

A participação social e o direito a saúde em Moçambique

Ilídio Salomão Gimo Nhancale*

ORCID iD <https://orcid.org/0000-0002-4935-274X>

RESUMO

A efetivação da participação social na gestão pública representa um desafio global contemporâneo, exigindo o engajamento contínuo das estruturas governamentais. O presente estudo objetivou compreender a relação existente entre a participação social e a garantia do direito à saúde em Moçambique, com foco nos pilares da sua política setorial. Para o efeito, realizou-se uma revisão narrativa da literatura por meio de buscas nas bases de dados SciELO e Google Académico, abrangendo publicações entre os anos de 2014 e 2021, além da análise documental da Constituição da República e da Resolução n.º 13/2021, de 16 de abril. A amostra final foi constituída por sete artigos científicos, selecionados após leitura exploratória e interpretativa dos títulos, resumos e introduções com o auxílio de fichamento estruturado. Os resultados demonstram uma clara convergência teórica e normativa entre a literatura científica e o arcabouço legal moçambicano, evidenciando que os três pilares estratégicos da Política de Saúde nacional são fortalecidos através do envolvimento ativo dos utentes. A resolução 13/2021 de 18 de Abril os autores esta em consonância com as ideias dos autores. Conclui-se que, apesar das barreiras associadas às assimetrias de escolaridade e linguagem técnica nos conselhos locais, a participação social configura-se como um mecanismo de controlo social indispensável para constranger o Estado a assegurar o direito à saúde de forma equitativa e eficiente no contexto moçambicano.

PALAVRAS - CHAVE

Participação Social. Direito. Saúde.

Social Participation and the right to health in Mozambique

ABSTRACT

The effective implementation of social participation in public management represents a contemporary global challenge, requiring the continuous engagement of governmental structures. This study aimed to understand the relationship between social participation and the guarantee of the right to health in Mozambique, focusing on the pillars of its sectoral policy. To this end, a narrative literature review was conducted using searches in the SciELO and Google Scholar databases, covering publications between 2014 and 2021, in addition to a documentary analysis of the Federal Constitution and

* Mestre em Saúde Pública - ramo de política e gestão em saúde, na Universidade Lúrio-Nampula, licenciado em Terapia da fala no ISCISA-Maputo, atualmente profissional de saúde no HCN, Técnico de Medicina Física e Reabilitação, atua como Responsável Provincial do Programa de Terapia da fala no SPS/DPS, E-mail: ilidionhancale@gmail.com

Resolution No. 13/2021, of April 16. The final sample consisted of seven scientific articles, selected after exploratory and interpretative reading of titles, abstracts, and introductions with the aid of structured note-taking. The results demonstrate a clear theoretical and normative convergence between the scientific literature and the Mozambican legal framework, showing that the three strategic pillars of the national Health Policy are strengthened through the active involvement of users. Resolution 13/2021 of April 18th is in line with the authors' ideas. It is concluded that, despite the barriers associated with asymmetries in education and technical language in local councils, social participation is configured as an indispensable mechanism of social control to compel the State to ensure the right to health in an equitable and efficient manner in the Mozambican context.

KEYWORDS

Social Participation; Right To Health.

Ukubamba iqhaza komphakathi kanye nelungelo lempilo e Mozambique

ISIFINYEZO

Ukuqaliswa okuphumelelayo kokubamba iqhaza komphakathi ekuphathweni komphakathi kumelela inselelo yomhlaba wonke yanamuhla, edinga ukubandakanyeka okuqhubekayo kwezinhloko zikahulumeni. Inhloso: Lolu cwaningo luhlose ukuqonda ubudlelwano phakathi kokubamba iqhaza komphakathi kanye nesiqinisekiso selungelo lempilo eMozambique, lugxile ezinsikeni zenqubomgomo yalo yesigaba. Indlela: Ngenxa yalokhu, ukubuyekizwa kwezincwadi ezilandisayo kwenziwa ngokusesha kudathabheyisi ye-SciELO kanye ne-Google Scholar, okuhlanganisa izincwadi phakathi kuka-2014 no-2021, ngaphezu kokuhlaziywa kwedokhumenti yoMthethosisekelo Kahulumeni kanye neSinqumo No. 13/2021, sango-Ephreli 16. Isampula yokugcina yayinezihloko zesayensi eziyisikhombisa, ezikhethiwe ngemuva kokufundwa okuhlolisayo nokuchazayo kwezihloko, izifinyezo, kanye nezethulo ngosizo lokubhala amanothi ahlelekile. Imiphumela: Imiphumela ikhombisa ukuhlangana okucacile kwethiyori kanye nokwejwayelekile phakathi kwezincwadi zesayensi kanye nohlaka lwezomthetho lwaseMozambique, okubonisa ukuthi izinsika ezintathu zamasu zeNqubomgomo Yezempilo Kazwelonke ziyaqiniswa ngokubandakanyeka okusebenzayo kwabasebenzisi. Ingxoxo: Isinqumo 13/2021 sango-Ephreli 18 sihambisana nemibono yababhali. Isiphetho: Kuphethwa ngokuthi, naphezu kwezithiyo ezihambisana nokungalingani kwezemfundo kanye nolimi lobuchwepheshe emikhandlwini yendawo, ukubamba iqhaza komphakathi kuhlelwe njengendlela ebalulekile yokulawula komphakathi ukuphoqa uHulumeni ukuqinisekisa ilungelo lem

AMAGAMA AYISIHLOKO

Ukubamba iqhaza Komphakathi; Ilungelo Lempilo.

Introdução

A definição do conceito de participação social configura uma tarefa complexa, uma vez que a sua concretização ocorre essencialmente por meio da prática social, estando sujeita a contínuas ressignificações decorrentes das transformações culturais e ideológicas da sociedade (Vázquez et al., 2003). Por conseguinte, este conceito reflete dinâmicas práticas que, dependendo do contexto em que são aplicadas, assumem significados distintos. De forma abrangente, a expressão envolve a atuação organizada e responsável dos múltiplos setores da sociedade na resolução de problemas coletivos e na promoção do bem comum (Uma, 2019).

Esta prerrogativa consolida-se efetivamente quando permite aos sujeitos integrarem os processos de tomada de decisão que impactam as suas realidades nos âmbitos político, social, cultural e económico (Soratto & Witt, 2013). Sob esta ótica, a participação surge como uma estratégia fundamental de redistribuição de poder, viabilizando que cidadãos historicamente excluídos dos eixos políticos e económicos sejam incluídos ativamente no planeamento do seu próprio futuro (Serapioni, 2014).

No contexto da saúde, esta ação visa introduzir no seio do aparelho estatal uma nova dinâmica de democratização da esfera pública. O objetivo é torná-la mais permeável à presença e à intervenção da sociedade civil, garantindo a efetivação do direito à saúde (Ministério da Saúde, 2019). Ao influir diretamente nas políticas e nas decisões de gestão, a sociedade e o Estado estabelecem uma relação de corresponsabilidade orientada, teoricamente, pela prevalência do interesse público.

Para conferir legitimidade a esta esfera coletiva de decisão, torna-se imperativo salvaguardar as condições de igualdade e de liberdade de opinião entre os atores envolvidos, priorizando a construção de consensos em prol da coletividade. Ademais, para assegurar que a pluralidade social esteja representada no processo de participação, os mecanismos formais não se devem circunscrever à ação dos representantes eleitos. É crucial criar canais que permitam aos próprios representados agir diretamente no espaço público.

Em Moçambique, esta abordagem é essencial para garantir a sustentabilidade dos três pilares fundamentais — bem-estar e estilos de vida saudáveis, acesso e utilização dos serviços de saúde, e a saúde em todas as

políticas — plasmados na Resolução n.º 13/2021, de 18 de abril, que aprova a Política de Saúde e a respetiva Estratégia de Implementação. É precisamente nesta vertente que emerge o seguinte problema de pesquisa: Como é que a participação social pode influenciar a garantia do direito à saúde em Moçambique? Diante deste cenário, torna-se imprescindível e urgente o incentivo a investigações científicas dedicadas a este âmbito.

1.Revisão da literatura

1.1.Evolução Histórica do Direito a Saúde em Moçambique

O direito a saúde em Moçambique deve ser analisada em duas vertentes. A primeira abordagem refere-se ao período de domínio colonial entre os anos 1885 e 1974, nesta altura o sistema político e administrativo do Estado estava estruturado para responder a demanda e interesses do colonialismo Português. No período em causa, a população Moçambicana não tinha acesso aos serviços básicos de saúde muito menos de medicamentos (Roque et al., 2021).

Nessa vertente, o povo moçambicano vivia de forma oprimida, atos racistas eram frequentes, discriminação social e cultura que punham em causa os direitos fundamentais. Esta falta de acesso aos serviços de saúde convencionais obrigava a população a recorrer a práticas tradicionais (Rolim et al., 2013) herdadas dos seus antepassados para se curarem das doenças que assolavam a população Moçambicana.

Para o autor (Right et al., s.d.), o conceito que o povo Moçambicano tinha de saúde era o espírito do indivíduo e a sociedade envolvente, enquanto que os Portugueses a saúde privilegiava tratar o físico do indivíduo. Portanto, a população Moçambicana que tinha acesso aos serviços de saúde eram os considerados assimilados que eram usados para oprimir a população negra. (Right et al., s.d.) Entretanto, com surgimento da constituição de 1975 entramos numa nova era de acesso aos serviços de saúde em Moçambique.

Uma vez que a saúde passa a ser direito de todos independentemente da sua origem étnica, raça e classe social (Maeyama et al., 2017). Com a formação do novo Estado que se baseou em um sistema marxista-leninista, como forma de melhor controlar nacionalizou todas as unidades sanitárias e as ideias passaram a ser de caráter igualitário, universal, equitativo e

gratuito, com intuito de promover, proteger e recuperar a saúde dos cidadãos (Moreira & Neto, 2021).

As políticas socialistas e marxistas adotadas pelo governo levaram à construção de um sistema de saúde baseado em agentes comunitários de saúde, eliminando desta forma o regime médico colonial discriminatório. Com a fuga em massa (1975-1980) de quadros qualificados e a exiguidade de recursos por parte do Estado, que dependia em pleno de ajuda externa, o sistema nacional de saúde ficou enfraquecido (Martins et al., 2008).

Isto porque o poder público não conseguiu atender à demanda da procura de serviços médicos, inexistência de recursos humanos, falta de equipamentos hospitalares, cirúrgicos, medicamentos e infraestruturas para responder à procura (Martins et al., 2008). Nesta vertente, estes factores contribuíram para que o acesso aos serviços de saúde básico fosse precário e não abrangente e não houvesse o cumprimento do direito a saúde. Apesar de o país ter herdado, um trabalho de base foi feito para responder as demandas da saúde população. Quando o país ficou democrático, foi criada a constituição de 1990 e o país passou a aderir as instituições internacionais, tais como: Banco mundial, fundo monetário internacional.

Anos depois, foi criado o Sistema Nacional de Saúde (SNS), através da Lei n. 25/91 com base na Constituição de 1990 (Livre, 2021). Esta Lei reafirma que a saúde é um direito de todos, sendo obrigação do Estado efetivá-lo por meio de políticas públicas que são implementadas através do Ministério da Saúde (MISAU), que é a instituição competente para levar a cabo as políticas públicas de saúde em Moçambique (Governo de Moçambique, 2021).

A Lei elenca vários objetivos, como: a promoção da saúde, prevenção de doenças, recuperação de doentes, assistência e reabilitação, associando-se a formação de recursos humanos e pesquisas para o seu desenvolvimento contínuo. Ainda na década 1990 foi reconhecida pelo Estado a importância da medicina tradicional na sociedade moçambicana e sua relação de complementaridade com a medicina convencional.

Por isso, com o apoio do MISAU, foi criado o Gabinete de Estudos de Medicina Tradicional (GEMT), que tinha como objetivo o registro e

documentação das plantas medicinais existentes no país (Universidade Federal de Minas Gerais, 2018). No mesmo ano, assistiu-se à criação da Associação de Praticantes de Medicina Tradicional (AMETRAMO), que assegura o cumprimento das questões éticas e deontologia profissional.

Em 2010 foi criado o Instituto de Medicina Tradicional (IMT), subordinado ao MISAU, como forma de valorizar o trabalho dos médicos tradicionais (Universidade Estadual de Feira de Santana, 2019). Apesar desse avanço, percebe-se ainda a ausência de regulamentação dessas atividades tendo em conta que a prática da medicina tradicional abarca 100% do território nacional e 70% da população moçambicana recorre e depende desses serviços, principalmente na zona rural onde os serviços do SNS são escassos e na maioria das vezes precários (Durán & Gerschman, 2014).

Um outro motivo que contribui com que a população recorra aos serviços da medicina tradicional com frequência está ligado à questão cultural e convicção religiosa (Durán & Gerschman, 2014). Nesse tocante, há ainda um entendimento difundido de que determinadas doenças não podem ser tratadas em hospitais convencionais. Todas essas questões reforçam a necessidade a Constituição de 1990 preceituava que: "todos os cidadãos têm o direito à assistência médica e sanitária, nos termos da lei, bem como o dever de promover e defender a saúde pública" (Estados et al., 1979)

1.2. Distintos Modelos de Participação Social

O tema da participação foi estudado sob diferentes pontos de vista e analisado por distintos métodos, com vários propósitos. Há autores a analisam sob a perspectiva do grau de envolvimento da sociedade, que vai desde a manipulação à participação completa, outros a problematizam com foco nos conflitos entre radical ou liberal, ou ainda sob a dicotomia entre a participação ser instrumental ou desenvolvimentista, além de outros critérios de análise.

O grau de poder que o cidadão tem ao participar de um processo serve para classificar os modelos de participação (Universidade Federal da Bahia, 1995). Por meio da chamada Escada de Participação Cidadã, a autora gradua os níveis de envolvimento do cidadão, como mostrado no Quadro 1 abaixo:

Quadro.1. Oito Degraus da Escada de Participação Cidadã

Degrau	Nível de Participação	Categoria Geral
8	Controle do cidadão	Participação cidadã
7	Delegação do poder	Participação cidadã
6	Parceria	Participação cidadã
5	Pacificação	Níveis de concessão mínima do poder
4	Consulta	Níveis de concessão mínima do poder
3	Informação	Níveis de concessão mínima do poder
2	Terapia	Não participação
1	Manipulação	Não participação

Fonte: Dores (2018)

O modelo acima descrito (Dores, 2018) retrata de baixo para cima, primeiramente, duas situações que a autora não reconhece como sendo participação, apesar de alguns as considerarem processos participativos pelo fato de envolverem de algum modo as pessoas, mesmo não tendo estas qualquer poder decisório nos processos. Nos degraus 3 e 4 já são observados níveis de concessão limitada de poder, tendo os participantes o direito de ouvirem e serem ouvidos, mas sem garantia de que suas opiniões serão aceitas por aqueles que detêm o poder.

Apenas nos três degraus superiores o cidadão passa a ter poder de decisão, podendo negociar com quem detém o poder ou mesmo ser maioria nos fóruns de tomada de decisão. Esse modelo (Dores, 2018) traz à discussão o fato de a participação em seu caráter efetivo não ser mensurada pela simples presença física dos indivíduos no processo. Como enfatiza a autora, há situações em que as pessoas estão de algum modo incluídas, porém sem terem direito de se manifestar ou influenciar de algum modo os processos de tomada de decisão (Costa & Vieira, 2013).

Participar efetivamente, segundo a linha de pensamento expressa nesse modelo, é ter poder para exercer papel ativo nos processos. Seguindo esta linha de análise do grau de interferência do indivíduo no processo de tomada de decisão, também se enfatiza que há casos em que os indivíduos estão

presentes no processo, mas apenas para serem consultados sobre alguma temática específica, sem poder decisório, caso em que o autor classifica como pseudo-participação (Borchio et al., 2021).

Quando o processo em questão chega ao conhecimento de muitas pessoas, mas poucas têm poder para decidir algo, o autor classifica como participação parcial (Borchio et al., 2021). A participação total, para o autor (Borba et al., 2017), só ocorre quando cada grupo de indivíduos tem oportunidade de contribuir com a decisão final. Já com um olhar sobre os paradigmas analíticos que envolvem a temática da participação, na perspetiva do autor (Azevedo et al., 2012), por sua vez, defende-se que existem, historicamente, cinco formas distintas de compreender seu conceito. Os modelos descritos na classificação acima (Aquino et al., 2014) relacionam-se ao modo como a sociedade é incluída nos processos de construção das políticas públicas e sociais: ora tratados como meros beneficiários das políticas; ora convidados a participar emitindo opiniões e pareceres; ora convocados para eleger quem os represente nos processos; e ora articulados para fazer frente ao governo requerendo seu espaço como ator nesses processos com uma inserção mais direta nos centros de tomada de decisão.

Dessa forma, os cidadãos se fazem presentes com posturas distintas em cada modelo de participação. Diferentemente das visões de Arnstein e de outros autores que analisam a participação pelo nível de envolvimento dos indivíduos nos processos (André et al., s.d.), a legislação e as diretrizes estruturais (Moçambique, 2018) classificam os tipos de participação em seis modalidades diferenciadas entre si com base no caráter ideológico que as permeia.

Assim, embora utilizando diferentes metodologias para classificar e compreender a participação social, os autores enaltecem a importância da inclusão da sociedade na construção das políticas públicas. A abertura de canais de acesso que promovam essa inclusão por vezes é fruto de longos processos de articulação social e reivindicações junto ao governo. O caso de Moçambique é exemplo de como, por meio de mobilizações sociais, a sociedade pode conquistar abertura de espaços na gestão pública para poder participar ativamente das instâncias de tomada de decisão.

Na Conferência de Alma-Ata, os países membros das Nações Unidas assumiram uma série de compromissos tendo como meta garantir "Saúde para todos até o ano 2000". Os compromissos assumidos vislumbraram aspetos mais profundos da própria concepção de saúde, que adquire uma conotação não somente de ausência de doenças, mas de um direito humano fundamental, alicerçado em "um completo bem-estar físico, mental e social". O enfoque passa a ser a atenção primária, incluindo uma ideia diferenciada de "participação social e comunitária no planeamento da saúde".

Para os fins da pesquisa desenvolvida neste trabalho, importa salientar que a Resolução n.º 13/2021 de 16 de abril, que aprova a Política de Saúde e a Estratégia da sua Implementação em Moçambique, assenta em oito princípios orientadores: a multisectorialidade, parcerias, governação descentralizada, equidade, integralidade, responsabilização, inclusão e participação social, que é o tema central deste artigo (Governo de Moçambique, 2021). O objetivo da política é de promover a melhoria das condições e modos de vida das populações, reforçando a implementação de medidas que visam a melhoria da saúde individual e coletiva e reduzindo vulnerabilidades e riscos à saúde decorrentes dos determinantes sociais de saúde (Governo de Moçambique, 2021). Para garantir a efetividade da política, existem três pilares fundamentais:

O bem-estar e estilo de vida saudáveis: No âmbito da promoção do bem-estar e adoção de estilos de vida saudáveis, prevê-se que os indivíduos tenham uma dieta equilibrada e pratiquem exercícios físicos. Pretende-se também que diminuam o consumo de álcool, tabaco e outras drogas, pois estas ações têm um impacto positivo direto na saúde e no bem-estar comunitário.

Estratégia 1 - Aumentar a Disponibilidade de Alimentos e Diversificação da Dieta Alimentar: O acesso a alimentos em quantidade e diversificação contribui para o crescimento e desenvolvimento do corpo humano e para a manutenção das funções vitais. O equilíbrio no consumo de nutrientes é vital para garantir a saúde (Livre, 2021). Os desequilíbrios nutricionais, quer por excesso ou por defeito, estão intimamente associados a

condições e doenças tais como a desnutrição e as doenças cardiovasculares, entre outras.

b) O acesso e utilização dos serviços de saúde: A política reconhece a necessidade de fortalecer o Sistema Nacional de Saúde com enfoque no acesso, utilização e prestação de serviços de saúde de qualidade.

c) Saúde em todas as políticas: No âmbito da participação social, a política reconhece que a responsabilidade primária pela saúde da população é da própria população, portanto, do indivíduo e da comunidade onde está inserido (Universidade Estadual de Feira de Santana, 2019). Nesta vertente, a política preconiza capacitar a população para participar ativamente na conceção, planificação, implementação e monitoria de intervenções que melhorem o seu estado de saúde.

A Constituição da República de Moçambique, no seu artigo 89.º, determina que todos os cidadãos têm o direito à assistência médica e sanitária nos termos da lei, bem como o dever de promover e defender a saúde pública (Moçambique, 2018). No entanto, não basta apenas declarar que todos têm direito à saúde; é indispensável que a Constituição organize os poderes do Estado e a vida social de forma a assegurar a cada pessoa o seu direito. É função de todo o profissional ligado à área da saúde contribuir para o debate sobre as formas possíveis de organização social e estatal que possibilitem a garantia desse direito.

Considerando especialmente a essencialidade da participação social para a compreensão do direito à saúde e aproveitando a iniciativa do Estado moçambicano, a municipalização dos serviços de saúde responde idealmente à necessidade de garantia do direito à saúde. Com efeito, apenas a comunidade é capaz de definir a extensão do conceito de saúde e delimitar o alcance da liberdade e o da igualdade que, interagindo com o seu nível de desenvolvimento, fundamentam o seu direito à saúde.

1.3.Método

O presente estudo caracteriza-se como uma revisão narrativa da literatura, modalidade que visa descrever e analisar criticamente determinado estado da arte, fundamentando-se na interpretação teórica da produção científica disponível (Ministério da Saúde, 2019).

Este tipo de revisão constitui uma análise abrangente da bibliografia e, embora dispense a rigidez estritamente reprodutível das revisões sistemáticas, emprega critérios estruturados para mapear o panorama geral do conhecimento e propor novas evidências teóricas (Salud et al., 2020). O estudo foi norteado pela seguinte questão de partida: Como é que a participação social pode influenciar a garantia do direito à saúde em Moçambique, com ênfase nos três pilares da Política de Saúde e na respetiva Estratégia de Implementação?

Para a seleção dos artigos, realizou-se uma busca bibliográfica em maio de 2022 nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Google Académico. Utilizaram-se os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Participação social”, “Direito à saúde” e “Política de saúde em Moçambique”, os quais foram interligados por meio do operador booleano "AND" para refinamento do cruzamento das palavras-chave.

Inicialmente, foram identificados 19 artigos. A seleção dos estudos obedeceu aos seguintes critérios de inclusão: artigos em formato completo, publicados em língua portuguesa entre os anos de 2016 e 2021, e que respondessem diretamente à questão norteadora. Como critérios de exclusão, eliminaram-se as publicações duplicadas, os textos indisponíveis na íntegra e aqueles que não abordavam a temática central de forma consistente.

Após a aplicação destes filtros e a realização de uma leitura exploratória dos resumos, selecionaram-se 7 estudos para compor a amostra final. Adicionalmente, face à escassez de literatura científica específica dedicada em exclusivo ao panorama moçambicano, incorporou-se a análise de documentos jurídico-legais estruturantes do país: a Constituição da República de Moçambique e a Resolução n.º 13/2021, de 16 de abril, que aprova a Política de Saúde e a sua Estratégia de Implementação.

O procedimento de análise dos dados ocorreu em três etapas sequenciais:

- Leitura flutuante dos títulos para a verificação da pertinência temática;
- Análise detalhada dos resumos para compreensão do escopo e identificação dos principais resultados alcançados;
- Leitura integral e análise interpretativa crítica para a sistematização e categorização dos eixos temáticos emergentes dos artigos e das legislações selecionadas.

2.Resultados e Discussão

A escassez de produções científicas identificadas sobre o cenário moçambicano corrobora a relevância e a premência do incentivo à investigação nesta área. Adicionalmente, evidencia-se a necessidade de alinhar de forma contínua a legislação e as práticas dos serviços de saúde às reais demandas da população local. A análise contextual do ecossistema científico demonstrou que a literatura aborda de forma explícita a interconexão entre a participação social e a efetivação do direito à saúde como um garante de cidadania. No contexto de Moçambique, esta correlação encontra-se respaldada na Resolução n.º 13/2021, de 16 de abril, que institui a Política de Saúde e a sua Estratégia de Implementação.

O diploma assume o princípio fundamental de que os três pilares estratégicos da saúde são fortalecidos através do envolvimento ativo dos utentes, operacionalizado por mecanismos de auscultação periódica, como reuniões institucionais, Conselhos e Conferências de Saúde. Ademais, emergiu dos estudos uma relação de estrita interdependência entre a participação social e o controlo social. Esta dinâmica atua diretamente na garantia do acesso universal aos cuidados de saúde, uma vez que a intervenção organizada da sociedade civil compele o aparelho governamental a adotar ações mais assertivas e condizentes com as vulnerabilidades das comunidades (André et al., 2017).

No que diz respeito à caracterização do corpus da pesquisa, as publicações selecionadas distribuem-se por periódicos nacionais e internacionais, compreendendo seis artigos de revisão narrativa e uma revisão integrativa da literatura. O horizonte temporal das publicações compreende o período entre 2014 e 2021. Para fins de sistematização, a produção científica foi catalogada segundo as variáveis de título, autoria, ano de publicação e abordagem metodológica, conforme estruturado no Quadro 2. Complementarmente, o Quadro 3 sintetiza os diplomas legislativos de âmbito nacional e internacional que fundamentaram a análise teórico-normativa deste estudo.

Quadro.2. Estudos sobre Participação e Direito à Saúde

Títulos	Autores	Ano de Publicação	Metodologia
Participação comunitária no contexto da atenção básica em saúde na perspetiva de usuários	Aquino et al.	2014	Revisão
Participação social na implementação das políticas públicas de saúde: uma revisão crítico-reflexiva	Borba et al.	2017	Revisão
Dificuldades da participação social na atenção primária à saúde: uma revisão sistemática qualitativa	André et al.	2020	Revisão
O direito à saúde como um direito humano em Moçambique	Right et al.	2016	Revisão
Direito à saúde, escassez e ineficácia da administração pública: caminhos para a judicialização administrativa em Moçambique	[Autor Omitido]	2020	Revisão
Política nacional da saúde: a luta pelo direito de saúde da população	[Autor Omitido]	2020	Revisão

Fonte: Dados da pesquisa

Quadro 3: Legislações usadas no estudo

Título	Ano / Referência Legal
Política de Saúde e Estratégia da Sua Implementação	Resolução n.º 13/2021 de 16 de abril
Constituição da República de Moçambique	Lei n.º 1/2018 de 12 de junho

Fonte: Dados da pesquisa

Acerca da participação da população em conselhos locais de saúde, Borba et al. (2017) convergem ao afirmar que a relevância deste mecanismo se estabelece por meio do diálogo e da equidade entre os participantes,

elementos que funcionam como pilares para a resolução das problemáticas que circundam a gestão em saúde. No que concerne às barreiras para a efetivação da participação social na garantia do acesso à saúde, Aquino et al. (2014) apontam que a assimetria na representatividade dos atores integrados nos conselhos, associada ao uso de uma linguagem excessivamente técnica e rebuscada, dificulta a compreensão por parte da comunidade e, conseqüentemente, obstaculiza a construção do controlo social.

Complementando esta perspectiva, Azevedo et al. (2012) sublinham que o défice de conhecimento técnico não apenas restringe a atuação dos cidadãos, mas também interfere de forma negativa na dinâmica deliberativa dos conselhos de saúde. Esta realidade reflete-se de modo agudo no cenário moçambicano, onde uma parcela significativa da população apresenta baixos índices de escolaridade.

Quando estes cidadãos integram os órgãos consultivos e deliberativos locais, as barreiras linguísticas e cognitivas podem gerar um sentimento de desvalorização e de baixa auto eficácia. Como consequência, observa-se uma redução no desempenho do próprio conselho e o enfraquecimento da relação entre utentes e gestores, comprometendo a eficácia das políticas locais de saúde.

Considerações finais

A partir da análise dos artigos selecionados, constatou-se que os obstáculos enfrentados pela participação social na garantia do acesso universal aos cuidados de saúde são mais proeminentes do que as facilidades identificadas.

Face a este cenário, torna-se imperativo conferir uma maior valorização a este mecanismo democrático, uma vez que ele funciona como um dispositivo indutor para a formulação e consolidação de políticas públicas alinhadas com as reais necessidades da população.

Por conseguinte, para que as transformações estruturais no setor da saúde se concretizem de forma efetiva, é imprescindível que os utentes, os profissionais e os gestores dos serviços públicos reconheçam a relevância do seu papel na co-construção dos espaços participativos.

Esta sinergia intersectorial é fundamental para a edificação de um sistema de saúde robusto, equitativo e capaz de salvaguardar a saúde como um direito inalienável de todo o cidadão moçambicano.

Referências

- André, A. N., Victor, J., Ramos, B., Santos, P. J., Cruz, C., Claudia, A., Silva, M., & Ferreira, L. (2020). Dificuldades da participação social na Atenção Primária à Saúde: uma revisão sistemática qualitativa. *Revista de Saúde Coletiva*, 1-22.
- Aquino, J., Monteiro, E., Brandão Neto, W., Silva, A., Albuquerque, B., & Batista, R. (2014). Community participation in basic health care in the user's perspective. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online*, 6(1), 364-377.
- Azevedo, M. de, Lucena, A. de, Holanda, M. de, & Samara, C. (2012). O controle social enquanto instrumento para a qualidade da assistência na Estratégia de Saúde da Família. *Redalyc*, 1-15.
- Borba, T. T. de, Santos, C. R., Garcia, E. L., Beatriz, S., & Krug, F. (2017). Participação social na implementação das políticas públicas de saúde: uma revisão crítico-reflexiva. *Saúde & Transformação Social / Health & Social Change*, 8(2), 103-111.
- Borchio, F. D. D., Rezende, M. C. B. de, & Zocratto, K. B. F. (2021). Direito à saúde, racionalidade e judicialização: uma revisão integrativa da literatura de 1988 a 2020. *Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário*, 10(4), 176-196.
- Costa, A. M., & Vieira, N. A. (2013). Participação e controle social em saúde. In *A saúde no Brasil em 2030: organização e gestão do sistema de saúde* (Vol. 3, pp. 237-271). Fiocruz.
- Dores, A. P. (2018). Extensão universitária e sistema penal: aportes teóricos e experiências de luta, projetos e ações. *Revista Eletrônica da Faculdade de Direito da Universidade Federal de Pelotas (UFPel)*, 4(1), 110-139.
- Durán, P. R. F., & Gerschman, S. (2014). Challenges of social participation in health councils. *Saúde e Sociedade*, 23(3), 884-896.
- Estados Membros da Organização da Unidade Africana. (1979). *Carta Africana dos Direitos Humanos e dos Povos*. *Revista de Direitos Humanos*, 115(16), 1-20.

- Governo de Moçambique. (2021). *Política de Saúde e a Estratégia da Sua Implementação* (Resolução n.º 13/2021 de 16 de abril). Boletim da República.
- Livre, T. (2021). Representatividade nos conselhos de saúde. *Revista de Administração Pública*, 31(2), 1-21.
- Maeyama, M. A., Bertucci, F. M. D., Loblein, J. de P., Dolny, L. L., Nilson, L. G., Munaro, C. A., & Silva, J. (2017). Participação social na saúde no Brasil – revisão integrativa. *Revista Brasileira de Tecnologias Sociais*, 3(2), 23-35.
- Martins, P. C., Cotta, R. M. M., Mendes, F. F., Franceschini, S. do C. C., Priore, S. E., Dias, G., & Rocha, S. (2008). Conselhos de saúde e a participação social no Brasil: matizes da utopia. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 18(1), 105-121.
- Moçambique. (2018). *Constituição da República de Moçambique* (Lei n.º 1/2018 de 12 de junho). Imprensa Nacional.
- Moreira, M. M., & Neto, L. R. (2021). Direito à saúde nas populações de refugiados: Uma revisão sistemática com meta-análise. *Brazilian Journal of Development*, 7(3), 32331-32347.
- Right, T., Right, H., Humanos, D., & Humanos, D. (2016). O Direito à Saúde como um direito humano em Moçambique. *Revista de Ciências Sociais*, 5(1), 152-164.
- Rolim, L. B., Cruz, R. de S. B. L. C., & Sampaio, K. J. A. de J. (2013). Participação popular e o controle social como diretriz do SUS: uma revisão narrativa. *Saúde em Debate*, 37(96), 139-147.
- Roque, C. M. T., Sá, A. C. de L., Dantas, B. M. de S., Almeida, I. D. de, Espínola, L. M. L. B., Souza, M. B. C. de, & Silva, A. (2021). Os conselhos de saúde como estratégias da participação popular no SUS: uma revisão integrativa. *Research, Society and Development*, 10(17), e17101724186.
- Soratto, J., & Witt, R. R. (2013). Participação e controle social: Percepção dos trabalhadores da saúde da família. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 22(1), 89-96.
- Uma, R. D. E. (2019). Muito além de estereótipos, direito à saúde da população trans: Uma revisão de literatura. *Revista de Literatura e Direitos*, 1(1), 1-9.
- Universidade Estadual de Feira de Santana. (2019). *XXIII Seminário de Iniciação Científica da UEFS*. UEFS.

Universidade Federal da Bahia. (1995). Em M, Público D. *Acta Botanica Brasilica*, 9(2), 315-318.

Universidade Federal de Minas Gerais. (2018). *Participação Social e Efetividade da Deliberação em Conselhos Locais em Moçambique*. UFMG.

Vázquez, M. L., Silva, M. R. F. da, Campos, E. S., Arruda, I. K. G. de, Diniz, A. da S., Veras, I. L., & Silva, G. (2003). Participação social nos serviços de saúde: Concepções dos usuários e líderes comunitários em dois municípios do Nordeste do Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 19(2), 579-591.

Recebido em: 14/02/2026

Aceito em: 04/08/2026

Para citar este texto (ABNT): NHANCALE, Ilídio Salomão Gimo. A participação social e o direito a saúde em Moçambique. *Njinga & Sepé: Revista Internacional de Culturas, Línguas Africanas e Brasileiras*. São Francisco do Conde (BA), vol.6, nº Especial 4, p.18-34, set. 2026.

Para citar este texto (APA): Nhancale, Ilídio Salomão Gimo (set.2026). A participação social e o direito a saúde em Moçambique. *Njinga & Sepé: Revista Internacional de Culturas, Línguas Africanas e Brasileiras*. São Francisco do Conde (BA), 6 (Especial 4): 18-34.