

Em testemunho, os signatários, devidamente autorizados, pelos seus respectivos governos assinam este Acordo.

Feito em Dubai aos 24 de Setembro de 2003, correspondente aos 27 de Rajab de 1424 AH, em dois originais cada, em português, inglês e árabe, sendo os três textos igualmente autênticos. Em caso de divergência de interpretação prevalecerá o texto em inglês.

Pelo Governo da República de Moçambique, *Lúisa Dias Diogo*.

Pelo Governo dos Emiratos Árabes Unidos, *Ilegível*.

Protocolo

No momento da assinatura do Acordo para evitar a Dupla Tributação e prevenir a Evasão Fiscal em Matéria de Impostos sobre o Rendimento e sobre o capital, entre o Governo da República de Moçambique e o Governo dos Emiratos Árabes Unidos, os signatários acordam que as disposições seguintes, serão parte integrante do dito Acordo.

1. Para efeitos do Acordo, na sua totalidade, o termo Governo compreenderá:

A. No caso dos Emiratos Árabes Unidos:

1. O Governo federal;
2. Os governos locais;
3. Fundo do Governo de Abu Dhabi;
4. Agência de Investimentos de Abu Dhabi;
5. Qualquer instituição pública ou outra instituição total ou principalmente pertencente ao Estado dos E.A.U. ou os Governos locais conforme ficar acordado pontualmente entre as autoridades competentes.

A. No caso da República de Moçambique:

Qualquer instituição pública ou outra instituição total ou parcialmente pertencente ao Estado da República de Moçambique, conforme ficar acordado pontualmente entre as autoridades competentes.

Tais Governos ou instituições públicas se estabelecerem escritórios em qualquer dos Estados Contratantes, esses escritórios não serão considerados como estabelecimento estável.

2. Em complemento ao benefício, deste Acordo, os investidores da República de Moçambique ou dos Emiratos Árabes Unidos gozarão também dos benefícios derivados da legislação existente ou futura sobre investimentos nos Emiratos Árabes Unidos ou em Moçambique.

Em testemunho, os signatários devidamente autorizados pelos respectivos Governos assinam este Protocolo.

Feito em Dubai aos 24 de Setembro de 2003, correspondente aos 27 de Rajab de 1424 AH, em dois originais cada, em português, inglês e árabe, sendo os três textos igualmente autênticos. Em caso de divergência de interpretação prevalecerá o texto em Inglês.

Pelo Governo da República de Moçambique, *Lúisa Dias Diogo*.

Pelo Governo dos Emiratos Árabes Unidos, *Ilegível*.

Resolução n.º 11/2004

de 14 de abril

O Programa Quinquenal do Governo 2000-2004, considera como prioridade a expansão da prestação dos cuidados de saúde de qualidade a toda a população moçambicana privilegiando as camadas mais desfavorecidas e preconiza a continuação dos esforços de pesquisa e valorização da Medicina Tradicional.

Apesar dos esforços do Governo para atingir os objectivos da expansão de cuidados de saúde de qualidade, actualmente o Serviço Nacional de Saúde cobre cerca de 40 por cento da população, sendo grande parte da população assistida pelos praticantes de Medicina Tradicional.

Reconhecendo este facto, importa estabelecer laços de colaboração entre a saúde convencional e a medicina tradicional e melhorar a qualidade desta última, refinando as práticas e conhecimentos e estimulando a realização de pesquisa nesta área.

Assim tornando-se necessário definir a Política da Medicina Tradicional e a Estratégia da sua implementação, ao abrigo da alínea e) do n.º 1 do artigo 153 da Constituição da República, o Conselho de Ministros determina:

Único. É aprovada a Política da Medicina Tradicional e a Estratégia da sua Implementação, em anexo, que constitui parte integrante da presente Resolução.

Aprovada pelo Conselho de Ministros, aos 2 de Março de 2004.

Publique-se.

A Primeira-Ministra, *Lúisa Dias Diogo*.

Política da Medicina Tradicional e Estratégia da sua Implementação

1. Introdução

Moçambique localiza-se na costa oriental e região austral de África com uma área total estimada de 799 380 Km², possuindo uma linha costeira de cerca de 2 770 Km. Faz fronteira com Tanzânia a Norte, Malawi, Zâmbia, Zimbábue, Suazilândia a Oeste e a Sul com África do Sul e a Este está limitado pelo Oceano Índico. O clima é essencialmente tropical e subtropical caracterizado por duas principais estações: a estação quente e chuvosa de Outubro a Março e a estação fria e seca de Abril a Outubro.

A sua população é estimada em cerca de 18 082 523 habitantes, dos quais 80 por cento está concentrada nas regiões costeiras. A actual taxa anual de crescimento da população é de 2.6 por cento. A esperança de vida é de 49.8 anos. A taxa de natalidade e de mortalidade estima-se em cerca de 42,2 e 18,2 (per 1000) respectivamente.

Mais de metade da população (53 por cento) é analfabeta, onde 40,2 por cento são homens e 71,2 por cento mulheres. Por outro lado 54 por cento da população moçambicana vive abaixo da linha da pobreza absoluta, sendo a agricultura, pesca e silvicultura as principais actividades económicas do país. Outras actividades económicas de relevo são o comércio, a indústria manufactureira e a prestação dos serviços.

Quanto ao perfil epidemiológico, o país é caracterizado por uma predominância de doenças transmissíveis e parasitárias. O país é assolado com frequência por epidemias como a cólera, disenteria, meningite e, ocasionalmente, pela peste bubónica. A malária, doenças diarreicas, infecções respiratórias e a tuberculose são doenças de maior relevo que chegam a registar acima de cinco mil óbitos por ano.

No que se relaciona ao HIV-SIDA, este apresenta tendências de rápido crescimento, com a média actual de sero-prevalência de 13.6 por cento.

Relativamente às doenças não transmissíveis e resultantes de traumatismos, dados indicam um aumento substancial de casos notificados.

Em relação à saúde materno-infantil, a taxa de mortalidade materna actual é estimada em 600-1 100/100 000 nascimentos vivos e a taxa de mortalidade infantil em 147/1000.

O sistema de saúde moçambicano compreende o sector privado e o sector público. Este último, que é o Serviço Nacional de Saúde (SNS), constitui o principal prestador de serviços de saúde convencional a nível nacional. Estes serviços cobrem somente cerca de 40 por cento da população no que diz respeito aos cuidados hospitalares. O provimento dos cuidados de saúde primários à população foi definido como a principal prioridade do SNS.

Devido à fraca rede de cobertura do SNS estima-se que os restantes 60 por cento da população utilizam os serviços fornecidos pela medicina tradicional. Apesar desta carga assistencial e o reconhecimento implícito da sua importância a medicina tradicional não é um serviço oficialmente estabelecido no país.

2. História e situação da Medicina Tradicional no País

Desde os primórdios que a prática da medicina tradicional está intrinsicamente ligada à vida das comunidades que habitaram o território moçambicano. Esta prática baseia-se no tipo de organização social e económica que caracterizava estas comunidades, pois inúmeros eram os desafios que se lhes impunham como as doenças, as secas, as epidemias, os ciclones e entre outros fenómenos naturais.

Deste modo, para fazer face a estas diversidades, os membros destas comunidades tiveram que adoptar formas de defesa e salvaguarda das suas famílias, pelo que as crenças, os ritos mágico-religiosos e outros tipos de práticas foram alguns dos meios por eles utilizados como formas de relacionamento com o mundo material. Paralelamente, o saber curativo, através da utilização de plantas e de produtos de origem animal e mineral constitui uma das práticas que foi passando de geração em geração.

Durante o período colonial, a medicina e a farmacopeia tradicionais passaram a ser consideradas como não saberes, ou práticas superficiais e supersticiosas e de índole folclórico. Assim ficou reduzida às práticas ditas obscurantistas, onde os praticantes da medicina tradicional eram muitas vezes confundidos com feiticeiros.

A título de exemplo, a Reforma Administrativa Ultramarina, aprovada pelo Decreto-lei n.º 23, de 15 de Novembro de 1933, sobre atribuição de competências aos auxiliares de administração civil nas colónias portuguesas, num dos seus artigos, postulava que, aos regedores indígenas (régulos), competia “opor-se à prática de bruxarias e advinhações e muito especialmente das que representam violência contra pessoas.”

Contudo, em várias zonas do país, não raro era ver os próprios colonos a consultar um terapeuta local, quer para resolver certos problemas de saúde, quer para alcançar soluções sobre problemas espirituais ligados à vida quotidiana (pouca sorte nos negócios, mortes súbitas, e outros).

A medicina tradicional foi deste modo relegada a um plano secundário pelas autoridades coloniais. Neste período, a prática da medicina tradicional continuou sendo considerado obscurantista e deste modo proibida pela legislação ainda em vigor (parágrafo 2 do artigo 236, artigo 12 do Decreto-Lei n.º 32 171, de 29 de Julho de 1942, Código Penal Português, e artigos 2 e 5 do Diploma Ministerial n.º 78/92, de 10 de Junho).

Em 1978, na Conferência de Alma-Ata, a OMS dando a importância da medicina tradicional, exortou os governos dos Estados membros a dar máxima prioridade ao uso desta e integrar aspectos de comprovada eficácia, promovendo sistemas tradicionais de saúde, incluindo o desenvolvimento local de medicamentos tradicionais, cultivo e conservação de plantas medicinais disponibilizando assim uma fonte de cuidados de saúde universalmente aceite e acessível às comunidades.

Com efeito na segunda metade dos anos 70, a medicina tradicional começou a ganhar espaço e valorização nas políticas e estratégias de saúde no país, tendo sido criado em 1977, no Ministério da Saúde, um Gabinete de Estudos de Medicina Tradicional, com o objectivo de recolher espécimes de plantas utilizadas pelos praticantes de medicina tradicional e recolher informações sobre as patologias tratadas com as mesmas plantas assim como a metodologia utilizada, mas sem o objectivo de integrá-los nos programas preventivos ou de tratamentos de doenças mesmos as consideradas endémicas.

Entre os anos 1977 e 1980, foi efectuada uma consistente investigação, mas que se limitou à classificação taxonómica das plantas, descrições dos propósitos terapêuticos e à pesquisa bibliográfica para comparação da utilização das mesmas plantas em outras regiões do globo.

Ficou claro na altura que era necessário conhecer os princípios activos destas plantas, assim como o seu doseamento. Para tal era necessária a formação de pessoal nas áreas biomédicas e química, assim como a instalação de laboratórios dedicados à pesquisa nestas áreas.

Além desta lacuna que nunca foi preenchida e que impediu o aprofundamento do conhecimento na área de medicina tradicional, outras questões tais como a falta de partilha de conhecimentos, o analfabetismo no seio da nossa sociedade, contribuiu para o uso indevido desta medicina incorrendo muitas vezes no obscurantismo e relegando-a para segundo plano.

Mais tarde, em 1990, com o apoio do Ministério da Saúde, foi criada a AMETRAMO, associação de prática de medicina tradicional, como forma de reconhecimento e valorização do seu conhecimento e acção no combate à doença.

A AMETRAMO e outras associações de praticantes de medicina tradicional, desenvolverão um papel importante na promoção do uso devido da medicina tradicional, pondo termo deste modo aos problemas sociais que por ora grassam na nossa sociedade, derivados das interpretações obscurantistas dos fenómenos de doenças ou sociais que acontecem com as pessoas e no seio das famílias.

A política do governo moçambicano valoriza a medicina tradicional, o que é demonstrado no Plano Quinquenal do Governo 2000-2004, onde está preconizado que para atingir os principais objectivos do Governo na área da saúde alguns dos pressupostos são: “continuar os esforços de pesquisa e valorização da medicina tradicional, com vista à sua utilização mais segura pelos cidadãos; “estabelecer formas de colaboração com os praticantes de medicina tradicionais, principalmente nos programas de promoção de saúde e prevenção de doenças”.

Como forma de materializar este reconhecimento e comprometimento, por parte do Governo, estão em curso várias acções de valorização e promoção de medicina tradicional, definição de princípios que contribuirão, em grande medida, para a integração deste tipo de medicina no actual Sistema Nacional de Saúde.

3. Definições

Para uma melhor clareza e compreensão da presente política torna-se necessária a definição dos conceitos que a baixo se apresentam:

Medicina Tradicional, segundo a OMS, define-se como sendo “a combinação total de conhecimentos e práticas, sejam ou não aplicáveis, usados no diagnóstico, prevenção ou eliminação de doenças físicas, mentais ou sociais e que podem assentar exclusivamente em experiências passadas e na observação transmitida de geração em geração, oralmente, ou por escrito”

Medicina Complementar ou Alternativa, é a combinação de conhecimentos e cuidados práticos de saúde que não fazem parte da tradição desse país e não estão integrados no sistema de cuidados de saúde formal (ex: Acupuntura, Homeopatia, para os países não asiáticos) entre outras.

Médico tradicional, é a pessoa reconhecida pela comunidade na qual vive, como sendo competente para prestar cuidados de saúde usando plantas, animais, minerais e outros métodos baseados em conhecimentos anteriores, religiosos, sociais e culturais, bem como atitudes e crenças que são prevaletentes na comunidade tendo em vista o bem-estar físico, mental e social.

Integração da medicina tradicional, é o aumento da cobertura dos cuidados de saúde, promoção da colaboração e comunicação, harmonização e estabelecimento de parcerias entre o sistema de medicina tradicional e o convencional.

4. Visão

A Política de Medicina Tradicional visa a integração no Sistema Nacional de Saúde, de práticas de saúde e de medicamentos tradicionais comprovadamente seguros, eficazes e de qualidade, e na ausência desses comprovativos, incentivar e apoiar a sua pesquisa.

5. Missão

Governo, através do Ministério da Saúde e em colaboração com os praticantes da medicina tradicional, deverá garantir a prática segura e sustentável da Medicina Tradicional com base em regulamentação apropriada e no incentivo à investigação.

6. Objectivos

Objectivo geral

Integração do Sistema da Medicina Tradicional no Sistema Nacional de Saúde de modo a garantir cuidados de saúde primários, seguros e com qualidade a toda população moçambicana.

Objectivos específicos

- a) Promover o desenvolvimento da medicina tradicional e outras formas de medicinas alternativas;
- b) Priorizar e desenvolver pesquisa na área de Medicina Tradicional;
- c) Promover o uso seguro e sustentável da medicina tradicional, principalmente ao nível dos cuidados de saúde primários;
- d) Incentivar a educação e treino dos médicos tradicionais e do pessoal de saúde convencional em medicina tradicional;
- e) Promover a análise conducente ao desenvolvimento de um ambiente regulamentar adequado ao reconhecimento do conhecimento da medicina tradicional que favoreça o seu enquadramento legal, à luz dos instrumentos internacionais, relativos aos direitos de propriedade intelectual, incluindo os direitos das comunidades indígenas;
- f) Assegurar a protecção da biodiversidade;
- g) Promover os aspectos preventivos da Medicina Tradicional.

7. Princípios

A presente Política Nacional de Medicina Tradicional assenta na aceitação e aplicação dos seguintes princípios:

- a) Acesso generalizado aos serviços de saúde

Todo o cidadão tem direito ao acesso a serviços de saúde seguros e com qualidade.

b) Mobilização do conhecimento local

A política preconiza o princípio de integração dos conhecimentos tradicionais, crenças, normas, tabus, regras e atitudes relevantes para o melhoramento das condições de saúde da população.

Os médicos tradicionais são detentores de conhecimentos de grande valor para a prestação dos serviços de saúde. Estes conhecimentos devem ser estudados e valorizados e preservados.

c) Garantia de qualidade

Os serviços de saúde fornecidos pela medicina tradicional devem obedecer a exigências de qualidades de modo a não prejudicar a saúde do utente.

d) Respeito pelos valores éticos

A prática da medicina tradicional deverá respeitar os mesmos princípios de ética preconizados pela medicina convencional, entre os quais a garantia da segurança, privacidade e confidencialidade dos utentes.

e) Sustentabilidade

O exercício da medicina tradicional entanto que parte integrante do património cultural dos moçambicanos, deverá respeitar a conservação da biodiversidade e preservar a sustentabilidade dos recursos naturais.

8. Estratégia de implementação

Para atingir os objectivos da presente Política, o Governo vai adoptar e implementar acções estratégicas nos seguintes domínios:

8.1. Institucional

A institucionalização da medicina tradicional deve contribuir para alcançar o objectivo primário de Saúde Para Todos, através da optimização do uso de medicina tradicional. Assim, a institucionalização deve ser vista como a formalização da medicina tradicional no Sistema e Serviço Nacional de Saúde.

Para o efeito o Governo investigará que quadro institucional servirá melhor os objectivos da política.

A institucionalização requer também, aspectos organizacionais que incluem o estabelecimento de uma legislação e regulamentação da actividade da medicina tradicional, a defesa dos direitos de propriedade de conhecimento local e das comunidades e a alocação de recursos adequados.

Igualmente, devem ser criados mecanismos para facilitar a concepção e o desenvolvimento de estratégias e planos para incentivar o cultivo, a produção local e o uso racional de medicamentos tradicionais, bem como promover a colaboração entre os médicos tradicionais e médicos convencionais em aspectos como, referência de doentes, troca de informação e promoção de investigação, mormente nas áreas de pesquisa sobre a eficácia, segurança e qualidade de medicamentos e tratamentos tradicionais.

Ainda dentro deste contexto, será prioridade do Governo encorajar a criação de organismos profissionais para a medicina tradicional que, de entre outras acções, ocupar-se-ão da elaboração de códigos de conduta e de ética, a definição de normas e padrões, identificação, registo e a creditação dos médicos tradicionais qualificados.

8.2. Advocacia e divulgação

A estigmatização de que foi vítima a prática da medicina tradicional, ao longo de vários séculos, faz com que os cidadãos, principalmente nos centros urbanos, tenham atitudes e comportamentos de não valorização dos serviços de saúde prestado por este sistema.

Por essa razão, a prática da medicina tradicional não ocupa o seu devido lugar nos programas de saúde, apesar de esta ser reconhecida como a primeira alternativa para mais de 60 por cento da população moçambicana que a ela recorre para a satisfação das suas necessidades nos cuidados de saúde primários.

Face a este cenário, por um lado, o Governo deve advogar a favor da medicina tradicional, divulgando a informação pertinente sobre atitudes e práticas positivas e o abandono das más práticas. Por outro lado, devem ser promovidas outras formas de divulgação tais como seminários, “fora” e colóquios que visam debater o valor e o papel da medicina tradicional.

8.3. Pesquisa

A prática da medicina tradicional ainda não foi suficientemente estudada. Um dos aspectos cruciais que carece de base científica é a validação e estandarização de medicamentos e produtos tradicionais. Daí urge a necessidade de se potenciar a investigação nesta área.

Deste modo, o Governo, em colaboração com parceiros nacionais e internacionais, fomentará a realização de pesquisas que contribuam para o melhor conhecimento das práticas médicas e a validação de medicamentos tradicionais. Para melhor implementação desta política, o Governo tomará iniciativas no sentido de apoiar as instituições do ensino superior e técnico a desenharem actividades de formação e investigação nas áreas de medicina e farmacologia tradicional.

Por outro lado os saberes locais deverão ser integrados nos programas do sistema formal de educação.

8.4. Cultivo, Comercialização e Industrialização de Plantas Medicinais

A exploração desenfreada de plantas medicinais pode resultar na redução ou extinção das mesmas. Deste modo, a domesticação (cultivo) pode conduzir não só a uma redução do impacto da sobre-exploração das plantas selvagens, mas também ao incremento da sua produção por parte de cultivadores que as conhecem como fonte de produtos para uso medicinal.

A domesticação é um pré-requisito para a produção industrial. Por sua vez, a industrialização requer uma organização específica para o processamento da planta e do princípio activo, bem como a sua conversão num formato que possa ser aplicado aos doentes.

A comercialização formal e informal cria, para além dos possíveis impactos ecológicos, outros problemas tais como a ameaça do património genético nacional, poucos benefícios em termos de emprego e baixos rendimentos aos níveis local e nacional.

Assim o Governo deve adoptar mecanismos que garantam uma compensação para as comunidades rurais e aos praticantes da medicina tradicional, assim como a promoção de emprego com vista a gerar rendimentos a nível nacional. Estas acções deverão ser complementadas através da institucionalização de um quadro jurídico que assegure a protecção dos direitos de propriedade de conhecimentos locais.

8.5 Educação e Treino dos Médicos Tradicionais e do Pessoal de Saúde

No contexto da medicina tradicional, a educação e o treino constituem aspectos extremamente importantes para garantir a qualidade e segurança na prestação dos serviços de saúde. Deste modo, a acção do Governo deverá incidir sobre duas vertentes: incentivar a criação de escolas para a formação e educação dos médicos tradicionais e treinar o pessoal de saúde em matérias da medicina tradicional.

Para a sua formação, os médicos tradicionais deverão ser incentivados a criar escolas ou centros de formação. Esta medida visa, por um lado, a troca de experiências entre si e para a uniformização das metodologias de trabalho e sua capacitação e por outro lado a possibilidade de uma melhor colaboração entre a investigação científica e a medicina tradicional de forma a garantir o seu desenvolvimento.

No que concerne ao treino do pessoal da saúde, este dever-se-á centrar em aspectos práticos relacionados com o uso de medicamentos e técnicas tradicionais de comprovada eficácia. Neste contexto, aspectos relevantes para a formação deverão constar não só nos “currícula” de escolas ligadas à saúde, mas também nos programas de instituições de ensino superior, possibilitando a pós-graduação (mestrado, especialidade e doutoramento) em áreas ligadas à medicina tradicional.

Os Médicos Tradicionais seleccionados devido à sua experiência e idoneidade comprovadas devem ser convidados a apresentar e discutir os seus trabalhos com estudantes, professores e o público interessado.

Os aspectos de complementariedade relevantes dos sistemas convencionais e tradicionais de saúde, deverão ser enfatizados de modo a promover respeito profissional mútuo.

8.6. Direito de Propriedade do Conhecimento Local na área de Medicina Tradicional

A integração da medicina tradicional no Sistema Nacional de Saúde inclui as práticas e os medicamentos tradicionais. Muitos produtos da medicina tradicional têm base na biodiversidade local. Os médicos tradicionais usam os seus conhecimentos para formular várias receitas para o controle das doenças prevalentes dentro das suas comunidades.

Torna-se por isso necessário que o Governo promova um diálogo permanente de forma a assegurar a implementação de instrumentos internacionais para identificação de elementos essenciais para o registo do conhecimento da Medicina Tradicional, com vista a garantir a sua protecção.

Torna-se igualmente imperioso que o governo formule leis de protecção de direitos de propriedade de conhecimentos de medicina tradicional, tendo em conta os conhecimentos individuais dos praticantes da medicina tradicional ou das comunidades com vista a assegurar equidade na partilha de benefícios ou procedimento resultantes da utilização comercial de produtos baseado nos conhecimentos desta medicina.

É importante também que as leis sobre a protecção da biodiversidade considerem o facto de que muitas plantas medicinais ocorrem em zonas ecológicas que abarcam outros países.

8.7. Cooperação Técnica para o Desenvolvimento da Medicina Tradicional

A cooperação entre povos e nações permite a troca de experiências, um melhor conhecimento e respeito mútuos. Por isso, a cooperação entre instituições intervenientes no domínio da medicina tradicional desempenha um papel fundamental na advocacia e desenvolvimento desta medicina.

A implementação da presente política exige uma colaboração concertada entre as diversas instituições, quer ao nível nacional, quer ao nível internacional. Para este propósito, ao Governo compete incrementar e promover o intercâmbio e a troca de informações e experiências com e entre instituições afins sobre matérias relevante da medicina tradicional.

Na prossecução destes objectivos, a cooperação técnica deverá priorizar o estabelecimento de protocolos para a investigação, formação de quadros e facilitação do acesso as bases de dados existentes noutros países.

Deverá ainda possibilitar a troca de experiências entre médicos tradicionais a nível internacional, privilegiando os países da região africana.

9. Intervenientes

9.1. Papel do Governo

O papel do Ministério da Saúde como órgão de tutela, será o de planificar, coordenar e dirigir o processo da institucionalização da medicina tradicional, para além de mobilizar recursos adicionais indispensáveis para apoiar e facilitar a formação de profissionais de saúde em matéria de medicina tradicional.

A multi-sectoriedade e multi-disciplinaridade exigem do sector de saúde a coordenação com as demais instituições para o sucesso na realização dos objectivos fixados na Política Nacional da Medicina Tradicional.

Os sectores da Educação, Ciência e Tecnologia, Cultura, Informação e Comunicação deverão ser envolvidos em processo de desenvolvimento e promoção da cultura e práticas tradicionais, assim como o da educação das populações, de modo a lhes proporcionar capacidade de fazer as escolhas acertadas, no que se refere ao uso da medicina tradicional.

Os sectores de Coordenação para Acção Ambiental, Agricultura e Desenvolvimento Rural, Administração Estatal e Comércio e Indústria terão um papel importante a desempenhar na conservação de plantas medicinais, produção local, comércio de medicamentos tradicionais, bem como na garantia do seu registo e patenteamento.

9.2. Parceiros

A sociedade civil, representada por organizações da sociedade civil, organizações não-governamentais e sócios-profissionais, organizações sindicais, organizações de base da comunidade, etc. As Agências de Cooperação para o Desenvolvimento, o sector privado e as instituições de investigação têm um papel e uma responsabilidade na institucionalização da medicina tradicional, devendo actuar em coordenação e complementariedade com as associações de médicos tradicionais, na optimização do uso da medicina tradicional.

Muitos parceiros estão em condições para apoiar e facilitar aspectos específicos da implementação da Política Nacional da Medicina Tradicional, em áreas relacionadas com a investigação e conservação de plantas medicinais e desenvolvimento da produção local.

10. Monitoria e avaliação

Compete ao governo, através do Ministério da Saúde, e em colaboração com as associações dos praticantes de medicina tradicional proceder a avaliação e monitoria do processo da sua implementação, de acordo com indicadores a serem definidos.

MINISTÉRIO DO PLANO E FINANÇAS

Diploma Ministerial nº 62/2004

de 14 de Abril

O Decreto nº 24/2003, de 20 de Maio, estabelece o regime regulamentar geral aplicável à emissão e colocação dos Bilhetes do Tesouro no mercado monetário.

O referido Decreto delega na Ministra do Plano e Finanças faculdades para, por diploma ministerial, fixar e rectificar o montante máximo de Bilhetes do Tesouro a serem emitidos durante o exercício económico e definir instruções técnicas relativas à contabilização e ao controlo e gestão do serviço da dívida emergente da emissão e colocação dos Bilhetes do Tesouro no mercado monetário.

Nestes termos e no uso das faculdades atribuídas pelos artigos 5 e 11, nº 2, ambos do Decreto nº 24/2003, de 20 de Maio, a Ministra do Plano e Finanças determina:

Artigo 1. Durante o exercício económico de 2004, a emissão de Bilhetes do Tesouro terá como limite máximo o montante de três mil trezentos bilhões de meticais.

Art. 2. Os Bilhetes do Tesouro serão representados por valores mobiliários escriturais, não havendo por isso lugar à emissão física de títulos.

Art. 3. Na data de emissão de Bilhetes do Tesouro, o Banco de Moçambique, no exercício das suas funções como Caixa do Estado, debitará a conta de cada uma das instituições subscritoras da emissão pelo valor das respectivas subscrições e creditará a conta do Estado, devendo este produto, ser receiptado na contabilidade do Estado através de um modelo de receiptação apropriado.

Art. 4. O serviço da dívida dos Bilhetes do Tesouro, nomeadamente o pagamento de juros e reembolso do capital compete ao Ministério do Plano e Finanças, devendo os juros serem pagos através da rubrica orçamental "Encargos da Dívida" e o capital, por operações de tesouraria.

O presente diploma ministerial entra imediatamente em vigor.

Ministério do Plano e Finanças, em Maputo, 24 de Março de 2004. — A Ministra do Plano e Finanças, *Luisa Dias Diogo*.