



RECOMENDAÇÕES AO MINISTÉRIO DE SAÚDE PARA ASSEGURAR O DIREITO DO UTENTE DE SOLICITAR E RECEBER INFORMAÇÃO

Julho de 2018

Em Fevereiro de 2017, a Célia começou a perder peso e a sentir-se debilitada. Na unidade sanitária fizeram várias análises e disseram que tinha tuberculose. Voltou para casa com muitos medicamentos, sem nenhuma explicação sobre o nome de cada medicamento, quando e como devem ser tomados, que problemas secundários podem trazer ou a duração do tratamento.

Na mesma altura que a Célia melhorava a sua filha de quatro anos desenvolveu uma tosse persistente que foi piorando até Célia ouvir pela primeira vez numa palestra na comunidade que todos os membros da família que vivem na mesma casa com uma pessoa com tuberculose (TB) ou com sintomas de tuberculose deveriam beneficiar-se do rastreio de TB. Retornou a unidade sanitária e pediu o rastreio, que deu positivo.

O ACESSO A INFORMAÇÃO PODE SALVAR VIDAS.



Todo cidadão tem o direito de pedir e receber informação sobre os serviços e os medicamentos disponíveis, as regras de atendimento, o seu estado de saúde, e onde apresentar qualquer preocupação ou reclamação.

Moçambique possui um quadro legal favorável à garantia e protecção dos direitos humanos no geral. O direito à informação está previsto na Lei e no Regulamento do Direito à Informação¹ como o direito do cidadão de pedir e receber informação e também como a obrigação do Estado de divulgar, de forma voluntária e proactiva, todas as informações consideradas de interesse público. A mesma obrigação estende-se ao funcionário público na qualidade de agente do Estado (por exemplo médico, enfermeiro, professor, polícia, etc.).

¹ Lei 34/2014 de 31 de Dezembro e Decreto 35/2015 de 31 de Dezembro

Apesar de Moçambique ter leis e protocolos de saúde fortes persistem lacunas na sua aplicação. A falta generalizada de informação limita o acesso aos cuidados de saúde humanizados e de qualidade. A nossa experiência sugere que para superar as lacunas na implementação das políticas de saúde os pacientes devem ser informados e empoderados para entender os seus direitos como cidadãos e para exigir melhorias no sistema.

Entre Março de 2013 e Março de 2018, a Namati² registou 3,256 reclamações relacionadas com o desempenho dos trabalhadores de saúde, falta de recursos humanos, infraestruturas, equipamentos e material médico, das quais 76% foram resolvidas. Importa salientar que 79% destes casos são colectivos, podendo afectar entre 10 a 300.000 pessoas dependendo da área de cobertura da unidade sanitária em questão. Mais do que 10% das reclamações levantadas tem haver com a falta ou insuficiência de informação e comunicação - 8% (265) são associados a falta de informação sobre a saúde dos pacientes e 2% (78) com a falta de informação sobre os serviços e/ou protocolos de saúde, conforme o gráfico abaixo.

CASO DE FALTA DE INFORMAÇÃO SOBRE OS SERVIÇOS DE SAÚDE

Num centro de saúde muito movimentado a máquina de CD4 está avariada desde o início do ano. Os utentes em cuidados de HIV queixam-se de ir à unidade sanitária, gastando dinheiro e ficando muitas horas na fila sem qualquer informação. Depois de voltarem várias vezes sem fazer o teste e sem ter informação sobre as alternativas, muitos deles desistem.

CASO DE FALTA DE INFORMAÇÃO SOBRE A SAÚDE DO PACIENTE

Tereza de 49 anos, com dores fortes abdominais há três dias, foi avaliada no hospital distrital e diretamente encaminhada para a sala de cirurgia sem ela ou o marido receberem nenhuma informação sobre o diagnóstico ou prognóstico, nem sobre a operação a ser feita ou os riscos associados.

Reclamações Por Natureza, Março de 2013 à Março de 2018



Os exemplos e as recomendações aqui incluídas são baseadas na experiência da Namati e dos comités de saúde e de co-gestão e humanização no âmbito da auscultação e resolução das preocupações comuns no terreno, bem como nas boas práticas dos serviços de saúde.

² Namati Moçambique é uma organização moçambicana que trabalha em parceria com o Ministério de Saúde na promoção e defesa do direito à saúde. A Namati visa melhorar a qualidade e o acesso aos serviços de saúde através de: educação e disseminação dos protocolos, políticas, leis e direitos e deveres relacionados com a saúde; fortalecimento dos comités de saúde e de co-gestão e humanização; apoio na auscultação, seguimento e resolução das reclamações sobre o sistema de saúde; e advocacia baseada em evidências para influenciar as políticas e práticas.

RECOMENDAÇÕES SOBRE A INFORMAÇÃO QUE DEVE SER FORNECIDA AOS UTENTES



O Estado, através do Ministério de Saúde a todos níveis, deve garantir que:



A comunidade e os utentes recebam e tenham 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, tempo de espera dos resultados laboratoriais, taxas aplicáveis, informação chave dos protocolos de saúde, etc.).



Os provedores forneçam informação clara ao paciente sobre o diagnóstico, o prognóstico, os tratamentos a efectuar, e os possíveis riscos e eventuais tratamentos alternativos. O provedor deve ter em conta o grau de instrução e as condições clínicas e psíquicas do utente.



Os provedores deem aos utentes informação numa linguagem compreensível 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.



Os provedores informem 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 (intervenções cirúrgicas, transfusões de sangue, etc.).



Os utentes gozem do direito de pedir e receber informação sobre: nome de cada medicamento, porque é que foi prescrito, quando e como 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 tempo devido.



Os trabalhadores de saúde estejam devidamente identificados através do uso de crachás e uniformes.

Os utentes e a comunidade no geral tenham acesso a 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 recebam respostas ou informação acerca do seguimento dado às suas sugestões e queixas, em tempo útil (por exemplo desempenho de trabalhadores de saúde; défice de recursos humanos; insuficiência de infraestruturas, equipamentos, medicamentos e material médico cirúrgico).

COMO ASSEGURAR O ACESSO A INFORMAÇÃO

Produção e Divulgação

Produzir e divulgar informação simplificada em português e nas diversas línguas locais sobre políticas, protocolos, legislação e direitos e deveres através de folhetos, redes sociais e jornais mais lidos. Tendo em conta o baixo nível de escolaridade no geral, é importante divulgar essa informação oralmente através de rádio, televisão, e palestras interactivos na unidade sanitária e na comunidade.

Divulgar, conforme a Lei do Direito à Informação, o plano de actividades e orçamento anual, relatórios de execução orçamental, relatórios de auditoria, inquéritos, inspecção e sindicância às suas actividades.

Disponibilizar a actualizar regularmente no website do governo todos os protocolos e políticas aprovadas pelo MISAU e as leis relevantes para saúde.



Criar espaços públicos nas direcções provinciais de saúde (DPS) e direcções distritais de saúde (DDSMAS) onde os cidadãos possam aceder as cópias físicas e/ou eletrónicas de todos os protocolos e políticas actualizadas e as leis relevantes para saúde.

Afixar em locais públicos (nas unidades sanitárias, na secretaria dos serviços distritais e nos locais como escolas e mercados) informação chave e simplificada sobre: o que o paciente deve receber nas consultas, avaria dos equipamentos com detalhes de como proceder, campanhas de vacinação, horário e disponibilidade dos serviços em causa de ausência ou insuficiência de provedores, etc.

Acesso a Informação Clínica

Facultar ao paciente o acesso ao seu historial clínico. Pode ser por via de arquivo eletrónico ou através de um ficheiro que é concedido ao paciente (como acontece em Malawi, Zâmbia e outros países). Ter acesso a informação sobre a sua saúde permite o paciente ter a liberdade de tomar decisões conscientes sobre a sua saúde, procurar outras opiniões médicas, escolher dar seguimento ao tratamento em outro local, e também minimizaria os constrangimentos causados pela perda frequente e difícil localização dos processos nas unidades sanitárias.



Capacitação e Supervisão

Incluir no pacote de capacitação dos trabalhadores em formação e em serviço conteúdos obrigatórios sobre direitos humanos e ética e deontologia profissional que incluem o dever de assegurar o acesso a informação.

Capacitar o pessoal dos gabinetes do utente e os membros dos comités de saúde e de co-gestão e humanização sobre direitos humanos, ética e deontologia profissional, auscultação e tratamento das queixas, etc.

Integrar nas fichas de supervisão das unidades sanitárias e dos provedores questões ligadas a humanização tais como cumprimento com o dever de fornecer informação, respeito pela privacidade e confidencialidade, atendimento com cortesia, etc.



Realizar a todos os níveis (MISAU, DPS, DDSMAS e direcções das unidades sanitárias) visitas de surpresa de monitoria para observar e auscultar os pacientes e trabalhadores de saúde sobre o tipo de informação que foi disponibilizada (na aceitação, na consulta, na farmácia, no laboratório, etc.).

Envolvimento Comunitário

Colaborar com os comités de saúde, líderes religiosos, autoridades tradicionais e organizações da sociedade civil para divulgarem as comunidades informação sobre políticas, protocolos, legislação e direitos e deveres ligados a saúde. Estes têm que estar capacitados sobre os conteúdos a divulgar para evitar desinformação.

Apoiar os comités de co-gestão e humanização, incluindo membros dos comités de saúde, a fazer auscultação regular da comunidade sobre o respeito pelo direito à informação na unidade sanitária. A *Abordagem do Levantamento dos Desafios das Unidades Sanitárias*³ é uma ferramenta útil para documentar e resolver os problemas identificados.

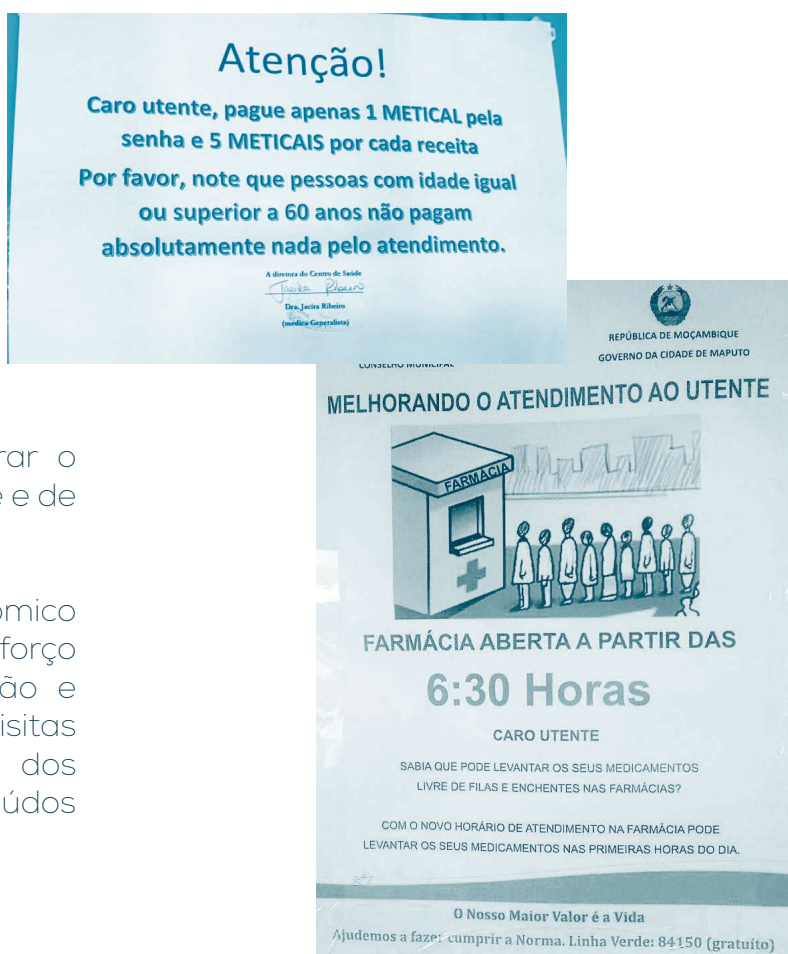


Envolver os comités de co-gestão e humanização na monitoria contínua da prestação de serviços de saúde humanizados e de qualidade através da observação directa e entrevistas de saída das consultas com recurso a uma lista de verificação que inclui o cumprimento do dever de dar informação, de pedir consentimento, de respeitar a privacidade e confidencialidade, etc.

Orçamentação

Investir mais fundos para assegurar o funcionamento dos comités de saúde e de co-gestão e humanização.

Priorizar e aprovar no Plano Económico Social (PES) despesas relativas ao reforço de pessoal, aos custos de produção e divulgação de informação, as visitas de supervisão e a capacitação dos trabalhadores de saúde sobre conteúdos ligados aos direitos humanos.



³ O *Levantamento dos Desafios das Unidades Sanitárias* é uma metodologia reconhecida pelo MISAU que visa documentar os principais desafios das unidades sanitárias em termos de qualidade e humanização dos serviços de saúde através da auscultação das comunidades, dos comités de saúde e de co-gestão e humanização, e dos trabalhadores de saúde, com vista a desenvolver um plano de acção conjunto baseado nas prioridades estabelecidas.



Exemplos de Boas Práticas

No Centro de Saúde 1 de Junho os utentes reclamaram junto do defensor de saúde da Namati e do comité de saúde o incumprimento da norma sobre o atendimento prioritário. Por diversas vezes idosos e pacientes graves tiveram que voltar a unidade sanitária, e uns até desistiram da consulta. Como resultado foram colocadas informações escritas e com imagens demonstrando quem deve ter atendimento prioritário. Esta acção foi partilhada com os serviços distritais, e como consequência outras unidades sanitárias adoptaram esta prática.

No Hospital Distrital de Marracuene e no Centro de Saúde de Mumemo as direcções, sob proposta dos comités de saúde, recomendaram aos responsáveis pelo gabinete do utente para auscultar os utentes duas vezes por semana de modo a assegurar que informação chave seja fornecida nos diferentes serviços.

O Hospital Geral de Mavalane tem afixado o prazo da entrega dos resultados das análises laboratoriais, os serviços laboratoriais disponíveis e o horário de atendimento para cada tipo de serviço.

No Hospital Rural de Chicunque havia reclamações ligadas a falta de informação sobre o funcionamento dos serviços de saúde. Em colaboração com o comité e a direcção foram colados em cada sector panfletos sobre o preço da senha e o horário de funcionamento dos serviços. A mesma informação passou a ser divulgada diariamente nas palestras na unidade sanitária.

Neste hospital, e também nos Centros de Saúde de Morrumbene e Cambine, havia falta de informação sobre os mecanismos de apresentação de reclamações e sugestões, mas depois de vários encontros de advocacia com os membros do comité e a direcção da unidade sanitária foram colocadas placas em todos os sectores com os contactos da direcção e da linha verde.



**A saúde é um direito humano.
TOME ACÇÃO.**

A **Namati Moçambique** é uma organização nacional dedicada ao empoderamento legal na área do direito à saúde.

Para mais informação: www.namati.org / namatimocambique@namati.org

Este documento foi apoiado pelo Plano de Emergência do Presidente dos E.U.A para o Alívio do SIDA (PEPFAR), através dos Centros de Controlo e Prevenção de Doenças (CDC). O seu conteúdo é de inteira responsabilidade dos seus autores, e não representa necessariamente a visão oficial do CDC, do Departamento da Saúde e Serviços Humanos (HHS), ou do Governo dos Estados Unidos.

