



REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE
MINISTÉRIO DA SAÚDE
DIRECÇÃO NACIONAL DE ASSISTÊNCIA MÉDICA

MANUAL DE DIREITOS HUMANOS, ESTIGMA E DISCRIMINAÇÃO PARA O SECTOR DA SAÚDE



MAPUTO, JULHO DE 2023

FICHA TÉCNICA

Título: Manual de Direitos Humanos Estigma e Discriminação para o Sector de Saúde

Ano 2023

É permitida a reprodução total ou parcial desta obra, desde que citada a fonte.

©Ministério da Saúde

Direcção Nacional de Assistência Médica

Departamento de Humanização de Cuidados de Saúde

Maputo-Moçambique

Coordenação

Ussene Isse

Luísa Panguene

Sérgio Sení

Coordenação Técnica

Ana Cala

Edite Thuzine

Elaboração

Armindo Catela

Clemência Dgedge

Edna Paunde

Ellie Feinglass

Elisa Chapola

Maria Langa

Marisa Chissico

Nadja Gomes

Izidio Mafumo

Colaboração

Aleny Couto

Dalmázia Cossa

Dércia Alberto

Domingas Pacala

Elisa Traquinho

Grácio Magule

Helga Gove

Miquelina Sigaúque

Raquel Cossa

Revisão Linguística

Pércida Langa

Arranjo Gráfico

Namati Moçambique - Reconnect

Financiador

Fundo Global

SIGLAS E ABREVIATURAS

ARVs	Antirretrovirais
CADHP	Carta Africana dos Direitos do Homem e dos Povos
CICV	Comité Internacional da Cruz Vermelha
CNDH	Comissão Nacional de Direitos humanos
CNDH	Comissão Nacional dos Direitos Humanos
COVID 19	Doença do Coronavírus 2019
CRM	Constituição da República de Moçambique
DH	Direitos humanos
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
ICCPR	Protocolo Internacional sobre os Direitos Civis
ICESCR	Protocolo Internacional sobre os Direitos Económicos e Culturais
IEC	Informação, educação e comunicação
IPAJ	Instituto de Patrocínio e Assistência Jurídica
ITS's	Infecções de transmissão sexual
MISAU	Ministério da Saúde de Moçambique
OCBs	Organizações comunitárias de base

OHCHR	Escritório do Alto-Comissário das Nações Unidas para os Direitos Humanos
OMS	Organização Mundial de Saúde
ONGs	Organizações não governamental
ONU	Organização das Nações Unidas
PIDCP	Pacto Internacional sobre os Direitos Civis e Políticos
PIDESC	Pacto Internacional dos Direitos Económicos, Sociais e Culturais
PVHIV	Pessoas vivendo com HIV
SIDA	Síndrome de Imunodeficiência Adquirida
SNS	Sistema Nacional de Saúde
TARV	Terapia anti-retroviral
TB	Tuberculose
UATS	Unidade de Aconselhamento e Testagem em Saúde
UNAIDS	Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/SIDA
VBG	Violência baseada no género

PREFÁCIO

O Direito à Saúde faz parte dos direitos humanos (DH) fundamentais para a vida do ser humano. Em Moçambique, o direito à vida está consagrado na Constituição da República de Moçambique e garantido através do Sistema Nacional de Saúde, como um direito de todos.

O Direito à Saúde contem liberdades e prerrogativas. As liberdades incluem o direito de controlar sua própria saúde e corpo, incluindo liberdade sexual e reprodutiva, e o direito de estar livre de interferências, tais como o direito de estar livre de tortura, tratamento médico não consentido e de experimentação. Ao contrário, as prerrogativas para as pessoas usufruírem o mais alto nível de saúde sustentável.

A proteção dos direitos humanos só poderá ser universal e efetiva se for concreta e constantemente reclamada pelos indivíduos. Só através do conhecimento dos direitos de todos e dos meios para os fazer respeitar é que podemos defender e, em última análise, aplica-los.

O cometimento dos provedores de saúde, da comunidade, dos parceiros de cooperação e de implementação nacionais e internacionais é a chave para a eliminação de barreiras e para o respeito dos DH e garantia do bem-estar da sociedade.

As Pessoas Vivendo com o HIV (PVHIV) e os pacientes com tuberculose (TB) são particularmente vulneráveis ao estigma a discriminação por causa da sua condição, o que impacta na retenção e adesão ao TARV nas unidades sanitárias.

O Manual de direitos humanos para a saúde representa um contributo para a melhoria da qualidade dos serviços prestados pelos provedores de saúde, na medida em que o Direito à Saúde faz parte dos direitos humanos para a vida.

O compromisso do Ministério da Saúde (MISAU) em relação à promoção e o respeito dos direitos humanos é salvaguardado pela instalação da capacidade e melhoria do conhecimento no seio dos provedores de saúde, elevando deste modo a contribuição individual para a eliminação de todas as formas de estigma e discriminação, propiciando um ambiente favorável para a procura dos serviços de saúde nas unidades sanitárias do país.

O presente compromisso implica criar condições para que conteúdos ligados aos direitos humanos falam parte dos processos de formação dos profissionais de saúde e de capacitação contínua em serviço

Pretende-se que este Manual de Direitos Humanos seja usado como um guia de orientação para as instituições de formação em saúde e profissionais de saúde das diversas áreas.

O Nosso Maior Valor é a Vida

O Ministro da Saúde
Armindo Daniel Tiago



AGRADECIMENTOS

A publicação do Manual de Direitos Humanos, Estigma e Discriminação pelo Ministério da Saúde de Moçambique (MISAU) foi possível no âmbito do apoio do Fundo Global, a quem agradecemos.

Especiais agradecimentos a Namati Moçambique e ao Centro de Controlo e Prevenção de Doenças (CDC) pela colaboração na elaboração e produção do presente manual.

Os nossos agradecimentos são extensivos à Direcção Nacional de Formação de Profissionais de Saúde pela concepção da estrutura do Manual, à todas entidades e aos demais que directa ou indirectamente, tornaram possível a elaboração do presente manual.



“Todo individuo tem direito a um padrão de vida capaz de assegurar a si e a sua família saúde e bem-estar, incluindo alimentação, vestuário, habitação, cuidados médicos e os serviços sociais indispensáveis, direito à segurança em caso de desemprego, doença, invalidez, viuvez, velhice ou outra perda dos meios de subsistência em circunstâncias fora de seu controlo.”

Artigo 25º da Declaração Universal dos Direitos Humanos, 1948.



ÍNDICE

SIGLAS E ABREVIATURAS	3
PREFÁCIO	4
AGRADECIMENTOS	5
ÍNDICE	7
INTRODUÇÃO	10
UNIDADE 1 DIREITOS HUMANOS	12
Introdução	12
Objectivos	12
Resultados de Aprendizagem	12
Breve Historial do Surgimento dos Direitos Humanos	12
Sujeitos dos Direitos Humanos	13
Características dos Direitos Humanos	14
Tipos de Direitos Humanos	15
Limitação e Equilíbrio dos Direitos	17
Instrumentos Jurídicos de Defesa dos Direitos Humanos	18
Normas Internacionais de Orientação para HIV/SIDA e TB	19
Saúde Pública e Direitos Humanos	19
Trabalhos Práticos	21
UNIDADE 2 DIREITOS HUMANOS E DIREITO À SAÚDE	22
Introdução	22
Objectivos	22
Resultados de Aprendizagem	22
Elementos-Chave do Conceito de Direito à Saúde	23
O Direito à Saúde na Constituição da República de Moçambique	23
Direitos Humanos Ligados à Saúde na Constituição da República de Moçambique	25
Obrigações do Estado Relativas ao Direito à Saúde	27
Carta dos Direitos e Deveres dos Utentes	28
Direitos dos Utentes	29
O Utente tem Direito à Confidencialidade de Toda a Informação Clínica e Elementos Identificativos que lhe Dizem Respeito	20
Deveres dos Utentes	33
Trabalhos Práticos	36

UNIDADE 3 ESTIGMA E DISCRIMINAÇÃO	37
Introdução	37
Objectivos	37
Resultados de Aprendizagem	37
Conceitos de Estigma, Preconceito e Discriminação	38
Factores que Contribuem Para o Estigma e Para a Discriminação de PVHIV e Pacientes com TB	39
Consequências do Estigma e da Discriminação	40
O Papel dos Provedores da Saúde no Combate ao Estigma e à Discriminação	40
Trabalho Prático	42
UNIDADE 4 DIREITOS DAS PVHIV E PESSOAS AFECTADAS PELA TUBERCULOSE	43
Introdução	43
Objectivos	43
Resultados de Aprendizagem	43
Lei de Protecção da Pessoa, do Trabalhador e do Candidato a Emprego Vivendo com HIV	43
Declaração Universal dos Direitos das Pessoas Afectadas Pela Tuberculose	46
Violações Comuns de Direitos Humanos que Afectam os Pacientes Com HIV e TB	47
Trabalhos Práticos	49
UNIDADE 5 GÉNERO E DIREITOS HUMANOS LIGADOS À SAÚDE	50
Introdução	50
Objectivos	50
Resultados de Aprendizagem	50
Diferença Entre Sexo e Género	51
O Papel da Sociedade na Formação do Género	52
Violência Baseada no Género	53
Leis que Protegem as Pessoas Contra a Violência Baseada no Género	53
Tipos de Violência Baseada no Género	54
Outras Formas ou Exemplos de Violência Baseada no Género	54
Papel das Unidades Sanitárias e dos Provedores nos Casos de Violência Baseada no Género	55
Fluxograma de Atendimento às Vítimas de VGB nas Unidades Sanitárias	56
Orientações Específicas para os Provedores de Saúde	57
Género e Direitos Sexuais e Reprodutivos	57
Exemplos de Direitos Sexuais e Reprodutivos	57
Género e HIV	59
Género e Tuberculose	60
Trabalhos Práticos	61

UNIDADE 6 MECANISMOS E ABORDAGENS DE PROTECÇÃO DAS PVHIV E PESSOAS AFECTADAS PELA TB	62
Introdução	62
Objectivos	62
Resultados de Aprendizagem	62
Mecanismos de Apresentação de Queixas e Reclamações Ligadas aos Serviços de Saúde	63
Recomendação de Actividades Comunitárias de Promoção de Direitos	66
Recomendações Para Assegurar um Atendimento Humanizado	67
Monitoria do Cumprimento das Normas de Protecção dos Direitos Humanos	70
Meios Internacionais de Monitoria e Protecção Efectiva dos Direitos Humanos	70
Trabalho Prático	72
CONCLUSÃO	73
BIBLIOGRAFIA	74
GLOSSÁRIO	76

INTRODUÇÃO

As pessoas vivendo com HIV (PVHIV), incluindo as populações - chave para o HIV e os pacientes com tuberculose (TB), sofrem, muitas vezes, violação dos seus direitos humanos devido ao estigma e à discriminação associados à doença e às barreiras ligadas ao sistema de saúde que incluem, por exemplo, atendimento sem cortesia e falta de confidencialidade e privacidade. Esta violação impede a prevenção, o diagnóstico e o tratamento do HIV e da TB, e enfraquece a confiança das pessoas em relação ao sistema de saúde. Uma resposta centrada nos direitos humanos é uma ferramenta ideal para proteger e assegurar o acesso aos serviços de saúde.

De acordo com a Organização das Nações Unidas (ONU), direitos humanos são direitos inerentes a todos os seres humanos, independentemente da sua raça, sexo, nacionalidade, etnia, idioma, religião ou qualquer outra condição. A promoção dos direitos humanos foi um dos quatro principais objectivos das Nações Unidas, onde surgiu a Declaração Universal dos Direitos Humanos, que menciona num dos seus artigos que “todo o ser humano tem direito a um padrão de vida capaz de assegurar a si e à sua família, saúde e bem-estar (inclusive alimentação, vestuário, habitação, cuidados médicos e serviços sociais indispensáveis) e direito à segurança em caso de desemprego, doença, invalidez, viuvez, velhice ou outros casos de perda dos meios de subsistência em circunstâncias fora do seu controlo”.

Os direitos humanos (DH) são fundamentais para a vida de todo o ser humano, conferindo-lhe igualdade de tratamento. Em Moçambique, o direito à saúde está previsto nos artigos 89 e 116 da Constituição da República de Moçambique (CRM).

A incorporação, de forma transversal, de questões sobre direitos humanos e de género em todas as áreas estratégicas e prioritárias da resposta ao HIV no país é crucial, de modo a criar-se um ambiente social e legal que encoraje as pessoas a usarem os serviços disponíveis. Igualmente, os serviços e todo o atendimento oferecido à população no contexto dos cuidados associados ao HIV devem ter em conta o respeito, a promoção, a protecção e a defesa dos direitos das PVHIV e populações chave para o HIV, sem discriminação fundada na idade, sexo, género, orientação sexual, idioma, religião, estatuto sócio-económico, raça, etnia e deficiência, contribuindo, assim, para a equidade de género, redução do estigma e da discriminação, e de outras formas de violação dos direitos humanos que constituem uma barreira para uma resposta nacional efectiva (PEN III).

A humanização dos cuidados de saúde implica a melhoria das relações humanas nos serviços de saúde, o reconhecimento e o respeito pelos direitos fundamentais dos utentes e dos provedores com base na aplicação dos princípios de ética e deontologia profissional, na personalização da atenção ao utente, na defesa e protecção da vida e do bem-estar, na provisão e garantia do direito à informação, na garantia à privacidade e à confidencialidade e na prestação de serviços de qualidade, com zelo e dedicação.

Promover e respeitar os direitos humanos na saúde por parte dos provedores pressupõe também a existência de meios adequados de trabalho que incluem infra-estruturas condignas, equipamentos, medicamentos, formação contínua e divulgação dos direitos e deveres dos utentes como parte interessada em que os serviços prestados sejam de qualidade e humanizados.

Este é uma ferramenta prática para capacitar os provedores de saúde em matéria de direitos humanos ligados à saúde, para que possam estar habilitados a oferecer serviços de qualidade e humanizados às PVHIV e aos pacientes com tuberculose, eliminando o estigma, a discriminação e outras barreiras comuns que impedem o acesso aos serviços de saúde nas nossas unidades sanitárias.

O conhecimento dos direitos humanos e a sua implementação prática nos cuidados e tratamento pelos profissionais de saúde é de extrema importância para a prevenção e o controlo do HIV e da TB, pois, à medida que a população passa a fazer parte dos grupos marginalizados ou discriminados, aumenta o índice de vulnerabilidade.

O presente manual está dividido em seis unidades didáticas nomeadamente: Direitos Humanos, Direitos Humanos e Direito à Saúde, Estigma e Discriminação no Contexto do Sistema de Saúde, Direitos das Pessoas Vivendo com HIV e Pessoas Afectadas Pela TB, Género e Direitos Humanos Ligados à Saúde e Mecanismos de Protecção das Pessoas Vivendo com HIV .

Unidade Didática 1

DIREITOS HUMANOS

Introdução

Esta unidade aborda os conceitos-chave relativos aos direitos humanos e à saúde. Em relação aos direitos humanos, apresenta o entendimento geral dos direitos humanos, suas características, sujeitos, tipos, suas limitações e o papel das comunidades na defesa e na promoção dos direitos humanos.

Objectivo

Conhecer os direitos humanos básicos e os conceitos relacionados.

Resultados de Aprendizagem

- » Conhecer os direitos humanos e conceitos ligados;
- » Descrever as características e os tipos dos direitos humanos;
- » Identificar as limitações e o equilíbrio dos direitos humanos.

Breve Historial do Surgimento dos Direitos Humanos

A Declaração Universal dos Direitos Humanos surgiu após a 2ª Guerra Mundial, em 1945, como resultado da reunião de várias nações que tinham como objectivo formar um corpo internacional para promover a paz e prevenir futuras guerras. Como consta no preâmbulo, “Nós os povos das Nações Unidas estamos determinados a salvar as gerações futuras do flagelo da guerra que, por duas vezes na nossa vida, trouxe incalculável sofrimento à humanidade”. Entretanto, a declaração foi adoptada no dia 10 de Dezembro de 1948 e contém 30 artigos cujo objectivo é proteger os direitos civis e políticos, os direitos socioeconómicos e as liberdades fundamentais.

Ao afirmar no seu preâmbulo que “O desconhecimento e o desprezo dos direitos humanos conduziram a actos de barbárie que revoltam a consciência da humanidade e o advento de um mundo em que os seres humanos sejam livres de falar e de crer, libertos do terror e da miséria foi proclamado como a mais alta inspiração do Homem” e no artigo 1º “Todos os seres humanos nascem livres e iguais em dignidade e em direitos” a Declaração proclama, inequivocamente, os direitos inerentes a todos os seres humanos.



CITAÇÃO

A Declaração Universal dos Direitos Humanos é importante porque:

- » É o primeiro acordo internacional que afirma que todos os seres humanos nascem livres e iguais no que concerne aos seus direitos;
- » É o primeiro documento internacional que descreve os direitos fundamentais de todo o ser humano;
- » Resultou na elaboração de outros importantes tratados internacionais, como o Protocolo Internacional sobre os Direitos Civis (ICCPR) e o Protocolo Internacional sobre os Direitos Económicos e Culturais (ICESCR);
- » Serviu de modelo para mais de 25 declarações de direitos humanos, entre as quais a Carta Africana Sobre os Direitos dos Homens e dos Povos ; e
- » É utilizada pela ONU como uma norma segundo a qual é avaliada a conduta dos estados - membros.



CONCEITO

Conceito de Direitos Humanos

Os direitos humanos podem ser entendidos como:

- » Direitos que todos os seres humanos têm simplesmente pelo facto de serem seres humanos;
- » Um conjunto de direitos sem os quais o ser humano não pode viver condignamente, tais como o direito à vida, à saúde, à educação, e outros; e
- » Garantias legais universais que pertencem a todos os seres humanos e que protegem os indivíduos e/ou grupos da violação dos seus direitos pelo Estado.

Sujeitos dos Direitos Humanos

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

O Estado deve garantir o gozo e a protecção destes direitos a todos os seres humanos, independentemente do seu estatuto sócio-económico, religião, sexo, orientação sexual, raça, etc., através da criação de mecanismos e leis de defesa dos mesmos.

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

Características dos Direitos Humanos

Os direitos humanos possuem cinco características que os distinguem de outros tipos de direitos:

Características	Significado
Universais	São para todos os seres humanos.
Inerentes	Nascemos com direitos pelo simples facto de sermos seres humanos.
Inalienáveis	Existem independentemente do que suceder (não podemos desistir deles nem podem ser transferidos para outros; continuamos com os mesmos direitos, mesmo que estejamos a ser violados).
Interdependentes	Todos os direitos estão ligados entre si e são mutuamente dependentes. A realização de um direito, normalmente, depende do reconhecimento e da realização dos outros direitos. Por exemplo, para uma pessoa que tenha estudado (direito à educação).
Indivisíveis	Todos os direitos formam um todo indivisível; nenhum direito é mais importante do que o outro.

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



Figura 1: Protecção dos direitos humanos

Tipos de Direitos Humanos

Os direitos humanos podem ser agrupados em diferentes categorias. Embora nem sempre essa separação esteja clara, podemos dividi-los em direitos económicos, sociais e culturais como pertencendo a um grupo, e os direitos civis e políticos como pertencendo a um outro grupo.

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

- » Direito a ser cidadão moçambicano;
- » Direito à identidade;
- » Direito à vida;
- » Direito à privacidade;
- » Direito à dignidade;
- » Direito à liberdade de expressão;
- » Direito a liberdade de imprensa;
- » Direito ao acesso à informação;
- » Direito a fixar residência e circular em qualquer parte do território nacional.

Os **direitos políticos** centram-se no direito que um indivíduo tem de participar em assuntos públicos e processos políticos (através de eleições, voto, ou mesmo fazendo parte de manifestações pacíficas). Estes direitos permitem que as pessoas estejam livres de ameaças ou discriminação. Abaixo estão listados os direitos políticos previstos na CRM:

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

Os **direitos sociais** têm a ver com a nossa vida em casa e na comunidade. Centram-se nas coisas que necessitamos para sobreviver e estão ligados ao estar 'livre da miséria'. Abaixo são listados os direitos sociais previstos na CRM:

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

Os **direitos culturais** têm a ver com a língua, as crenças e a religião de grupos de pessoas, e com a protecção da sua identidade cultural. Abaixo são indicados os direitos culturais previstos na CRM:

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

Os **direitos económicos** têm a ver com dinheiro e com o sustento da pessoa. Estão também ligados às nossas necessidades de sobrevivência e são uma questão de estar 'livre da miséria'. Abaixo são listados os direitos económicos previstos na CRM:

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



Figura 2: Exemplos de direitos humanos

Limitação e Equilíbrio dos 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.

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, devem ser observadas as seguintes condições:

- » A restrição dos direitos deve ser prevista por uma lei ou regulamento;
- » A restrição é para o propósito de fazer respeitar os direitos dos outros;
- » A restrição deve ser razoável ou justificável;
- » A restrição deve satisfazer às exigências da moral, da ordem pública e do bem-estar geral numa sociedade democrática;
- » A restrição deve ser a menos intrusiva e restritiva possível para atingir o objectivo;
- » A restrição deve ser baseada em evidências científicas e não deve ser nem arbitrária nem discriminatória na aplicação;
- » A restrição deve ser de duração limitada e deve respeitar a dignidade humana;
- » Os tribunais devem analisar se uma restrição ou limitação é justificada do seguinte modo:
 - Examinar se a limitação é susceptível de alcançar o resultado pretendido;
 - Questionar se o motivo pelo qual a restrição ocorre é importante;
 - Analisar o grau de limitação (quanto do direito deve ser limitado);
 - Verificar se há, talvez, outras formas (menos restritivas) de alcançar o mesmo objectivo sem limitar o direito.

Determinados direitos nunca devem ser limitados ou restringidos. São os chamados **direitos não derogáveis** ou, por outras palavras, direitos que devem ser garantidos em todas as circunstâncias. Estes incluem os seguintes:

- » Direito à vida;
- » Direito de ser livre de discriminação;
- » Direito de ser livre de tortura;
- » Direito à dignidade humana;
- » Direito a não ser punido com uma pena cruel, desumana ou degradante;

- » Direito de não ser submetido a experiências médicas ou científicas sem o seu consentimento ou permissão;
- » Direito de estar livre de escravidão e servidão;
- » As crianças têm direitos especiais, que incluem a protecção contra abusos ou negligência e exploração laboral;
- » Os presos têm direito a um advogado e a ser julgados em tribunal.

Instrumentos Jurídicos de Defesa dos Direitos Humanos

Quando falamos de direitos, estes podem significar um conjunto de normas jurídicas autorizadas pelo Estado (direito positivo) ou conjunto de regras que orientam a conduta das pessoas. Estas normas e benefícios visam legitimar a obrigatoriedade do cumprimento de um direito. As mesmas só se tornam vinculativas (obrigatórias) quando o Estado as transforma em leis. Em suma, o direito como “conjunto de normas de conduta obrigatórias” tem como finalidade organizar a sociedade, definindo os direitos e os deveres de cada pessoa através da criação de leis nacionais e/ou adopção de normas internacionais (convenções, tratados ou cartas).

Convenções, tratados ou cartas são acordos escritos e legalmente obrigatórios entre estados ou organizações (governados por direito internacional).

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

Declaração é um documento que mostra as normas ou princípios acordados. Não é legalmente vinculativa (obrigatória), mas tem grande força moral, inspiradora e orientadora, que serve de base à criação de leis.

O compromisso do Estado moçambicano na promoção, respeito e realização dos direitos humanos é aferido com base em alguns protocolos internacionais ratificados por Moçambique que favorecem o respeito à liberdade, direitos e garantias fundamentais postas à disposição dos cidadãos, entre os quais:

- Declaração Universal dos Direitos Humanos;
- Carta Africana dos Direitos dos Homens e dos Povos;
- Protocolo da Carta Africana e Declaração de Maputo;

Estas dimensões são importantes para a avaliação da situação jurídico-formal dos direitos humanos em Moçambique, quer em termos de forças e oportunidades para o reforço da sua promoção, protecção e realização, quer no que respeita às fraquezas do sistema jurídico em relação aos direitos humanos, muito em particular para a área da saúde.

Normas Internacionais de Orientação para HIV/SIDA e TB

Estas são um conjunto de linhas de orientação desenvolvidas pela OHCHR e UNAIDS em 1996, baseadas nos princípios internacionais de direitos humanos para orientar os estados acerca de como promover respostas ao HIV/SIDA.

As linhas de orientação mais importantes da ONU em matéria de HIV/SIDA e de direitos humanos aconselham os estados a realizarem as seguintes acções concretas:

- » Criar estruturas multissetorial e parcerias para responder ao HIV/SIDA através de todos os sectores, a todos os níveis;
- » Reformar leis e criar serviços jurídicos de apoio para proteger e promover direitos humanos no contexto do HIV/SIDA;
- » Criar associações de apoio especialmente dedicadas a grupos vulneráveis como o das mulheres, crianças e jovens;
- » Respeitar boas práticas na legislação e regulamentos para o controlo da TB: Um indicador de controlo político emitido pela Organização Mundial de Saúde (OMS), uma resposta legislativa que apoie os programas de tuberculose que proteja os direitos humanos.

Saúde Pública e Direitos Humanos

A ligação entre a saúde pública e os direitos humanos envolve a necessidade de identificar e avaliar a adopção de políticas e programas de saúde que estão em conformidade com a dignidade humana.

A administração da saúde pública visa melhorar colectivamente a saúde de uma comunidade e isso, por vezes, pode levar à limitação de direitos, desde que esta seja devidamente fundamentada e ocorra nos limites estabelecidos por lei. É sempre importante encontrar equilíbrio entre os interesses da comunidade e os interesses dos indivíduos.

O Estado só pode limitar ou restringir os direitos das pessoas individuais em prol da saúde pública nas seguintes condições:

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

Um exemplo de restrição que ocorreu ao nível do país no contexto do COVID-19 foi a limitação da circulação e da liberdade das pessoas. No âmbito da Saúde, o Estado deliberou que os grupos de risco, que incluem PVHIV, tinham prioridade para tomar a vacina de prevenção contra a COVID-19.

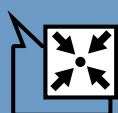
Esta restrição visava salvaguardar um bem maior, que é a vida e a saúde das PVHIV, restringindo o direito à saúde de outros cidadãos a favor da priorização dos mais necessitados e vulneráveis.

Conforme já mencionado, há direitos que nunca podem ser limitados ou restringidos. São os chamados direitos não derogáveis ou direitos que devem ser garantidos em todas as circunstâncias nas políticas e leis, por se tratar de direitos essenciais à dignidade humana. Estes incluem:

- » Direito à vida;
- » Direito de ser livre da discriminação;
- » Direito de ser livre de tortura.

Concluindo, os objectivos dos direitos humanos e da saúde pública são os mesmos: promover o bem-estar humano. As políticas de saúde devem ser elaboradas em conformidade com os direitos humanos para assegurar igualdade, dignidade e justiça. A formação dos profissionais de saúde deve integrar estes conteúdos e aspectos ligados à ética e à deontologia profissional.

As interpretações autorizadas do Comité de Direitos Humanos que supervisiona a implementação estatal do PIDCP, fornecem mais orientações sobre quando é que os direitos humanos podem ser restringidos em nome da saúde pública.



RESUMO

Pontos Chave

Os direitos humanos:

- » Assentam no princípio de que todas as pessoas são iguais e tem o direito de serem tratadas com dignidade;
- » Asseguram o tratamento equitativo de todas as pessoas;
- » Protegem as pessoas do poder do Estado;
- » São universais, fundamentais, inerentes, interdependentes, inter-relacionados e inalienáveis;
- » Podem ser invocados por todas as pessoas independentemente da raça, género, idade, estatuto social, nacionalidade, profissão, crença, orientação sexual, e doença que padece;
- » Apenas podem ser limitados em circunstâncias especiais e determinadas por lei;
- » Podem ser caracterizados em três categorias: sociais, económicos e políticos..

TRABALHOS PRÁTICOS



ACTIVIDADES

1. Faça uma correspondência entre desejos e necessidades básicas de um direito humano, dando exemplos e justificando.

Desejos	Necessidades

2. Responda as questões abaixo com base no cenário seguinte: “O marido agride fisicamente a esposa, mas quando ela vai à unidade sanitária o provedor recusa-se a atendê-la, alegando que deve primeiro ir a esquadra”.
 - a) Quais são os direitos que foram violados neste caso?
 - b) Que soluções daria para a resolução deste caso?
-

Unidade Didática 2

DIREITOS HUMANOS E DIREITO À SAÚDE

Introdução

Esta unidade aborda conceitos de saúde e sua relação com os direitos humanos à luz da Constituição da República e da Carta dos Direitos e Deveres do Utente como um instrumento-chave na humanização dos serviços de saúde

Objectivo

Entender o acesso aos serviços de saúde humanizados e o direito a saúde como direitos humanos.

Resultados de aprendizagem

- » Compreender a relação entre a saúde e os direitos humanos;
- » Identificar os elementos-chave do direito à saúde;
- » Promover a humanização e a cortesia no atendimento dos utentes com especial atenção aos grupos vulneráveis;
- » Prestar serviços em conformidade com a Carta dos Direitos e Deveres dos Utentes;
- » Compreender a integração do direito a saúde na Constituição da República de Moçambique.



DEFINIÇÃO

Definição de Saúde

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), saúde é um “estado de completo desenvolvimento físico, mental e bem-estar social, e não a mera ausência de doença ou enfermidade”. Os direitos humanos podem ser entendidos como:

Direito à saúde vai para além de ir a uma unidade sanitária ou a um hospital para obter tratamento. Na definição de saúde é importante que também se fale do acesso ao tratamento médico e das condições sociais que afectam a saúde. A estes factores chamamos de condições necessárias para que haja saúde.

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

Elementos-Chave do Conceito de Direito à Saúde

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

1. **Disponibilidade** - qualidade suficiente de estruturas, bens e serviços de saúde e de saúde pública.
2. **Acessibilidade** - estruturas, bens e serviços de saúde acessíveis a todos. A acessibilidade tem quatro componentes que se relacionam entre si:
 - Não discriminação;
 - Acessibilidade física;
 - Acessibilidade económica;
 - Acessibilidade de informação.
3. **Aceitabilidade** - todas as estruturas, bens e serviços de saúde devem respeitar a ética médica, devem respeitar a cultura local e devem estar adaptadas para lidar com diferenças de género e de idade das pessoas.
4. **Qualidade** - as estruturas, bens e serviços de saúde devem ser cientificamente e medicamente adequadas e de boa qualidade.



RESUMO

Resumindo, o direito à saúde significa ter acesso a serviços, bens e estruturas de saúde que sejam disponíveis, aceitáveis e de qualidade. Neste contexto, o Estado tem o dever de garantir serviços de saúde de qualidade e humanizados, e também de promover o acesso às condições necessárias para que todos tenham as mesmas possibilidades de ser saudáveis (como por exemplo, o acesso a alimentos suficientes, água e saneamento adequados)

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

O Direito à Saúde na Constituição da República de Moçambique

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

As cláusulas constitucionais aqui referidas estabelecem que o direito à saúde é regulado por leis próprias e é seguido através da institucionalização de um sistema nacional de saúde dirigido ao povo. As cláusulas constitucionais estabelecem que leis específicas regularão as modalidades de exercício da assistência médica e sanitária. É neste contexto que o Sistema Nacional de Saúde (SNS) é criado pela Lei no 25/91, de 31 de Dezembro (BR. No 27-IIa- Suplemento) como mecanismo de realização dos objectivos fixados na Constituição, na prestação de assistência médica e sanitária aos cidadãos.

Artigo 89 (Direito à saúde)

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

Artigo 92 (Direitos dos consumidores)

Os consumidores têm direito à qualidade dos bens e serviços consumidos, à formação e à informação, à protecção da saúde, à 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 a todo o povo moçambicano;
2. Para a realização dos objectivos perseguidos pelo Sistema Nacional de Saúde, a lei fixa modalidades de exercício da assistência médica e sanitária;
3. O Estado promove a participação dos cidadãos e instituições na elevação do nível de saúde da comunidade;
4. O Estado promove a extensão da assistência médica e sanitária e a igualdade de acesso de todos os cidadãos ao gozo deste direito;
5. Compete ao Estado promover, disciplinar e controlar a produção, a comercialização e o uso de produtos químicos, biológicos, farmacêuticos e outros meios de tratamento e de diagnóstico; e
6. A actividade de assistência médica e sanitária ministrada pelas colectividades e entidades privadas é exercida nos termos da lei sujeita ao controlo do Estado.

Direitos Humanos Ligados à Saúde na Constituição da República de Moçambique

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

Na nossa Constituição, há uma série de direitos humanos que estão intimamente ligados ao direito à saúde, conforme listado abaixo:

O Direito à Vida e à Integridade Física e Psicológica

Artigo 40 da CRM

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

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

O Direito à Dignidade, Honra e Privacidade

Artigo 41 da CRM

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

Nenhuma pessoa pode ser obrigada a ir a uma unidade sanitária para fazer um teste de HIV, nem deve ver o resultado do teste divulgado a terceiros pessoas. Neste caso, estar-se-ia a violar o direito ao consentimento informado e à preservação do estado serológico. O papel do provedor nessas situações é prestar o devido aconselhamento para que o utente tome a decisão certa.

O Direito à Educação

Artigo 88 da CRM

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

O Direito à Habitação **Artigo 91 da CRM**

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

O Direito à Igualdade **Artigo 35 da CRM**

O direito a 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 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 isso diz-se que “O estigma mata mais que o SIDA”, pois temos PVHIV que acabam por padecer e enfraquecer devido à discriminação que sofrem e que as limita ou priva de ir às unidades sanitárias por receio de tratamento diferenciado, de exclusão ou inferiorização.

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 próprios registos clínicos de um indivíduo e informações gerais sobre as causas das doenças e tratamentos recomendados. Com informação, o indivíduo pode exigir que as políticas de saúde do governo sejam implementadas.

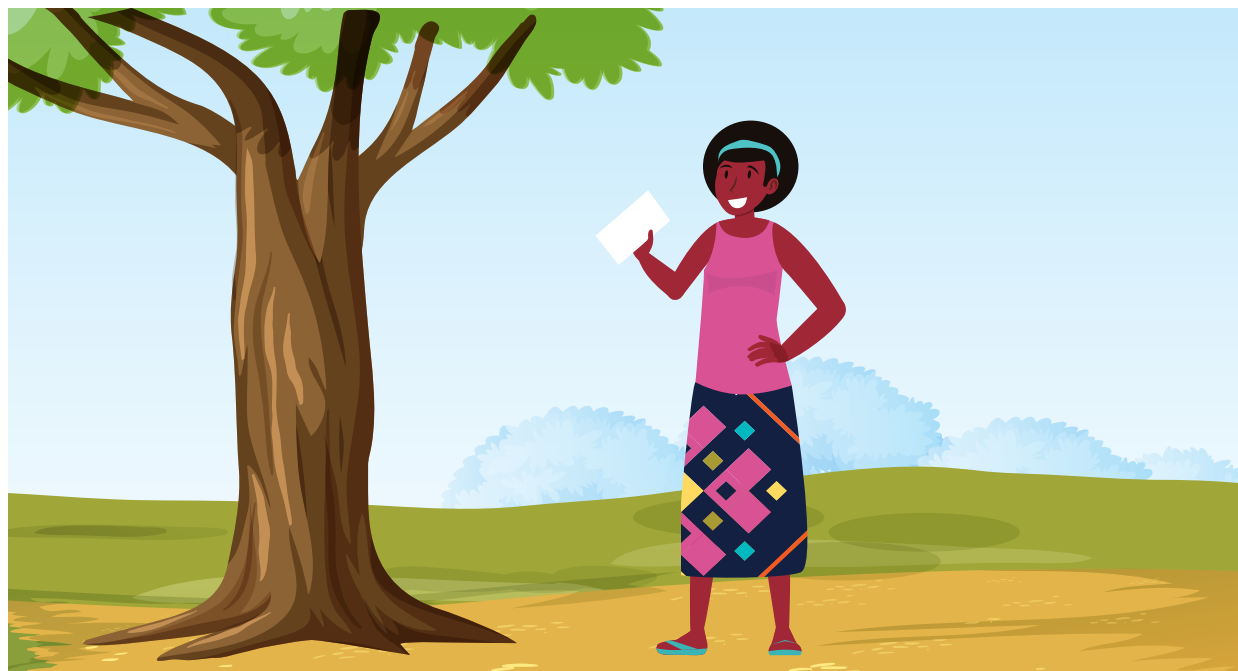


Figura 3: Direito de acesso à informação

O Direito à Participação **Artigos 52 e 53 da CRM**

Estes artigos incluem o direito de participação nos partidos políticos e a liberdade de associação. O direito de participar é importante para a realização de todos os direitos humanos. Um dos princípios - chave do direito à saúde é o direito à participação comunitária na tomada de decisões que afectam a saúde da pessoa. A participação é essencial para garantir que os serviços de cuidados de saúde sejam acessíveis, disponíveis, aceitáveis e de qualidade.

Obrigações do Estado Relativas ao Direito à Saúde

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

1. Respeitar o Direito à Saúde

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

2. Proteger o Direito à Saúde

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

3. Promover o Direito à Saúde

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

4. Cumprir com o Direito à Saúde

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

Carta dos Direitos e Deveres dos Utentes

A humanização na área da saúde tem como um dos seus principais objectivos fornecer um melhor atendimento aos beneficiários e melhores condições aos trabalhadores.

A *Carta dos Direitos e Deveres do Utente* (MISAU, 2007) é exemplo de um instrumento de promoção e defesa dos direitos humanos que, embora não seja uma lei (juridicamente vinculativa), é um meio para pôr em prática os princípios relacionados ao acesso a cuidados de saúde na CRM e na Política Nacional de Saúde.

A *Carta* orienta o cidadão sobre os seus direitos e deveres relacionados com a saúde e serve como base para os utentes dos serviços de saúde apresentarem queixas e reclamações quando ocorra violação dos seus direitos.

Todavia, este documento ainda não é do domínio de todo o cidadão e nem do provedor da saúde, o que pode levar ao não cumprimento integral do direito à saúde em Moçambique.

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

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

Direitos dos Utentes

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

O utente deve ser acolhido e tratado com amabilidade, conforto e solidariedade. Deve saber a identidade e a categoria profissional de todo o pessoal que participa na dispensa de cuidados de saúde (estes devem estar correctamente uniformizados e ter uma placa de identificação). Este direito abrange ainda as condições das instalações e equipamentos, mesmo dentro das limitações, incluindo a escassez de recursos.



EXEMPLO

Exemplo de violação deste direito:

Fernando, camponês que vive numa zona rural, foi ao centro de saúde próximo da sua comunidade, que esta a 25Km de distância para fazer consulta TARV e levantar os seus medicamentos. Devido à longa distância e à falta de transporte, chegou as 13h30 ao centro de saúde. No centro de saúde, não recebeu atendimento, alegadamente porque os provedores já tinham terminado de atender pacientes em TARV. A provedora mandou-lhe embora aos gritos, dizendo que ele não era responsável e que eles (os provedores) não são seus empregados para o atenderem à hora que ele quer.

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

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

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

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

- » Quais testes laboratoriais pretendem fazer e para que servem;
- » Como e quando (com qual frequência) devem fazer esses testes;
- » Qual é o prazo para o paciente ter o resultado;
- » Qual foi o resultado.



EXEMPLO

Exemplo de violação deste direito:

Amélia foi diagnosticada com tuberculose activa resistente no Centro de Saúde de Mapulana. Ela vive com 3 crianças, estando uma delas ainda em amamentação. Na unidade sanitária disseram-lhe que ela devia apresentar-se lá todos os dias às 8h para fazer a medicação. Porém, ela não recebeu nenhuma informação sobre a duração do tratamento, os efeitos secundários, ou os cuidados a observar para não transmitir a doença às crianças e a outros membros da sua comunidade.

O utente tem direito de não ser discriminado com base no sexo, raça ou etnia, condição sócio-económica, região de origem ou de residência, das suas opções políticas ou ideológicas, nem, ainda, com base na doença de que padece.

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

O utente tem direito à confidencialidade de toda a informação clínica e elementos identificativos que lhe dizem respeito

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

Têm direito à confidencialidade todos os maiores de 15 anos de idade. Até essa idade, as informações sobre o estado de saúde da criança podem e devem ser partilhadas com os pais ou cuidadores, com excepção dos menores de 15 anos que são chefes de família.

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



EXEMPLO

Exemplo de violação deste direito:

A Marta foi à Unidade de Aconselhamento e Testagem em Saúde (UATS) para fazer o teste de HIV. Após a realização do teste, o conselheiro divulgou o resultado positivo perante outros utentes, dos quais alguns eram seus vizinhos. Por isso, a Marta não voltou mais à unidade sanitária e mudou-se para a casa dos avós numa zona rural.

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

Existem duas formas gerais de violação da privacidade: uma associada ao comportamento dos provedores da saúde e outra ligada às infra-estruturas que, muitas vezes, são insuficientes, degradadas ou não aproveitadas, contribuindo para o não respeito da privacidade e violação deste direito humano.

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

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

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

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

As barreiras comuns ligadas à privacidade incluem:

- » Atendimento dos pacientes com a porta ou cortina aberta;
- » Permanência de trabalhadores da saúde não essenciais à consulta na sala de atendimento;
- » Atendimento a vários pacientes ao mesmo tempo na mesma sala;
- » Entrada e saída de pessoas que não têm nada a ver com a consulta;
- » Aconselhamento pós-testagem em grupo ou na presença de pessoas não essenciais;
- » Funcionamento de vários serviços no mesmo espaço;
- » Farmácias sem condições de privacidade na janela ou guiché.

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

A informação 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), aos tratamentos a efectuar e aos 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 no seu lugar. A informação clínica e os elementos identificados de um utente estão contidos no seu processo clínico e o utente tem o direito de tomar conhecimento dos dados registados no seu processo clínico. Ao facultar a um paciente o seu processo clínico, é necessário que isso não seja feito de modo que outros possam também aceder a essa informação.



Figura 4: Direito de acesso à informação

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

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

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

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

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

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

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

Em situação de doença, todos os cidadãos têm o direito de obter das outras unidades sanitárias (outro centro de saúde, hospital distrital, hospital central) uma resposta pronta e eficiente que lhes proporcione o acompanhamento necessário até ao seu completo restabelecimento.

Quando numa determinada unidade sanitária não houver condições para resolver o problema de saúde de um utente, este deve ser referido para a unidade sanitária de referência e, se necessário, o seu processo deve acompanhá-lo, para não se perder tempo e dinheiro com novos exames e diagnósticos.

No caso de um paciente que viaja para outra cidade, o mesmo tem direito de ser atendido numa outra unidade sanitária para assegurar a continuidade dos cuidados e medicação.

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



EXEMPLO

Exemplo de violação deste direito:

Célia reside na Matola e iniciou o TARV no Centro de Saúde do Alto Maveja, na cidade de Maputo, próximo do seu trabalho. Entretanto, ela viajou em serviço para o distrito da Manhica. Tendo notado que os seus medicamentos estavam a acabar, dirigiu-se ao centro de saúde local para o levantamento dos ARVs. O provedor recusou-se a entregar-lhe os medicamentos porque ela não é uma paciente inscrita naquela unidade sanitária. Por isso, a Célia ficou sem medicar durante os cinco meses que ficou a trabalhar naquele local.

O utente tem direito ao respeito pelas suas convicções culturais, filosóficas e religiosas, desde que as mesmas 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 devem respeitar esses valores e providenciar a sua satisfação, sempre que os mesmos não comportem risco grave para a vida.

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

O utente tem direito, de por si, ou pelo seu representante, a apresentar sugestões e reclamações.

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

As principais unidades sanitárias estão ligadas a linhas telefónicas gratuitas (linhas verdes) onde se pode apresentar sugestões e reclamações. Encoraja-se os utentes a denunciar cobranças ilícitas e comportamentos incorretos por parte de trabalhadores da saúde.

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

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

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

Deveres dos Utentes

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

A melhor maneira de evitar a doença, prolongar a vida e melhorar a sua qualidade é através da adopção de estilos de vida saudáveis e da procura de cuidados de saúde preventivos. Esta é a melhor forma de o indivíduo zelar pelo seu estado de saúde. A adopção de modos de vida saudáveis deve, certamente, 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 e receberem informação sobre como adoptar modos de vida saudáveis para si, seus filhos e sua família.

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

Para que os profissionais de saúde possam prestar cuidados de saúde com 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, às quais os que procuram cuidados de saúde devem responder com veracidade, tranquilos, porque a sua privacidade não será devassada, visto que os profissionais de saúde têm a obrigação de manter o sigilo profissional.

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

As unidades sanitárias, diariamente, são frequentadas por grande número de utentes que procuram os mais diversos cuidados de saúde, tanto preventivos como curativos, ou de reabilitação, ou, ainda, que simplesmente procuram informação sobre como adoptar estilos 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. Este é o único modo para que os seus próprios direitos também sejam respeitados.

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 a defesa da sua saúde. Pelo que, é dever do utente acatar rigorosamente essas recomendações.

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 o respeito pelos planos de trabalho e pelos horários. Os utentes devem fazer de tudo para respeitar as regras de utilização dos serviços e os horários estabelecidos. Os responsáveis das unidades sanitárias devem evitar impor regras de utilização muito complicadas e burocratizadas, pois existe um princípio sagrado de nunca deixar ou perder a oportunidade de prestar cuidados de saúde, sobretudo cuidados de saúde preventivos. Contudo, há um mínimo de regras necessárias para que se possa organizar eficazmente o trabalho e essas devem ser livremente aceites e obedecidas pelos utentes.

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

Ao cumprir as recomendações dos profissionais de saúde, os utentes colaboram para a utilização dos serviços de forma apropriada. Desse modo, evitam-se gastos desnecessários. No Serviço Nacional de Saúde (SNS), ainda se verifica carência de recursos materiais e financeiros. Sendo assim, o desperdício e a má utilização dos recursos não devem ser tolerados. Os utentes devem colaborar nesse processo e devem obedecer às recomendações dos profissionais de saúde.

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

Por vezes, é muito difícil que os superiores hierárquicos identifiquem comportamentos incorrectos, pois não são evidenciados na sua presença. O único modo de se detectar os comportamentos incorrectos é por via da denúncia daqueles que são ou foram vítimas dos mesmos, isto é, dos utentes.

Por isso, denunciar cobranças ilícitas; tratamento rude e desumano; violação do segredo profissional e outras formas incorrectas de comportamento, não só constitui um direito, mas é também um dever do utente. Ao denunciar esses comportamentos e os respectivos autores contribui-se para a punição e reeducação dos culpados e para a melhoria dos serviços prestados.



EXEMPLO

Cobranças Ilícitas

As cobranças ilícitas constituem uma das formas de corrupção. No sector da saúde, em muitos casos, são provocadas pelo utente, que dá ou promete dar algo em troca de um benefício indevido ou serviço. Noutros casos, são provocadas pelo provedor de saúde, que pode receber algo em troca de benefício indevido ou serviço, o que implica uma violação dos deveres do seu cargo e/ou dos protocolos de saúde.

A corrupção, no sector da saúde, pode ter consequências graves no acesso, qualidade, equidade e eficácia dos serviços. A corrupção tem, também, um efeito negativo significativo, por exemplo, nas taxas de mortalidade infantil e infanto-juvenil. Estas consequências são mais graves nas populações pobres e vulneráveis.

O utente tem o dever de pagar taxas moderadas no limite das suas possibilidades económicas.

O SNS pode requerer dos utentes pequenas contribuições que se destinam a desencorajar e evitar o uso indevido e exagerado dos serviços de saúde para além do que é estritamente necessário. São apenas estas quantias modestas, ao alcance da maioria da população, designadas “taxas moderadas”, que os utentes têm o dever de pagar.

Em caso de pobreza extrema, o utente fica isento do pagamento dessas taxas e em caso algum lhe podem ser recusados cuidados de urgência por falta de pagamento das taxas moderadas.



RESUMO

Pontos Chave

A constituição da República de Moçambique estabelece o direito à saúde (artigos 89, 92 e 116) e a obrigação do governo garantir este direito.

Os quatro elementos-chave do direito a saúde são: aceitabilidade, acessibilidade, disponibilidade e qualidade.

O direito a saúde significa ter acesso a serviços, bens e infraestruturas de saúde que sejam disponíveis, aceitáveis e de qualidade.

A Carta orienta o cidadão sobre os seus direitos e deveres relacionados com a saúde e serve como base para os utentes dos serviços de saúde apresentarem queixas e reclamações quando ocorra violação dos seus direitos.

TRABALHOS PRÁTICOS



CASO PRÁTICO

“Vivo numa zona rural em que o centro de saúde mais próximo está a 100 km, o acesso é difícil e há falta de transporte. Há duas semanas que tenho estado a ir, mas dizem-me que ainda não receberam os medicamentos ARVs... ouvi a comentarem que a culpa é do provedor que não requisitou quantidades suficientes. Também a máquina da carga viral está avariada a um mês e os utentes em cuidados de HIV queixam-se de ir à unidade sanitária, gastando dinheiro de transporte e ficando muitas horas na fila sem qualquer informação.”

Testemunho da senhora Elisa, residente no bairro Matibjana

1. Em relação ao caso acima responda as questões que se seguem:
 - a) Quais são os direitos à saúde que foram violados neste caso?
 - b) Qual é o papel do provedor na prevenção e resolução de casos semelhantes a estes?
-

Unidade Didática 3

ESTIGMA E DISCRIMINAÇÃO

Introdução

O estigma e a discriminação consubstanciam grave violação dos direitos das pessoas vivendo com HIV (PVHIV) e influenciam no gozo e no exercício dos demais direitos fundamentais. Um dos principais objectivos do Plano Estratégico Nacional de Resposta ao HIV/SIDA - PEN IV, Resolução nº 73 é articular uma resposta focada na redução do estigma e da discriminação nos cuidados e tratamento, e na mitigação das consequências do HIV.

O estigma, a discriminação e a falta de serviços de saúde humanizados constituem um dos principais obstáculos à prevenção, cuidado e tratamento do HIV e TB. Por isso, mais do que discutir o papel dos provedores de saúde na prevenção do estigma e da discriminação, estabelecemos uma ligação entre os direitos humanos e a resposta ao HIV e TB, e criamos capacidade para que os provedores de saúde possam identificar situações de estigma e discriminação.



“O estigma, o silêncio, a discriminação e a negação, assim como a falta de confidencialidade, prejudicam a prevenção, o tratamento e os cuidados, e aumentam o impacto da epidemia no indivíduo, nas famílias, nas comunidades e nas nações”

Declaração das Nações Unidas Sobre HIV/SIDA, 2001

Nesta unidade serão abordados os seguintes temas: conceitos de estigma, preconceito e discriminação, factores que contribuem para o estigma e para a discriminação de PVHIV e pacientes com TB, consequências do estigma e da discriminação, o papel dos provedores da saúde no combate ao estigma e à discriminação.

Objectivo

Descrever as formas e medidas para eliminar atitudes de estigmatização e discriminação na unidade sanitária.

Resultados de aprendizagem

- » Conceituar estigma, preconceito e discriminação;
- » Identificar os tipos de estigma e discriminação;
- » Identificar os factores que contribuem para o estigma/discriminação de PVHIV/TB e as formas de prevenção;
- » Avaliar as consequências do estigma e da discriminação;
- » Demonstrar o papel do provedores de saúde no combate ao estigma e à discriminação.

Conceitos de Estigma, Preconceito e Discriminação



DEFINIÇÃO

O **estigma** é o acto de rotular alguém ou olhar para outra pessoa como inferior devido a uma característica que a pessoa apresenta ou situação em que se encontra, ou seja, o estigma refere-se à desaprovação ou a pensamentos negativos ligados ao que a sociedade acredita ser vergonhoso ou não aceitável.

Por exemplo:

- » “Ela é trabalhadora do sexo, por isso só pode ter HIV”;
- » “Ele tosse muito e está muito magro porque tem HIV”;
- » “Ele é gay ou homossexual, é um anormal, está doente”.



Figura 5: Conceito de Estigma, Preconceito e Discriminação



DEFINIÇÃO

Preconceito é uma atitude dominante no interior da pessoa, normalmente relacionada a mais de um grupo de pessoas. Isto leva o indivíduo a, rapidamente, rotular os outros num grupo, frequentemente com um estereótipo negativo que estigmatiza a pessoa. Esta rotulação negativa leva ao preconceito.



DEFINIÇÃO

Discriminação é a acção resultante do estigma, quando uma pessoa é tratada de forma diferente, isolada ou rejeitada. A discriminação pode manifestar-se através dos exemplos que se seguem:

- » Quando uma pessoa com deficiência é negligenciada devido à sua aparência ao procurar apoio ou cuidados de saúde;
- » Quando alguém é julgado ou perseguido em casa ou na escola por ter relações com pessoas do mesmo sexo;
- » Quando um trabalhador com TB é demitido devido à sua doença;
- » Quando a PVHIV é impedida de participar em reuniões, de falar em publico, encontros ou de usar algum bem, com receio de contaminar à terceiros.

Há vários tipos de discriminação:

- » Discriminação directa de pessoa para pessoa: a pessoa é desvalorizada, rejeitada, insultada, desacreditada e excluída.
- » Discriminação estrutural: o grupo é identificado, excluído ou desvalorizado por regras não personalizadas, estruturas e sistemas.
- » Autodiscriminação: quando a pessoa interioriza os rótulos que a sociedade lhe atribui, acredita e vive de acordo com essa ideia.

Factores que Contribuem Para o Estigma e Para a Discriminação de PVHIV e Pacientes Com TB:

- » Falta de entendimento da doença;
- » Sendo uma doença incurável, a visão inicial do HIV era de morte. Isso contribuiu para que se instalasse o medo de fazer o teste e de contrair o HIV;
- » As pessoas, por vezes, são tidas como responsáveis por contrair o HIV e alguns princípios morais e religiosos levam a crer que o HIV é uma punição por comportamentos imorais;
- » Mitos sobre a transmissão;
- » O HIV está associado a comportamentos que a sociedade desaprova, como promiscuidade e infidelidade;
- » Relatórios e publicidades que associam a doença a mineiros e a trabalhadores do sexo faz com que o público pense que, automaticamente, este grupo esteja infectado;
- » Alguns sintomas como emagrecimento, tosse, ou dermatites muito floridas são associados ao SIDA, o que leva ao estigma e à discriminação;

- » Ao dramatizar o HIV e conectá-lo à morte sem falar dos cuidados e tratamento ou da vida positiva promove-se o preconceito;
- » Declarações irresponsáveis e ingénuas por parte de algumas lideranças comunitárias e/ou religiosas.

Consequências do Estigma e da Discriminação

O estigma e a discriminação têm impacto na vida e na saúde das pessoas afectadas que incluem:

- » Desencorajar a revelação do estado serológico, levando a uma falta de suporte;
- » Afectar directamente o direito à dignidade e igualdade das pessoas;
- » Acesso limitado ao tratamento profilático;
- » Redução da procura de formas de prevenção e de cuidados e tratamento;
- » Isolamento social e traumas psicológicos, o que afecta a qualidade de vida, tornando as PVHIV mais vulneráveis a violações, pobreza, etc.;
- » Redução da adesão aos serviços de saúde como resultado do medo de ser descoberto através da quebra de confidencialidade ou que se descubra que toma ARVs, etc.;
- » Redução da capacidade de diálogo entre as PVHIV e os profissionais de saúde.

O Papel dos Provedores da Saúde no Combate ao Estigma e à Discriminação

Os trabalhadores da saúde podem tomar várias medidas para ajudar a prevenir atitudes negativas e discriminatórias contra as pessoas que vivem com HIV/SIDA, como por exemplo:

- » Fazer auto-reflexão: conheça as suas próprias atitudes negativas e crenças;
- » Envolver as pessoas que vivem com HIV/SIDA em discussões sobre o HIV/SIDA e a discriminação com os membros da comunidade;
- » Identificar os provedores de saúde preconceituosos e chamá-los para entender a causa do preconceito, esclarecer as dúvidas e explicar como é que esse comportamento pode impactar negativamente a saúde do paciente;
- » Reforçar o conhecimento acerca do assunto: O estigma cresce rapidamente quando há ignorância no meio. Informe as pessoas da sua comunidade sobre o HIV/SIDA. Informações sobre direitos e deveres, e mecanismos de queixa em caso de violação são úteis no combate ao estigma;
- » Procurar activamente queixas e reclamações de pacientes ligadas ao estigma e à discriminação para solucionar e responsabilizar o culpado, se for o caso.

Em termos de atendimento/aconselhamento humanizado, os provedores da saúde devem:

- » Ouvir as PVHIV e as populações-chave com atenção e empatia, incluindo fazer contacto visual;
- » Garantir um atendimento com o mesmo padrão de qualidade para todos os utentes/pacientes, independentemente da doença e/ou de ser membro da população-chave;
- » Respeitar a confidencialidade e a privacidade dos utentes;
- » Tratar o utente com cortesia e evitar linguagem estigmatizante ou codificada (não chamar os pacientes de doentes, infectados, crónicos, faltosos, abandonos sidosos, etc.);
- » Transmitir segurança no manejo dos pacientes não demonstrando receio de infecção por acidente de trabalho, pois isso pode prejudicar a sua postura perante os pacientes e levar a comportamentos discriminatórios;
- » Auscultar regularmente os pacientes e utentes sobre os serviços de saúde, incluindo o atendimento;
- » Identificar e documentar sistematicamente práticas discriminatórias e tomar medidas, quer denunciando, quer responsabilizando.



RESUMO

Pontos Chave

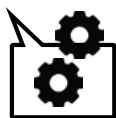
As relações entre doença, estigma, discriminação, normas sociais e desigualdades de género não se baseiam somente na atribuição de qualidades morais negativas as pessoas com alguma patologia.

As pessoas nem sempre sabem que as suas acções são estigmatizantes ou discriminatórias.

O estigma interrompe as relações sociais excluindo pessoas das redes de familiares, de amigos e da sua comunidade.

Nas unidades sanitárias o estigma e a discriminação podem fazer com que as pessoas tenham receio de procurar serviços, pedir informações ou apoio quando necessitem.

TRABALHOS PRÁTICOS



CASO PRÁTICO

A Marta, trabalhadora de sexo, foi à Unidade Sanitária para fazer o teste de HIV e planeamento familiar. Tudo corria bem na consulta até, António, o provedor de saúde tomar conhecimento que Marta era casada e trabalhadora de sexo. António passou a ser rude e desrespeitoso, impôs o preservativo como método anticoncepcional alegando que Marta era promiscua, que não se protegia e que era um perigo para a sociedade. Falou também que ela gostava de coisas fáceis por isso optou por este trabalho fácil. Após a realização do teste, o conselheiro divulgou o resultado positivo perante outros utentes, dos quais alguns eram seus vizinhos. Por isso, a Marta não voltou mais à unidade sanitária e mudou-se para a casa dos avós numa zona rural. Os vizinhos que tomaram conhecimento do estado serológico da Marta não convivem mais com ela e chamam-lhe nomes. Marta se culpa por ter a doença e só pensa em pôr fim a sua vida.

Sobre os casos práticos responda as questões abaixo:

1. Que tipo de discriminação esta patente em cada caso?
2. Que factores contribuem para o estigma e para a discriminação em cada caso?
3. Qual é o papel dos trabalhadores de saúde na prevenção e combate ao estigma e discriminação?



Figura 6: Não ao estigma e a discriminação

Unidade Didática 4

DIREITOS DAS PVHIV E PESSOAS AFECTADAS PELA TUBERCULOSE

Introdução

As pessoas vivendo com HIV e as afectadas pela tuberculose veem, muitas vezes, os seus direitos humanos violados devido ao estigma e à discriminação associados à doença e às barreiras ligadas ao sistema de saúde. A violação dos direitos humanos relacionada ao HIV e à TB inclui: atendimento sem cortesia, falta de confidencialidade e privacidade, informação insuficiente e acesso limitado ao rastreio de TB e ao tratamento preventivo. Esta violação impede a prevenção, o diagnóstico e o tratamento da TB e do HIV e enfraquece a confiança das pessoas em relação ao sistema de saúde.

Objectivo

- » Conhecer os direitos das PVHIV e das pessoas afectadas pela tuberculose e as violações comuns destes grupos.

Resultados de Aprendizagem

- » Saber os direitos das PVHIV previstos na Lei 19/2014 (Lei de Protecção da Pessoa, do Trabalhador e do Candidato a Emprego Vivendo com HIV)
- » Conhecer a Declaração Universal dos Direitos das Pessoas Afectadas Pela Tuberculose;
- » Prestar serviços de saúde respeitando os direitos dos pacientes com HIV e TB;
- » Identificar as violações comuns de direitos humanos que afectam os pacientes com HIV e TB.

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

A *Lei de Protecção da Pessoa, do Trabalhador e do Candidato a Emprego Vivendo com HIV (Lei no 19/2014)* tem como objectivo estabelecer e garantir os direitos e deveres da pessoa vivendo com HIV e SIDA, bem como garantir a promoção de medidas necessárias para a prevenção, protecção e tratamento desta doença. A mesma lei estabelece direitos e deveres do trabalhador ou candidato a emprego vivendo com HIV e SIDA. Esta lei aplica-se:

- » Às pessoas vivendo com HIV e SIDA;
- » Ao pessoal da saúde e a pessoas em situação de risco de transmissão;
- » Aos trabalhadores e candidatos a emprego com HIV e SIDA e à população, em geral.

A *Lei no 19/2014* prevê o “**princípio da não discriminação**” nos artigos 4 e 16, onde estabelece que a pessoa que vive com HIV ou SIDA goza dos mesmos direitos e tratamento que qualquer outra pessoa e, por isso, não deve ser discriminada, estigmatizada, nem sujeita a maus-tratos por ser seropositiva. Todo aquele que discriminar, estigmatizar ou maltratar a pessoa a viver com HIV ou SIDA ou os seus parceiros, pode ser punido por lei.

No artigo 5 e seguintes, a *Lei 19/2014* refere que a pessoa que vive com HIV ou SIDA tem os seguintes **direitos**:

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

No artigo 6, a Lei estabelece o seguinte sobre a **confidencialidade do estado serológico**:

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

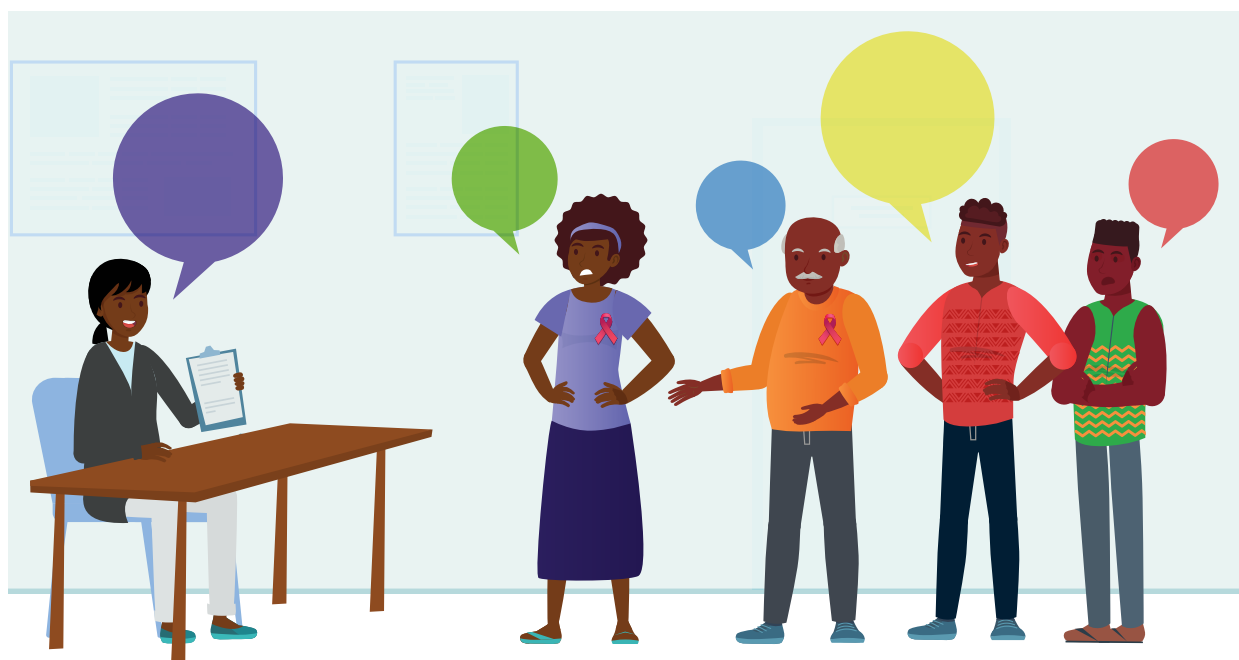


Figura 7: Direito a igualdade e assistência médica



Teste de HIV

Lei 9/2014, artigo 26

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

- » Solicitação do clínico para fins exclusivamente relacionados com a saúde e o tratamento do paciente;
- » Doação de sangue e seus derivados; leite materno; órgãos e tecidos humanos;
- » Fins processuais penais e/ou civis com prévia ordem da autoridade judicial competente;
- » Realização de qualquer intervenção cirúrgica programada e/ou de urgência.

O teste a crianças menores de 11 anos e a pessoa mentalmente incapacitada só pode ser realizado com o consentimento dos pais ou responsáveis legais. Por outras palavras, as crianças maiores de 11 anos podem fazer o teste sem o consentimento dos pais ou seus responsáveis.

O artigo 28 da *Lei 19/2014*, sobre o **direito à confidencialidade**, consagra que o teste serológico de HIV não deve ser divulgado a terceiros, salvo ao cônjuge (esposo/a, marido/mulher), ou aos pais ou representantes, no caso de menores de idade. A violação deste direito confere indemnização à pessoa testada e às pessoas afectadas pela quebra de confidencialidade.

A *Lei 19/2014*, para além de **direitos**, prevê deveres das PVHIV. Segundo o artigo 13, as PVHIV têm as seguintes responsabilidades ou deveres:

- » Adotar atitudes, hábitos e comportamentos que evitem a transmissão a outrem (por exemplo, não partilhar lâminas, agulhas ou outros objectos contundentes ou perfurantes e não praticar relações sexuais sem protecção);
- » Sensibilizar outras pessoas sobre o HIV;
- » Cumprir com a prescrição médica;
- » Informar o seu estado serológico ao clínico;
- » Dar a conhecer ao cônjuge ou parceiro sexual a sua condição serológica;
- » Não doar sangue e seus derivados; leite materno; órgãos ou tecidos para uso terapêutico, salvo no âmbito de estudos científicos.

Declaração Universal dos Direitos das Pessoas Afectadas Pela Tuberculose

A Declaração Universal dos Direitos das Pessoas Afectadas pela Tuberculose, publicada em Maio de 2019, visa proteger os direitos humanos das pessoas afectadas pela tuberculose. Apesar de Moçambique não possuir um instrumento legal específico sobre os direitos e deveres das pessoas vivendo com tuberculose, esta declaração é reconhecida pelo país como um documento universal. A mesma estabelece, dentre outros, os direitos abaixo:

- » Direito à saúde física e mental (artigo 4): Significa o direito aos cuidados de saúde disponíveis, acessíveis, aceitáveis e de alta qualidade para a tuberculose, incluindo:
 - Doses fixas combinadas e amigáveis para crianças;
 - Terapia preventiva para TB para membros de populações-chave e vulneráveis;
 - Serviços prestados por profissionais de saúde treinados de maneira respeitosa, digna e não discriminatória.
- » Direito a não ser torturado e/ou sujeito a outros actos cruéis, desumanos ou degradantes (artigo 5): Aplica-se ao tratamento das pessoas nas unidades sanitárias públicas e nas cadeias. As condições de detenção e internamento devem ser condignas (higiénicas, livres de superlotação, com ventilação e provisão adequada de alimentos nutritivos) e os reclusos devem ter acesso ao tratamento para TB.
- » Direito à liberdade e segurança (artigo 7): Nenhuma pessoa com TB deve ser privada da sua liberdade (detenção involuntária, isolamento, internamento hospitalar), com excepção de situações que põem em risco a saúde pública, em conformidade com a lei.
- » Direito à informação (artigo 11): Toda a pessoa afectada pela tuberculose tem o direito de buscar, receber e transmitir informações sobre a infecção por tuberculose e sobre a doença (sintomas, prevenção, testagem e tratamento, etc.). Essa informação deve ser em linguagem simples e deve estar disponível para todos. Isto significa que todas as pessoas afectadas pela tuberculose têm o direito de:
 - Solicitar e receber cópias oficiais dos seus registos médicos;
 - Receber informação e explicação precisa e compreensível sobre o seu estado de saúde, benefícios e riscos do tratamento;
 - Receber informação sobre os medicamentos prescritos (nomes, dosagens, efeitos colaterais, possível interacção com outros medicamentos, etc.);
 - Ter aconselhamento a qualquer momento desde o diagnóstico até a conclusão do tratamento.
- » Direito ao trabalho (artigo 14): Significa ter direito a trabalho digno, seguro e saudável para todos (trabalhadores da saúde, mineiros, trabalhadores migrantes e todos os outros trabalhadores com risco aumentado de infecção e doença por tuberculose). Significa, também, direito de ausentar-se para efeitos de tratamento e manter a mesma posição de emprego após o diagnóstico.
- » Direito à alimentação adequada (artigo 15): Toda a pessoa afectada pela tuberculose tem direito a alimentação adequada e a viver livre de fome e desnutrição. Isso inclui acesso à terapia de suporte nutricional necessária durante o tratamento e especial atenção para os reclusos.

- » Direito à assistência social (artigo 18): Toda a pessoa afectada pela tuberculose tem direito à segurança social no desemprego, incapacidade, velhice ou outra circunstância de perda de meios de subsistência por razões fora do seu controlo (por exemplo se a TB provocou incapacidade e o trabalhador foi despedido). A pessoa que adquire TB em serviço tem direito à compensação nos termos da lei.
- » Direito à participação (artigo 21): Toda a pessoa afectada pela TB tem o direito de participar em assuntos de interesse público, (por exemplo direito de participar na monitoria de como a unidade sanitária atende os seus pacientes, se os medicamentos recebidos são os disponíveis na farmácia, na discussão sobre a necessidade de uma nova lei, etc), directamente ou através de organizações ou dos seus representantes.

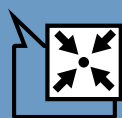
Para além de direitos, a pessoa com TB deve cumprir com um conjunto de deveres para proteger a si, sua família e as comunidades. Estes deveres incluem:

- » Partilhar o estado com o provedor de saúde para possibilitar o rastreio aos seus contactos;
- » Colaborar com os profissionais de saúde, respeitando as indicações que lhe são recomendadas sobre a toma correcta dos medicamentos receitados, incluindo o pedido de esclarecimento ao provedor, caso a informação não esteja clara, etc.;
- » Adoptar hábitos de vida saudáveis (abstinência do tabaco e do álcool, regras dietéticas, regras de higiene, etc.).

Violações Comuns de Direitos Humanos que Afectam os Pacientes com HIV e TB

- » Atendimento sem cortesia ou respeito (nas consultas, na farmácia, no laboratório, nas chamadas, etc.);
- » Discriminação, que inclui referir-se aos pacientes com HIV e TB como “doentes”, entre outras formas pejorativas de tratamento (como “sidoso”, “aidético”, “faltoso”, “está a gastar medicamentos assumir que as HSH estão infectados pelo HIV ou são trabalhadores de sexo, prostitutas, etc);
- » Não oferecer ou recusar-se a oferecer serviços a alguns grupos sociais. Os adolescentes (as raparigas, especialmente), pessoas com deficiência, idosos, trabalhadoras do sexo ou homens que fazem sexo com homens são especialmente vulneráveis à recusa de oferecimento do teste;
- » Falta de informação e/ou não oferta de serviços de planeamento familiar para as PVHIV, pessoas com TB, trabalhadoras do sexo ou homens que fazem sexo com homens;
- » Falta de informação clara ou suficiente, por parte dos utentes, sobre o diagnóstico, cuidados e tratamento;
- » Falta de explicação do significado dos resultados do teste da carga viral;
- » Não divulgação de informação para as PVHIV sobre os vários modelos diferenciados e os respectivos critérios de elegibilidade para a adesão;
- » Recusa de atendimento a pacientes com TB e HIV provenientes ou transferidos de outras unidades sanitárias;

- » Atraso e/ou ausência dos provedores sem comunicação, podendo causar demora no atendimento;
- » Não receber um exame físico durante a consulta clínica;
- » Perda frequente dos processos clínicos e/ou resultados dos pacientes;
- » Falta de privacidade (pacientes questionados ou observados na presença de outros, falta de privacidade na janela da farmácia);
- » Falta de confidencialidade (resultados dos testes não agrafados ou partilhados com outros utentes ou provedores não associados ao paciente);
- » Não fornecimento ou fornecimento insuficiente de medicamentos;
- » Solicitação indevida do consentimento dos pais ou responsáveis legais para fazer teste de HIV para crianças menores de 11 anos;
- » Não oferta de rastreio para os membros da família que vivem na mesma casa que uma pessoa com TB ou com sintomas de TB;
- » Não oferta de TPT (tratamento preventivo para tuberculose) a crianças e adultos com HIV e sem TB activa;
- » Fornecimento irregular de máscaras e medicamento para proteger, tanto os provedores como os pacientes com TB;
- » Funcionamento dos serviços de TB em espaços sem ventilação adequada;
- » Cobranças ilícitas ou pedido de pagamento para medicamentos e/ou serviços de TB e HIV que devem ser gratuitos;
- » Rotura de estoque de escarradores nos serviços de TB.



RESUMO

Pontos Chave

As PVHIV e Afectadas com a TB, gozam dos mesmos direitos que qualquer outra pessoa e devem ter acesso aos cuidados e tratamento livres de qualquer tipo de discriminação e estigmatização.

Aumentar a consciencialização entre os provedores de saúde no respeito sobre os direitos humanos das PVHIV e afectadas com a TB poderá ajudar a proteger os seus direitos e garantir que tenham acesso aos cuidados de saúde.

Por causa do estigma e da discriminação as populações chave tornam-se mais vulneráveis ao HIV.

TRABALHOS PRÁTICOS



CASO PRÁTICO

Marta sentia-se doente já há bastante tempo, havia perdido muito peso e tinha uma tosse que não passava, mas não tinha coragem de ir à unidade sanitária. Depois de ouvir uma palestra na comunidade, Marta decidiu ir à Unidade de Aconselhamento e Testagem em Saúde (UATS) para fazer o teste de HIV. Após a realização do teste, o conselheiro divulgou o resultado positivo perante outros utentes, alguns deles seus vizinhos. Marta não recebeu nenhum tipo de orientação nem antes e nem depois de fazer o teste e ter o resultado.

Os vizinhos que tomaram conhecimento do estado serológico da Marta não convivem mais com ela e chamam-lhe nomes. Marta foi despedida do emprego e excluída das reuniões familiares. Marta mudou-se para a casa dos avós numa zona rural e não voltou mais à unidade sanitária.

Responda as questões que se seguem:

1. Que problemas ao nível da comunidade e ao nível da unidade sanitária identifica neste caso?
 2. O que a Lei de 9/2014 diz sobre os direitos das PVHIV?
 3. Que tipo de serviços deveriam ter sido prestados a Marta na unidade sanitária?
-

Unidade Didática 5

GÉNERO E DIREITOS HUMANOS LIGADOS À SAÚDE

Introdução

A relação entre género e direitos humanos é crucial para o estabelecimento de um ambiente equilibrado na provisão de serviços de saúde adequados a mulheres e homens.

A desigualdade de género impede à igualdade proposta pelos direitos humanos. O entendimento adequado do conceito de género é de extrema importância para qualquer resposta, centrada nos direitos humanos, a questões relacionadas com a prevenção, cuidados e tratamento de qualquer doença.

Para esta unidade serão discutidos conceitos sobre sexo e género, o papel da sociedade na formação do género, a violência baseada no género e sua tipologia, as leis que protegem as pessoas contra a violência baseada no género, o papel do provedor de saúde, os direitos sexuais e reprodutivos, a relação entre género e HIV/TB.

Objectivo

Conhecer as diferenças entre género e sexo, os papéis de género, as vulnerabilidades de género, os direitos sexuais e reprodutivos de PVHIV e afectadas pela TB de forma a prover serviços saúde adequados e humanizados.

Resultados de Aprendizagem

- » Conceituar o género e sexo e estabelecer os papéis de género;
- » Identificar os tipos e formas de violência baseada no género;
- » Oferecer serviços que respeitem os direitos sexuais e reprodutivos dos utentes;
- » Descrever as abordagens do género e a vulnerabilidade ao HIV e a TB;
- » Identificar nos utentes factores que condicionam o acesso e adesão aos serviço de saúde;
- » Conhecer os direitos e serviços de saúde que devem ser oferecidos as vítimas de violência física e sexual.



DEFINIÇÃO

Sexo refere-se às características biológicas de homens e mulheres, ou seja, às características específicas do aparelho reprodutor feminino e masculino, ao seu funcionamento e aos caracteres sexuais secundários decorrentes dos hormônios.

Género é o conjunto das características, papéis e padrões de comportamento que diferenciam os homens das mulheres e é socialmente determinado. A concepção do género baseia-se num conjunto de características sociais, culturais, políticas, psicológicas, jurídicas e económicas atribuídas às pessoas de forma diferenciada, de acordo com o sexo. Ou seja, é uma construção histórica e social, cujas referências partem das representações sociais e culturais construídas a partir da diferença biológica do sexo.

Diferença entre Sexo e Género

Sexo é	Género é
<ul style="list-style-type: none">» Biologicamente determinado (feminino e masculino)	<ul style="list-style-type: none">» Papéis, responsabilidades e comportamentos definidos socialmente (homem ou mulher)
<ul style="list-style-type: none">» Universal (os factores são os mesmos no mundo inteiro)	<ul style="list-style-type: none">» Estabelecido culturalmente (ex.: os rapazes tornam-se condutores, as raparigas tornam-se parteiras)
<ul style="list-style-type: none">» Em princípio, imutável (com a excepção do recurso à cirurgia)	<ul style="list-style-type: none">» Aprendido (ex.: aos rapazes ensina-se a pastorear, às raparigas ensina-se a cozinhar)
<ul style="list-style-type: none">» Algo que não varia entre, ou no seio das culturas	<ul style="list-style-type: none">» Algo que varia no seio das culturas e de uma cultura para outra

As relações de género são definidas e construídas pela sociedade. Elas demarcam as responsabilidades de homens e de mulheres, as suas actividades sociais e económicas, o acesso ou não a recursos e a autoridade na tomada de decisões. As regras que a sociedade estabeleceu ao longo dos tempos têm colocado a mulher em posição de desvantagem com relação à educação, serviços de saúde, poder político e a alguns direitos legais.

As normas de comportamento são exercidas através de tradições e os papéis sociais são aprendidos de várias maneiras, dentre as quais:

- » Imitação e convívio com parentes e amigos;
- » Observação e valorização de comportamentos;
- » Leitura e estudo;
- » Mensagens de televisão, rádio, propagandas, etc.

Igualdade de género significa igualdade de direitos, liberdades, oportunidade de participação, reconhecimento e valorização de mulheres e de homens em todos os domínios da sociedade: político, económico, laboral, pessoal e familiar, independentemente de qualquer diferença (racial, biológica, orientação sexual, status económico e social, etc.). A desigualdade de género pode referir-se às diferentes oportunidades e direitos entre homens e mulheres em todos os domínios da sociedade, a nível pessoal, familiar, laboral e económico.

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

O Papel da Sociedade na Formação do Género

Desde a infância, o rapaz e a rapariga vão assimilando a imagem da mulher que a sociedade difunde com base nos preconceitos acumulados ao longo de anos de submissão e opressão. Considera-se a mulher como um ser inferior, e ela própria foi adquirindo complexos de inferioridade, enquanto o homem é tratado como um ser superior. Neste processo, ganharam-se hábitos que constituem alguns fenómenos culturais dos quais, hoje, a sociedade procura retirar os aspectos negativos.

Papéis de género são as atribuições que a sociedade dá a homens e mulheres que lhes permitem desempenhar certas actividades com reflexo na divisão do trabalho com base no género num determinado lugar e tempo. Existem quatro tipos de papéis de género:

- » *Papel Reprodutivo*: está relacionado com a actividade de geração de filhos, alimentação e cuidado com a saúde da família. Tem a ver com todas as tarefas que garantam a manutenção e a reprodução da força de trabalho, não apenas em termos biológicos como também sociais.
- » *Papel Produtivo*: é o trabalho remunerado, em dinheiro ou em espécie, realizado tanto por homens como por mulheres. Este tipo de actividade integra a produção do mercado com valor de troca e a produção doméstica com valor de uso real e de troca potencial.
- » *Papel de Gestão Comunitária*: são as actividades realizadas por homens e mulheres na comunidade como uma extensão do papel reprodutivo para garantir a provisão e a manutenção de recursos de consumo colectivo como água, educação, saúde, funerais, entre outros.
- » *Papel Político*: é o trabalho que se faz no quadro dos órgãos de tomada de decisão a nível nacional e nas estruturas de base, organizadas ao nível político formal. Em muitas sociedades é uma actividade realizada maioritariamente por homens do que por mulheres.

Violência Baseada no Género

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



“Violência contra as mulheres significa qualquer acto de violência de género do qual resulte, ou possa resultar, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológicos para as mulheres, incluindo as ameaças de tais actos, a coacção ou a privação arbitrária de liberdade, que ocorra, quer na vida pública ou privada.”

Convenção da ONU Sobre a Eliminação da Violência Contra as Mulheres

Leis que Protegem as Pessoas Contra a Violência Baseada no Género

As normas e políticas abaixo reflectem o nosso quadro legal, que protege e defende as pessoas contra a violência baseada no género:

- » *Lei Sobre a Violência Doméstica Praticada Contra a Mulher, Menores e Família (LVD) - Lei 29/2009 de 29 de Setembro;*
- » *Código Penal - Lei nº24/2019 de 24 de Dezembro;*
- » *Lei da Família - Lei nº22/2019 de 11 de Dezembro;*
- » *Plano Nacional de Acção Para Prevenção e Combate à Violência Contra a Mulher (2008-2012);*
- » *Mecanismo Multisectorial de Atendimento Integrado a Mulheres Vítimas de Violência (Conselho de Ministros, Junho 2012);*
- » *Despacho Ministerial que aprova as Normas de Atendimento Integrado às Vítimas de Violência de Género (MISAU, Janeiro 2011).*

Tipos de Violência Baseada no Género

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



Outras Formas ou Exemplos de Violência Baseada no Género

Violência sócio-cultural (ou práticas tradicionais danosas) - práticas tradicionais e culturais que podem pôr em perigo a autoestima, saúde e vida de mulheres, homens, raparigas e rapazes como pessoas. Estas práticas incluem: mutilação genital feminina, casamento precoce, trabalho forçado, prática cultural de purificação da viúva, exposição sexual forçada e lobolo, que envolve bens ou dinheiro (dote).

Casamento prematuro, precoce ou forçado - refere-se à união forçada de raparigas ou mulheres menores de 18 anos. Em Moçambique, as raparigas e mulheres são, muitas vezes, tratadas como objectos (pagamento de dote/lobolo em troca da mulher como propriedade) bem como sujeitas a práticas tradicionais em que a mulher viúva é obrigada a manter relações sexuais com o cunhado, para ser purificada.

Trabalho de exploração sexual - algumas adolescentes e jovens são obrigadas, pelas suas famílias, a vender os seus corpos em troca de dinheiro, vestuário ou outros bens. Outras não são pressionadas pela família, mas, devido à pobreza ou à pressão de amigos, acabam por vender sexo na esperança de terem uma vida melhor. Adicionalmente, adolescentes e raparigas jovens vêem-se forçadas a abandonar os estudos e a fazer trabalho doméstico em troca de sustento.

Assédio sexual – é, geralmente, praticado por uma pessoa que ocupa uma posição de poder contra outra, que lhe é subordinada, mas também pode ocorrer entre conhecidos ou estranhos. O assédio pode ocorrer num local de trabalho, escola ou numa outra situação profissional ou social e envolve aproximação física indesejada ou comentários obscenos.

Entrega de raparigas a curandeiros tradicionais – ocorre quando os pais ou outros membros da família procuram tratamento nos curandeiros e não têm dinheiro suficiente para pagar. Assim, usam os seus filhos, geralmente raparigas, como uma forma de pagamento. Essas raparigas acabam por ser esposas ou trabalhadoras domésticas.

Tráfico de sexo – consiste em forçar ou coagir pessoas, incluindo crianças, a entrar no comércio do sexo. Os traficantes, geralmente, visam pessoas vulneráveis, nomeadamente pessoas pobres e contra as quais possam usar violência, ameaças e servidão, por dívida ou outras formas de controlo, para impedir as vítimas de fugir.

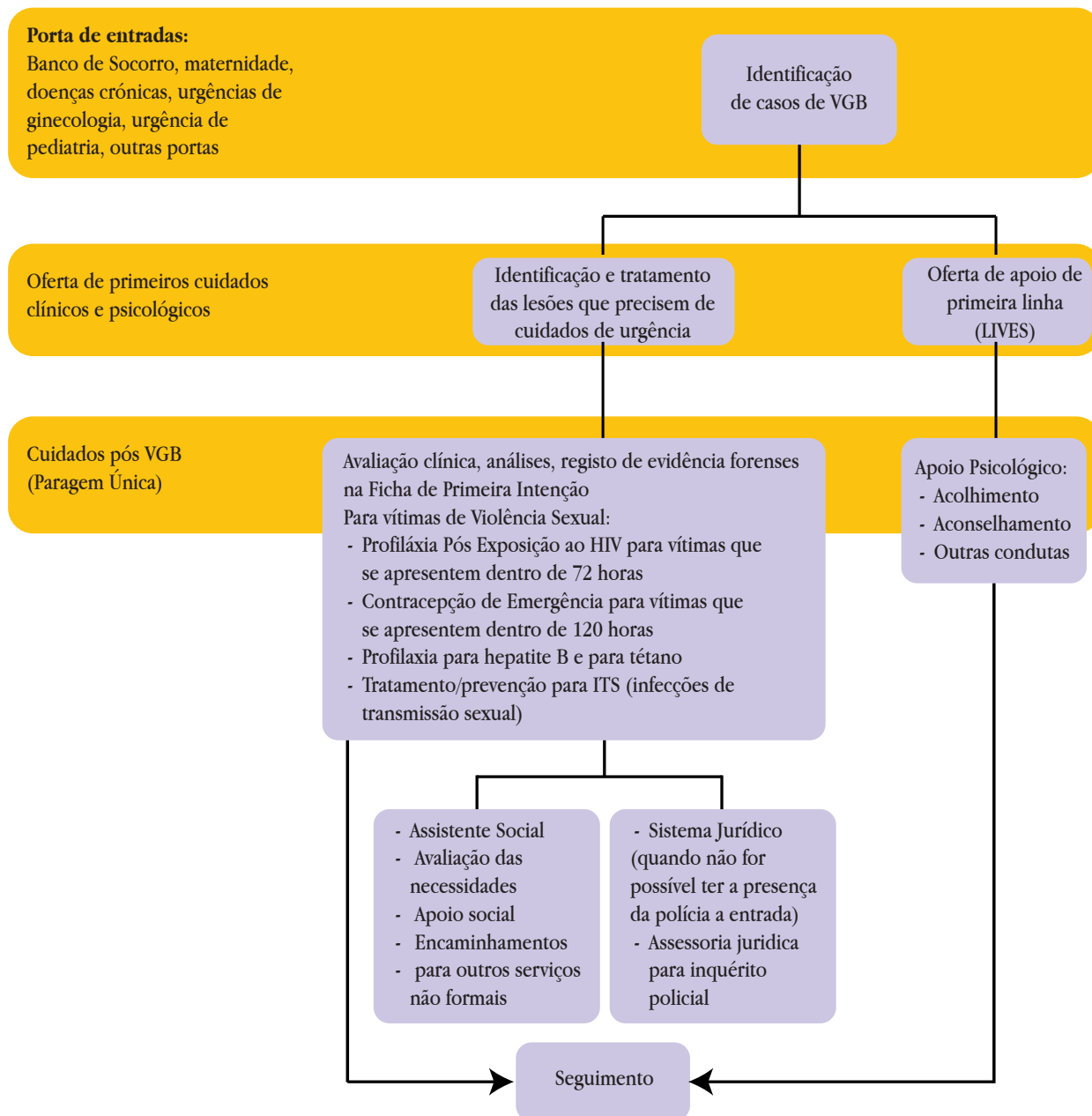
Papel das Unidades Sanitárias e dos Provedores nos Casos de Violência Baseada no Género

O atendimento deve ser integrado e envolver apoio clínico, psicológico e legal.

O provedor de saúde deve:

- » Fazer identificação e tratamento das lesões
- » Aplicar as profilaxias necessárias
- » Dar orientações sobre como gerir o trauma e o tratamento com o agressor
- » Encaminhar para apoio psicossocial e legal.

Fluxograma de Atendimento as Vítimas de VBG nas Unidades Sanitárias



Fonte: MISAU, 2023.

Orientações específicas para os provedores de saúde

- » Não julgar as vítimas de violência e tratá-las com empatia;
- » Garantir confidencialidade e privacidade durante o atendimento;
- » Prestar cuidados e tratamento de todos os traumas às vítimas o que inclui oferecer testes de HIV, gravidez, sífilis às vítimas de violação sexual;
- » Oferecer apoio psicossocial;
- » Referir as vítimas aos serviços sociais e às instituições de justiça;
- » Trabalhar em coordenação com outros parceiros envolvidos na assistência das vítimas tanto do governo como da sociedade civil.

Género e Direitos Sexuais e Reprodutivos

Os direitos sexuais e reprodutivos fazem parte dos direitos humanos. Os direitos humanos estão consagrados em leis e convenções internacionais e foram assinados pela maioria dos países do mundo. O direito sexual e reprodutivo assegura a livre decisão da pessoa sobre ter ou não ter filhos. Não pode haver imposição do uso de métodos anticoncepcionais ou do número de filhos a ter.

A saúde sexual refere-se à habilidade de homens e mulheres para usufruir e expressar a sua sexualidade sem risco de doenças sexualmente transmissíveis, gestação não planificada, coerção, violência e discriminação. A saúde sexual valoriza a vida, as relações pessoais e a expressão da identidade própria da pessoa.

Exemplos de Direitos Sexuais e Reprodutivos

- » Poder de decisão em relação à saúde reprodutiva;
- » Escolha voluntária em relação ao casamento/ constituição de família;
- » Determinação do número, periodicidade e espaçamento entre os filhos;
- » Direito de ter acesso à informação e aos meios necessários para exercer opções voluntárias;
- » Igualdade e equidade entre homens e mulheres para permitir que os indivíduos façam escolhas livres e informadas em todas as esferas da vida e sem discriminação baseada no género;
- » Uma vida sexual saudável, com prazer, sem discriminação e livre de violência e coerção;
- » Direito a definir a 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 viver e expressar livremente a sexualidade sem violência, discriminação e imposição, e com respeito pleno pelo corpo do(a) parceiro(a);

- » Direito de escolher o(a) parceiro(a) sexual;
- » Direito de viver plenamente a sexualidade sem medo, vergonha, culpa e falsas crenças;
- » Direito de viver a sexualidade independentemente do estado civil, idade ou condição física;
- » Direito de escolher se quer ou não ter relação sexual;
- » Direito de expressar livremente a orientação sexual: heterossexualidade, homossexualidade, bissexualidade, entre outras;
- » Direito de ter relação sexual independente da reprodução;
- » Direito ao sexo seguro para a prevenção da gravidez indesejada e de ITSs e HIV;
- » Direito a serviços de saúde que garantam privacidade, sigilo e atendimento de qualidade e sem discriminação;
- » Direito à informação e à educação sexual e reprodutiva.



**SABER
MAIS**

Saber mais

As normas e políticas abaixo protegem a igualdade de género, os direitos sexuais e reprodutivos e defendem as pessoas contra a violência baseada no género.

- » Lei Sobre a Violência Doméstica Praticada Contra a Mulher, Menores e Família (LVD) - Lei 29/2009 de 29 de Setembro;
- » Código Penal - Lei nº24/2019 de 24 de Dezembro;
- » Lei da Família - Lei nº22/2019 de 11 de Dezembro;
- » Plano Nacional de Acção Para Prevenção e Combate à Violência Contra a Mulher (2008-2012);
- » Mecanismo Multisectorial de Atendimento Integrado a Mulheres Vítimas de Violência (Conselho de Ministros, Junho 2012);
- » Despacho Ministerial que aprova as Normas de Atendimento Integrado às Vítimas de Violência de Género (MISAU, Janeiro 2011).

Género e HIV

A vulnerabilidade feminina diante da epidemia do HIV tem as suas bases numa histórica sociedade patriarcal, na qual cabem à mulher os papéis de esposa, mãe e cuidadora. Soma-se a isso a vulnerabilidade biológica feminina, uma vez que, em relações heterossexuais, a mulher é, até quatro vezes, mais vulnerável à infecção que o homem.

Abaixo indicamos os factores que concorrem para a maior infecção por HIV nas mulheres.

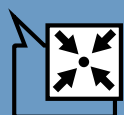
<i>Factores Biológicos</i>	<i>Factores Sociais</i>	<i>Factores Económicos</i>
<ul style="list-style-type: none">» A zona de exposição ao vírus durante a relação sexual é de maior superfície na mulher;» A maior quantidade de fluidos é transferida do homem para a mulher;» A quantidade de vírus contidos no sémen é maior que nos fluidos vaginais;» Podem ocorrer microfissuras no tecido vaginal ou rectal durante a penetração;» As infecções de transmissão sexual (ITS's), "co-autores" de infecção por HIV, são mais frequentemente assintomáticas e não tratadas em mulheres que em homens.	<ul style="list-style-type: none">» Dificuldade de dialogar sobre o sexo e de obter informação correcta acerca da sexualidade e transmissão do HIV;» Dificuldades relacionadas com a negociação do uso do preservativo;» Violência baseada no género, incluindo violação sexual e violência doméstica;» Práticas sexuais tradicionais nocivas.	<ul style="list-style-type: none">» Maior dificuldade de arranjar emprego;» Se estiverem empregadas, as mulheres, normalmente, ganham menos do que os homens;» Menor capacidade de influenciar decisões relativas à gestão do orçamento doméstico.

A desigualdade do género leva a uma maior vulnerabilidade da mulher, o que contribui para uma maior contaminação por HIV e constitui o maior exemplo de violação dos seus direitos. A protecção dos direitos das mulheres é a chave para reduzir a sua vulnerabilidade ao HIV e SIDA e para mitigar o impacto da epidemia sobre elas.

Género e Tuberculose

As barreiras relacionadas com o género nos serviços de TB afectam tanto homens como mulheres. Entretanto, os homens estão mais sujeitos a empregos com maior exposição a partículas, como na exploração mineira ou no trabalho com explosivos. Os homens são mais propensos a migrar para trabalhar, o que pode causar interrupção no tratamento da TB. Em muitas sociedades, os homens também são mais propensos a fumar ou a usar drogas, comportamentos que constituem factores de risco independentes da TB.

Por outro lado, as mulheres podem ter menos acesso a serviços de tratamento e prevenção da TB do que os homens e, em alguns contextos, é menos provável que se submetam a exames de esfregaço da expectoração. As mulheres podem sentir dificuldades na obtenção de acesso a serviços de TB, uma vez que os elementos masculinos da família não estão dispostos a pagar por esses serviços, porque a saúde das mulheres poderá não ser considerada tão importante como a dos seus parentes masculinos, ou porque a TB é mais estigmatizada nas mulheres do que nos homens. Em geral, as mulheres esperam mais do que os homens pelo diagnóstico e tratamento e podem ser desincentivadas da procura de cuidados pela falta de privacidade ou de serviços de cuidados infantis nas unidades de cuidados de saúde.



RESUMO

Pontos-chave

O género e direitos estão intrinsecamente ligados a saúde, pois, as desigualdades de género podem afectar significativamente o acesso a serviços de saúde, a qualidade de atendimento e o bem-estar físico e mental das pessoas.

Os direitos humanos estabelecem que todas as pessoas devem ter acesso igual aos serviços de saúde, independentemente do seu género.

A violência do género, incluindo a violência doméstica, o abuso sexual, o assédio e a exploração sexual são violações graves dos direitos humanos e tem um impacto significativo na saúde física e mental das vítimas.

TRABALHOS PRÁTICOS



CASO PRÁTICO

Malagueta é dona de casa, com 45 anos de idade, é deficiente, casada, e mãe de 4 filhos. É uma senhora que passa a maior parte do tempo na machamba onde consegue ter a base para o sustento da casa. O marido da Malagueta cresceu num ambiente onde as questões socioculturais ligadas ao machismo eram predominantes. Considera a esposa inferior a ele e se intitula chefe de casa. Malagueta tem sido insultada pelo marido que numa discussão acabou por lhe agredir violentamente tendo partido seu braço.

Quando chegou a unidade sanitária o técnico de saúde disse-lhe que ela era culpada, falou em frente a outros utentes que ela levou porrada do marido e lhe mandou para casa.

Responda as questões que se seguem:

1. Que problemas identifica neste caso?
 2. Qual deve ser o papel do provedor de saúde?
 3. Se fosse um caso de violação sexual que cuidados e serviços o provedor deveria oferecer?
-

Unidade Didática 6

MECANISMOS E ABORDAGENS DE PROTECÇÃO DAS PVHIV E PESSOAS AFECTADAS PELA TB

Introdução

As pessoas vivendo com HIV e pessoas afectadas pela TB são pessoas, ou grupos de pessoas que estão sob risco elevado e enfrentam, muitas vezes, barreiras de acesso aos serviços de saúde, devido ao estigma e à discriminação associados à doença, género e condição social.

Em Moçambique, existem instituições para proteger este grupo de pessoas e o trabalhador da saúde tem o dever ético e deontológico de encaminhar e apoiar o utente sobre a sua queixa ou reclamação.

A presente unidade discute os mecanismos formais e informais de protecção das PVHIV e das pessoas com TB. A mesma descreve os principais instrumentos legais que promovem os direitos e mecanismos a recorrer em caso de violação dos direitos e/ou barreiras de acesso aos serviços de saúde. Além disso, aborda os mecanismos de monitoria dos diferentes instrumentos, sejam nacionais ou internacionais, incluindo recomendações a diferentes intervenientes para a promoção dos direitos das PVHIV e com TB, para um atendimento humanizado.

Objectivo

Descrever os principais mecanismos de defesa e o papel do provedor de saúde em caso de violação dos direitos humanos e/ou barreiras de acesso aos serviços de saúde.

Resultados de Aprendizagem

- » Aplicar os principais instrumentos legais que promovem os direitos e formalidades a serem seguidas em caso de violação dos seus direitos e/ou barreiras de acesso aos serviços de saúde;
- » Demonstrar habilidades técnicas de mediação e conciliação das queixas e sugestões apresentadas pelos utentes;
- » Encaminhar os utentes a recorrer aos mecanismos de apresentação de queixas e sugestões.



Direito de Petição, Queixa e Reclamação

CRM, artigo 79

“Todos os cidadãos têm direito de apresentar petições, queixas e reclamações perante autoridade competente para exigir o restabelecimento dos seus direitos violados ou em defesa do interesse geral.”

Mecanismos de Apresentação de Queixas e Reclamações Ligadas aos Serviços de Saúde

Ao nível da comunidade

Comités de saúde (*Guião de Referência Para o Estabelecimento e Funcionamento dos Comités de Saúde*, MISAU, 2012). São estruturas sócio-comunitárias compostas por membros da comunidade para os representar em questões ligadas à saúde, incluindo a educação das comunidades, auscultação e envolvimento na resolução das preocupações, etc. São o elo entre a comunidade e a unidade sanitária.

Paralegal ou defensor de saúde (*CRM, 2004 e Lei 1/2018 de 12 de Junho*). Fazem parte da comunidade e/ou representam organizações da sociedade civil. Têm um papel chave na educação da comunidade sobre os direitos e deveres do cidadão, auscultação e resolução dos problemas e preocupações da comunidade e fortalecimento da ligação entre a comunidade e os sistemas de saúde e justiça.

Tribunal comunitário (*Lei 4/92, de 6 de Maio*). Compete aos tribunais comunitários deliberar sobre pequenos conflitos de natureza civil e sobre questões emergentes de relações familiares que resultem de uniões constituídas segundo os usos e costumes, tentando, sempre que possível, a reconciliação entre as partes. O tribunal comunitário não tem competência para julgar casos de violência doméstica nem casos criminais que atentem contra a vida e a integridade física das pessoas.

Autoridade tradicional (*Lei 8/2003 – IOLE e Decreto 11/2005*). São líderes comunitários que têm a responsabilidade de zelar e cuidar dos interesses da comunidade, que incluem conflitos de natureza social, problemas de falta de limpeza dos bairros, criminalidade, falta de medicamentos nas unidades sanitárias, etc.

Ao nível do sistema de saúde

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

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

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

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

Para os casos em que os meios anteriores não forem satisfatórios, as reclamações poderão ser encaminhadas às instituições abaixo indicadas:

- » Direcção Distrital de Saúde;
- » Direcção Provincial de Saúde;
- » Inspecção Geral da Saúde;
- » MISAU, ao nível central.



LEMBRA-TE

A resolução ao nível do sistema de saúde (resolução administrativa) é a via formal de resolução de um problema nos termos da Lei Sobre as Normas de Funcionamento da Administração Pública (Decreto-Lei 30/2001 de 15 de Outubro), do Estatuto do Funcionário Público, bem como de outras normas aplicáveis aos agentes do Estado.

Ao nível das instituições formais de justiça

Polícia (CRM, artigo 253)

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

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

O IPAJ é uma instituição do Estado que presta, dentre outros, os seguintes serviços aos cidadãos carenciados:

- » Educação sobre direitos;
- » Conciliação e mediação;
- » Assistência jurídica e patrocínio judiciário.

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

A CNDH tem a função de promover e proteger os direitos humanos, nomeadamente:

- » Receber queixas dos cidadãos sobre violação dos direitos humanos;
- » Monitorar a implementação da CRM e das normas internacionais;
- » Prestar apoio legal aos casos criminais, podendo encaminhá-los à Procuradoria;

- » Prestar aconselhamento legal em matéria civil e administrativa;
- » Propor medidas administrativas para o caso de instituições que não estejam a implementar os instrumentos internacionais.

Procuradoria-Geral da República (CRM, artigo 233 e seguintes)

É o órgão superior do Ministério Público que visa:

- » Defender os interesses que a lei determina;
- » Controlar a legalidade e exercer a acção penal (pode-se recorrer à procuradoria para denunciar violação de algum direito por parte dos cidadãos e agentes do Estado);
- » Assegurar a defesa jurídica de menores, ausentes e incapazes (pessoas com deficiência psíquica).

Tribunal (CRM, artigos 211 e seguintes) é uma instituição formal e independente que tem como finalidade resolver conflitos e problemas de violação de direitos através de um julgamento em que a decisão é de cumprimento obrigatório. Os tribunais dividem-se em supremo (tem uma hierarquia/categoria superior a todos os tribunais), judiciais e administrativos.

Tribunais administrativos resolvem conflitos entre o cidadão e o agente do Estado provido de poder (por exemplo polícia, médico) e entre o Estado e empresas públicas. Por exemplo: pode-se levar um caso para o Tribunal Administrativo para responsabilizar disciplinarmente (despedimento, suspensão, etc) um provedor de saúde por ser agressivo, fisicamente e verbalmente, com uma rapariga na maternidade.

Tribunais judiciais resolvem conflitos entre cidadãos e entre cidadãos e empresas privadas. Os conflitos podem ser de natureza civil, trabalho ou criminal. No caso de uma rapariga maltratada na maternidade, como mencionado acima, por exemplo, esta pode recorrer a este tribunal para pedir indemnização pelos danos materiais e morais sofridos, ou até pedir prisão para o provedor.

Resumindo, pode recorrer-se ao tribunal administrativo e aos tribunais judiciais se a pessoa que violou a lei for funcionário do Estado, ou nos casos em que lhe cabem responsabilidades como pessoa e como agente/funcionário do Estado.



Acesso aos Tribunais

CRM, artigos 62 e 70

O Estado garante o acesso dos cidadãos aos tribunais e garante aos arguidos o direito de defesa e o direito à assistência jurídica e patrocínio judiciário.

O cidadão tem o direito de recorrer aos tribunais contra actos que violem os seus direitos e interesses reconhecidos pela Constituição e pela lei.

Recomendação de Actividades Comunitárias de Promoção de Direitos

O trabalhador da saúde tem a obrigação de assegurar o atendimento e cuidados de saúde de qualidade e humanizados. Esta responsabilidade exige dos servidores públicos a criação de um ambiente e meios adequados para o exercício das funções de provedor de saúde com a qualidade técnico-científica necessária e exigida, e com honra e dignidade. Isto pressupõe a existência de infra-estruturas, equipamentos, medicamentos, materiais, acções de formação, remunerações, e reconhecimento das actividades e iniciativas individuais dos provedores. Também pressupõe o reconhecimento dos direitos e deveres dos utentes enquanto parte interessada na melhoria da qualidade dos serviços prestados. Os trabalhadores da saúde, da área do envolvimento comunitário, do gabinete do utente e os pontos focais de humanização podem:

- » Promover literacia/ sessões educativas sobre o direito à saúde através dos órgãos de comunicação social, produção de materiais IEC e palestras na comunidade;
- » Ministrando formação sobre direitos ligados à saúde, às OCBs, aos comités de saúde, membros da comunidade e trabalhadores da saúde, etc.;
- » Envolver a comunidade na discussão de políticas de saúde, planeamento, implementação e fiscalização da observância dos direitos humanos;
- » Auscultar os utentes e comunidades sobre se os serviços de saúde estão a ser prestados de forma humanizada, usando ferramentas como, por exemplo, a Guia de Auscultação de PVHIV Sobre Barreiras Ligadas ao Sistema de Saúde;
- » Elaborar e partilhar com a comunidade relatórios periódicos sobre o funcionamento dos serviços de saúde, mencionando se asseguram o respeito, a cortesia e a privacidade; se cumprem com o horário de funcionamento, se os trabalhadores da saúde faltam ou atrasam-se constantemente, etc.;
- » Orientar os comités de saúde para, em representação da comunidade, elaborarem requerimentos e petições para apresentar as reclamações e preocupações dos utentes; colaborar na resolução destas barreiras de acesso aos serviços de saúde.



Atendimento Humanizado

O atendimento humanizado constitui um direito do indivíduo, um bem colectivo e um instrumento importante na facilitação das estratégias para garantir o acesso universal aos serviços de saúde.

Um atendimento humanizado é aquele que propicia espaços, não só aos utentes, mas também aos trabalhadores da saúde, de tal modo que todos possam fazer parte da rede de diálogo em prol da melhoria do atendimento no Serviço Nacional de Saúde.

Recomendações Para Assegurar um Atendimento Humanizado

A conduta dos trabalhadores da saúde deve orientar-se pelas seguintes responsabilidades:

- » Conhecer as leis e os protocolos ligados à saúde;
- » Divulgar os direitos e deveres dos utentes através de palestras e diálogo com utentes e outros provedores de saúde;
- » Centrar o atendimento no paciente de forma respeitosa e solidária;
- » Reorganizar os serviços para garantir privacidade, confidencialidade, atendimento prioritário, etc.;
- » Implementar acções que visem a reorganização e a redução de filas e tempo de espera para, e durante, o atendimento em saúde;
- » Criar espaços humanizados que garantam privacidade, minimização de ruídos e presença de acompanhante para os doentes com patologias terminais;
- » Implementar mecanismos de permissão de entrada de acompanhantes correctamente identificados, segundo as especificidades dos serviços;
- » Disseminar e implementar as normas de ética e conduta dos trabalhadores da saúde junto com as organizações sócio-profissionais;
- » Implementar acções que garantam aos utentes informação sobre os seus direitos, com enfoque no seu estado de saúde, privacidade, sigilo, consentimento informado e protocolos de tratamento em saúde;
- » Reforçar a comunicação entre os provedores e utentes, seus familiares e comunidade;
- » Implementar mecanismos que garantam a inclusão e a participação dos utentes, comunidade e sociedade civil, em geral, no processo de melhoria da qualidade e humanização no Serviço Nacional de Saúde;
- » Criar e fortalecer a actuação dos comités de qualidade e humanização, comités de co-gestão e humanização e comités de saúde;

- » Realizar reuniões mensais e trimestrais de auscultação à comunidade, utentes e trabalhadores sobre a qualidade dos serviços e retroinformação sobre questões de saúde, incluindo os resultados das queixas tratadas;
- » Fortalecer e expandir os mecanismos de apresentação, recolha e tratamento de questões dos utentes nas unidades sanitárias e comunidade (gabinetes do utente, livros e caixas de sugestões, elogios e reclamações, cartões de pontuação);
- » Identificar e estabelecer parcerias com a rádio/televisão/impressa escrita, organizações da sociedade civil, incluindo ONGs, e comunidade, no quadro da implementação das actividades de melhoria da qualidade e humanização;
- » Salvaguardar o cumprimento dos instrumentos administrativos e das normas sobre direitos humanos nas unidades sanitárias (por exemplo: EGFAE, Carta dos Direitos e Deveres dos Utentes, protocolos de saúde, normas gerais de funcionamento das unidades sanitárias, etc.).

Recomendações para Garantir Privacidade

Situações que devem ser evitadas por não respeitarem a privacidade:

- » Atendimento dos pacientes com a porta aberta;
- » Permanência de trabalhadores da saúde não essenciais à consulta na sala de atendimento;
- » Aconselhamento pós-testagem em grupo ou na presença de outras pessoas (não essenciais).

Em casos de infra-estruturas inadequadas, mesmo na ausência de fundos disponíveis, as unidades sanitárias devem fazer o máximo para assegurar privacidade. Por exemplo:

- » Usar biombos como solução provisória para minimizar a falta de privacidade;
- » Avaliar o espaço para maximizar o uso e redistribuir melhor os serviços;
- » Planificar estrategicamente o atendimento. Em várias unidades sanitárias é comum prestar mais do que um serviço na mesma sala. Os serviços podem ser agendados para ocorrer em dias da semana alternados ou em períodos do dia alternados;
- » Nas farmácias, sejam colocados separadores de madeira ou cortinas nas janelas e, ainda, pinte-se uma linha no chão para indicar aos utentes que devem aguardar a sua vez atrás da linha. (Os comités de saúde podem ser uma mais-valia na gestão da fila);
- » Os comités de co-gestão e humanização, incluindo membros dos comités de saúde, devem auscultar regularmente a comunidade sobre o respeito pela privacidade na unidade sanitária. O levantamento dos desafios das unidades sanitárias e o cartão de pontuação comunitária podem ser ferramentas úteis neste processo;
- » Os comités de co-gestão e humanização devem monitorar de forma contínua o respeito pela privacidade através da observação directa e entrevistas à saída das consultas;

- » A liderança da unidade sanitária deve usar momentos como os encontros de bom dia para a sensibilização e chamada de atenção aos trabalhadores.

Recomendações Sobre a Informação que Deve Ser Divulgada pelo Sector da Saúde

- » A comunidade e os utentes devem receber e têm o direito de solicitar informação sobre as normas de funcionamento das unidades sanitárias e serviços de saúde (horário de funcionamento, prioridade no atendimento, medicamentos e serviços gratuitos, taxas aplicáveis, etc);
- » Todos o profissional da saúde devem estar correctamente uniformizados e usar crachás para que o utente possa identificar o seu nome e categoria profissional;
- » Os provedores devem fornecer informação clara sobre o diagnóstico (tipo de doença), o prognóstico (evolução da doença), os tratamentos a efectuar e os possíveis riscos, e eventuais tratamentos alternativos ao paciente. O provedor deve ter em conta o grau de instrução e as condições clínicas e psíquicas do utente;
- » Os provedores devem facultar informação sobre o acto médico a ser praticado, as suas vantagens e os eventuais riscos e, igualmente, os riscos que podem ocorrer se esse acto médico não for praticado, numa linguagem compreensível aos utentes;
- » Os provedores devem informar os utentes sobre o direito de dar consentimento informado, ou seja, de aceitar ou recusar o acto médico, quando se trate de uma intervenção invasiva ou que comporte riscos (intervenção cirúrgica, transfusão de sangue, etc.);
- » Os utentes gozam do direito de pedir e receber informação sobre: nome de cada medicamento, porquê que foi prescrito, quando e como é que deve ser tomado, que efeitos secundários podem ocorrer, o que fazer em caso de efeitos secundários e o que fazer caso o efeito do medicamento não ocorra no devido tempo;
- » Os utentes e a comunidade, em geral, devem ter acesso à informação sobre os mecanismos de apresentação de queixas e denúncias (gabinete do utente, livro ou caixa de sugestões e reclamações, comités de saúde e de co-gestão e humanização, linha verde, linha do procurador, etc.);
- » Os utentes devem receber resposta ou informação acerca do seguimento dado às suas sugestões e queixas, em tempo útil.

Monitoria do Cumprimento das Normas de Protecção dos Direitos Humanos

O gozo de qualquer direito, incluindo o direito à saúde, implica a necessidade de garantir uma protecção efectiva para atender a eventuais casos de ocorrência de violação do direito em causa. Por outras palavras, os direitos humanos impõem a necessidade de acesso à justiça e à reparação justa, em caso de violação de um direito. O direito à reparação atribui ao lesado o direito de aceder a um mecanismo de reclamação.

Os mecanismos de protecção efectiva dos direitos humanos, incluindo o direito à saúde, são previstos em várias convenções internacionais e leis do país. Estes mecanismos podem ser internacionais e internos, como se verá de seguida.

Meios Internacionais de Monitoria e Protecção Efectiva dos Direitos Humanos

Podemos considerar os meios de monitoria abaixo:

- » Comité dos Direitos Humanos (Pacto Internacional dos Direitos Civis e Políticos - PIDCP);
- » Comité dos Direitos Económicos, Sociais e Culturais (Pacto Internacional dos Direitos Económicos, Sociais e Culturais - PIDESC);
- » Comissão Africana dos Direitos Humanos (Carta Africana dos Direitos do Homem e dos Povos - CADHP);
- » Comité Internacional da Cruz Vermelha (CICV) (Tem poder de visitar todos os locais de internamento, detenção e trabalho onde se encontrem presos civis e presos dos conflitos armados);
- » Relator Especial das Nações Unidas (Tem o poder de visitar, investigar locais de internamento e reclusão, examinar questões relativas a condições condignas, tratamento degradante, maus-tratos e tortura, em todos os países membros das Nações Unidas, com vista a assegurar a protecção do direito do indivíduo à integridade mental e física.).

O Relator Especial tem a faculdade de exercer o papel de inspector, com autoridade para aceder a todos os locais (hospitais, estabelecimentos penitenciários, casas de acolhimento, etc) e a toda a informação relevante; efectuar visitas sem aviso prévio; conduzir entrevistas com os pacientes/utentes e com os funcionários em total privacidade e confidencialidade; fazer recomendações à administração da unidade sanitária e a outras autoridades competentes.

Toda a inspecção será seguida pela elaboração de um relatório escrito a ser submetido à autoridade competente, que indicará, num prazo razoável, se as recomendações advindas de inspecção externa serão implementadas ou que medidas serão tomadas. Os relatórios da inspecção externa são um meio essencial de informação objectiva acerca do funcionamento do sistema de saúde, por isso devem ser de acesso público.

Os cidadãos, incluindo utentes e pacientes ou seus representantes (advogados, familiares ou outras pessoas), podem apresentar um pedido ou queixa alegando violação de um direito. Tal queixa ou reclamação deve ser apresentada ao nível do sistema de saúde, a uma entidade do poder judiciário (tribunais) ou a outras autoridades competentes, inclusive àquelas com poder de revisão e inspecção (por exemplo Procuradoria da República, Inspecção Geral da Saúde, Comissão Nacional dos Direitos Humanos, Provedor da Justiça, etc).

Para além dos mecanismos de protecção efectiva previstos nos diplomas jurídicos internacionais e regionais apontados, existem mecanismos internos propostos pelos instrumentos internacionais e outros mecanismos exercidos por indivíduos ou grupos de pessoas designadas relatores especiais, ou ainda grupos de estudo sobre determinada temática, os quais também desempenham um papel preponderante na monitoria dos direitos ligados à saúde, incluindo os direitos dos pacientes e utentes.



RESUMO

Pontos-chave

O trabalhador da saúde tem a obrigação de assegurar o atendimento e cuidados de saúde de qualidade e humanizados.

Os mecanismos de protecção efectiva dos direitos humanos, incluindo o direito à saúde, são previstos em várias convenções internacionais e leis do país.

Em caso de violação dos direitos dos utentes ou de barreiras de acesso aos serviços de saúde existem mecanismos de defesa ao nível do sistema de saúde, das instituições formais de justiça e da comunidade.

TRABALHOS PRÁTICOS



CASO PRÁTICO

Caso 1

Fernando, camponês que vive numa zona rural, foi ao centro de saúde próximo da sua comunidade, que esta a 25Km de distância para fazer consulta TARV e levantar os seus medicamentos. Devido à longa distância e à falta de transporte, chegou as 13h30 ao centro de saúde. No centro de saúde, não recebeu atendimento, alegadamente porque os provedores já tinham terminado de atender pacientes em TARV. A provedora mandou-lhe embora aos gritos, dizendo que ele não era responsável e que eles (os provedores) não são seus empregados para o atenderem à hora que ele quer.

Caso 2

Amélia foi diagnosticada com tuberculose activa resistente no Centro de Saúde de Mapulana. Ela vive com 3 crianças, estando uma delas ainda em amamentação. Na unidade sanitária disseram-lhe que ela devia apresentar-se lá todos os dias às 8h para fazer a medicação. Porém, ela não recebeu nenhuma informação sobre a duração do tratamento ou os cuidados a observar para não transmitir a doença às crianças e a outros membros da sua comunidade

Responda as questões que se seguem:

1. Que problemas identifica nestes casos?
 2. Qual deve ser o papel do provedor de saúde para assegurar atendimento humanizado?
 3. A quem deve encaminhar o utente para apresentar estes problemas ao nível da unidade sanitária e da comunidade?
-

CONCLUSÃO

O respeito pelos Direitos Humanos e a eliminação de estigma e discriminação no sector de saúde são questões cruciais para a construção de uma sociedade mais justa e equitativa em Moçambique.

Moçambique fez progressos promissores na resposta ao HIV e TB através da provisão e expansão do acesso ao tratamento antirretroviral, diagnóstico e tratamento da tuberculose, mas ainda persistem grandes barreiras associadas ao estigma e discriminação nas pessoas vivendo com HIV e com Tuberculose. Estas barreiras tem um impacto significativo no acesso e utilização dos serviços de saúde.

As políticas públicas e programas específicos devem ser desenvolvidos e implementados para abordar directamente as questões de estigma e discriminação no sector de saúde. Isso inclui a promoção de campanhas de consciencialização, formação de profissionais de saúde para atender a todas as pessoas com igualdade, respeito, dignidade e fortalecimento dos sistemas de saúde para garantir acesso adequado aos serviços de saúde.

Ao finalizar, é importante destacar que eliminar o estigma e a discriminação no sector de saúde é um processo contínuo que exige o compromisso de todos os sectores da sociedade, do governo e das organizações não governamentais.

É responsabilidade das unidades sanitárias adoptarem atitudes para garantir que o utente seja tratado com dignidade e tenha acesso a cuidados de saúde adequados, independentemente de sua origem, condição social e económica, orientação sexual, raça ou saúde. Ao avançarmos nessa direcção, estaremos construindo um futuro melhor para Moçambique onde a saúde e os direitos humanos são valores inegociáveis e indissociáveis.

BIBLIOGRAFIA

Manuais/estudos/relatórios

- » Garcia-Sanchez. I. Diferencias de Género en el VIH/SIDA. Gaceta Sanitaria, Barcelona, v. 18, n. 2, 2004.
- » Gupta, G. R. Gender, Sexuality, and HIV/AIDS: the what, the why, and the how. In: International Aids Conference, Durban. Anais. Durban, 2000.
- » Liga Moçambicana dos Direitos Humanos. Relatório Sobre Ratificação e Implementação dos Instrumentos Internacionais dos Direitos Humanos em Moçambique, 2005.
- » Lopes, F. Mulheres Negras e Não Negras Vivendo com HIV/AIDS no Estado de São Paulo: um estudo sobre suas vulnerabilidades. Tese de Doutorado em Saúde Pública - Faculdade Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2003.
- » Matlin, S.; Spence N. The Gender Aspects of the HIV/AIDS Pandemic. In: Expert Group Meeting on HIV/AIDS, 2000. Anais. Windhoek, Namibia, 2000.
- » MISAU, Namati Moçambique. Informação Essencial Sobre a Tuberculose e os Direitos dos Pacientes, 2020.
- » MISAU, Namati Moçambique. Informação Essencial Sobre Cuidados e Tratamento de HIV e Direitos das PVHIV, 2020.
- » MISAU. Directriz Nacional de Apoio Psicossocial nos Cuidados e tratamento do HIV, 2021.
- » MISAU, CNCS & Namati Moçambique. Guia de Auscultação de PVHIV Sobre Barreiras Ligadas ao Sistema de Saúde, 2022.
- » Namati Moçambique. O Direito à Saúde: Manual de Formação Para Moçambique, 2016.
- » Namati Moçambique, CCS, FDC. Manual de Direitos Humanos Para Saúde e Acesso à Justiça. Moçambique, 2020.
- » Sanches, K. R. B. A AIDS e as Mulheres Jovens: uma questão de vulnerabilidade. 1999. Tese de Doutorado em Ciência - Escola Nacional de Saúde Pública, Fio Cruz, Rio de Janeiro, 1999.
- » Silveira, M. F. et al. Auto Percepção de Vulnerabilidade às Doenças Sexualmente Transmissíveis e AIDS em Mulheres. Revista de Saúde Pública, São Paulo, V. 36, N. 6, 2002.
- » Varga, I. V. D. (Org.). Acolhimento e Acesso ao Diagnóstico e Tratamento do HIV/AIDS para a População Negra, no Maranhão e em São Paulo (2005-2008). Projeto de pesquisa. Universidade Federal do Maranhão, Maranhão, 2005.
- » Villela, W.; Sanematsu, M. Mulheres com HIV/AIDS: elementos para a construção de direitos e qualidade de vida: Instituto Patrícia Galvão, São Paulo, 2003.

Legislação Nacional

- » Constituição da República de Moçambique de 22 de Dezembro de 2004
- » Lei de Revisão Pontual da Constituição da República de Moçambique (Lei nº1/2018)
- » Lei de Protecção da Pessoa, do Trabalhador e do Candidato a Emprego Vivendo com HIV e SIDA (Lei nº 19/2014)

- » Lei Sobre a Violência Doméstica Praticada Contra a Mulher, Menores e Família (Lei no 29/2009)
- » Código Penal (Lei nº 35/2014)
- » Lei de Revisão do Código Penal (Lei nº 24/19)
- » Carta dos Direitos e Deveres do Utente (MISAU, 2007)
- » Despacho Ministerial MISAU que aprova as Normas de Atendimento Integrado as Vítimas de Violência de Género (Janeiro, 2011)
- » Política Nacional de Saúde (2006)
- » Mecanismo Multissetorial de Atendimento Integrado a Mulheres Vítimas de Violência (Junho, 2012)
- » Estratégia Nacional de Mobilização Comunitária (2008)
- » Estratégia Nacional de Qualidade e Humanização dos Cuidados em Saúde (2017-2020)
- » Estratégia Nacional de Prevenção e Combate às Cobranças Ilícitas (2017)
- » Plano Estratégico de Combate ao SIDA - PEN III (2010)

Legislação Internacional

- » Carta Africana dos Direitos Humanos e dos Povos (1981)
- » Declaração Universal dos Direitos Humanos (1948)
- » Pacto Internacional Sobre os Direitos Económicos, Sociais e Culturais (1966)
- » Preâmbulo da Constituição da Organização Mundial da Saúde, adoptado na Conferência Internacional de Saúde em Nova Iorque (1946)

Sites de Internet

- » African Union- www.africa-union.org
- » Centre for Human Rights, University of Pretoria - www.chr.up.ac.za
- » Centre for Study of AIDS, University of Pretoria - www.csa.za.org
- » UNAIDS - www.unaids.org
- » United Nations High Commissioner for Human Rights - www.unhchr.ch

GLOSSÁRIO

Aceitável

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

Acessível

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

Adequado

Suficiente em qualidade ou quantidade para satisfazer determinada necessidade.

Carta

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

Código

Conjunto de padrões ou regras e regulamentos.

Coerção

Uso da força para fazer acontecer algo. Obrigar alguém a fazer algo contra a sua vontade por meio de intimidação ou ameaça.

Comentário geral

Comentário geralmente emitido por um órgão do Tratado das Nações Unidas para informar aos governos sobre o significado de determinado direito ou para promover conselhos e recomendações sobre como implementar o direito em questão.

Confidencialidade

Regra que determina a não partilha de informações sem a permissão da pessoa visada, excepto perante determinado facto imposto pela lei.

Consentimento informado

Tomar uma decisão depois de obter toda a informação necessária. Os utentes dão o seu consentimento ao concordarem com a realização de determinadas análises depois de receberem informações sobre o processo (opt-in) ou não, se as rejeitarem categoricamente depois de também receberem as informações (opt-out).

Constituição da República

Lei hierarquicamente superior do país à qual todas as outras leis e políticas devem subordinar-se, ou seja, devem respeitar e não contrariar.

Convenção

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

Cuidados paliativos

Tratamento médico que visa aliviar o sofrimento e promover a qualidade de vida de quem padece de uma doença grave.

Cumprir

Tomada de medidas pelo Governo para tornar possível que as pessoas gozem dos seus direitos humanos. Satisfazer, prover, respeitar ou completar algo.

Declaração

Documento em que se declara um conjunto de valores ou forma como alguns assuntos deviam ser tratados.

Dignidade

Direito de ser tratado como alguém importante e merecedor de respeito.

Disponível

Facilmente acessível, adquirível, desocupado e livre para uso.

Emergência

Acontecimento súbito desastroso que exige acção imediata para evitar que a situação se agrave.

Equitativo

Justo para todos os envolvidos.

Exclusão

Ignorar propositadamente, ignorar ou não aceitar.

Género

Concepção social do que significa ser mulher ou homem. Esta varia de cultura para cultura e muda com o tempo. Género é também uma forma cultural com características e funções especiais associadas a determinados grupos de pessoas que se referem ao sexo e à sexualidade.

Igualdade de género

Estado ou condição que confere às mulheres e aos homens igual gozo de direitos humanos, bens, oportunidades e recursos.

Implementar

Colocar um plano ou projecto em acção. Executar algo.

Instrumentos sobre os direitos humanos

Todas as normas nacionais, regionais ou internacionais sobre direitos humanos (lei, tratado, convenção, carta, pacto, declaração, política) ou padrões dos direitos humanos.

Legislação

Leis concebidas pelo Parlamento/Assembleia da República (leis); Conselho de Ministros (Decretos-lei); Ministérios (Diplomas Ministeriais) e Municípios (Posturas).

Nível de vida

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

Promover os direitos

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

Proteger os direitos

Defesa dos direitos humanos pelo governo, impedindo a sua violação.

PVHIV

Pessoa vivendo com o vírus de imunodeficiência adquirida.

Populações vulneráveis

São pessoas particularmente vulneráveis à infecção pelo HIV, isto é, as que têm oportunidades desiguais, sujeitas a factores socioculturais, estruturais, económicos, políticos que lhes colocam mais susceptíveis de se infectarem ou de desenvolverem o SIDA.

Populações-chave

São grupos definidos de pessoas que, devido a comportamentos específicos de alto risco, estão em maior risco de HIV independentemente do tipo de epidemia ou contexto local. Além disso, frequentemente têm questões legais e sociais relacionadas aos seus comportamentos que aumentam sua vulnerabilidade ao HIV. Em Moçambique, elas incluem: homens que fazem sexo com homens (HSH), mulheres trabalhadoras do sexo (MTS), pessoas que injectam drogas (PID), reclusos e pessoas transgénero.

Qualidade

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

Ratificação

Confirmação do governo anuindo o seu comprometimento para cumprir com os termos de um acordo internacional e tomá-lo parte das suas leis.

Reabilitação

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

Realização progressiva

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

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 remoção de lixo.

Trabalhadores do sexo (TS)

Mulheres ou homens que recebem dinheiro ou bens em troca de serviços sexuais regularmente ou ocasionalmente.

Tratado

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

Transgénero

Pessoa com identidade de género diferente do sexo que lhe foi designado no momento do seu nascimento. Uma pessoa transgénero ou trans pode identificar-se como homem, mulher, trans-homem, trans-mulher.

Violação

Abusar de um direito ou não o respeitar.

Violência baseada no género

Violência que é dirigida a um indivíduo na base do seu sexo biológico, identidade de género ou a suposta adesão às normas socialmente definidas de masculinidade e feminilidade. Inclui abuso sexual, físico e psicológico; ameaças; coerção; privação arbitrária de liberdade; e privação económica na vida pública ou privada.

Vulnerável

Estar exposto a danos ou ataques físicos ou emocionais.

Voluntariamente

Tomar decisão ou agir sem coacção, de livre vontade.
