

Documentos internacionais sobre a saúde e a sua implementação em Moçambique: avanços e recuos

Inês Januário Paiaia *

ORCID iD <https://orcid.org/0000-0001-6751-4776>

Jorge Ernesto Passero **

ORCID iD <https://orcid.org/0000-0002-0634-9567>

Lúcia Manuel ***

ORCID iD <https://orcid.org/0000-0001-7593-1983>

Resumo: O presente artigo analisa os documentos internacionais sobre a saúde e a sua implementação em Moçambique. Consta na Declaração Universal dos Direitos Humanos, de 1948 no artigo XXV define que todo o ser humano tem direito a um padrão de vida capaz de assegurar-lhe e a sua família, saúde e bem-estar, inclusive alimentação, vestuário, habitação, cuidados médicos e os serviços sociais indispensáveis. Como podemos ver o direito à saúde é um direito. Deste muito a questão de saúde foi preocupação dos países daí que vários protocolos foram assinados entre os países membros das Organizações mundiais com vista a normalizar e tornarem mais acessíveis às populações. Dos documentos internacionais que Moçambique ratificou destacam-se: a Carta de Ottawa e a Declaração do México, Declaração de Alma-Ata, Declaração de Adelaide, Declaração de Sundswall, Declaração de Santafé de Bogotá, Declaração de Jacarta Objetivos de Desenvolvimento do Milénio. Tendo em conta os avanços e recuos podemos afirmar que esforços assinaláveis tem se notados nos últimos dias desde aumento da rede sanitária, pessoal entre outros se não fossem os conflitos armados que têm travado esses assinaláveis aumentos e não só, também a pobreza, analfabetismo, falta de habitação condigna, o fraco acesso a água potável e mais.

Palavras-chave: Documentos Internacionais; implementação; avanços e recuos

International documents on health and its implementation in Mozambique: Progress and setbacks

Abstract: This article analyzes international documents on health and their implementation in Mozambique. The Universal Declaration of Human Rights, 1948 in XXV defines that every human being has the right to a standard of living capable of ensuring the health of himself and his family, including food, clothing, housing, medical care and social services. As we can see the right to health is a right. The health issue was planned in many countries, hence several Organizations among the countries considered to normalize and become more accessible to the populations were signed. Of the international documents that Mozambique ratified: the Ottawa Charter and the Mexico

* Mestranda em Saúde Pública na Universidade Aberta/ Instituto Superior de Ciências e Educação à Distância, Licenciada em Administração Pública, Técnica de Medicina Geral. E-mail: ipaiaia@isced.ac.mz

** Mestrando em Saúde Pública na Universidade Aberta/ Instituto Superior de Ciências e Educação à Distância, Licenciado em Gestão Ambiental e Desenvolvimento Comunitário, Técnico de Estatística Sanitária. E-mail: jpassero@isced.ac.mz

*** Mestranda em Saúde Pública na Universidade Aberta/ Instituto Superior de Ciências e Educação à Distância, E-mail: lmanuel@isced.ac.mz

Declaration, the Alma-Ata Declaration, the Adelaide Declaration, the Sundswall Declaration, the Santafé Declaration of Bogotá, the Jakarta Declaration Millennium Development Goals. Taking into account the advances and setbacks we can say that the last few days have increased since the health network, others are also the armed conflicts that have increased and not only, poverty, illiteracy, lack of decent housing, poor access to drinking water and more.

Keywords: International documents; implementation; advances and setbacks

Introdução

O presente artigo intitulado “Documentos internacionais sobre a saúde e a sua implementação em Moçambique: Avanços e recuos” faz menção aos principais achados internacionais de entre eles protocolos, convenções ratificados pelos países membros das organizações globais (Organização das Nações Unidas, Organização Mundial de Saúde). Desde muito tem se falado sobre saúde a nível global mas a conferência de Alma-Ata o mundo abraçou os problemas globais como problema de cada país, desde então o acesso a saúde passou a ser prioridade de todos e Moçambique é membro da ONU não ficou alheio a esses esforços globais. Outros documentos que serão apresentados no presente artigo são: Objetivos de Desenvolvimento do Milénio, Carta de Ottawa e a Declaração do México, Declaração de Alma-Ata, Declaração de Adelaide, Declaração de Sundswall, Declaração de Santafé de Bogotá e Declaração de Jacarta.

O direito à saúde ocupa um lugar de prestígio no âmbito internacional quando se trata de aspectos relacionados aos direitos humanos. CURREA-LUGO (2005) observa que o direito à saúde aparece como parte integrante de outros direitos, ou como limite ao exercício de determinados direitos e, ainda, como direito à saúde propriamente dito. O reconhecimento do direito à saúde está positivado, também, no artigo 12 do Pacto Internacional de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais (ONU, 1966). Percebe-se que o direito à saúde possui estreita vinculação com outros direitos humanos, em especial, com o direito à alimentação, à moradia, ao trabalho, à educação, à dignidade humana, à vida, a não discriminação, à igualdade, a não submissão à tortura, à privacidade, à informação, à liberdade de associação, de reunião e locomoção.

Nessa vertente, deve-se reconhecer que o direito à saúde engloba uma ampla gama de fatores socioeconômicos que têm por finalidade promover as condições que permitam que qualquer pessoa possa levar uma vida saudável, e faz com que esse direito seja estendido em sua vinculação com os determinantes subjacentes da saúde. Para facilitar a

compreensão dos conteúdos sobre o tema e dada a sua complexidade foi estruturado em introdução, desenvolvimento e fecho.

2.Documentos internacionais sobre a saúde

2.1 Carta de Ottawa

A Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, realizada em Ottawa, Canadá, em Novembro de 1986, apresenta neste documento sua Carta de Intenções, que seguramente contribuirá para se atingir Saúde para Todos no Ano 2000 e anos subsequentes. Esta Conferência foi, antes de tudo, uma resposta às crescentes expectativas por uma nova saúde pública, movimento que vem ocorrendo em todo o mundo. As discussões localizaram principalmente as necessidades em saúde nos países industrializados, embora tenham levado em conta necessidades semelhantes de outras regiões do globo (HEIDMANN et al. 2006).

As discussões foram baseadas nos progressos alcançados com a Declaração de Alma-Ata para os Cuidados Primários em Saúde, com o documento da OMS sobre Saúde para todos, assim como com o debate ocorrido na Assembleia Mundial da Saúde sobre as ações intersectoriais necessárias para o sector. A responsabilidade pela promoção da saúde nos serviços de saúde deve ser compartilhada entre indivíduos, comunidade, grupos, profissionais da saúde, instituições que prestam serviços de saúde e governos. Todos devem trabalhar juntos, no sentido de criarem um sistema de saúde que contribua para a conquista de um elevado nível de saúde.

De acordo com HEIDMANN et al. (2006), o papel do sector saúde deve mover-se, gradativamente, no sentido da promoção da saúde, além das suas responsabilidades de prover serviços clínicos e de urgência. Os serviços de saúde precisam adotar uma postura abrangente, que perceba e respeite as peculiaridades culturais. Esta postura deve apoiar as necessidades individuais e comunitárias para uma vida mais saudável, abrindo canais entre o sector saúde e os sectores sociais, políticos, econômicos e ambientais.

A reorientação dos serviços de saúde também requer um esforço maior de pesquisa em saúde, assim como de mudanças na educação e no ensino dos profissionais da área da saúde. Isto precisa levar a uma mudança de atitude e de organização dos serviços de saúde para que focalizem as necessidades globais do indivíduo, como pessoa integral que é.

2.2.Declaração do México

Esta declaração deu-se na 5ª Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde Cidade do México, 5 de Junho de 2000. Reunidos na Cidade do México, os Ministros da Saúde que assinaram esta declaração:

- Reconhecem que a consecução do nível de saúde, o mais alto possível, é um elemento positivo para o aproveitamento da vida e necessário para o desenvolvimento social e econômico e para a equidade;
- Reconhecem que a promoção da saúde e do desenvolvimento social é um dever e responsabilidade central dos governos, partilhada por todos os sectores da sociedade;
- Estão conscientes que nos últimos anos, através dos esforços conjuntos e sustentados dos governos e das sociedades, houve uma melhoria significativa da saúde e um progresso na prestação de serviços de saúde em muitos países do mundo;
- Constatam que, apesar desse progresso, ainda persistem muitos problemas de saúde que prejudicam o desenvolvimento social e econômico, e que estes devem ser urgentemente resolvidos para promover uma situação mais equitativa em termos de saúde e bem-estar;
- Estão conscientes de que, simultaneamente, doenças novas e reemergentes ameaçam os progressos registados na área da saúde;
- Constatam a necessidade urgente de abordar os determinantes sociais, econômicos e ambientais da saúde, sendo preciso fortalecer os mecanismos de colaboração para a promoção da saúde, em todos os sectores e níveis da sociedade;
- Concluem que a promoção da saúde deve ser um componente fundamental das políticas e programas públicos em todos os países, na consecução de maior equidade e melhor saúde para todos;
- Constatam que as estratégias de promoção da saúde são eficazes (RAMOS & ROCHA, 2010).

2.3 Ações práticas que visam respeitar a vida

- Colocar a promoção da saúde como prioridade fundamental das políticas e programas locais, regionais, nacionais e internacionais.
- Assumir um papel de liderança para assegurar a participação ativa de todos os sectores, incluindo a sociedade civil, na implementação das ações de promoção da saúde que fortaleçam e ampliem as parcerias na área da saúde.
- Apoiar a preparação de planos de ação nacionais para promoção da saúde, utilizando, se necessário, a capacidade técnica da Organização Mundial de Saúde (OMS) e dos seus parceiros nessa área. Os planos podem variar de acordo com o contexto nacional, mas devem seguir uma estrutura básica, estabelecida de comum acordo durante esta conferência, podendo incluir, entre outros: o Identificação das prioridades de saúde e estabelecimento de políticas e programas públicos para as implantar; o Apoio a pesquisas que ampliem o conhecimento sobre as áreas prioritárias; o Mobilização de recursos financeiros e operacionais que fortaleçam a capacidade humana e institucional para o desenvolvimento, implementação, monitorização e avaliação dos planos de ação nacionais.
- Estabelecer ou fortalecer redes nacionais e internacionais que promovam a saúde.
- Defender a ideia de que os órgãos da Organização das Nações Unidas sejam responsáveis pelo impacto da sua agenda de desenvolvimento, em termos de saúde.
- Informar o Director - Geral da OMS sobre o progresso registado na execução dessas ações.

2.4 Declaração de Alma-Ata

Segundo HEIDMANN, et al. (2006), a Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde, reunida em Alma-Ata aos 12 de Setembro de 1978, expressando a necessidade de ação urgente de todos os governos, de todos os que trabalham nos campos da saúde e do desenvolvimento e da comunidade mundial para promover a saúde de todos os povos do mundo, formulou a seguinte declaração:

a) A Conferência enfatiza que a saúde - estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não simplesmente a ausência de doença ou enfermidade - é um direito humano fundamental, e que a consecução do mais alto nível possível de saúde é a mais importante meta social mundial, cuja realização requer a ação de muitos outros sectores sociais e económicos, além do sector saúde.

b) A chocante desigualdade existente no estado de saúde dos povos, particularmente entre os países desenvolvidos e em desenvolvimento, assim como dentro dos países, é política, social e economicamente inaceitável e constitui, por isso, objeto da preocupação comum de todos os países.

c) O desenvolvimento econômico e social baseado numa ordem econômica internacional é de importância fundamental para a mais plena realização da meta de Saúde para Todos no Ano 2000 e para a redução da lacuna existente entre o estado de saúde dos países em desenvolvimento e o dos desenvolvidos. A promoção e proteção da saúde dos povos é essencial para o contínuo desenvolvimento econômico e social e contribui para a melhor qualidade de vida e para a paz mundial.

d) É direito e dever dos povos participar individual e coletivamente no planeamento e na execução de seus cuidados de saúde.

e) Os governos têm pela saúde de seus povos uma responsabilidade que só pode ser realizada mediante adequadas medidas sanitárias e sociais. Uma das principais metas sociais dos governos, das organizações internacionais e de toda a comunidade mundial na próxima década deve ser a de que todos os povos do mundo, até o ano 2000, atinjam um nível de saúde que lhes permita levar uma vida social e economicamente produtiva. Os cuidados primários de saúde constituem a chave para que essa meta seja atingida, como parte do desenvolvimento, no espírito da justiça social.

f) Os cuidados primários de saúde são cuidados essenciais de saúde baseados em métodos e tecnologias práticas, cientificamente bem fundamentadas e socialmente aceitáveis, colocadas ao alcance universal de indivíduos e famílias da comunidade, mediante sua plena participação e a um custo que a comunidade e o país possam manter em cada fase de seu desenvolvimento, no espírito de autoconfiança e automedicação.

g) Fazem parte integrante tanto do sistema de saúde do país, do qual constituem a função central e o foco principal, quanto do desenvolvimento social e econômico global da comunidade. Representam o primeiro nível de contacto dos indivíduos, da família e da comunidade com o sistema nacional de saúde, pelo qual os cuidados de saúde são levados o mais proximamente possível aos lugares onde pessoas vivem e trabalham, e constituem o primeiro elemento de um continuado processo de assistência à saúde.

2.5 Declaração de Adelaide

A Conferência de Adelaide, realizada em Abril de 1988 e cujo tema central foram as Políticas Voltadas para a Saúde (Políticas Públicas Saudáveis), manteve a direção já estabelecida nas Conferências de Alma-Ata e Ottawa. Duzentos e vinte participantes de quarenta e dois países compartilharam experiências sobre a ação em prol de políticas públicas voltadas para a saúde, recomendadas a seguir, refletem o consenso alcançado na Conferência de Adelaide.

As políticas públicas caracterizam-se pelo interesse e preocupação explícitos de todas as áreas das políticas públicas em relação à saúde e a equidade, e pelos compromissos com o impacto de tais políticas sobre a saúde da população. O principal propósito de uma política pública saudável é criar um ambiente favorável, para que as pessoas possam viver vidas saudáveis.

As políticas saudáveis facilitam opções saudáveis de vida para os cidadãos. Criam ambientes sociais e físicos comprometidos com a saúde. Para formular políticas públicas saudáveis, os sectores governamentais de agricultura, comércio, educação, indústria, e comunicação devem levar em consideração a saúde como um fator essencial. Estes sectores deveriam ser responsabilizados pelas consequências de suas decisões políticas sobre a saúde da população. Deveriam, também, dar tanta atenção à saúde quanto aos assuntos econômicos.

A Conferência enfatiza a necessidade de avaliar o impacto destas políticas. Devem ser desenvolvidos sistemas de informação para a saúde que apoiem este processo. Isto encorajará os níveis mais altos de decisão a alocarem futuros recursos na implementação das políticas públicas saudáveis.

2.6 Declaração de Sundsvall

Esta declaração deu-se na 3ª Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde Sundsvall, Suécia, 9 – 15 de Junho de 1991. Esta conferência de Promoção da Saúde e Ambientes Favoráveis à Saúde, apela às pessoas de todo o mundo que se empenhem ativamente em tornar os ambientes mais favoráveis à saúde. A conferência analisou as temáticas da saúde e do ambiente, sublinhou a existência de milhões de pessoas a viver em extrema pobreza e privação, num ambiente progressivamente degradado e que ameaça a sua saúde, tornando a Meta da Saúde para Todos no Ano 2000, extremamente

difícil de atingir. A forma de inverter esta realidade consiste em tornar os ambientes físico, social, econômico e político, mais favoráveis à saúde em vez de contribuírem para a sua deterioração.

A Conferência de Sundsvall identificou muitas formas e exemplos de criar ambientes favoráveis à saúde, que podem ser usados por quem estabelece as políticas e toma as decisões, assim como pelos ativistas comunitários nas áreas da saúde e do ambiente. Todos têm um papel inquestionável na criação de ambientes favoráveis à saúde (MASSARONGO-JONA, 2016).

2.7 Declaração de Santafé de Bogotá

A Conferência Internacional de Promoção da Saúde, realizada sob o patrocínio do Ministério da Saúde da Colômbia e da Organização Pan-Americana da Saúde (OPS), em Santafé de Bogotá, no período de 9 a 12 de Novembro de 1992, contou com a assistência dos ministros da Saúde da Bolívia, Colômbia, Equador e Nicarágua; dos vice-ministros da Saúde de Cuba, Guatemala e Panamá, e do prefeito de La Paz. Por parte da OPS, compareceram o diretor da Secretaria Sanitária Pan-Americana, os coordenadores dos programas regionais de Promoção da Saúde, Saúde Ambiental, Serviços de Saúde e Saúde Materno-Infantil, assim como consultores provenientes da sede central e das representações dos países.

Também participaram, entre outros, funcionários do sector saúde, especialistas, pessoas vinculadas a processos de promoção social, representantes de serviços de saúde e saneamento ambiental, de organizações não-governamentais e associações comunitárias, docentes, estudantes e profissionais da comunicação social. As conclusões da Conferência respondem aos problemas específicos das nações latino-americanas e incorporam significativamente resultados de reuniões internacionais anteriores e experiências na promoção da saúde de outras nações do mundo.

2.7 A Declaração de Jacarta

A 4ª Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde realizada em Jacarta é a primeira a realizar-se em um país em desenvolvimento e a primeira a incluir o sector privado no apoio à promoção da saúde. Ela oferece uma oportunidade para refletir sobre o que se aprendeu sobre promoção da saúde, para reexaminar os determinantes da

saúde e para identificar as direções e as estratégias necessárias para enfrentar os desafios da promoção da saúde no Século XXI.

Os pré-requisitos para a saúde são: paz, abrigo, instrução, segurança social, relações sociais, alimento, renda, direito de voz das mulheres, um ecossistema estável, uso sustentável dos recursos, justiça social, respeito aos direitos humanos e equidade. A pobreza é, acima de tudo, a maior ameaça à saúde.

As tendências demográficas tais como a urbanização, o aumento no número de pessoas idosas e a prevalência de doenças crônicas, um comportamento mais sedentário, resistência a antibióticos e a outros medicamentos disponíveis, maior uso abusivo de drogas e a violência civil e doméstica ameaçam a saúde e o bem-estar de centenas de milhões de pessoas. Doenças infecciosas novas e re-emergentes, e o maior reconhecimento sobre os problemas de saúde mental requerem uma providência urgente. É vital que a promoção da saúde evolua para fazer frente aos determinantes da saúde (MASSARONGO-JONA, 2016).

Os fatores transnacionais também representam um impacto significativo para a saúde. Incluem-se entre estes a integração da economia global, os mercados financeiros e o comércio, acesso aos meios de comunicação de massa e à tecnologia de comunicações, assim como a degradação ambiental devido ao uso irresponsável dos recursos.

Essas mudanças moldam os valores, os estilos de vida durante toda a vida das pessoas e as condições de vida em todo o mundo. Algumas têm grande potencial para a saúde, tal como o desenvolvimento da tecnologia das comunicações, já outras, como o comércio internacional do tabaco, têm um enorme impacto negativo.

Os participantes da Jacarta 97 solicitaram à OMS que assumisse a liderança na formação de uma aliança mundial de promoção da saúde e que facilitasse aos estados membros a implementar os resultados da Conferência de Jacarta. Uma parte essencial desse papel é para a OMS exortar as organizações governamentais e não-governamentais, bancos de desenvolvimento, agências da ONU, órgãos inter-regionais, agências bilaterais, sindicatos e cooperativas, assim como o sector privado, a promover as ações de prioridade para a promoção da saúde.

3. Objetivos de Desenvolvimento do Milênio

Em Setembro de 2000, os dirigentes mundiais reunidos na cimeira do milênio reafirmaram as suas obrigações comuns para com "todas as pessoas do mundo,

especialmente as mais vulneráveis e, em particular, as crianças do mundo a quem pertence o futuro." Comprometeram-se então a atingir um conjunto de objetivos específicos, os objetivos de Desenvolvimento do Milénio, que irão guiar os seus esforços coletivos nos próximos anos no que diz respeito ao combate à pobreza e ao desenvolvimento sustentável.

Os 189 países membros das Nações Unidas comprometeram-se à:

1. Erradicar a pobreza extrema e a fome;
2. Alcançar o ensino primário universal;
3. Promover a igualdade de género e a autonomização da mulher;
4. Reduzir a mortalidade de crianças;
5. Melhorar a saúde materna;
6. Combater o VIH/SIDA, a malária e outras doenças;
7. Garantir a sustentabilidade ambiental e
8. Criar uma parceria global para o desenvolvimento

Estes objetivos foram transformados em ações concretas, o que cada país irá fazer para o alcance das metas pré estabelecidas até 2015, mas que se estenderão até 2030.

4. Documentos sobre a saúde: o caso de Moçambique

Em Moçambique temos o órgão responsável pelas questões ligadas a saúde, e esse órgão chama-se Ministério da Saúde – MISAU, é ele o que elabora os principais documentos vigentes no ramo da saúde no contexto nacional. É óbvio que os documentos internacionais mencionados e descritos anteriormente também influenciaram em alguns pontos quando se trata da elaboração de leis e normas para a área de saúde em Moçambique. De acordo com o Decreto Presidencial nº 11/95 de 29 de Dezembro, o Ministério da saúde procede os seguintes objetivos:

- a) Promover e dinamizar a resolução dos problemas de saúde, desenvolvendo e programas de promoção e proteção de saúde, bem como de prevenção e combate a doença;
- b) Prestar cuidados de saúde a população através do sector público da saúde;
- c) Promover e apoiar o sector privado com fins não lucrativos;
- d) Promover, supervisionar e apoiar um sistema comunitário de prestação de cuidados de saúde;

- e) Formular a política farmacêutica e exigir a sua execução de acordo com as orientações gerais traçadas pelo governo;
- f) Promover e orientar a formação técnico profissional do pessoal da saúde;
- g) Promover o desenvolvimento de tecnologia apropriada para o sistema da saúde;
- h) Promover o desenvolvimento de investigação em saúde em diferentes níveis de atenção para garantir uma melhor definição de política de saúde e gestão de programas.

Importa referir que existem leis e documentos específicos para cada área, entretanto o decreto acaba sendo o elemento legal que engloba quase todos os aspectos de forma geral. Podemos encontrar documentos estratégicos e operacionais de curto (Plano Económico e Social), Médio Prazo (Senário fiscal) e Longo prazos (Plano Estratégico do Sector de Saúde). São muitos documentos que Moçambique que ratificou como membro da ONU, OMS, UNICEF e que implementa nas suas políticas de saúde. Podemos encontrar também o Diploma Ministerial 127/2002 de 31 de julho, que fala de caracterização técnica do Sector de Saúde e que está alinhado a carta de Alma-Ata.

Conclusão

Documentos internacionais sobre a saúde como a carta de Ottawa, a Declaração do México, Declaração de Alma-Ata, Declaração de Adelaide, Declaração de Sundswall, Declaração de Santafé de Bogotá, Declaração de Jacarta e objetivos de Desenvolvimento do Milénio. A Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, realizada em Ottawa, Canadá, em Novembro de 1986, apresenta neste documento sua Carta de Intenções, que seguramente contribuirá para se atingir saúde para todos no ano 2000 e anos subsequentes. Importa salientar que estas conferências surgem como resposta às crescentes expectativas por uma nova saúde pública, movimento que vem ocorrendo em todo o mundo. As discussões localizaram principalmente as necessidades em saúde nos países industrializados, embora tenham levado em conta necessidades semelhantes de outras regiões do globo.

Para o caso moçambicano, também existem documentos que abordam sobre a questão da saúde, entretanto o MISAU (Ministério da Saúde), órgão máximo responsável por elaborar diretrizes para a área da saúde a nível nacional. Tais documentos são elaborados mediante aquilo que é internacionalmente aceite, logo pode-se dizer que há

uma certa concordância ou avanço no tocante a legislação internacional e a legislação moçambicana sobre saúde pública, embora seja claramente notório que o nosso país ainda precisa melhorar em muitos aspectos práticos.

Apesar de certas estratégias não serem implementadas na sua plenitude por causa de certos conflitos em algumas regiões de Moçambique, o índice de analfabetismo, pobreza, contudo tem se notado esforços tendentes a melhoria da qualidade de vida como o aumento da cobertura da rede sanitária, construção de novas Unidades Sanitárias, formação de mais profissionais de saúde entre outras estratégia que visam até em 2030 o alcance de qualidade de vida melhor.

Os referidos documentos internacionais surgem no período cujo problema da saúde era visto como muito preocupante pois o mundo estava a passar por mudanças como pós guerras mundiais, epidemias, alterações climáticas entre outros que afligiam o mundo, e havia necessidade de rever algumas coisas começando pelos cuidados primários de saúde, nessa vertente foram realizadas conferências em diversos locais, em que que países membros se reuniam para debater soluções e estratégias de lidar com essas questões sanitárias e epidemiológicas que assolavam as pessoas.

Na constituição moçambicana no seu Artigo 40 consagra o direito a vida como um direito fundamental, das políticas de saúde existentes tendem responder esse direito fundamental, a criação de Agentes polivalentes e Elementares, por exemplo, foi o resultado da Carta de Alma-Ata e essa camada é muito fundamental no concernente a oferta de serviços básicos de saúde à comunidades que residem muito além da área de saúde ou distantes duma unidade sanitária. A expansão da rede sanitária, o alargamento de unidades sanitárias que fazem tratamento anti-retroviral, criação de um órgão que responde pela Medicina Tradicional, Gênero, Comité de Humanização são evidências do cumprimento dos documentos retificados.

Para melhoria do Sistema Nacional de Saúde, Moçambique deve adoptar políticas mais inclusivas e estratégias de retenção do pessoal visto que agora os melhores profissionais estão a ir para Organizações não governamentais e assim o respeito pela vida humana está decair. Moçambique deve criar políticas de estímulo dos profissionais de saúde e a disciplina Deontologia e Ética Profissional nas formações de saúde seja nuclear em todos cursos. Moçambique já dispõe de políticas e estratégias suficientes e alinhadas aos documentos internacionais que ele faz parte, o que o maior problema está na implementação e monitoria, tal como tem se observado a reclamação dos jovens de que estão a ser excluídos na implementação de políticas.

Para as zonas rurais tal como se observa atualmente por falta de emprego a população recorre a natureza abatendo as árvores para a queima do carvão vegetal para subsistência, o governo devia criar estratégias que possam ocupar essas populações em outras atividades de rendimento como criação de animais de pequeno porte, promover o assotivismo, poupanças rotativas, para que não haja uma pressão sobre o meio ambiente. A comunidade deve ser envolvida nas ações de promoção, prevenção de saúde a nível das zonas rurais. A comunidade local deve fazer parte do comitê de humanização da área de saúde que nela faz parte, as lideranças locais tem um papel muito importante na implementação de políticas de saúde.

Referências

- CURREA-LUGO, V. *La salud como derecho humano*. Bilbao: Universidad de Deusto, 2005.
- HEIDMANN, I. T. et al. Promoção à saúde: trajetória histórica de suas concepções. *Texto Contexto Enfermagem*, Florianópolis, v. 15, n. 2, p. 352-8, 2006.
- MASSARONGO O. O Direito à Saúde como um direito humano em Moçambique. *Revista Cadernos IberoAmericanos de Direito Sanitário*. 2016 dez., 5 supl. 1:152-164.
- Moçambique. *Constituição da República de Moçambique*, aprovada pela Assembleia da República, aos 16 de Novembro de 2004.
- Moçambique. Decreto Presidencial 11/95 de 29 de Dezembro – *Define os objectivos, atribuições e competências do Ministério da Saúde moçambicano e revoga o Decreto Presidencial nº 75/83 de 29 de Dezembro*. Boletim da República, I SÉRIE, Número 52.
- Moçambique. *Diploma ministerial 127/2002 de 31 de Julho* (Caracterização Técnica da Área de Saúde) – Moçambique.
- ONU. *Pacto internacional de direitos económicos, sociais e culturais*. Nova Iorque: ONU, 1966.
- RAMOS, Edith Maria Barbosa; ROCHA, Victória Jorge. *Direito à Saúde no Âmbito Internacional dos Direitos Humano*, 2010.

Recebido em: 05/08/2022

Aceito em: 21/09/2022

Para citar este texto (ABNT): PAIAIA, Inês Januário; PASSERO, Jorge Ernesto; MANUEL, Lúcia. Documentos internacionais sobre a saúde e a sua implementação em Moçambique: avanços e recuos. *Njinga & Sepé: Revista Internacional de Culturas, Línguas Africanas e Brasileiras*. São Francisco do Conde (BA), vol.2, nº Especial II, p. 71-84, 2022.

Para citar este texto (APA): Paiaia, Inês Januário; Passero, Jorge Ernesto; Manuel, Lúcia.(2022). Documentos internacionais sobre a saúde e a sua implementação em Moçambique: avanços e recuos. *Njinga & Sepé: Revista Internacional de Culturas, Línguas Africanas e Brasileiras*. São Francisco do Conde (BA), 2 (Especial II): 71-84.

Njinga & Sepé: <https://revistas.unilab.edu.br/index.php/njingaesape>