

O DIREITO À SAÚDE E À SEGURANÇA SOCIAL EM MOÇAMBIQUE

Orquídea Massarongo Jona
Coordenadora-Adjunta para Pós-Graduação e Cooperação,
Faculdade de Direito, Universidade Eduardo Mondlane, Moçambique

Introdução

A preocupação com a protecção social das pessoas, em especial as incapacitadas por vários motivos, remonta aos primórdios da humanidade¹. A nossa preocupação, melhor, o interesse, surge da necessidade de analisar o actual sistema de segurança social, em especial no ramo doença se é adequado aos princípios da segurança social, com destaque para o princípio da universalidade², tendo em conta que Moçambique, em virtude da sua localização geográfica, é um país afectado pela malária, sendo endémica em todo o país, constituindo a principal causa de morte no país e por isso continua a ser o principal desafio para a saúde pública e para o desenvolvimento sustentável do país³.

A Constituição da República de Moçambique (CRM 2004), no capítulo V referente aos direitos sociais garante, no artigo 89.º, a todo cidadão o direito

1 O primeiro sistema de protecção conhecido foi o assistencialismo, que já existia na Antiguidade, desde o código de Hamurábi. Para mais detalhes vide MARTINEZ, Wladimir Novas, *Curso de Direito Previdenciário*, São Paulo, 1998, pág. 59-60.

2 Este princípio será abordado com mais detalhe mais adiante.

3 Com base nos dados dos últimos cinco anos do sistema de vigilância epidemiológica (Boletim Epidemiológico Semanal, BES), malária conta com uma média de 5,8 milhões de casos diagnosticados clinicamente por ano, sendo a principal razão de consulta externa (44%) e de internamento no serviço de pediatria (57%) e com alta taxa de letalidade (variação de 1.8% a 9.9%, dependendo do nível da unidade sanitária). Para além do impacto directo na saúde, existe um peso socioeconómico enorme nas comunidades e no país em geral, particularmente para os segmentos populacionais mais pobres e aqueles vulneráveis. Para mais desenvolvimentos, vide <http://www.misau.gov.mz/pt/programas/malaria>, data de consulta 23/11/2010.

a saúde, do mesmo modo que garante o direito à segurança social nos n.ºs 1 e 2 do artigo 95.º. Estes fazem parte do chamado grupo de direitos fundamentais de segunda geração⁴, “os direitos sociais, culturais e económicos”, que estão ligados intimamente a direitos de prestações sociais do Estado perante o indivíduo, bem como a assistência social, educação, saúde, cultura e trabalho⁵.

A segurança social consiste num conjunto de políticas sociais cujo fim é amparar e assistir o cidadão e a sua família em situações como a velhice, a doença e o desemprego⁶.

Na definição de segurança social faz-se referência a acções destinadas a assegurar os direitos à saúde, providência e a assistência social. O Estado nunca poderá garantir por si só. A segurança social, surgindo daí a necessidade de auxílio da sociedade⁷.

A Organização Internacional do Trabalho (OIT) na Convenção 102, de 1952, define a segurança social como “*a protecção que a sociedade oferece aos seus membros mediante uma série de medidas públicas contra privações económicas e sociais que, de outra formam derivam do desaparecimento ou em forte redução da sua subsistência, como consequência de enfermidade, maternidade, acidente de trabalho ou enfermidade profissional, desemprego, invalidez, velhice e também protecção em forma de assistência médica e ajuda às famílias com filhos*”.

O presente artigo irá debruçar-se sobre o ramo doença em particular que se enquadra no direito à saúde, no que tange aos desafios do sistema de segurança social em Moçambique, tendo em conta a vulnerabilidade da população moçambicana para doenças endémicas, com particular a malária⁸. A abordagem toma em conta a conjugação de dois direitos fundamentais o direito à saúde e o direito à segurança social.

4 Os direitos Fundamentais são classificados em gerações, sendo os da primeira geração correspondentes aos direitos clássicos civis e políticos; os direitos sociais, económicos e culturais correspondem a segunda geração; os de fraternidade e solidariedade em que se inclui a paz, meio ambiente, património, etc. correspondem a terceira geração e por último os da quarta geração que se referem a institucionalização do Estado Social e compreende o direito à democracia, à informação e ao pluralismo. Em HUMENHUK, Hesterston. O direito à saúde no Brasil e a teoria dos direitos fundamentais. Jus Navigandi, Teresina, ano 9, n. 227, 20 fev. 2004. Disponível em: <<http://jus.uol.com.br/revista/texto/4839>>, data de consulta 23/11/2010.

5 <http://jus.uol.com.br/revista/texto/4839/o-direito-a-saude-no-brasil-e-a-teoria-dos-direitos-fundamentais>, data de consulta 23/11/2010.

6 http://pt.wikipedia.org/wiki/Seguridade_social, data de consulta 21/11/2010.

7 IBRAHIM, Fábio, *Curso de Direito Previdenciário*, 14ª Edição, Editora Impetus, Rio de Janeiro, 2009, pág. 5-6.

8 No relatório sobre a malária de 2007, do Ministério da Saúde de Moçambique, a malária é classificada como uma doença endémica que afecta todo o país, in http://www.misau.gov.mz/pt/programas/malaria/relatorio_de_malaria_2007, data de consulta 23/11/2010.

I. Breve Referência do sistema da Segurança Social em Moçambique (evolução e características)

O sistema de segurança social em Moçambique foi criado pela Lei n.º 5/89, de 18 de Setembro, com vista a garantir assistência material ao trabalhador, nas situações de falta ou diminuição da capacidade para o trabalho, tendo sido posteriormente revogada pela Lei 4/2007, de 7 de Fevereiro, que veio adequar o quadro legal da protecção social à realidade sócio-económica.

A lei revogada definia no artigo referente ao âmbito de aplicação material os ramos que compreendiam o regime da segurança social⁹, enquanto a nova lei traz uma abordagem diferente, estruturando o sistema da segurança social em três níveis de segurança social, nomeadamente: segurança social básica, obrigatória e complementar. Da análise feita, consta-se que Lei n.º 5/89, de 18 de Setembro, se circunscrevia apenas a aquilo que é hoje a segurança social obrigatória pois o seu âmbito material se circunscrevia a doença, pensões de velhice, invalidez, sobrevivência e subsídio por morte.

1. Estrutura da Segurança Social

Como foi referido antes, e conforme a Lei da Protecção Social (LPS), Lei n.º 4/07, de 7 de Fevereiro, o sistema da segurança social em Moçambique está organizado em três níveis:

No primeiro nível, temos a segurança social básica, regulada nos artigos 7.º a 10.º da LPS, definida como aquela que visa prevenir situações de carência, bem como a integração social através da protecção especial dos grupos mais vulneráveis. Esta protecção social tem como fundamento a solidariedade e é essencialmente financiada pelo Orçamento Geral do Estado (OGE). De acordo com a referida lei, no seu artigo 7.º estão abrangidos neste grupo as pessoas em situação de pobreza absoluta¹⁰, as crianças em situação difícil, idosos e pessoas portadoras de deficiência desde que se encontrem na situação de pobreza absoluta e as pessoas com doenças crónicas e degenerativas.

No segundo nível, a segurança social obrigatória, aquela que se destina aos trabalhadores assalariados ou por contra própria, com objectivo de protegê-los nas situações de falta ou diminuição de capacidade para o trabalho, maternidade, velhice e morte. Sendo que a este nível a protecção social obrigatória pressupõe

⁹ O art. 5.º de Lei n.º 5/89, de 18 de Setembro, estabelecia que o regime da segurança social compreendia o ramo de doença, pensões de velhice/invalidez e sobrevivência, subsídio por morte e outras situações de segurança social a criar (...).

¹⁰ A lei define no seu glossário, a pobreza absoluta como a impossibilidade por incapacidade e/ou falta de oportunidade de os indivíduos, as famílias e comunidade terem acesso às condições básicas mínimas, segundo as normas e dinâmicas da sociedade.

solidariedade de grupo e assenta numa lógica de seguro social¹¹.

No terceiro nível e último, encontramos a segurança social complementar, que funciona como um reforço ao sistema de segurança, em termos de benefícios, pois visa a acrescer a protecção dos trabalhadores assalariados ou por conta própria, complementando de modo facultativo as prestações concedidas no âmbito da segurança social obrigatória, a do segundo nível.

II. O Direito à Saúde no Contexto da Segurança Social

A Saúde é um direito de todos¹², independentemente de contribuição, qualquer pessoa tem o direito de obter atendimento, e no caso de Moçambique a assistência é feita através do Sistema Nacional de Saúde (SNS) que beneficie todo o povo moçambicano¹³. Nos termos da lei¹⁴, a assistência médica e medicamentosa, cirúrgica, exames complementares, todo o tratamento necessário efectuado durante o internamento, torna-se apenas *gratuita* após o pagamento de uma taxa mínima de internamento hospitalar, ou seja a gratuidade só existe para tratamento efectuado durante o internamento em hospital e está sujeito ao pagamento da taxa.

Ao concentrarmos a nossa discussão no ramo doença, temos em mente o acesso ao tratamento ou redução dos efeitos causados pela doença, em termos de assistência para tratamento e prevenção dos efeitos, situações discutidas em torno de um direito humano fundamental que é a saúde.

A saúde é um segmento autónomo da *segurança social*¹⁵ e não possui restrição à clientela protegida¹⁶, qualquer pessoa tem direito ao atendimento providenciado pelo Estado e não necessita de comprovação de contribuição do

11 Art. 11.º a 30.º da Lei da Protecção Social (LPS) e por fim a Segurança Social Complementar do art. 30 a 36 da LPS.

12 IBRAHIM, Fábio, *Curso de Direito Previdenciário*, 14.º Edição, Editora Impetus, Rio de Janeiro, 2009, pág. 7.

13 Cfr. art. 116.º, n.º 1 da CRM 2004 e art. 1.º da Lei n.º 2/77, de 19 de Janeiro referente ao Lei do Sistema Nacional de Saúde, que estabelece que são gratuitas as acções sanitárias de carácter profiláctico [sem no entanto indicar na lei as situações que se enquadram nesse carácter], no art. 2.º fixa que “todo o cidadão tem direito à assistência médica e medicamentosa gratuita quando em regime de internamento” e no art. 6 fixa que a gratuidade no tratamento ambulatório é estabelecida para os medicamentos considerados básicos.

14 Vide art. 1.º n.º 1 & n.º 2 da Lei n.º 4/87, de 19 de Janeiro, que trouxe algumas alterações a Lei do sistema Nacional de Saúde, em particular ao seu art. 1.º.

15 A segurança social integra três componentes a providência, a saúde e a assistência social, e por vezes confunde-se entre a componente providência e saúde.

16 No sentido em que apenas os contribuintes é que podem beneficiar desse serviço. Para mais desenvolvimentos, Cfr. IBRAHIM, Fábio, *ob. cit.*, pág. 7.

beneficiário directo. A saúde é garantida mediante políticas sociais e económicas visando a redução do risco de doença e outros agravos, com acesso universal e igualitário às acções e serviços necessários para a sua promoção.

III. Desafios da Segurança Social em Moçambique

A palavra *segurança social* não foi adoptada expressamente pela Constituição moçambicana. A protecção da segurança social depreende-se da conjugação dos artigos 86.º e 95.º da Constituição, do Capítulo V referente aos direitos e deveres económicos, sociais e culturais, quando se refere a “assistência em caso de incapacidade e na velhice”, entendendo-se aqui, incapacidade resultante de situação de doença, invalidez ou de sobrevivência.

Este exercício interpretativo deve ser efectuado com cautela, devendo verificar-se se todos os ramos da segurança social foram abrangidos pelo nosso legislador¹⁷.

Já a Lei do trabalho, Lei n.º 23/2007, de 1 de Agosto, faz referência expressa à segurança social nos artigos 256.º a 258.º, contudo esta não foi uma inovação desta Lei, pois a anterior lei por esta revogada também fazia referência expressa ao termo segurança social¹⁸. A abordagem mínima da segurança social na lei laboral, em apenas três artigos, num estabelecendo um limite ao direito à segurança social à medida das condições e possibilidades financeiras do desenvolvimento da economia nacional¹⁹, noutra fixando os objectivos do sistema da segurança social em Moçambique, nomeadamente: garantia da subsistência material e estabilidade social dos trabalhadores nas situações de falta ou redução de capacidade para o trabalho e na velhice, sobrevivência dos dependentes e em caso de morte²⁰.

A Lei do Trabalho, no terceiro artigo específico sobre a segurança social²¹, remete a regulamentação da segurança social para legislação específica, a Lei n.º 4/2007, de 7 de Fevereiro, como resultado da autonomia que o Direito da Segurança Social vai ganhando.

A Lei n.º 4/2007, de 7 de Fevereiro, também designada a lei da Protecção Social, vem tal como indicado no preâmbulo da lei, estabelecer o quadro legal da protecção social a adequado à realidade sócio-económica do país.

Um dos desafios da segurança social surge em torno do impacto das doenças no sistema, em particular a malária, que como já referimos é endémica no país

17 Não nos iremos ater ao exercício nesta análise, dada a finalidade e extensão do presente artigo.

18 A Lei de Trabalho, Lei n.º 8/98, de 20 de Julho, também continha alguns artigos destinados a segurança social, nos artigos 182.º e 183.º.

19 No art. 256.º, n.º 1 da Lei do Trabalho (LT).

20 Cfr. Art. 257.º da LT.

21 Art. 258.º LT.

e constitui a principal causa de ausência do trabalhador no local de trabalho. A Lei do Trabalho estabelece que as faltas por doença, consideradas justificadas²², implicam o não pagamento de qualquer remuneração. A remuneração durante este período é suportada pela segurança social.

O Regulamento da Segurança Social Obrigatória²³, Decreto n.º 53/2007, de 3 de Dezembro, no número 1 art. 21.º fixa um período de espera de três dias para que se proceda o pagamento do subsídio de doença, neste caso. Daqui depreende-se que em caso de doença, a partir do terceiro dia, os encargos das faltas são suportadas pela segurança social, ficando esta com um fardo elevado neste ramo. Acresce a esta situação, o facto de ser também aqui enquadrada a situação impossibilidade temporária do trabalhador em virtude de ser acompanhante de menor a seu cargo, quer esteja em internamento hospitalar ou em situação de convalescença²⁴.

O legislador claramente distingue duas situações resultantes da situação de doença nos artigos 19.º e 25.º do Regulamento da Segurança Social Obrigatória, em que o beneficiário, trabalhador neste caso, tem direito a atribuição do subsídio por doença e do subsídio por internamento hospitalar. No primeiro caso enquadram-se as situações de doença não profissional²⁵ do trabalhador, desde que não provocada intencionalmente pelo trabalhador; ausência do trabalhador como acompanhante de menor a seu cargo internado em estabelecimento hospitalar e para convalescença de menores que tenham sido internados e que por indicação médica tenham de merecer cuidados especiais. Enquanto no segundo caso o subsídio por internamento é concedido para casos de a doença, não profissional, resultar no internamento hospitalar do trabalhador e no caso de o trabalhador acompanhar o menor a seu cargo internado.

Situação diferente, resulta da indicação do legislador, no número 1 do art. 104.º da Lei do Trabalho (LT), que pode-se considerar uma precaução, na qual nos casos de faltas por motivo de doença por um período ininterrupto de mais de quinze dias, o empregador poder submeter o trabalhador à Junta de Saúde para efeitos de esta se pronunciar sobre a capacidade laboral do trabalhador. Ainda assim, esta faculdade não reduz o encargo destas faltas na segurança social e

22 Nos termos da alínea d) do n.º 3 do artigo 103.º da Lei do Trabalho, as faltas são consideradas justificadas em caso de impossibilidade de prestar trabalho devido a facto não imputável ao trabalhador, no caso de doença ou acidente.

23 Recorda-se que a segurança social Obrigatória é aquela que se destina aos trabalhadores assalariados ou por contra própria, com objectivo de protegê-los nas situações de falta ou diminuição de capacidade para o trabalho na eventualidade de doença, maternidade, velhice e morte.

24 Vide alínea e) do n.º 3 do artigo 103.º da Lei do Trabalho e n.º 2 do artigo 17.º do Regulamento da Segurança Social Obrigatória.

25 A Lei do Trabalho no art. 224.º, n.º 1 considera doença profissional toda a situação clínica que surge localizada ou generalizada no organismo, de natureza tóxica ou biológica, que resulte de actividade profissional e directamente relacionada com ela.

julgamos que dada a frequência desta doença, os empregadores entrariam numa viagem sem fim em processos de submissão do trabalhador à Junta de Saúde.

Porém consideramos ainda que este não é o caso, pois a reacção da malária, ou seja o impacto da mesma no local de trabalho tem se verificado antes de decorridos os quinze dias, para um número elevado de trabalhadores e com regularidade. *Quid juris* para situações por exemplo, em que o trabalhador dentro do período de quinze dias ou até trinta dias fique impossibilitado de trabalhar por períodos quinze dias interpolados ou até em dois período de dez dias? Aparentemente, este trabalhador não será submetido à Junta de Saúde, uma vez que não preenche o requisito dos quinze dias consecutivos.

Assim, tendo em conta a frequência e gravidade com que as pessoas são afectadas por esta doença teríamos o encargo destas faltas, recorrentes, sobre o sistema da segurança social.

Pelo exposto no parágrafo anterior, o sistema da segurança social teria que deixar de ser reactivo, isto é agir, para fazer face a uma situação de incapacidade do trabalhador, e passar a ser preventivo, no sentido de participar activamente em acções de prevenção de doenças como a malária, com vista a reduzir o encargo desta doença no sistema de segurança social moçambicana, em especial no nível de segurança social obrigatória.

IV. Conclusão

O direito à saúde e direito à segurança social são direitos sociais que devem ser garantidos pelo Estado.

O direito à saúde no contexto da segurança social em Moçambique é garantido, pelo menos em termos formais pelo legislador moçambicano. Contudo, a perspectiva de protecção desse direito, julgamos, que deve sofrer uma mudança, passando a ser preventivo, pois só assim se pode realizar o princípio da universalidade característico da protecção social, que também é a base da lei da segurança social em Moçambique.

O impacto das doenças no sistema de segurança social, é um aspecto que não deve ser ignorado, dado o nível de prevalência de doenças endémicas em Moçambique, no caso particular da malária, pelo que o sistema de segurança social deve estar preparado para responder ou sobreviver perante esta realidade, e não devendo constituir uma cópia de sistemas ocidentais, que não tem a mesma dimensão de problemas, e no contexto necessidades em termos de saúde.

Outra questão digna de realce, é o destaque especial que é dado à segurança social obrigatória, que é dirigida aos trabalhadores assalariados ou por conta própria, em termos de regulamentação foi a mais acarinhada.

