

notícia

Democracia inspira exposição ...

A exposição itinerante: “Um dia a pintar os valores da Democracia” que resultou da participação de cinco artistas plásticos, chegou ao município do Sumbe, Província do Cuanza Sul.

Esta é uma iniciativa do projecto “Vamos Votar”, implementado pelo Mosaiko e PiN, financiado pela União Europeia e além do Sumbe, prevê que as pinturas serão expostas em quatro províncias, nomeadamente, Bié, Huíla, Luanda e Moxico.

Em cada localidade serão ainda organizados fóruns sobre “O papel da sociedade civil nos processos eleitorais”. No Sumbe em particular, contou a presença dos partidos políticos MPLA e UNITA, um sacerdote e uma educadora, assim como diversas pessoas singulares e juntos reflectiram e colocaram suas preocupações relacionadas com o pouco envolvimento e os poucos mecanismos disponíveis à sociedade civil para participar nos processos eleitorais.

De um modo geral os participantes reiteraram que “participar na política é contribuir para o crescimento do país”



Texto: Adérito Casimiro

Construindo Cidadania

Rádio Ecclesia | 97.5 FM
ZAP | Canal 504

Sábado
às 08H30

**MO
SAI
KO**
INSTITUTO PARA
A CIDADANIA





MOSAICO inForm

FICHA TÉCNICA

PROPRIEDADE

MOSAICO | Instituto para a Cidadania

NIF: 5000359718

Nº DE REGISTO: MCS – 492/B/2008

DIRECÇÃO

Júlio Candeeiro, op

SUPERVISÃO

Verónica Pereira

REDACÇÃO

Mandele Rocha
Adérito Casimiro

COLABORADORES

Ester Maria Kuzola
Ndengue Manuel

IMAGEM DE CAPA

Ae Cupessala

DESIGNER GRÁFICO

André Cupessala

CONTACTOS

Bairro da Estalagem - Km 12 | Viana

TM: (00244) 912 508 604

TM: (00244) 929 775 815

Caixa Postal 2304 - Luanda | Angola

E-mail: mosaiko@mosaiko.op.org

www.mosaiko.op.org

www.facebook.com/MosaikoAngola

IMPRESSÃO

Damer Gráficas, S.A.

TIRAGEM: 2500 exemplares

DISTRIBUIÇÃO GRATUITA

Os artigos publicados expressam as opiniões dos seus autores, que não são necessariamente as opiniões do Mosaiko | Instituto para a Cidadania.

COM O APOIO



índice

MOSAICO INFORM Nº 54 - MARÇO 2022
TEMA: DIREITOS HUMANOS E SAÚDE

- PÁG. 03 *editorial*
É preciso cuidar da saúde
- PÁG. 04 *informando*
O estado do sector público de Saúde
- PÁG. 08 *estórias da história*
“Guardarei o máximo respeito pela Vida Humana”
- PÁG. 09 *figura em destaque*
A/O Doente
- PÁG. 10 *construindo*
Saúde sem sistema
- PÁG. 14 *entrevista*
Adriano Manuel
- PÁG. 18 *reflectindo*
O valor da vida
- PÁG. 20 *notícias*
Democracia inspira exposição...

“CIDADÃOS SAUDÁVEIS É O MELHOR
ACTIVO QUE QUALQUER PAÍS PODE TER”

Winston Churchill



editorial

É preciso cuidar da saúde

Júlio Gonçalves Candeeiro, *op*
Director Geral

Fotografia: © André Cupessala

Estimado leitor/a

“Saúde é o que interessa, o resto não tem pressa” diz o ditado. Na Declaração Universal dos Direitos Humanos (DUDH) a saúde não é um direito isolado, está associada a outros direitos e resulta do somatório de factores para, como descreve o artigo 25 da DUDH, garantir qualidade de vida e bem-estar.

Cabe ao Governo mobilizar todos os recursos à sua disposição, inclusive ajuda internacional, para assegurar o direito à saúde a todos os cidadãos e cidadãs. E gerir este sector com foco na saúde preventiva, inculcando um estilo de vida saudável que cuida e compreende integralmente corpo e mente humana.

É nesta linha que se situa a presente edição do Mosaiko Inform ao trazer uma entrevista de Adriano Manuel, presidente do Sindicato dos Médicos Angolanos, que aponta graves erros que ocorrem nos serviços de saúde de Angola, alertando para a falta de um circuito de referências de um serviço para o outro, começando pelo posto médico que deve ser a unidade mais próxima do cidadão.

Os relatos do líder sindicalista reforçam a abordagem do Construindo com o título: “Saúde sem sistema” de Mandele

Rocha, provendo exemplos de sistemas de saúde e alertando para as dificuldades de responsabilização em caso de negligência médica. E neste âmbito, Ndengue Manuel, no Estórias da História, leva-nos a reflectir sobre o efeito do juramento público em Angola ser preterido.

Outrossim, é o descaso com a saúde medido pelos míseros valores que o Governo angolano dedica à saúde (6%) e, como esta alocação ínfima, resulta na desumanização, corrupção e mortes que constam de estatísticas ocultadas oficialmente e por isso, nunca divulgadas.

É por esta falta de cuidado com o sector da saúde que é preciso registar as diferentes vozes dos doentes, utentes dos hospitais públicos, tal como Ester Maria Kuzola faz na secção Figura em Destaque.

O Mosaiko acredita profundamente que sem serviços de saúde pública de qualidade e verbas alocadas à saúde, pelo menos aos 15% que Angola assumiu há 15 anos, em Ouagadougou. Não há vida nem direitos humanos.

Boa leitura!



informando

O ESTADO DO SECTOR PÚBLICO DE SAÚDE

A saúde em Angola está em estado crítico e agrava-se pela megalómana aposta em estruturas grandiosas e pela falta de visão.

O melhor barómetro para aferir o estado da saúde em Angola é, seguramente, a procura e uso dos serviços públicos de saúde por parte dos governantes e que consequentemente, se abstêm da prerrogativa turismo de saúde no exterior.

O discurso de que já não é preciso sair de Angola para ter acesso a cuidado médico complexo ou especializado, é insuficiente, até porque a prática dos responsáveis públicos de topo revela que não confiam nos cuidados de saúde prestados nos hospitais, postos e centros públicos em Angola.

A única vez que o governo canalizou orçamento extra para o sector da saúde foi em 2020, devido à pandemia da COVID 19, tendo gasto em 15 meses, 17 vezes mais com a COVID 19 do que com a malária, a principal causa de morte em Angola. De acordo com um estudo realizado pelo médico Jeremias Agostinho, especialista em saúde pública, de 2017 a Maio de 2022, o país diagnosticou 35.577.205 casos de malária e registou 43 mil mortes (Novo Jornal Maio 2022).

As atribuições orçamentais dedicadas à saúde tornam-se insignificantes seja pela cabimentação incipiente, seja pela ausência de uma estratégia não só para o tratamento das principais endemias do país, como para a prevenção de doenças transmissíveis e não transmissíveis.

O G E S A Ú D E

ANO	%	ANO	%
2013	5,56%	2022	9,85
2012	5,14%	2020	6,07
2011	5,02%	2019	5,65
2010	5,02%	2018	4,01%
2009	8,38%	2017	4,30%
2008	6,68%	2016	4,35%
2007	3,68%	2015	5,05%
2006	4,65%	2014	4,35%



Fotografia | Manifestação de utentes sobre o Hospital Municipal do Cazenga | © Borralho Ndomba

Em 2008, Angola assinou a Declaração de Ouagadougou, comprometendo-se a criar um ambiente favorável ao aumento de recursos para o sector da saúde e elevá-los, progressivamente até 15% do Orçamento Geral do Estado, essa meta nunca foi atingida e, precisamente por esse desinvestimento, os governantes sabem de antemão que o sector público de saúde em Angola não é, nem poderá ser confiável.

Existe um discurso dissonante entre quem governa que só vê o investimento na saúde como construção de grandes infraestruturas, muito embora sem recursos humanos especializados e alguns profissionais de saúde que alertam que postos e centros de saúde condignos e apetrechados, chegam a mais pessoas com a possibilidade de desenvolver medicina preventiva. Uma recomendação do plano estratégico “Angola 2025”, permanentemente ignorado pelo governo que terá criado e o estará a implementar.

Perfil epidemiológico

De acordo com o Plano Nacional de Desenvolvimento Sanitário (PNDS) 2011-2025, o perfil epidemiológico comporta ainda doenças transmissíveis como a tuberculose, sarampo, doenças diarreicas agudas, doenças respiratórias agudas, VIH/SIDA, sífilis, tripanossomíase, cólera... Já as doenças não transmissíveis apesar de no PNDS referir que não existem estudos feitos, sustentam-se na preceção dos profissionais de saúde para listar: doenças cardiovasculares, insuficiência renal crónica,

tumores malignos, diabetes mellitus, má nutrição, falciformação e doença mental, entre as principais.

"Nos últimos anos, houve um aumento na morbilidade e mortalidade por doenças negligenciáveis crónicas e não transmissíveis, com principal incidência para a malária, tuberculose, malnutrição, hipertensão, cardiopatia e problemas renais", corroborou Jeremias Agostinho num artigo publicado em Maio de 2022.

8.161	Profissionais de saúde no sector público de saúde
2	Médicos/10 mil habitantes
12	Enfermeiros/10 mil habitantes
2	Téc. Diagnóstico e terapêutica/ 10 mil habitantes
5	Trabalhadores de serviço de apoio/10 mil habitantes
4	Trabalhadores do regime geral/10 mil habitantes

Ano	Unidades de saúde dos mais variados níveis
2010	2356
2022	3200

Fonte: PNDS 2011-2025, artigo "A saúde do presidente em cinco anos" publicado no Novo Jornal a 10 Maio 2022

O ESTADO DO SECTOR PÚBLICO DE SAÚDE

“X” Mortos por negligência

O resultado de ignorar o plano estratégico Angola 2025, o PNDS 2011-2025, a Declaração de Ouagadougou, as contribuições de alguns profissionais de saúde e os estudos e pesquisas das organizações da sociedade civil que revelam condições insalubres, negligências, abusos e violações dos Direitos Humanos constantes nas unidades de saúde em Angola.

Muito embora continue a ser convenientemente difícil aferir a mortalidade no país, na altura do PNDS, as estatísticas da Organização Mundial de Saúde de 2011, atribuíam a Angola uma taxa de 314 mortos por 1000 habitantes entre os 15 a 60 anos. Com uma população estimada na altura, em 18,5 milhões, o calculo simples dá mais de cinco milhões de mortos.

Hoje o número de mortos por desinvestimento na saúde continua uma incógnita ou mesmo sequer se estabelece uma relação directa nem mesmo são conhecidos processos contra o Estado por negligência, mas basta chegar a qualquer unidade pública de saúde para perceber que o que se propaga deia nos meios de comunicação social está longe de corresponder à verdade.

“Hoje o número de mortos por desinvestimento na saúde continua uma incógnita ou mesmo sequer se estabelece uma relação directa nem mesmo são conhecidos processos contra o Estado por negligência”



Hospitais sem água

Na sala de urgência da Maternidade Lucrécia Paim as grávidas não só têm que lutar para encontrar um lugar para sentar, como em pouco tempo, são obrigadas a levantar porque "os bancos são de ferro, não têm conforto nenhum. A água do ar condicionado cai mesmo aqui no nosso meio e o lixo está aqui atrás desses bancos".

No Hospital Municipal de Viana no Capalanga, os doentes com tuberculose são obrigados a fazer o tratamento de quatro em quatro dias e cada vez que vão ao hospital "ficas aqui sem ter onde sentar a não ser enconstar nas paredes por causa do sol".

As zonas limpas são apenas da secretaria e pediatria. Na entrada da Maternidade e Obstetrícia os ares condicionados vertem água nos corredores na zona de passagem de macas. Nas casas de banho não existe água corrente, a água na sanita é castanha ou verde, há sempre água no chão apesar de não haver água na torneira. Essa água é dos banhos tomados por outros doentes de outros serviços que levam bidons de água e tomam banho ali.

Para dar banho às crianças internadas, as mães têm que levar água em bidons e dão banho aos filhos num pátio interno de terra batida. Os quartos são ocupados rapidamente, com lotação de duas a três camas e ainda, um átrio onde colocam nove a dez camas com duas cadeiras apenas.

"Somos doentes de tuberculose com ordem de tratamento regrado para matar esse vírus, mas o doutor abandona o trabalho porque sabe que está embriagado e não podem lhe ver assim. Nós já fomos queixar, viemos aqui com o pessoal da secretaria, mas ele já tinha fugido e, no dia seguinte voltamos e o doutor não teve nenhum tratamento. Há quem fique uma semana sem tomar medicamentos"

- Hospital Municipal de Viana, Capalanga.

"Você só vê alguém que chegou agora, ela vai e entra primeiro e você já sabe ou é mulata ou fez chamada na doutora que está lá dentro. E só nos passa tipo não encontrou ninguém de pé e só ela está a ter dor de gravidez"

- Urgências Maternidade Lucrécia Paim



"Normalmente nunca tem medicamentos da 1ª fase, mandam ir noutros municípios ou comprar nas farmácias, mas quando passas para a segunda fase te mandam lixar, nunca te dão o suficiente" - Hospital Municipal de Viana, serviço de pneumologia. Sobre venda em farmácia de medicamentos cuja venda é proibida e deveria ser cedida gratuitamente nos hospitais.

Texto: Mandele Rocha

estórias da história

“GUARDAREI O MÁXIMO RESPEITO PELA VIDA HUMANA”

O Juramento de Hipócrates é um acto solene que ocorre por ocasião da formatura dos médicos que publicamente, juram exercer medicina “com consciência, dignidade e de acordo com as boas práticas médicas”.

O registo original é do século V a.C., escrito em grego jónico, provavelmente por Hipócrates, considerado o pai da medicina ocidental ou por um dos seus alunos. Instituído uma espécie de código de honra, o juramento é verbalizado individualmente por cada finalista de medicina que entre outras declarações afirma: “não usarei os meus conhecimentos médicos para violar direitos humanos e liberdades civis, mesmo sob ameaça”.

Além da versão original, o Juramento conta com algumas actualizações: Lausane em 1771, Genebra em 1948, 1968, 1983 e, por fim, em 2017.

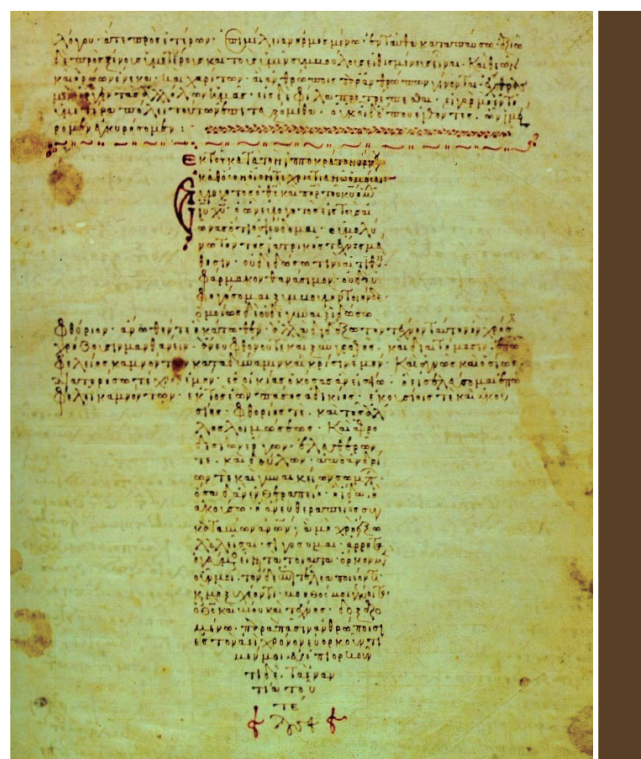
Adoptado pela Associação Médica Mundial em 1983, o juramento é hoje aplicado em vários países, mas foi a partir de 1508, na Universidade de Wittenberg, Alemanha, que se iniciou o costume de fazer o juramento no final dos cursos de Medicina e, na última metade do século XX, tornou-se uma tradição quase mundial.

“Não permitirei que considerações sobre idade, doença ou deficiência, crença religiosa, origem étnica,

sexo, nacionalidade, filiação política, raça, orientação sexual, estatuto social ou qualquer outro factor se interponham entre o meu dever e o meu doente”, juram os médicos, demonstrando o alinhamento da sua acção com os direitos fundamentais e Direitos Humanos.

“ Não usarei os meus conhecimentos médicos para violar direitos humanos e liberdades civis, mesmo sob ameaça ”

Em Angola, alguns finalistas de medicina iniciaram esta tradição logo após 2002, mas não sendo de cariz obrigatório, muitos estudantes abstêm-se de fazer o juramento alegando a origem pagã do documento, muito embora a versão actual concentre-se na ética profissional, honra, dignidade e respeito pela Vida humana.



Fotografia: ©DR

O juramento começa com a declaração: “respeitarei a autonomia e a dignidade do meu doente” e termina “faço estas promessas solenemente, livremente e sob palavra de honra”. ●

Texto: *Ndengue Manuel*

figura em destaque

O/A DOENTE

“Será que a pessoa tem de cair para ser atendida?”

O/a Doente é um ser humano vulnerável que necessita de cuidado especializado.

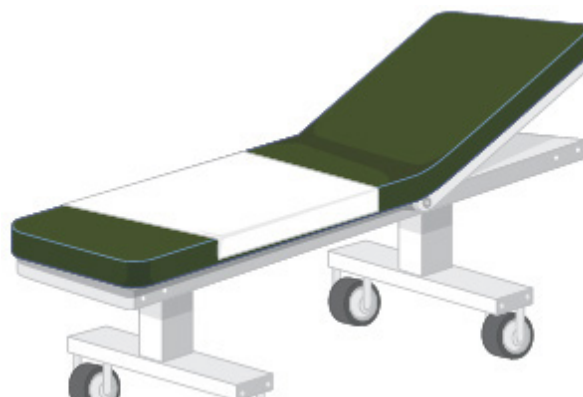


Fotografia: ©DR

“Esperam e desesperam durante horas a fio, por um mau atendimento”

O/a doente é um ser humano em estado vulnerável que necessita de cuidado especializado. Em Angola, os doentes não são notícia, apesar de negligenciados por quem tem a missão de cuidar.

A jornada do(a) doente que procura os hospitais públicos angolanos é marcada por circunstâncias desumanas normalizadas diariamente. Esta massa de pessoas que enchem as urgências, espera e desespera durante horas a fio, a maioria das vezes, por um mau atendimento, assiste à corrupção despudorada de pseudo-profissionais de saúde e é, permanentemente alvo de discriminação racial e social.



“Os doentes em Angola carregam quase todos o desânimo por não encontrarem quem cuide com respeito e compaixão”

Sentados ou deitados no chão, amontoados em salas e expostos a outras doenças, obrigados a partilhar cama, privados de assistência alimentar, ameaçados, chantagados e agredidos física e psi-

cologicamente.... Há um sem número de acções que acontecem todos os dias nas unidades de saúde do país que ferem abusivamente a dignidade humana e são, permanentemente ignoradas por quem tem o poder de mudar esta situação.

“Os médicos ainda não conseguiram diagnosticar o que o meu familiar tem de verdade, apenas lhe receitaram medicamentos sem sucesso. Já é a segunda vez que lhe receitam o mesmo medicamento que foi dado no hospital anterior”.

Os doentes em Angola carregam quase todos o desânimo por não encontrarem quem cuide com respeito e compaixão. Gritam, muitos deles já em silêncio por medo ou por saberem que nunca serão ouvidos e que apenas está reservada uma assistência para morte e não para vida.

Uma gestante, questiona: “Não estão a atender as pessoas, será que a pessoa tem de cair para poder ser atendida?”. ●

Texto: *Ester Maria Kuzola*

construindo

SAÚDE SEM SISTEMA

Sem medicamentos, sem profissionais, sem equipamentos, sem materiais gastáveis e sem uma gestão que realmente cure e previna doenças, este é o sistema de saúde angolano.

O “sistema” de saúde angolano não tem condições ou meios para curar e não está programado para a prevenção. Dados estatísticos que apurem o número de mortos por negligência médica ou por ausência de equipamentos hospitalares, medicamentos ou de profissionais de saúde, seriam certamente evidências que serviriam para monitorar a gestão deste sector e quem sabe, corrigir e diminuir os erros que invariavelmente, terminam em morte. No entanto, esses dados se existem, nunca foram divulgados.

Não existe fiscalização e nem mesmo responsabilização, perante casos de negligência e só quando viralizados nas redes sociais, a ministra da Saúde, Sílvia Lutucuta, reage para culpabilizar os médicos, enfermeiros... Classes profissionais que nos últimos anos manifestam cada vez mais descontentamento pela falta de condições básicas de trabalho, desgastados com as consequências de um sistema de saúde débil, marcam greves sucessivas cujas reivindicações não são tidas em conta.





Fotografia: © DR

O sector da saúde é vital para garantir a sobrevivência e desenvolvimento das sociedades, no entanto em Angola, é onde menos se investe, basta verificar as alocações atribuídas à saúde nos Orçamentos Gerais do Estado. Qualquer crise, tal como a febre amarela ou COVID 19, é gerida com medidas emergenciais. E a principal ideia do governo é sempre construir grandes hospitais que acabam sem médicos e enfermeiros suficientes, de resto não é clara a visão e objectivos dos governantes para este sector.

Não se sabe que tipo de sistema Angola tem, até porque definir o tipo de sistema de saúde seria o mesmo que definir a ideologia que inspira a actual governação. O que é afinal uma dúvida existencial que parece difícil de desfazer, mas há comportamentos e decisões que indiciam uma orientação capitalista que não é assumida devido ao passado pseudo-esquerdista do partido governante que obrigaria a seguir políticas que instituissem um Estado-providência, um estado de bem-estar social. Longe disso, as actuais políticas públicas aparentam seguir a linha liberal, coincidindo com os ideais de direita, perseguidos sobretudo pelo maior partido na oposição.

“Não existe fiscalização e nem mesmo responsabilização, perante casos de negligência médica”

Cada Estado tem a sua saúde

Cada sistema de saúde é único, não há fórmulas certas e o sistema é construído sob a permissão de dar respostas às necessidades de cada realidade ou país. Desenhados segundo a orientação política, todos os sistemas de saúde constituem-se pelos princípios da universalidade, equidade e integralidade. E consegue-se distinguir três tipos de sistema:

Sistema público de acesso universal – financiado pelos impostos colectados, organizado e gerido pelo Estado. O acesso é universal e com base na cidadania. A provisão dos serviços pode ser público-privada, mas gerida pelo Estado. Quando exclusivamente público, provê-se via OGE.

Sistema público de seguro social – financiado de forma obrigatória, o valor é retirado do salário dos trabalhadores. A organização é pública ou semi-pública através de um fundo único, múltiplo, livre ou obrigatório. O acesso é um benefício que tem como contrapartida a contribuição, podendo chegar a uma cobertura universal. A provisão é pública ou público-privado via Orçamento Geral do Estado ou por produção.

Sistema privado - pago directamente ao provedor ou através de seguro privado, podem ser criados programas públicos de financiamento para grupos vulneráveis. O acesso é definido pela capacidade de pagamento. A cobertura é fixada mediante a capacidade de pagamento. O Estado pode contratar alguns serviços do sistema privado.

Há países que combinam diferentes tipos de sistemas, outros até criam soluções de acordo com a procura, mas em todos, onde o sistema de saúde funciona, a gestão é articulada e pensada de forma integrada dentro de um sistema mais amplo de proteção social que engloba assistência social, reforma, pensão e subsídio de desemprego. Com políticas públicas que protegem os cidadãos contra riscos, assistindo-os em todas as fases da vida.

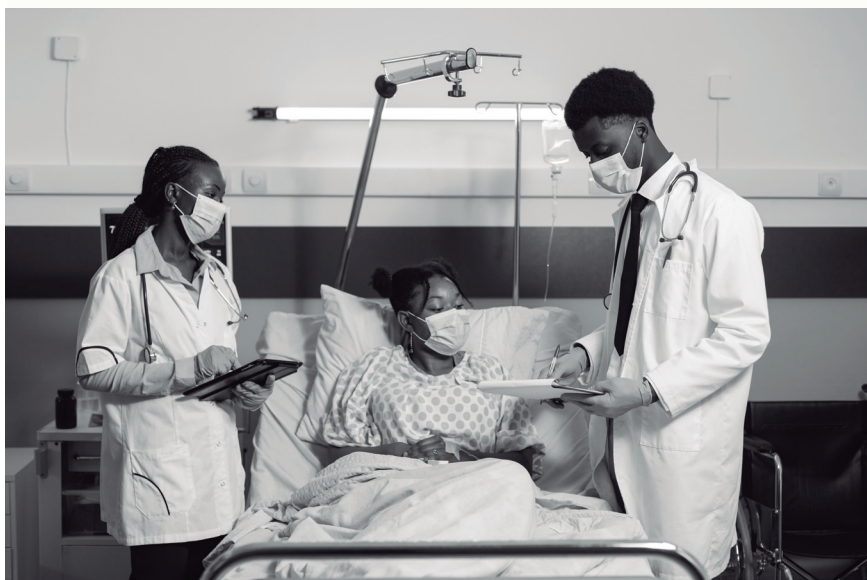


“ Os sistemas de saúde constituem-se pelos princípios da universalidade, equidade e integralidade ”



Fotografia: © DR

“ Os sistemas de saúde são um conjunto de actividades cujo principal objectivo é promover, restaurar e manter a saúde da população ”



Fotografia: © DR

Segundo a Organização Mundial de Saúde, “os sistemas de saúde são um conjunto de actividades cujo principal objectivo é promover, restaurar e manter a saúde da população”. Existem ainda correntes que defendem que o sistema de saúde reflecte e representa os valores de como determinada sociedade considera a vida e os direitos de todas e todos. ●

Texto: *Mandele Rocba*

entrevista

ADRIANO MANUEL

“O MPLA NÃO TEM VONTADE DE MELHORAR O SISTEMA DE SAÚDE”



Fotografia: ©Ae Cupessala

O presidente do Sindicato dos Médicos analisa o estado da saúde e aponta caminhos para melhorar o disfuncional sistema de saúde angolano.

Que diagnóstico faz do estado da saúde no nosso País?

Péssimo! Não temos um sistema que nos permita ter uma excelente saúde. Quando tivermos um sistema que relaciona os três níveis, onde o doente

acorre ao primeiro nível e em função da complexidade do problema, pode ser transferido para o segundo ou terceiro nível. Quando um dia tivermos um sistema de referência e contrareferência funcional, aí sim, vamos melhorar e diminuir consideravelmente a mortalidade no nosso país.

entrevista

ADRIANO MANUEL
PRESIDENTE DO SINDICATO
DOS MÉDICOS DE ANGOLA

Que apreciação faz da gestão da saúde e o que precisa ser feito para se tornar eficaz?

A gestão da saúde é má. Se temos um sistema de saúde que não funciona, a gestão não pode ser boa. Logo, temos que organizar o sistema de acordo com os níveis de atendimento, esse é o primeiro passo.

Ora vejamos, o sistema de saúde primário é essencialmente preventivo e existem doenças que são preveníveis com vacinas, outras com saneamento básico, por exemplo, a malária antes de atingir o estágio grave, primeiro é leve e poderia muito bem, ser tratada no sistema de saúde primário.

Não se pode falar de um sistema de saúde bom com o nível de pobreza que o país tem e o surgimento de várias doenças como a Tuberculose, a má-nutrição grave...

No sistema de saúde primário, os profissionais identificam os potenciais candidatos à hipertensão arterial, diabetes e a partir daí, trabalham para que esses pacientes não cheguem a desenvolver uma doença crónica como a insuficiência renal aguda .

Com um governo que se preocupa em construir centros de hemodiálise, mas não em subvencionar fármacos para evitar a hemodiálise, então não há uma boa gestão e muito menos um sistema de saúde funcional.

Quantos médicos temos, em que especialidades e quanto mais precisamos?

Angola deve ter cerca de 33 milhões de habitantes e não temos mais de 100 médicos especialistas em cardiologia e reumatologia. O país tem em entre oito a dez especialistas e a maior parte não trabalha em hospitais públicos.

Em neurocirurgia, não temos mais de 20 especialistas. _Há clínicas onde o número de especialistas é de longe, superior ao dos hospitais públicos, curioso é que foram formados com o dinheiro público, mas para servir uma elite. O serviço de cardiologia da Clínica Girassol e da Multiperfil tem mais espe-

cialistas que qualquer hospital público. Bem, no geral andamos em torno de oito mil médicos, o que não satisfaz claramente a demanda.

“Há pessoas que morrem à nossa frente e nós não conseguimos fazer nada porque não temos material ”

Em que condições trabalham os médicos angolanos?

Nas piores! Não temos quase nada, no hospital do Capalanca, em Viana há um bom ortopedista que não consegue operar porque não tem material para o fazer, tiraram-lhe do Américo Boa Vida, onde conseguia fazer algumas operações e agora, não faz nenhuma operação porque não há condições. Há pessoas que morrem à nossa frente e nós não conseguimos fazer nada porque não temos material.

Que reivindicações o sindicato apresentou ao Ministério da Saúde quantas e quais foram atendidas?

Apresentamos dois cadernos reivindicativos, o primeiro em 2018 e outro, em 2021. As reivindicações foram as mesmas: melhorar o sistema de saúde em Angola; resolver o problema dos recursos humanos; e uma distribuição equitativa dos médicos de acordo com a densidade populacional, se de facto cumpríssemos com as orientações da Organização Mundial de Saúde, um médico para mil habitantes, precisaríamos de mais 22 mil médicos no sistema, mas não fomos ouvidos...

entrevista

ADRIANO MANUEL

PRESIDENTE DO SINDICATO
DOS MÉDICOS DE ANGOLA*Quais são as consequências da não satisfação das reivindicações?*

São várias e uma delas, se não a principal, é a galopante morte nos hospitais. No hospital David Bernadino acorrem entre 400 a 500 pacientes dia, se realmente esses novos hospitais que estão a ser construídos jogassem um verdadeiro papel, hoje não teríamos uma grande enchente aqui, a razão desse aglomerado, mais uma vez, tem que ver com a não organização do sistema de saúde primário e subteme-se que esses hospitais não vieram trazer grandes benefícios, fazendo uma avaliação dos doentes atendidos por nós há 20 anos é o mesmo que o actual.

Que impacto teria um diálogo profícuo entre o MINSa e o Sindicato na vida dos cidadãos?

Nós homens da ciência e profissionais de saúde, achamos que melhorar o sistema de saúde em Angola passa, necessariamente, por melhorar o sistema de saúde primário, mas o governo acha que é melhorando o sistema de saúde terciário. Se de facto nos ouvissem um dos grandes benefícios seria a redução da mortalidade no nosso país, teríamos um sistema funcional onde o privilégio seria dado ao nível primário com construções de centros médicos e postos de saúde, deveríamos pensar em conjunto elementos que melhorariam substancialmente o nosso estado de saúde.

Os médicos angolanos sentem-se discriminados em relação aos médicos estrangeiros?

Do ponto de vista salarial sim! Não sou contra as condições dadas aos médicos estrangeiros, quando tiram profissionais de uma terra para outra de facto, têm que criar condições, no entanto, só acho que de igual modo, o governo tinha de criar condições sociais para os médicos angolanos.

Vemos uma ordem mais preocupada com expulsar médicos que não pagam quotas é só para isto que serve?

A doutora Elisa Gaspar é uma desgraça! Foi a pior escolha que fizemos, eu participei na campanha da Dra. Elisa, participei na elaboração do programa de acção e ela não cumpriu nem se quer um por cento daquilo que tínhamos combinado, infelizmente ela tinha outros objectivos pessoais e hoje temos a ordem que temos.

Há alguma articulação entre o sindicato e a ordem dos médicos?

Não é possível essa articulação, a Dra. Elisa cumpre orientações políticas e nós, sindicato, o nosso objectivo não é político. Somos parceiros do governo e por essa via, procuramos encontrar caminhos verdadeiros para melhorar o estado de saúde no nosso país.



“Não aceitaria ser ministro. Para resolver os problemas de saúde não precisamos necessariamente de ser ministros, só precisamos estar organizados e saber ouvir os outros...”

Que políticas públicas deveriam ser criadas para implementar um sistema de saúde preventivo e menos emergencial?

Tal como já avançamos, as políticas passam necessariamente por melhorar o sistema de saúde primário, melhorar o saneamento básico, a recolha periódica do lixo e eliminação de charcos, o que custa menos ao Estado do que a compra de medicamentos para malária, febre tifóide e dengue. De igual modo deve velar pela vida precária do povo que origina a má-nutrição e mortes por fome.

O que falta para erradicar a malária no nosso país?

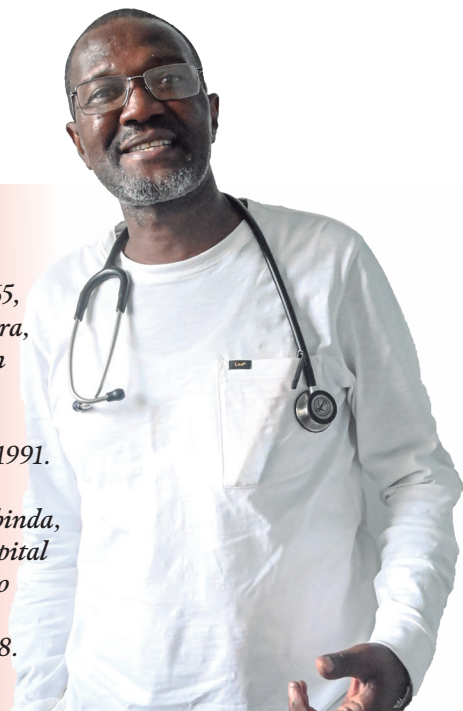
Não há outro segredo, é o saneamento básico, se eliminar o lixo e as águas paradas, os mosquitos não terão lugar para crescer. Ainda temos tétano, algo que na Europa já não existe, temos muito tétano neonatal e nos adultos, em pessoas que nunca foram vacinadas por não existir um sistema de saúde funcional.

Há vontade política para transformar Angola num Estado providência e implementar ideias como o seguro de saúde público obrigatório?

Por exemplo, o governo está a apresentar agora uma proposta para a provável participação da população no sistema de saúde, porém não foram claros se vão participar ou não, querem que o povo participe, mas não definiram se eles vão participar. A participação deles continua a ser nossa, nós pagamos para que eles façam consultas na Multiperfil ou na Girassol, têm direito a seguro de saúde e quem paga somos nós, mas querem que o pacato povo participe. Quer dizer, o Estado paga seguro para eles e nós pobres temos que participar. É evidente que este governo do MPLA não tem vontade de melhorar o sistema de saúde.

Adriano Cristóvão Manuel

Nasceu aos 18 de Julho de 1965, em Luanda, é Médico Pediatra, licenciado em Medicina com especialidade em Pediatria, foi professor na Província do Cuando Cubango de 1989 a 1991. Trabalhou como médico nas províncias de Benguela e Cabinda, actualmente é médico no hospital Pediátrico David Bernardino e Presidente do Sindicato dos Médicos de Angola desde 2018.



O seguro obrigatório de saúde traria algum benefício ao povo?

Claro que sim e muito. Porque iria ajudar no orçamento dos hospitais, mas eles não querem avançar com essa proposta, pois caso isso se materialize, o Estado vai deixar de pagar seguro para eles nas clínicas e não há interesse porque acham que têm que continuar a ser sustentados por nós e no entanto, essa é a razão do desinteresse e optam pela participação do povo, mas importa realçar que o seguro de saúde obrigatório seria um caminho para resolver os problemas de saúde em Angola.

Se fosse convidado a dirigir o Ministério da Saúde quais seriam as suas principais medidas

Não aceitaria! Sinto-me bem como sindicalista, para resolver os problemas de saúde não precisamos necessariamente de ser ministros, só precisamos estar organizados e saber ouvir os outros e reunir pessoas que pensam e conhecem a saúde, trabalhar em conjunto para atingir os objectivos. 📍

Texto: *Adérito Casimiro*

reflectindo

O VALOR DA VIDA

Dizem que a vida não tem preço, mas há como chegar a um valor através do investimento que é feito para manter a vida. Por isso, os gastos públicos na saúde ditam logo à partida, o tipo de vida que um governo proporciona aos seus governados e como determina a qualidade ou precariedade das suas vidas.

Em Angola, de acordo com o Orçamento Geral do Estado em vigor, a despesa com saúde por pessoa é de 40.498,41 Kwanzas* (aproximadamente 69 euros).

Segundo o Banco Mundial, em 2020, os países africanos de língua portuguesa investiram por pessoa: Cabo Verde 162,9 euros; São Tomé e Príncipe 98,9 euros; Guiné Bissau 56,8 euros; Angola 46,9 euros; e Moçambique 31,7 euros.

No mesmo ano, África do Sul gastou em saúde por pessoa 453,2 euros, a Namíbia 351,3 e entre os que menos gastaram: Nigéria (64,5), Ruanda (53,2), Zâmbia (49,7) e República Democrática do Congo (19,6). Já a média europeia de gastos na saúde pública por pessoa foi de 3.523 euros, em 2021 e 2.517 euros/pessoa em Portugal.





Fotografia: ©DR

“Em Angola, de acordo com o Orçamento Geral do Estado em vigor, a despesa com saúde por pessoa é de 40.498,41 Kwanzas”

O investimento na saúde pública entre o hemisfério sul e norte é discrepante e, consequentemente, o valor e a qualidade da vida nos países do norte são muito mais elevados. E nem mesmo o factor recursos naturais é garantia de melhor saúde pública, então como explicar o valor per capita gasto por Cabo Verde? E África de Sul? Que tendo recursos naturais, aloca nove vezes mais receita para a saúde pública do que Angola ou 23 vezes mais que a República Democrática do Congo.

Percebe-se assim que o investimento na conservação da vida dos cidadãos e cidadãs não depende dos recursos naturais disponíveis, mas antes da vontade dos seus governantes que uma vez responsáveis pela gestão da coisa pública, estabelecem prioridades e decidem sem ter em conta o bem-estar da população ou a prevenção de doenças.

Outras estatísticas seriam necessárias para quem sabe, haver mudança: a taxa de mortalidade por negligência, má gestão ou o número de pessoas mortas pela visão complexada e disforme dos governantes que são incapazes de reconhecer o valor da vida de cada cidadão e cidadã. ●

* Estimativa do INE do número de população angolana dividido pelo valor alocado ao sector da saúde no OGE 2023

Texto: Mandele Rocha