



BOLETIM SOBRE DIREITOS HUMANOS

Rede Moçambicana de Defensores de Direitos Humanos



<https://multimedia.europarl.europa.eu>

GUARDIÃO DA DEMOCRACIA | www.cddmoz.org

Terça - feira, 9 de Fevereiro de 2021 | Ano 03, n.º 50 | Director: Prof. Adriano Nuvunga | Português



Créditos: INS

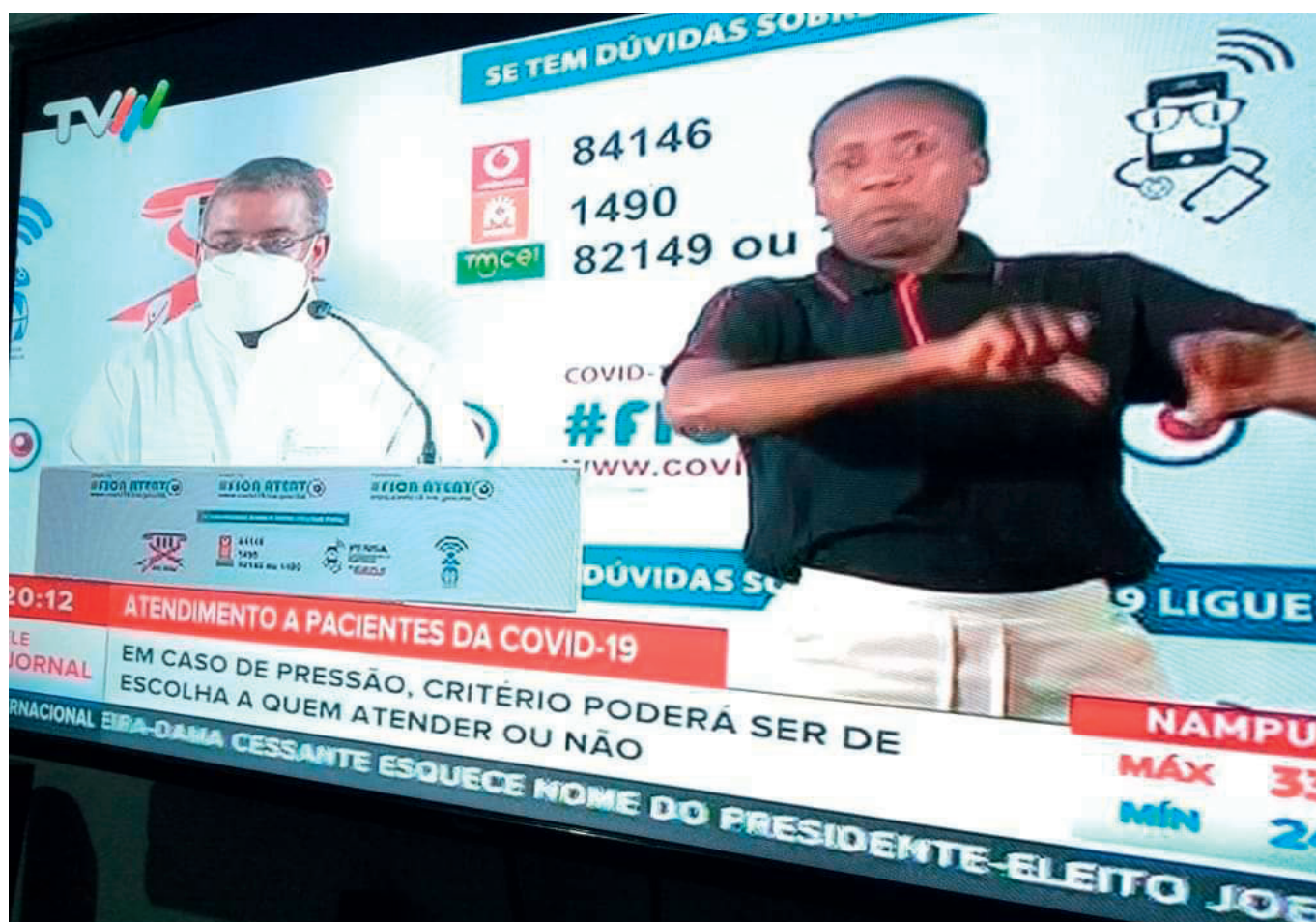
AO ADMITIR ESCOLHAS ENTRE DOENTES DE COVID-19 EM CASO DE PRESSÃO

Ministério da Saúde põe em causa direito à vida, à saúde e ao princípio de igualdade de tratamento

Com o aumento acelerado dos casos de Covid-19 no País, e na zona metropolitana do Grande Maputo, em particular, as autoridades de Saúde têm estado a chamar a atenção da sociedade para a necessidade da observância das medidas de prevenção e combate à pandemia. Dos cerca de 17 mil casos

activos de Covid-19, mais da metade estão na região do Grande Maputo.

Vários dirigentes do Ministério da Saúde alertam para o risco do colapso do Sistema Nacional de Saúde devido à pressão que se verifica sobretudo nos hospitais e centros de tratamento da Cidade de Maputo. Dos 316 doentes in-



ternados devido à Covid-19 em todo o País, 262 pacientes estavam nos hospitais do Grande Maputo, pelo menos até 7 de Fevereiro. Isto é, mais de 80% dos internamentos verificam-se na Província e Cidade de Maputo, a mesma região que apresenta o maior número de óbitos, 88% dos 460 contabilizados até 7 de Fevereiro.

Na onda dos apelos, o Director Nacional de Assistência Médica, Ussene Isse, alertou que em caso de risco de colapso do Sistema Nacional de Saúde, as autoridades serão obrigadas a escolher os doentes de Covid-19 que devem ser atendidos, nomeadamente aqueles que têm maior probabilidade de sobreviver. Trata-se, na verdade, do recurso aos princípios da chamada "Medicina de Catástrofe", que são aplicados quando os recursos materiais e humanos não são suficientes para dar resposta a tantos doentes. Nesse cenário, é preciso saber escolher, entre os doentes, quem tem maior

probabilidade de sobreviver.

Quando a pandemia da Covid-19 fustigou o norte da Itália em Março e Abril de 2020, criando um verdadeiro caos nos hospitais, as autoridades de Saúde viram-se obrigadas a recorrer aos princípios da Medicina de Catástrofe. Com um número de doentes de longe superior aos recursos humanos e materiais disponíveis, foi necessário fazer escolhas: quem vive e quem morre¹. Isto é, foi preciso fazer a triagem para distinguir os doentes que tinham maior probabilidade de sobrevivência e investir neles. A lógica que sustenta a Medicina de Catástrofe diz que ao se investir recursos humanos e materiais num doente com pouca probabilidade de sobreviver, pode-se estar a condenar outro doente que tenha uma maior probabilidade de sobreviver.

Apesar de ser uma prática prevista nos manuais da Medicina, o seu uso é de carácter ex-

¹ <https://magg.sapo.pt/saude/artigos/medicina-de-catastrofe-quando-se-tem-de-escolher-entre-quem-vive-e-quem-morre>

cepcional, pois mexe com o mais importante direito humano: o direito à vida. Nos termos do nº1 do artigo 40 da Constituição da República, “todo o cidadão tem direito à vida e à integridade física e moral e não pode ser sujeito à tortura ou tratamentos cruéis e desumanos”. Já no artigo 89, a Constituição diz que “todos os cidadãos têm direito à assistência médica e sanitária, nos termos da lei, bem como o dever de promover e defender a saúde pública”.

É por reconhecer a sua importância na materialização do direito à vida que o legislador constituinte atribuiu à saúde a dignidade constitucional. Por se tratar de um direito constitucional, a saúde dos cidadãos não deve ser objecto de decisões pouco ponderadas por parte das autoridades de Saúde. Anunciar para os microfones da imprensa que, em caso de risco de colapso do Sistema Nacional de Saúde, as autoridades de Saúde terão de escolher o doente a quem tratar, nos moldes em que procedeu o Director Nacional de Assistência Médica, não faz nenhum sentido e totalmente condenável.

O Estado tem o dever de garantir o direito à vida e à saúde aos seus cidadãos, pelo que os seus agentes, na circunstância os profissionais da Saúde, não devem reclamar para si o poder discricionário de decidir quem deve (sobre) viver e quem deve morrer de Covid-19. Num País onde os dirigentes políticos têm prioridade nos direitos e benefícios, que garantias as autoridades da Saúde dão de que, no momento de decidir quem deve ser atendido, apenas irá contar o estado clínico do doente? Não teremos uma situação em que os doentes pobres serão sempre os preteridos e prejudicados em nome da Medicina de Catástrofe?

Mais do que assustar os cidadãos com práticas pouco comuns, as autoridades deveriam explicar onde foi investido o dinheiro que o Governo recebeu dos seus parceiros para financiar a estratégia de resposta à Covid-19. Em Abril de 2020, Governo traçou um cenário alarmista de infecções por Covid-19 para atrair apoios da

comunidade internacional: 20 milhões de pessoas infectadas, 350 mil hospitalizadas e 40 mil em cuidados intensivos. Isso tudo em apenas seis meses. Ou seja, até Outubro dois terços da população moçambicana estaria infectada com Covid-19. O Governo só não disse quantas pessoas iriam morrer devido à doença.

“Haverá necessidade de criar 15 centros de isolamento, prover três mil camas, constituir quatro equipas de 24 profissionais que deverão trabalhar em turnos de oito horas. Nos cuidados intensivos haverá necessidade de um médico por cada quatro camas e um enfermeiro por cada três camas. Deverão ser adquiridas tendas para cada unidade sanitária, num total 1.674 unidades. Deverão ser instaladas tendas comunitárias para efeitos de triagem e aquisição de ambulâncias por cada província. Estima-se que pode haver necessidade de contratar profissionais de Saúde para o reforço. O Orçamento será de 269.732.258 dólares americanos. Há já compromissos no valor de 73.775.000 e estão neste momento disponíveis 28.033.805 dólares”, disse descreveu a Ministra da Administração Estatal e Função Pública, no Conselho Coordenador do extinto Instituto Nacional de Gestão de Calamidades (INGC), dirigido pelo Primeiro-Ministro, Carlos Agostinho do Rosário².

Ora, desde o início da pandemia em Março de 2020, o total cumulativo de doentes internados é de cerca de dois mil, sendo que pouco mais de 300 é que continuam nos hospitais e centros de tratamento. Trata-se de números que estão muito abaixo das previsões que nortearam a planificação do Governo, incluindo o orçamento para a Saúde. O dinheiro foi disponibilizado tendo presente as estimativas alarmistas, mas o Governo não investiu nos 15 centros de isolamento, três mil camas e na constituição de quatro equipas de 24 profissionais que deveriam trabalhar em turnos de oito horas, tal como havia planificado. Este é o momento de o Governo colocar os recursos que recebeu em nome do povo para o benefício do povo.

² <https://cddmoz.org/combate-a-pandemia-da-covid-19-governo-traca-cenario-alar-mista-de-20-milhoes-de-infectados-para-atrair-apoio-da-comunidade-internacional/>



INFORMAÇÃO EDITORIAL:

Propriedade: CDD – Centro para a Democracia e Desenvolvimento
Director: Prof. Adriano Nuvunga
Editor: Emídio Beula
Autor: Emídio Beula
Equipa Técnica: Emídio Beula, Ilídio Nhantumbo, Isabel Macamo, Julião Matsinhe, Janato Jr. e Ligia Nkavando.
Layout: CDD

Contacto:
 Rua Dar-Es-Salaam Nº 279, Bairro da Sommerschild, Cidade de Maputo.
 Telefone: +258 21 085 797

CDD_moz
E-mail: info@cddmoz.org
Website: http://www.cddmoz.org

PARCEIRO PROGRAMÁTICO



PARCEIROS DE FINANCIAMENTO

