

# Cuidados de saúde: direitos e deveres dos povos

## *Health care: people's rights and obligations*

---

**Paulo Ferrinho**

Diretor do Instituto de Higiene e Medicina Tropical;  
Professor Catedrático do Instituto de Higiene e Medicina Tropical. Universidade Nova de Lisboa, UNL, Lisboa, Portugal

**Zulmira M. A. Hartz**

Professora Catedrática Convidada, GHM, Instituto de Higiene e Medicina Tropical. Universidade NOVA de Lisboa, Portugal

**Paula Fortunato**

Editora assistente dos ANAIS do Instituto de Higiene e Medicina Tropical

Nesta edição dos ANAIS analisamos o desempenho dos sistemas de saúde no ponto de vista da municipalização (na sequência de um seminário sobre municipalização da saúde realizado em 17-19 de outubro de 2018, com o apoio da Fundação Friedrich Ebert), da gestão de recursos humanos e da cooperação internacional.

Na área da municipalização Francisco Mbofana começa por analisar legislação sobre o direito à saúde, a legislação sobre municípios e saúde, o processo de descentralização, e a experiência de implementação no terreno da transferência de funções e competências para os municípios, usando como exemplo o município da cidade de Maputo. Este autor reflete sobre as oportunidades e desafios deste complexo processo, concluindo existirem vários entraves mas também muitas oportunidades para políticas de pro-

ximidade na saúde e dos municípios fazerem a diferença na melhoria da saúde da população.

Sobre a municipalização no Brasil, Fernando P. Cupertino de Barros identifica desafios e potenciais obstáculos, apesar da legislação brasileira definir a regionalização da saúde como o caminho a seguir. Um dos maiores desafios que refere é a falta de profissionalização e excesso de politização da gestão dos serviços de saúde.

António Pedro Delgado reconhece potenciais benefícios na municipalização da saúde, ao analisar o papel do município nas respostas descentralizadas de saúde em Cabo Verde. Conclui este autor que, embora exista uma descentralização dos cuidados primários para instituições de saúde no concelho, não existe uma verdadeira municipalização quanto à gestão. É necessária, defende, uma abordagem multissetorial

da agricultura, à educação, condições de habitação, etc. que podem trazer benefícios substanciais para a saúde e que são áreas em que os municípios têm um papel central.

Mudando para a temática de gestão de recursos humanos, António Carvalho, Paulo Ferrinho e Isabel Craveiro apresentam um estudo sobre o projeto “University Development and Innovation – Africa (UDI-A)”, um consórcio liderado pela Universidade NOVA de Lisboa em parceria com instituições académicas europeias e africanas e que visa melhorar o currículo académico e científico de quatro Universidades – duas em Angola e duas em Moçambique - e capacitá-las para o empreendedorismo social, num artigo que visa compreender as experiências, motivações e críticas dos participantes com o objetivo de determinar quais as dimensões metodológicas e organizacionais que podem vir a ser melhoradas na fase de implementação.

Além do empreendedorismo social, abordamos também a capacitação para liderança em recursos humanos da saúde, no artigo da autoria de Cátia Sá Guerreiro, Giorgio Cometto, Alicia Busto, Zulmira M. A. Hartz, James Campbell e Paulo Ferrinho, num estudo que deixa pistas úteis para o desenvolvimento de programas de ensino pós-graduado, reconhecidos internacionalmente, nomeadamente em políticas de gestão de recursos humanos em saúde, no contexto das estratégias delineadas pela Organização Mundial de Saúde. A melhoria da capacitação de recursos humanos em saúde é, concretizam os autores, um importante passo para atingirmos a cobertura universal.

Transitando para a inovação da força de trabalho na Europa, André Beja, Roberto Esteves, Marta Témido, Gilles Dussault e Isabel Craveiro também realçam a adequação da força de trabalho da saúde para se atingir a cobertura universal e a obtenção dos objetivos de desenvolvimento sustentável, referindo o subaproveitamento político da investigação e consequente evidência existentes, levantando questões sobre dificuldades técnicas e políticas na partilha, integração e implementação da inovação no fortalecimento da força de trabalho. A análise feita pelos autores tem como ponto de partida um seminário internacional organizado pelo IHMT, em 3 e 4 de maio de 2018, mais uma vez, com o apoio da Fundação Friedrich Ebert.

A terceira vertente desta edição é a cooperação internacional, na qual começamos por refletir sobre a relevância prática do conceito de vulnerabilidade em contexto de saúde, tomando como referência o caso

dos migrantes, analisando os deveres do Estado, com base no regime jurídico português, num artigo de Sara Vera Jardim.

Angela López e Philip J. Havik convidam-nos a uma reflexão ética sobre colaborações transnacionais, no artigo “Ética nos ensaios clínicos em África: percursos, constrangimentos e abordagens qualitativas”, realçando como os investigadores na área de saúde e agências financiadoras que operam nesse continente são, cada vez mais, confrontados com a necessidade de avaliar as implicações éticas para os participantes e as respetivas comunidade.

Nas notas de investigação da área da cooperação internacional incluímos o resumo do segundo encontro “GHTM – Antimicrobial Resistance Awareness Day”, organizado pelo Centro de I&D Saúde Global e Medicina Tropical (Global Health and Tropical Medicine, GHTM) do Instituto de Higiene e Medicina Tropical da Universidade NOVA de Lisboa, num artigo de Sofia Santos Costa e Isabel Couto.

Também numa nota de investigação, João Perdigão (et al) explica uma importante ferramenta de vigilância transnacional da tuberculose no espaço lusófono que torna os dados disponíveis para a comunidade científica e autoridades de saúde pública: a CPLP-TB, uma base de dados online que todos desejamos que possa contribuir para um conhecimento mais aprofundado da estrutura populacional do M. tuberculosis e circulação de estirpes na CPLP de forma a apoiar a avaliação de risco e tendências específicas para diversos clones.

O tema da cooperação conclui-se com a nota sobre a produção de um poster infográfico para apoio à perceção do risco em medicina do viajante, da autoria de Duarte Vital Brito.

Como o desempenho dos sistemas de saúde não pode ser desenquadrado de contexto histórico, incluímos dois artigos de evocação e homenagem, a João Fraga de Azevedo e a António Carvalho Figueiredo e um artigo que nos merece um comentário mais aprofundado: “Intervenção de base comunitária na saúde das populações rurais, como parte integrante de projetos de desenvolvimento rural em Moçambique 1962-1967”. Trata-se de um relato da experiência de Homero Ferrinho com a integração da promoção da saúde num programa de desenvolvimento rural em Moçambique na década de 1960 (Ferrinho, 2018), artigo que foi despoletado por uma sua doação ao Instituto de Higiene e Medicina Tropical de fotografias antigas sobre esse seu trabalho. Nessas intervenções

de desenvolvimento rural, Homero Ferrinho introduziu uma abordagem abrangente de saúde e desenvolvimento que antecede muitas das recomendações mais tarde vertidas nas Declarações de Alma-Ata (1978) (<http://cmdss2011.org/site/wp-content/uploads/2011/07/Declara%C3%A7%C3%A3oAlma-Ata.pdf>) e de Astana (2018) (<https://www.who.int/docs/default-source/primary-health/declaration/gcphc-declaration.pdf>) sobre o reconhecimento da necessidade da “promoção e proteção da saúde dos povos ... para o contínuo desenvolvimento económico e social” e do “direito e dever dos povos (em) participar individual e coletivamente no planeamento e na implementação dos seus cuidados de saúde”, apoiando o “envolvimento de indivíduos, famílias, comunidades e sociedade civil através da sua participação no desenvolvimento e implementação de políticas e planos que têm impacto na saúde”. O Armazém Comunitário, ao integrar os camponeses na economia de mercado pela comercialização comunitária, criava fundos coletivos para o financiamento da ação educadora e sanitária do Centro Social, adotando princípios de funcionamento e de recuperação de custos reiterados em 1987 na declaração da chamada Iniciativa de Bamako (UNICEF, 1988). Em essência, a implementação da Iniciativa de Bamako foi um processo político que envolveu a mudança dos padrões de autoridade e poder dominantes, com a intenção - nem sempre bem sucedida, como descrito para Moçambique (Kanji, 1989) - de garantir a participação da comunidade na gestão e controlo dos recursos a nível dos serviços de saúde, para assegurar a responsabilização dos serviços públicos de saúde perante os utentes. O seu recurso a agentes de saúde de base coincidiu com a emergência de várias experiências, particularmente na América Latina (Perry, 2013), e antecipou o interesse no recurso a agentes de saúde de base logo a seguir à independência de Moçambique - o programa de agentes polivalentes elementares (APE) teve início em 1978<sup>1</sup>, tendo, em 2010, sido aprovado o Programa de Revitalização dos APE na continuidade da realização da Reunião Nacional sobre o Envolvimento Comunitário para a Saúde, que teve lugar em junho de 2007 (Malaria Consortium, 2010). Foi também pioneiro na utilização que hoje se faz do teatro como meio de envolver as pessoas ativamente na criação de teatro, como meio de explorar, questionar, desafiar e buscar novas soluções para questões de importância fundamental nas suas vidas, incluindo ques-

tões de saúde (Boal, 2000). Em países como o Togo, a Zâmbia, o Malawi e Zimbábue peças de teatro são ainda hoje incorporadas em programas de educação de saúde na comunidade para aumentar a conscientização sobre temas tão diversos como a menopausa, a saúde materna, a vacinação na infância e a vantagem de usar redes impregnadas com inseticida na prevenção da malária. A Cruz Vermelha da Nigéria recorre ao teatro através de “Clubes de Mães” com programas de educação para reduzir a transmissão do HIV e prevenir outras doenças (Massaret al, 2018; Mbizvo, 2006; Seguin, Rancourt, 1996). Por último, o reconhecimento de pluralismo médico (Moshabela M, et al, 2011), de várias tradições terapêuticas, alopáticas e tradicionais, e da bondade de elas colaborarem entre si foi outro contributo que hoje é cada vez mais praticado em Moçambique (Audetet al, 2015 e 2017) e noutros países africanos (Batisai, 2016; Homsy, 2004). Mais do que o recurso a cada um desses elementos, inovadores só por si, a grande originalidade do programa de desenvolvimento rural de Homero Ferrinho em Moçambique, entre 1962 e 1967, foi a combinação de todos eles num único programa “para levar os rurais a encontrar e solucionar por eles próprios os problemas do apoio à agricultura, à educação das mulheres e à formação dos jovens e crianças” e à promoção da saúde (Ferrinho, 2018). Ainda hoje, abordagens como esta que se descreve, integradas e abrangentes, continuam a ser difíceis de encontrar e documentar.

Ao longo de todo este número dos ANAIS procuramos projetar o futuro, analisando o presente e recordando o passado, numa tentativa de contribuir para a reflexão sobre os direitos e deveres dos povos, no contexto da saúde. A encerrar a edição de 2018, falamos precisamente de “Saúde 2040”, um livro que é aqui analisado por António Correia de Campos, no qual se perspetiva a necessidade de recursos humanos em saúde em Portugal dentro de duas décadas. Esperamos que a leitura desta edição vos dê tanto prazer, quanto nos deu organizar todos estes eventos e produzir este registo histórico, sob a forma de mais uma edição dos ANAIS do IHMT.

---

1 - Em 1977, Moçambique já havia desenvolvido um manual de formação dos APE na base do qual foram treinados os primeiros APE em Chibuto, provincial de Gaza. Esta publicação foi um dos contributos de Moçambique para a Conferência Internacional sobre o Cuidados de Saúde Primários realizada em Alma-Ata, na ex-URSS, em 1978 (Malaria Consortium, 2010)

## Bibliografia

1. Audet CM, Salato J, Vermund SH, Amico KR, 2017. Adapting an adherence support workers intervention: engaging traditional healers as adherence partners for persons enrolled in HIV care and treatment in rural Mozambique. *Implementation Science*; 12:50.
2. Audet CM, Hamilton E, Hughart L, Salato J, 2015. Engagement of Traditional Healers and Birth Attendants as a Controversial Proposal to Extend the HIV Health Workforce. *Curr HIV/AIDS Rep*; 12(2): 238–245.
3. Batisai K, 2016. Towards an integrated approach to health and medicine in Africa. *SAHARA-J: Journal of Social Aspects of HIV/AIDS*, 13:1, 113-122.
4. Boal A. *Theater of the Oppressed*. London: Pluto Press, 2000.
5. Ferrinho H, 2018. Intervenção de base comunitária na saúde das populações rurais de Moçambique, como parte integrante de projetos de desenvolvimento rural em Moçambique 1962-1967. *Anais do IHMT*; ...
6. Homsy J, et al, 2004. Traditional health practitioners are key to scaling up comprehensive care for HIV/AIDS in sub-Saharan Africa. *AIDS*; 18(12):1723–5.
7. Kanji n, 1989. Charging for drugs in Africa: UNICEF'S 'Bamako Initiative'. *Health Policy and Planning*; 4(2): 110-120.
8. Perry H, 2013. *A Brief History of Community Health Worker Programs*. [https://www.mchip.net/sites/default/files/mchipfiles/02\\_CHW\\_History.pdf](https://www.mchip.net/sites/default/files/mchipfiles/02_CHW_History.pdf)
9. Malaria Consortium, 2010. Mapeamento dos Principais Intervenientes no Manejo Integrado de Casos na Comunidade para as Principais Doenças na Infância, através dos APEs em Moçambique, [https://www.google.com/search?client=firefox-b&ei=5lfUW9bmF4LrgAbfpayADA&q=agentes+polivalentes+de+sa%C3%BAde+Mo%C3%A7ambique&gs\\_l=psy-ab.3...33i160k1.2994.12817.0.15570.40.33.0.7.7.0.125.3134.24j9.33.0...0...1c.1.64.psy-ab..0.39.3011...0j0i131k1j0i67k1j0i22i30k1j33i22i29i30k1.0.fMXUIRFQXIA](https://www.google.com/search?client=firefox-b&ei=5lfUW9bmF4LrgAbfpayADA&q=agentes+polivalentes+de+sa%C3%BAde+Mo%C3%A7ambique&gs_l=psy-ab.3...33i160k1.2994.12817.0.15570.40.33.0.7.7.0.125.3134.24j9.33.0...0...1c.1.64.psy-ab..0.39.3011...0j0i131k1j0i67k1j0i22i30k1j33i22i29i30k1.0.fMXUIRFQXIA) Consultado a 27 de outubro de 2018.
10. MassarK, Sialubanje C, Maltagliati I, Ruiter RAC, 2018. Exploring the Perceived Effectiveness of Applied Theater as a Maternal Health Promotion Tool in Rural Zambia. *Qualitative Health Research*; 28(12): 1933–1943.
11. Mbizvo E, 2006. Essay Theatre—a force for health promotion. *Lancet* 2006; 368: S30–S31.
12. Moshabela M, et al, 2011. Patterns and implications of medical pluralism among HIV/AIDS patients in rural South Africa. *AIDS Behav*; 15(4):842–52.
13. Seguin A, Rancourt C, 1996. The theatre: an effective tool for health promotion. *World Health Forum*; 17(1):64–9.
14. UNICEF, 1988. *The Bamako Initiative*. Mimeograph. New York: UNICEF.