes e acabaram ficando incapazes de gerar filhos mais tarde. Tudo isto aconteceu no mesmo hospital e a organização suspeita que o hospital, de forma sistemática, esteja a esterilizar as mulheres que vão fazer interrupções da gravidez, sem a sua permissão.

PERGUNTAS SOBRE O CASO

Será que o direito à saúde foi violado neste caso?

Explique porque sim ou porque não.

RESPOSTA

Sim. O direito à saúde foi violado neste caso. O Governo falhou na protecção do direito à saúde. Os profissionais de saúde não procuraram obter consentimento informado antes do procedimento e, dessa forma, não agiram segundo a ética. É tarefa do Governo proteger o direito à saúde das pessoas, garantindo que os profissionais de saúde cumpram com a ética, e tomar medidas contra os profissionais que não procedem segundo a ética.

Num caso similar (Stoffberg vs. Elliott) na África do Sul, um paciente levou um cirurgião ao tribunal por lhe fazer uma cirurgia sem o seu consentimento. Embora o cirurgião tenha feito a cirurgia para prolongar a vida do paciente, o tribunal destacou que qualquer operação médica a que o paciente não consinta constitui uma violação dos direitos do paciente. A pessoa não renuncia a este direito por simplesmente ir ao hospital para obter tratamento ou por ela consentir que se lhe faça um outro tipo de cirurgia.



ACTIVIDADE 2

Objectivo

Aplicar o conhecimento obtido acerca das violações do direito à saúde.

Processo

(Tempo 50 minutos)

1. Divida o grupo em quatro grupos pequenos. Distribua um dos cinco diferentes estudos de caso (ver as fichas no fim do capítulo para estudos de caso 1-4).
 2. Os participantes devem ler individualmente o estudo de caso ou uma pessoa pode ler em voz alta para o resto do grupo.
 3. Cada grupo deve trabalhar em conjunto para responder as questões relacionadas com um estudo de caso particular e registá-lo num flipchart. Cada grupo terá uma oportunidade de apresentar as suas respostas ao plenário.
-

RESPONSABILIDADE

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

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



- Verificar se há um orçamento suficiente definido para a prestação de cuidados médicos e de serviços necessários para a saúde
- Verificar se há funcionários suficientes para a prestação de cuidados médicos e que disponibiliza as infra-estruturas necessárias para prover serviços de saúde
- Abordar os órgãos estabelecidos na lei aos quais se pode reclamar acerca das violações dos direitos
- Usar a lei ou os tribunais para fazer cumprir os nossos direitos
- Fazer manifestações ou marchas, protestando contra a falta da realização dos direitos por parte do Governo
- Pedir apoio organizações da sociedade civil que lidam com violações dos direitos

PROTECÇÃO JURÍDICA DOS DIREITOS HUMANOS

- Está relacionada com o acesso ao direito e significa também falar de defesa dos direitos humanos.
- Num País de Estado de Direito os direitos fundamentais têm que ter Protecção Jurisdicional – aquela que é feita pelos tribunais e deve observar os princípios do artigo 212 do CRM.
- A CRM garante o direito do cidadão recorrer ao Tribunal em caso de violação dos seus direitos – Judicial e Administrativo (**TUTELA JURISDICCIONAL ARTIGO 70 CRM**).
- A CRM prevê no **ART. 69º** o direito de impugnação dos actos que violem os direitos do cidadão que pode ocorrer por via de **TUTELA GRACIOSA** – não jurisdiccional, é aquela através da qual o cidadão pode escrever uma petição, queixa, reclamação, o que inclui a resolução extra judicial de conflitos e por via de Tutela Jurisdiccional – via judicial/via Tribunais Judiciais (conflito entre cidadãos) e/ou Tribunal Administrativo (entre cidadão e Estado provido de jus imperii, poder de autoridade).
- A Administração Pública, quando através dos seus funcionários violar os direitos dos cidadãos protegidos pela lei, estes podem contestar esses actos ilícitos e pedir indemnização no Tribunal Administrativo artigo 230º CRM. “Direito à indemnização e responsabilidade do Estado” - ver art. 58 CRM.

EXEMPLO DE UMA VIOLAÇÃO POR UM AGENTE DO ESTADO

Quando a Administração Pública através dos seus funcionários violar os direitos dos cidadãos protegidos pela lei, estes podem contestar esses actos ilícitos e pedir indemnização no Tribunal Administrativo artigo 230º CRM. “Direito à indemnização e responsabilidade do Estado” - ver art. 58 CRM.

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

EXEMPLOS DE VIOLAÇÃO E RESPONSABILIZAÇÃO NA QUALIDADE DE CIDADÃO

TUTELA JURISDICCIONAL

Defesa do cidadão por via dos tribunais

Por exemplo, quando um médico mata um doente por um erro médico seu. Neste caso o médico cometeu um crime e os familiares da pessoa que morreu, com ajuda de um advogado ou assistente jurídico tem direito de intentar uma accao criminal e civil contra o médico e esse ser condenado a prisão e a pagar indemnização a familia da pessoa que faleceu. Embora isto tudo não pague por nenhuma vida, poderá até certo ponto minimizar o sofrimento da familia e fazer com que este mesmo médico não volte nunca mais a cometer crimes.

Em relação a responsabilidade do estado, pois trata-se de um funcionário do Estado, os

familiares podem exigir: que se instaure um procedimento disciplinar (que termine com a expulsão do médico do Aparelho do Estado); indemnização civil ao Estado sem prejuízo do direito do regresso e responsabilidade criminal do médico (O Estado paga a indemnização e depois cobra o médico, assim não pode haver desculpa para não se indemnizar a vítima ou seus familiares).

TUTELA GRACIOSA

Defesa dos direitos dos cidadãos feita fora dos tribunais. Quando o direito do cidadão é violado pelos agentes da Administração Pública

Reclamação Em todas as repartições do Estado há livros de reclamação expostos para que as pessoas possam reclamar em caso de serem mal atendidas pelos funcionários do Estado.

Ex: Quando um cidadão vai a um Cartório reconhecer um documento e não é atendido devidamente. Quando o cidadão reclama ao funcionário, esse responde-lhe a gritar ou a refilar, faltando com respeito ao cidadão, este pode pedir o livro de reclamação e escrever. O mesmo acontece quando num hospital o utente é humilhado e mal tratado só porque entrou molhado devido a chuva ou aparenta ser pobre.

A reclamação também pode ser feita por um funcionário da Administração Pública que esteja insatisfeito por uma decisão tomada pelo seu chefe de repartição em consequência de alguma acusação injusta. O funcionário que não está de acordo com a decisão que o chefe de repartição tomou, tem direito de reclamar ao chefe superior da pessoa que tomou a decisão, para este retirar a decisão tomada pelo chefe de repartição por ser injusta.

A petição ou queixa O cidadão pode denunciar actos de violação dos seus direitos através de um documento escrito (petição) que é enviado para o Provedor da Justiça.

Ex: Quando um enfermeiro maltrata uma pessoa doente no hospital. Esse doente maltratado pode através de uma petição (documento escrito) queixar-se ao Provedor de Justiça que foi maltratado pelo enfermeiro para ele tomar providências contra o enfermeiro que violou o direito do doente.

Os conflitos ou problemas que as pessoas apresentam, não são resolvidos apenas nos tribunais, estes também podem ser resolvidos fora dos tribunais. As pessoas com problemas ou conflitos quando não tem condições (falta de dinheiro, viver longe de um tribunal) de levar os seus problemas ou conflitos para os tribunais comuns, podem pedir ajuda aos Tribunais Comunitários, Comitês de Saúde, as organizações da sociedade civil, igrejas, autoridades tradicionais e outras instituições existentes nas comunidades, que por sua vez vão encaminhar as entidades competentes.

INSTITUIÇÕES EM MOÇAMBIQUE QUE LIDAM COM A VIOLAÇÃO DOS DIREITOS HUMANOS

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

COMISSÃO NACIONAL DOS DIREITOS HUMANOS

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

Uma outra função da CNDH diz respeito à elaboração de propostas de lei com o objectivo de atingir um acordo das normas regionais e internacionais sobre direitos humanos no organização jurídica de Moçambique. Por exemplo, Protocolo de Roma e vários instrumentos da União Africana que o actual Governo moçambicano tem mostrado reticências em ratificar.

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

PROVEDOR DE JUSTIÇA

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

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

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

Os cidadãos, individual ou em grupo, podem apresentar petições, queixas ou reclamações por actos ou omissões dos poderes públicos ao Provedor de Justiça. O provedor de justiça é independente e imparcial no exercício das suas funções, devendo obediência apenas à Constituição e às leis. Ele submete uma informação anual à Assembleia da República (AR) sobre a sua actividade. O provedor de justiça é responsável por analisar os casos que lhe são enviados, sem poder decisório, e produzir recomendações aos órgãos competentes para reparar ou prevenir ilegalidades ou injustiças.

Se as investigações do provedor de justiça levarem à suspeita de que a Administração Pública

cometeu erros, irregularidades ou violações graves informa à Assembleia da República, ao Procurador-Geral da República e à autoridade central ou local com recomendações de medidas pertinentes.

TRIBUNAIS

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

PROCURADORIA-GERAL DA REPÚBLICA

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

CONSELHO CONSTITUCIONAL

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

ORDEM DOS MÉDICOS

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

SOCIEDADE CIVIL

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

As redes de PVHIV têm jogado um papel relevante na implementação de campanhas em defesa do direito à saúde. Estas organizações promovem campanhas de advocacia para pressionar o Governo a garantir o respeito, satisfação e promoção dos direitos das PVHIV em Moçambique.

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



PORQUÊ APRESENTAR QUEIXAS?

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

Margaret Mead

Cada cidadão tem o direito de reclamar se observar que o Estado ou alguém contratado pelo Estado (enfermeiros, médicos) ou qualquer outra pessoa não o respeitou, protegeu ou não satisfaz o seu direito à saúde ou o discriminou quando obtinha os serviços médicos. Reclamar é importante:

- A fim de que algo seja feito para lidar com a violação ou para compensar pelo que aconteceu.
- Para impedir que a violação aconteça com outros no futuro.
- A fim de que o Governo não negue que existem problemas relacionados com as violações do direito à saúde.
- Para ver se as violações de direitos estão a melhorar ou a piorar ou se os tipos de violações de direitos de que as pessoas se queixam estão a mudar.



ACTIVIDADE 3

Objectivo

Para o grupo pensar sobre suas próprias experiências de apresentar queixas ou defender os seus próprios direitos ou os direitos de outras pessoas.

Processo

(Tempo 50 minutos)

1. Peça a cada pessoa no grupo para pensar sobre um tempo em que defendeu os seus próprios direitos ou os direitos de outras pessoas.
 2. Escreva as seguintes perguntas num papel flipchart: Quando é que defendi os meus direitos? O que aconteceu quando fiz isto? Onde isto aconteceu? Porque defendi os meus direitos? Quem ou o que me ajudou ou me apoiou com isto? Já defendi os meus direitos em grupo com outras pessoas?
 3. Depois de 10 minutos cada pessoa deve ter suas respostas prontas para estas perguntas.
 4. Dentro dos 10 minutos em que toda a gente está a pensar, o facilitador escreve seis cabeçalhos num flipchart: i) o quê, ii) onde, iii) quando, iv) porquê, v) fontes de ajuda e vi) queixas individuais e em grupo. Enquanto cada pessoa conta a sua história, o facilitador escreve os pontos principais abaixo dos cabeçalhos apropriados.
 5. Preste atenção ao facto de que todos os participantes já defenderam os direitos humanos e também a coisas que são similares ou diferentes nas suas histórias. Também, estabeleça uma relação entre o que eles disseram e uma das entradas abaixo sobre como apresentar queixas.
-

ABORDAGEM PARA APRESENTAR QUEIXAS

Há duas coisas de que são importantes de lembrar quando alguém apresenta uma queixa. Primeiro, deve guardar todas as cópias de todas as cartas que enviou ou formulários que preencheu a fim de apresentar a queixa. Se apresentar uma queixa por escrito e fizer cópias de sua carta de reclamação, então tem a prova de sua queixa. Segundo, normalmente as instituições do Governo têm procedimentos (uma série de passos formais que precisam de ser seguidos) quando se faz uma queixa. É mais fácil seguir estes passos e é mais provável que por fim se tenha uma resposta à queixa. Na maioria dos casos, quando se apresenta a queixa de forma eficaz, está sempre a dar um passo à frente (queixar-se a alguém que tem mais autoridade ou controlo) até ficar satisfeito com a resposta que tiver.

1. É importante começar por reclamar directamente à pessoa envolvida (por outras palavras, a pessoa que você acha que violou os seus direitos, por exemplo, enfermeiro, médico, farmacêutico, ou guarda de segurança).
2. Se não se sentir satisfeito com o modo como o problema foi resolvido pode então reclamar ao chefe ou director dessa pessoa.
3. Pode tentar contactar a enfermeira-chefe ou o director do hospital para apresentar a sua reclamação.
4. Pode também tentar submeter a sua queixa aos Governos distritais e ou provinciais, se a sua reclamação não for atendida ao nível do hospital.
5. Se a sua queixa ainda não foi resolvida pode contactar o MISAU junto do departamento jurídico.
6. Se a sua queixa ainda não foi resolvida pode escrever à CNDH ou ao Provedor de Justiça.
7. Pode recorrer a organizações da sociedade civil que prestam assistência jurídica aos cidadãos e trabalham na conciliação e mediação de conflitos.
8. Pode recorrer aos Tribunais Judiciais e outras instituições formais de justiça.

INFORMAÇÃO NECESSÁRIA PARA APRESENTAR UMA QUEIXA

AO APRESENTAR UMA QUEIXA CONTRA UMA VIOLAÇÃO DE DIREITOS, LEMBRE-SE SEMPRE DE SE CERTIFICAR DE TER A SEGUINTE INFORMAÇÃO:

- O nome da instituição ou organização onde ocorreu a violação
- Os nomes de quaisquer pessoas envolvidas na queixa (se as pessoas não tiverem um crachá de identificação pode perguntar-lhes o seu nome)
- Também lembre-se de ter os nomes de quaisquer testemunhas (outros enfermeiros, médicos, pacientes que viram o que aconteceu consigo quando os seus direitos foram violados)
- A hora e a data do incidente
- Quais dos seus direitos acha que foram violados
- O seu nome e os detalhes de contacto (para eles saberem a quem devem responder)
- Quaisquer números de referência que lhe forem dados no processo da reclamação ou cópias de quaisquer correspondências ou formulários de reclamação

QUEIXAS APRESENTADAS ÀS UNIDADES SANITÁRIAS

Se achar que os seus direitos foram violados e quiser reclamar directamente aos serviços de saúde, porque não está satisfeito com a resposta que teve da pessoa directamente envolvida, pode contactar o comité de saúde, instituído ao nível da comunidade. Os comités da saúde representam os interesses da comunidade nas unidades sanitárias e podem ajudá-lo a apresentar reclamações.

Se quiser reclamar directamente na unidade sanitária ou hospital, o nome e os detalhes de contacto do director da unidade sanitária ou do centro de saúde comunitária devem sempre ser bem identificados. Se não forem identificados, um membro do pessoal da unidade sanitária deve ser capaz de lhe dar os detalhes de contacto do director da mesma. Cada unidade sanitária em Moçambique deve ter um mecanismo/unidade onde são canalizadas as denúncias relacionadas com a violação do direito à saúde. Embora pouco estruturadas até agora, estas devem ter e publicitar os mecanismos de queixa:

1. Um canal formal para apresentação de queixas
2. Os procedimentos de apresentação de queixas que devem ser claramente visualizados e de fácil acesso
3. Se houver um problema você deve ser informado do seu direito de apresentar queixas e os respectivos procedimentos para o efeito
4. O hospital deve fornecer assistência para aqueles que não entendem o processo, bem como fornecer ajuda para aqueles que precisam de uma assistência com o cumprimento do procedimento de queixas (por exemplo: alguém que é cego, surdo, não sabe ler, etc.)
5. Cada hospital deve dispor de um mecanismo de registo de queixas, que garanta que as mesmas sejam confidenciais, credíveis e eficazes

ELABORAÇÃO DE ESTRATÉGIAS EFICAZES PARA LIDAR COM VIOLAÇÕES DE DIREITOS

Além de **reclamar individualmente** a uma organização ou departamento do Governo, há várias outras coisas que pode fazer para lidar com violações de seus direitos. Individualmente pode também ter ajuda de uma ONG ou uma organização de direitos humanos para aconselhá-lo ou ajudá-lo a lidar com violações de direitos. Às vezes as pessoas irão ao tribunal ou tomarão uma acção judicial como forma de lidar com as violações de seus direitos.

Muitas vezes é mais fácil se os **grupos de pessoas são capazes de se juntar e se ajudar mutuamente (mobilizar ou fazer campanha)** para atingir os seus objectivos. Se encontrar outras organizações ou pessoas que estão preocupadas com as violações do direito à saúde podem trabalhar juntos. Os grupos de pessoas têm mais poder para influenciar os que tomam decisões ou o Governo a fazer mudanças. Numa campanha conjunta as pessoas podem organizar marchas de protestos para o Governo, criar a consciência do problema na nos média ou mesmo fazer uma apresentação no Parlamento para tentar causar mudanças. Os grupos de pessoas podem também tomar uma acção judicial juntos e isto pode ser uma estratégia mais eficaz do que um indivíduo ir ao tribunal sozinho.

EXEMPLOS DE QUEIXAS QUE SE PODEM FAZER INDIVIDUALMENTE OU EM GRUPO:



- Pode queixar-se ao Provedor de Justiça sobre as acções da enfermeira, médico gestor da instalação ou de qualquer outro funcionário público que você acredita que tenha violado os seus direitos
- Pode informar os funcionários das direcções de saúde sobre violações dos direitos e solicitar medidas
- Pode marcar um encontro com o director do hospital ou enfermeira chefe para falar sobre violações de direito a saúde
- Pode escrever para um jornal ou director do hospital para denunciar casos de violação ao direito à saúde ou para dar sugestões sobre como lidar com as violações
- Se for difícil contactar directamente as autoridades legais, pode pedir a uma ONG de renome para visitar o gabinete das autoridades legais e representá-lo
- Pode procurar a Liga dos Direitos Humanos ou outras organizações com experiência em lidar com questões de violação de direitos humanos
- Pode solicitar um advogado para levar o caso a tribunal. Os técnicos jurídicos e advogados do CPJ (Centro de Práticas Jurídicas) e do Instituto de Patrocínio Jurídico e Assistência Judiciária (IPAJ) podem prestar assistência jurídica gratuita.

EXEMPLOS DE RECURSOS JUDICIAIS QUE SE PODE TOMAR INDIVIDUALMENTE OU EM GRUPO:

Pode tentar-se uma acção no Tribunal Judicial de forum criminal (decide conflitos entre cidadãos), quando se pretender responsabilizar criminalmente o agente do Estado ou de saúde que violou o direito de determinado cidadão, desde que tal violação esteja prevista na legislação penal.

Pode recorrer-se ao Tribunal Judicial de fórum civil (decide conflitos entre cidadãos), quando o utente que viu o seu direito violado pretende ser compensado ou indemnizado pelos danos causados. Este exemplo aplica-se nas unidades sanitárias e hospitalares privadas em que funcionários (médico ou técnico de saúde) ou o proprietário da clínica ou unidade hospitalar privada poderá ter dever de indemnizar.

O cidadão pode recorrer ao Tribunal Administrativo (decide conflitos entre o Estado e particulares), quando por exemplo um cidadão viu seu direito à saúde ser violado (ex.: por negligência efectuaram a transfusão de sangue que não era do seu grupo sanguíneo ou que disso continha hepatite ou outras doenças) tendo ficado como consequência bastante doente a precisar de tratamentos caros que os hospitais públicos não têm. A vítima pode processar o Estado uma vez que o técnico de saúde agiu em sua representação. Este terá que indemnizar e pagar os tratamentos. O Estado posteriormente poderá exigir o direito de regresso ou restituição ao trabalhador. Isso significa que caso o trabalhador não tenha de imediato dinheiro para pagar os tratamentos necessários por sua culpa, o estado tem a obrigação de adiantar esse valor sob pena do utente ver sua saúde a piorar, e depois o estado hade exigir o reembolso do valor ao seu trabalhador. Paralelamente podem ocorrer procedimentos criminais e administrativos internos (ex.: despedimento, suspensão, etc).

EXEMPLOS DE COMO MOBILIZAR OU FAZER CAMPANHAS EM GRUPO SOBRE DIREITOS:



- Podem informar a outros sobre assuntos do direito à saúde. Por exemplo, organizar palestras, distribuir panfletos e brochuras ou escrever um artigo para o seu jornal comunitário.
- Podem apresentar e discutir a queixa colectiva com os Comités de Saúde da comunidade.
- Podem juntar assinaturas de pessoas afectadas pelas violações do direito à saúde e enviar um pedido ao representante político local ou membro do parlamento, ou submeter uma acção. Por exemplo num local onde não tem posto de saúde faz-se um documento dirigido a DDS, ou ao administrador local para solicitar que as brigadas de saúde venham com regularidade e minimamente equipadas. Este documento tem de ser assinado pelos membros do Comité de Saúde, das autoridades tradicionais, da comunidade e podem dar exemplos de casos de pessoas que morreram por falta de hospital.
- Podem registar as violações que sofreram ou viram e quando tiverem provas suficientes (dados recolhidos) podem escrever um relatório sobre os exemplos e tipos de violações sofridas. Dependendo do caso podem depois encaminhar a queixa com proposta de solução ou pedido de resposta a DDS, DDP, director da unidade sanitária, Tribunal, Provedor da Justiça, Comissão Nacional dos Direitos Humanos (dependendo do caso por exemplo falta de medicamentos, mau comportamento do provedor,

etc). è importante avaliar a gravidade, a necessidade de rápida resposta.

- Podem fazer uma apresentação à Comissão Nacional dos Direitos Humanos ou ao Provedor da Justiça sobre violações do direito à saúde que sofreram.
- Algumas ONGs ou organizações têm reuniões regulares com as autoridades ou conselheiros governamentais. Podem participar nestas reuniões que são uma oportunidade para levantar preocupações sobre o direito à saúde
- Podem fazer uma conferência de imprensa sobre as obrigações do Governo com relação à saúde e comparar estas obrigações com o que realmente acontece ao nível das unidades sanitárias
- Podem falar com os média (jornais, televisão, rádio) sobre violações do direito à saúde
- Podem fazer seminários ou formações sobre violações do direito à saúde e seus efeitos com os trabalhadores dos serviços de saúde ou formuladores de políticas
- Podem tentar persuadir membros importantes da comunidade para pressionar as autoridades responsáveis pelas violações de direitos
- Podem organizar uma marcha de protesto/manifestação/acção popular contra violações do direito à saúde
- Podem convidar um funcionário do Estado para participar num evento, tal como abrir um seminário ou visitar uma comunidade em que há um problema de violações de direitos
- Podem fazer um seminário sobre tópicos específicos relacionados com o direito à saúde (em especial aqueles que, por algumas razões, são o foco) e convidar um orador visitante com reconhecimento público suficiente para atrair os funcionários da saúde
- Podem pedir às autoridades para fazerem a abertura e encerramento de seminários da comunidade ou outros eventos sobre o o direito à saúde



ACTIVIDADE 3

Objectivo

Aplicar o conhecimento adquirido nas estratégias sobre como lidar com as violações.

Processo

(Tempo 50 minutos)

1. Pergunte ao plenário quais são as três principais violações do direito à saúde que eles enfrentam nas suas comunidades e peça-lhes para dar exemplos de vida real sobre cada uma destas violações.
 2. Divida-os em três grupos pequenos e coloque uma das três violações do direito para cada grupo trabalhar nela.
 3. Cada grupo tem de elaborar algumas estratégias possíveis para lidar com a violação do direito à saúde que recebeu.
 4. Todos os três grupos recebem uma oportunidade para relatar ao plenário. Discuta com o plenário sobre as estratégias que as pessoas encontraram para lidar com as violações do direito à saúde.
-

ESTUDO DE CASO 1



Não há suficientes medicamentos para os nossos filhos, para o nosso povo. Às vezes a enfermeira-chefe diz: "Temos poucos comprimidos, não podemos dar a todos vocês. Devem voltar amanhã para obter mais". Muita gente pediu licença para se ausentar ao serviço a fim de obter os seus medicamentos. Agora, a pessoa terá que faltar ao serviço de novo amanhã para obter esses comprimidos. Nunca há medicamentos suficientes... O tratamento não é bom. Nunca há comprimidos, nunca há medicamentos. As pessoas vêm aqui porque padecem de certa doença. Mas nunca há isto ou aquilo...nunca há suficiência de nada.

PERGUNTAS

1. Foi violado o direito à saúde neste caso? Se sim, indique quais e justifique a sua resposta.
2. Elabore uma queixa e indique a que entidade competente apresentar.
3. Caso não tenha uma resposta satisfatória a quem poderá recorrer?

ESTUDO DE CASO 2



Margarida chega ao posto de saúde, e é atendida pelo técnico que esta no mesmo gabinete em que funciona a farmácia. O técnico lamenta, mas explica que não tem outro local onde poderá atender a paciente.

PERGUNTAS

1. Foi violado o direito à saúde neste caso? Se sim, indique quais e justifique a sua resposta.
2. Elabore uma queixa e indique a que entidade competente apresentar.
3. Caso não tenha uma resposta satisfatória a quem poderá recorrer?

ESTUDO DE CASO 3



Uma jovem que estava grávida foi à unidade sanitária porque tinha dores de estômago. Disseram-lhe que ainda não era o seu tempo...ainda não era o momento para o parto. Deram-lhe alguns comprimidos, mas ela não tinha a certeza de que eram comprimidos certos. Mandaram-na para casa com todos os comprimidos e disseram-lhe que tomasse todos eles. Acho que eram 6 ou 7 comprimidos... Depois de tomar os comprimidos, ela sentiu fortes cólicas entre outras coisas e chamou a ambulância. Esta veio e ela deu à luz trigêmeos, mas dois dos mesmos morreram de imediato. A caminho do hospital, o terceiro também morreu.

Ela não sabia que carregava no útero trigêmeos, pois haviam-lhe dito que eram gêmeos quando ela tinha ido à unidade sanitária. A enfermeira-chefe havia-lhe dito que não sabia o que havia de errado com ela e eles não lhe haviam tratado da maneira como ela queria. A enfermeira havia simplesmente examinado o seu estômago dando-lhe depois os comprimidos e mandando-a para casa. Ela teve de pessoalmente chamar a ambulância a partir de casa, e foi aí que os seus problemas começaram segundo ela...

PERGUNTAS

1. Foi violado o direito à saúde neste caso? Se sim, indique quais e justifique a sua resposta.
2. Elabore uma queixa e indique a que entidade competente apresentar.
3. Caso não tenha uma resposta satisfatória a quem poderá recorrer?

ESTUDO DE CASO 4



Em Fevereiro de 2010, fui à unidade sanitária para o tratamento de uma infecção sexualmente transmissível (ITS). Fiquei embaraçado quando, na recepção, fizeram-me perguntas muito íntimas sobre o tratamento de que eu precisava em frente de muitas pessoas.

Falei com a enfermeira sobre a ITS e ela disse-me que eu tinha de fazer um teste de HIV. Eu disse que não queria fazê-lo e que apenas havia ido ali para o tratamento de uma ITS. Então a enfermeira, que não usava crachá, disse que não me iam tratar a ITS, a menos que fizesse o teste de HIV uma vez que o estado serológico é útil para deteminar o tipo de tratamento.

PERGUNTAS

1. Foi violado o direito à saúde neste caso? Se sim, indique quais e justifique a sua resposta.
2. Elabore uma queixa e indique a que entidade competente apresentar.
3. Caso não tenha uma resposta satisfatória a quem poderá recorrer?

CONCLUSÃO

Este manual deu-lhe uma visão geral sobre o direito à saúde: como reivindicar estes direitos; identificar violações; lidar com estas violações e também participar efectivamente na realização do direito à saúde. Este manual forneceu-lhe algumas ferramentas para uma melhor percepção e trabalho com conceitos relacionados com os direitos humanos, em especial com o de direito à saúde.

Como resultado, esperamos que agora você esteja:

- Melhor informado sobre o que é o direito à saúde
- Habilitado para reivindicar os seus direitos
- Em condições de responsabilizar o Governo e terceiros por possíveis violações
- Em condições de dar assistência na obtenção de respostas satisfatórias e reacções para as vítimas de violações
- Em condições de participar efectivamente na planificação, elaboração de políticas e avaliação da implementação de assuntos relacionados com a saúde

O manual também lhe forneceu materiais que pode usar para colaborar com os outros na sua organização ou comunidade para edificar neles um entendimento do direito à saúde para que eles também possam agir.

É importante recordar que as ideias e estratégias sobre a realização do direito à saúde neste manual podem ser aplicadas a outros problemas de direitos, tais como educação, segurança alimentar, habitação ou assistência social.

Agora é tempo de entrar em acção, na sua organização ou sua comunidade, para começarem a reivindicar os vossos direitos e a protestarem contra as violações. Cabe a todos nós fazermos com que as violações do direito à saúde encontrem uma resposta efectiva, e que as pessoas sejam capazes de ver os direitos como algo que é verdadeiro e não meras promessas em folhas de papel.

Por isso, levante-se e fale de viva voz. Acorde e viva!

BIBLIOGRAFIA

MANUAIS/JORNAIS/RELATORIOS

Amnesty International. Siniko: Toward A Human Rigts Culture In Africa, 1999.

Arnstein, Sh. A Ladder of Citizen Participation. *Jornal of the American Institute of Planners*, 35 (4). Págs. 216-224.

Boulle, T., Makhamandela, N., Goremuचेche, R., & Loewenson. Promoting Partship between Comunities and Frontline Health Workers: Strengthening Community Health Committees in South Africa. Community Development Unit, Nelson Mandela University South Africa. Harare: EQUINET, 2008.

Fick, N., London, L. & Coomans, F. Toolkit On The Right To Health.: Learning Network. Cape Town, 2011.

Freire, P. *Pedagogiado Oprimido: Paz e Terra*. Rio de Janeiro, 1970.

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

Kabeer, N. "Gender equality and women's empowerment: a critical analysis of the third Millenium Development Goal." *Gender and Development* 13 (1). 2005. Págs. 13-24.

Liga Moçambicana dos Direitos Humanos. Relatório Sobre Ratificação e Implementação dos Instrumentos Internacionais dos Direitos Humanos em Moçambique. 2005.

Loewenson, R & Rusike, I. Assessing the impact of health centre committees on health system performance and health resource allocation. EQUINET Discussion Paper 18. 2004.

McQuod, David. *Democracy orall: Education to Wards a Democratic culture*. Kenwyn: Juta and Co Ltd., 1994.

Werner, D., Sanders, D., Weston, J., Babb, S., & Rodriguez, B. Questioning the solution: the politics of primary health care and child survival with an in-depth critique of oral rehydration therapy. HealthWrights. Palo Alto, CA, 1997.

LEGISLAÇÃO

Boletim da República. Constituição da República Popular de Moçambique, de 2 de Novembro, I Série, Número 51, Maputo, 2004.

Boletim da República. Lei Contra a Discriminação dos Trabalhadores e Candidatos a Emprego, no 5/2002, de 5 de Fevereiro, I Série, Número 7, Maputo, 2002.

Boletim da República. Lei da Família, no 10/2004, de 25 de Agosto, I Série, Número 34, Maputo, 2004.

Boletim da República. Lei de Protecção da Pessoa Vivendo com HIV e SIDA, no 9/2009, de 12

de Março, I Série, Número 1, Maputo, 2009.

Boletim da República. Lei que altera o Estatuto de Assistência Jurisdicional de Menores, no 4/2004, de 5 de Fevereiro, I Série, Número 7, Maputo, 2004.

Boletim da República. Lei Sobre a Violência Doméstica, no 29/2009, de 29 de Setembro, I Série, Número 38, Maputo, 2004.

Carta Africana dos Direitos Humanos e dos Povos. Adoptada pela Décima-Oitava Conferência dos Chefes de Estado e de Governo, Nairobi, Quênia, 1981.

Carta Africana sobre os Direitos e Bem-Estar da Criança (ACRWC)

Carta dos Direitos e Deveres do Utente. MISAU.

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

Convenção Sobre os Direitos da Criança (CDC). 1989.

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

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

Declaração Universal dos Direitos Humanos de 1948. Amnistia Internacional, Secção Portuguesa, Lisboa, 2001.

Estratégia de Mobilização Comunitária. 2008.

Pacto Internacional Sobre os Direitos Civis e Políticos. 1966.

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

Plano Estratégico de Combate ao SIDA (PEN III). 2010.

Política Nacional de Saúde. 2006.

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

ABRIL 2014

A saúde é um direito humano.
Tome acção... Acorde e viva.

