

RESPOSTA MULTISSECTORIAL À VIOLÊNCIA BASEADA NO GÉNERO EM MOÇAMBIQUE

A violência baseada no género (VBG) é simultaneamente inclusiva e amplamente aceite em Moçambique. Os factores estruturais e socioculturais complexos e multifacetados que sustentam e reforçam a VBG justificam uma resposta forte de níveis múltiplos e multisectoriais. Desde 2010, a Pathfinder International é pioneira na implementação de abordagens multisectoriais para prevenção e resposta à VBG em Moçambique através dos projectos: “Reforçar os Direitos Reprodutivos para Reduzir a Violência contra as Mulheres na Província de Gaza” (2010–2013), financiado pelo Fundo Fiduciário da ONU para eliminar a Violência contra as Mulheres; e “Reforçar a Saúde e os Direitos Sexuais e Reprodutivos das Mulheres e Jovens em Moçambique: Integrar Serviços e Apoio à VBG e Atenção ao Aborto Seguro nas províncias de Inhambane e Gaza” (2011–2013), financiado pela Embaixada da Noruega. Este resumo técnico apresenta uma análise crítica da experiência de implementação e estratégia dos projectos, discute as lições aprendidas e os próximos passos programáticos da Pathfinder em Moçambique na área de VBG.



WWW.PATHFINDER.ORG

Contexto

A violência baseada no género (VBG) é definida como “um termo genérico para qualquer acto que é perpetrado contra a vontade de uma pessoa, e que se baseia em diferenças socialmente atribuídas (de género) entre homens e mulheres.”¹ Actos que constituem VBG incluem a violência sexual e emocional pelo parceiro íntimo, bem como práticas tradicionais prejudiciais, incluindo a mutilação genital feminina e o casamento prematuro.* A VBG é associada com inúmeros resultados de saúde adversos, incluindo: a gravidez indesejada; depressão; abuso de substâncias; infecções sexualmente transmissíveis (ITS), incluindo o HIV; e mortalidade materna e infantil.²

Em Moçambique, uma em cada três mulheres entre os 15-49 anos relata ter sofrido violência física desde os 15 anos, referindo o marido ou parceiro íntimo como o autor em 62% destes casos, e 12% das mulheres relata ter sofrido violência sexual desde os 15 anos de idade.³ Dada a abrangência do estigma e da subnotificação, a real prevalência da violência é provavelmente muito mais elevada. Igualmente preocupante é a tolerância e aceitação generalizada da VBG, reflectida no facto de quase um terço das mulheres acreditar que seja justificável que um marido bata na mulher.⁴

Embora generalizada a VBG em Moçambique tem sido vista historicamente como um assunto privado de família, e só recentemente, começou a ganhar reconhecimento como uma questão de saúde pública e de direitos humanos. O impulso global na sequência da Plataforma de Acção de Pequim de 1995, e a Marcha Mundial das Mulheres, em 2000, gerou um movimento de organizações da sociedade civil moçambicana e activistas que reuniram esforços na advocacia por uma lei sobre a violência doméstica. Nos últimos cinco anos, o governo demonstrou um crescente compromisso na luta contra a VBG e protecção dos direitos das sobreviventes, conforme evidenciado por uma série de leis e políticas recentes.[†]

A criação de Gabinetes de Atendimento à Mulheres e Crianças Vítimas de Violência (GAMCVVs) representa uma das iniciativas nacionais mais significativas no estabelecimento de uma resposta à VBG.⁵ Sob a tutela do Ministério do Interior e, geralmente compostos por agentes da policia do sexo feminino, os GAMCVVs são áreas privadas para as sobreviventes reportarem casos e, estão localizados dentro das esquadras da polícia (gabinetes) ou em edifícios independentes chamados “gabinetes modelo.” Apesar de ser uma iniciativa progressista, os GAMCVVs têm tido limitações em oferecer um pacote abrangente de serviços às sobreviventes (por exemplo, estão disponíveis serviços policiais, mas com assistência jurídica limitada, e sem qualquer ligação aos vários serviços de saúde que uma sobrevivente possa precisar), sujeitando as sobreviventes ao trauma de reviver a sua experiência à medida que repetem o seu caso em múltiplos pontos de entrada de serviços, e deixando as sobreviventes sem acesso ao tratamento básico, cuidados, nem apoio. Isto é particularmente problemático dado o facto de a recolha de provas forenses e provisão de muitos serviços clínicos ser urgente (por exemplo, a profilaxia pós-exposição [PPE] para HIV e ITS deve ser administrada até 72 horas após exposição e a contracepção de emergência [CE] até 120 horas depois da relação sexual).

Concepção da Estratégia

A VBG é uma questão multifacetada e complexa, e os esforços para preveni-la e combatê-la requerem uma abordagem abrangente. A prevenção primária e secundária são conceitos úteis para categorizar os esforços para prevenir e combater a VBG. Como esses termos carregam significados ligeiramente diferentes no contexto da VBG, são apresentadas definições na caixa do texto à direita.

Definições de prevenção primária e secundária no contexto da prevenção e resposta à VBG:

- **PREVENÇÃO PRIMÁRIA:** Esforços com vista a melhorar os factores de protecção que impedem a VBG (por exemplo, desconstruir normas prejudiciais ao género, educação, igualdade de género, e resolução não violenta de conflitos)
- **PREVENÇÃO SECUNDÁRIA:** Intervenções que têm o objectivo de moderar os efeitos imediatos da VBG (ou seja, um pacote de serviços clínicos, incluindo a provisão de PPE para HIV e prevenção de ITS e provisão de contracepção de emergência, tratamento de lesões, abrigo temporário, colecta de evidências forenses sempre que possível, e apoio psicossocial, policial e jurídico)

Um conjunto crescente de evidência mundial demonstra a eficácia das abordagens multisectoriais frente a VBG.^{6,7,8} As abordagens multisectoriais procuram coordenar ou co-localizar os serviços de prevenção secundária, muitas vezes díspares, que uma sobrevivente da VBG possa requerer (por exemplo, serviços jurídicos, psicossociais, de saúde e policia), aumentando assim a acessibilidade e disponibilidade dos serviços, e diminuindo a re-vitimização através da redução da necessidade das sobreviventes recontarem a sua experiência nos múltiplos pontos de entrada de serviços. Duas modalidades amplamente aceites para a prevenção secundária dentro de um modelo multisectorial incluem: o “centro de atendimento integrado (CAI) ou paragem única”, apontado como o padrão-ouro para responder às necessidades das sobreviventes da VBG,^{9,10} onde os serviços clínicos estão co-localizados com serviços de apoio policial,

* Embora a VBG refira-se à violência contra as mulheres e meninas, bem como homens e meninos, e as provas de VBG perpetrada contra homens e meninos em todo o mundo tenham aumentado nos últimos anos, este resumo técnico concentra-se em intervenções para abordar mulheres e meninas que tenham experimentado a VBG em Moçambique. † Leis e políticas-chave incluem: a Lei 2009 contra a Violência Doméstica Praticada Contra a Mulher, o Plano Nacional de Prevenção e Combate à Violência contra a Mulher (2008-2012), o Plano Nacional para o Avanço da Mulher (2010-2014), as Normas de atendimento integrado as vítimas de violência de género (2011) e do Mecanismo multisectorial para o atendimento integrado às Mulheres Vítimas de Violência (2012).

legal, e psicossocial; e o “modelo de serviços integrados”, onde os serviços clínicos destinados aos sobreviventes da VBG são integrados aos serviços de saúde existentes, e conectados através de referências ao apoio adequado da polícia, psicossocial, abrigo e assistência jurídica. Idealmente, uma abordagem multisectorial inclui também a prevenção primária, mas em muitos contextos, o foco tem sido mais sobre a prevenção secundária.

A Pathfinder International desenhou uma estratégia multisectorial de implementação de dois projectos nas províncias de Gaza e Inhambane.¥ Ao invés de abordar distintos factores de risco subjacentes à VBG de forma isolada ou fortalecer os serviços de

prevenção secundária de um único sector, o modelo multisectorial da Pathfinder uniu esforços fundamentais de prevenção primária e secundária com os serviços chave dos sectores relevantes (por exemplo, jurídico, saúde e polícia) numa estratégia abrangente e holística que dê resposta às múltiplas necessidades das sobreviventes.

Tal como ilustrado na Figura 1, a estratégia dos projectos incluía: os esforços de prevenção primária (trabalhar com diferentes organizações comunitárias de base [OBCs], líderes e intervenientes, bem como envolver os jovens nas escolas para transformar normas prejudiciais e promover a igualdade de género); esforços de prevenção secundária (com base nos esforços nacionais

emergentes para estabelecer uma resposta multisectorial à VBG); e trabalhar com coligações nacionais, OBCs e organizações de direitos das mulheres para conduzir acções de advocacia sustentada em prol de um ambiente favorável e de apoio para reforçar os esforços de prevenção e resposta à VBG.

Implementação

Prevenção primária

As normas de género são comportamentos aprendidos, reproduzidos por indivíduos como resultado das dinâmicas e práticas de género que são socializadas e aceites como normais. Normas prejudiciais de género perpetuam a aceitação e tolerância da VBG. Em ambos os

FIGURA 1: COMPONENTES CHAVE DA ABORDAGEM MULTISECTORIAL DOS PROJECTOS ANALISADOS PARA A PREVENÇÃO E RESPOSTA À VBG



¥ Os dois projectos foram: (1) “Reforçar os Direitos Reprodutivos para Reduzir a Violência contra as Mulheres na Província de Gaza” (2010-2013), e (2) “Reforçar a Saúde e Direitos Sexuais e Reprodutivos da Mulher e Jovens em Moçambique: Integrando Serviços e Apoio abrangente à VBG e Cuidados de Aborto Seguro na província de Inhambane” (2011-2013). Os componentes de estratégia discutidos aqui são comuns em ambos os projectos e assim os nomes de projectos individuais não serão referenciados.



Membro da plateia participando de teatro comunitário no mercado de Xai-Xai. O teatro usa uma técnica participativa, com os membros da audiência encorajados a interagir com os actores para incentivar o debate.

Foto: Vicente Telles

projectos, a Pathfinder concebeu intervenções de prevenção primária para combater essas normas de género profundamente enraizadas e promover uma maior igualdade entre os sexos, trabalhando com as comunidades, alunos nas escolas secundárias, homens, e juizes comunitários.

ENVOLVIMENTO COMUNITÁRIO

Para desenvolver intervenções de prevenção primária relevantes, a Pathfinder facilitou um exercício de levantamento com líderes locais, 22 do sexo masculino e 14 do sexo feminino, para identificar os determinantes da VBG nas áreas de intervenção do projecto. Usando a informação obtida a partir deste exercício, bem como os resultados da avaliação de linha de base populacional, a Pathfinder desenvolveu um manual de formação para as OBCs, activistas comunitários, agentes de saúde comunitária (ASCs), e para os supervisores dos ASCs. Este manual cobriu: género; VBG; saúde e direitos sexuais e reprodutivos; leis moçambicanas relevantes sobre a VBG; envolvimento masculino; o papel da comunidade no sentido de facilitar

ou mitigar a VBG; como e para onde encaminhar as sobreviventes para cuidados e apoio. Após a formação, as OBCs, activistas e agentes comunitários lideraram sessões de mobilização e sensibilização individual e em grupo, promovendo oportunidades de diálogo e auto-reflexão com mais de 75.000 indivíduos.

PREVENÇÃO NAS ESCOLAS

Reconhecendo a importância da mudança de atitudes em torno das normas de género e da VBG em tenra idade, ambos os projectos desenvolveram a capacidade das OBCs no recrutamento e formação de educadores de pares, os quais lideraram actividades escolares explorando as normas de género em 15 escolas secundárias (9 em Gaza e 6 em Inhambane). Após a formação, os educadores de pares desenvolveram planos de acção com intervenções de concepção própria (por exemplo, peças de teatro, exibição de vídeos, debates, feiras de saúde e torneios desportivos) para aumentar o conhecimento e compreensão de seus pares, sobre saúde e direitos sexuais e reprodutivos, género, VBG, e serviços disponíveis para as sobreviventes. As actividades escolares foram supervisionadas por professores e administradores escolares em parceria com as associações de jovens locais, e os educadores de pares tiveram mais de 55.000 contactos com estudantes.

ENVOLVIMENTO DOS HOMENS

Reconhecendo que os homens, especialmente os líderes comunitários do sexo masculino, têm um papel importante na salvaguarda de normas e valores socioculturais, a Pathfinder apoiou as OBCs no envolvimento dos líderes comunitários do sexo masculino na discussão e diálogo, na reflexão individual e colectiva sobre as normas de género e VBG. Estes debates ajudaram a orientar a elaboração da intervenção, incluindo a utilização de espaços específicos em que grandes concentrações de homens se reúnem (por exemplo, fóruns comunitários, garagens e oficinas de reparação) como oportunidades de realizar peças de teatro de rua e discussões mais amplas sobre o género e a VBG.

A Pathfinder também capacitou 161 juizes comunitários (52 de Inhambane e 109 de Gaza) para apoiar as sobreviventes, mudar as normas de género, e defender a eliminação da VBG no seio das suas comunidades. A Pathfinder envolveu os juizes nas formações de activistas e fóruns de discussão que abordavam os diferentes tipos de actos que constituem VBG, os efeitos nocivos da VBG e as consequências mais amplas da VBG não só para as sobreviventes, mas também para as famílias e comunidades. Com isso, os projectos visavam encorajar os juizes comunitários a falar da desigualdade de género e quebrar o silêncio em torno da VBG.

As constatações da avaliação (através de um inquérito de base populacional) de fim do projecto em Gaza revelaram um aumento significativo em atitudes e normas equitativas de género após as intervenções. A avaliação utilizou uma versão adaptada para mulheres da escala de GEM[§] (escala de equidade de género para homens) para explorar atitudes referentes a equidade, tomada de decisão familiar conjunta, e resolução não violenta de conflitos. A pontuação total de equidade de género aumentou de 27,7 no início do estudo para 46,2 no final do projecto (de um intervalo de 1 [baixa equidade] para 72 [alta equidade]), e aumentou em todas as variáveis demográficas (isto é, idade, religião, estado civil, escolaridade).

Prevenção secundária

Para desenvolver uma resposta multissetorial abrangente para a VBG, a Pathfinder fortaleceu a capacidade comunitária e dos sectores de saúde, justiça e da polícia, para atender às múltiplas necessidades das sobreviventes. A Pathfinder também integrou serviços clínicos para as sobreviventes da VBG em outros serviços de saúde e baseou-se nos esforços nacionais emergentes, como o modelo dos GAMCVVs, para estabelecer os centros de atendimento integrado (CAI).

RESPOSTA COMUNITÁRIA

Conforme referido acima, a Pathfinder envolveu juizes comunitários para reforçar

[§] A Escala de Equidade de Género para Homens foi originalmente desenvolvida em 2008 por Julie Pulerwitz do Conselho da População /PATH e Gary Barker do Instituto Promundo. Utilizando uma escala de 24 itens, avalia as atitudes e normas de género, utilizando conceitos como a saúde sexual e reprodutiva, violência, e os papéis e responsabilidades das mulheres. Observe: *Measuring attitudes towards gender norms among young men in Brazil: Development and psychometric evaluation of the GEM Scale.*

a prevenção primária e secundária da VBG ao nível da comunidade. Exercendo uma influência significativa nas suas comunidades, esses juizes operam dentro dos tribunais comunitários informais que, historicamente priorizam o restabelecimento da relação entre o agressor e a sobrevivente, através do procedimento de uma acção punitiva. A Pathfinder capacitou estes juizes não só para se pronunciarem contra a perpetração da VBG, mas também para aplicarem as leis relevantes da VBG quando confrontados com julgamentos e, remeter os casos ao sistema judiciário formal, quando necessário. Os projectos capacitaram os juizes na aplicação de leis contra a VBG, o encaminhamento dos casos de VBG através do sistema judicial e processos de referência das sobreviventes da VBG para serviços adicionais.

Além dessas formações, os juizes comunitários participaram de reuniões de actualização técnica bimensais, durante as quais foram esclarecidas as competências dos tribunais comunitários e foram analisadas leis específicas em torno da VBG e aplicadas a estudos de caso. A evidência observacional de OBCs e gabinetes da polícia sugere um aumento na proporção de casos de VBG denunciados à polícia através de juizes comunitários ao longo da implementação dos projectos. Reflectindo a vontade crescente dos juizes comunitários em referir casos de VBG, uma ficha específica foi introduzida na cidade do Xai-Xai para monitorar os casos encaminhados pelos juizes no final do projecto.

DESENVOLVER A CAPACIDADE MULTISSECTORIAL DOS PROVEDORES

O fortalecimento e, por vezes, a criação de serviços multisectoriais para as sobreviventes da VBG iniciou com a formação de provedores em todos os sectores: jurídico, policial, assuntos sociais e saúde. A Pathfinder adaptou o currículo de formação em VBG já existente do Ministério da Saúde (MISAU) para torná-lo relevante para os provedores em vários sectores, e capacitou 97 paralegais, 183 policias e 145 profissionais de saúde de diversos níveis em: apoio psicossocial para as sobreviventes da VBG; as questões de

desigualdade de género no âmbito dos direitos humanos; implicações da Lei sobre a Violência Doméstica praticada contra a mulher; e gestão de processos de VBG. Como foi o caso das formações com intervenientes comunitários para a prevenção primária, foram utilizadas metodologias participativas para envolver os participantes numa reflexão individual e colectiva sobre os conhecimentos, atitudes e percepções de desigualdade de género e da VBG.

Além da formação multisectorial de provedores, a Pathfinder facilitou uma formação complementar especificamente para os profissionais de saúde que reforçou as suas habilidades clínicas para a provisão de serviços de qualidade as sobreviventes da VBG e provisão de um pacote integrado de serviços clínicos com ligações de referência multisectorial.

ESTABELECEER AS PARAGENS ÚNICAS E SERVIÇOS INTEGRADOS

Em conformidade com o compromisso do Ministério da Saúde para a promoção de uma resposta abrangente à VBG, a Pathfinder baseou-se no conceito dos GAMCVVs para estabelecer o primeiro CAI (centro de atendimento integrado) do país no hospital rural de Chókwe em Gaza. Os CAIs ou paragens únicas são apenas o padrão-ouro para a resposta à VBG, mas a sua visibilidade também significa publicamente a posição do governo contra a VBG, eleva a consciência pública sobre a gravidade da VBG, e ajuda a mudar a percepção da VBG como um problema particular de família para uma questão de preocupação pública. Esta paragem única inicial foi bem recebida pelos outros intervenientes, em particular a polícia, e os serviços fornecidos aos sobreviventes da VBG no hospital rural de Chókwe foram considerados de alta qualidade de acordo com uma avaliação realizada por funcionários da Direcção Provincial da Saúde de Gaza.

Em colaboração com as Direcções Provinciais e Serviços Distritais de Saúde, Mulher e Acção Social, as Direcções Provinciais da Mulher e Acção Social, a Direcção Provincial de Justiça de Gaza e

Inhambane, a polícia e os administradores das unidades sanitárias, a Pathfinder estabeleceu um total de cinco CAIs (três em Gaza e dois em Inhambane) ao longo do curso do ciclo de vida dos dois projectos. Adicionalmente, a Pathfinder apoiou as unidades sanitárias com CAI para integrar serviços nas maternidades e bancos de socorro, uma vez que as sobreviventes acedem frequentemente estes pontos de entrada de provisão de serviços. Os projectos



Dr. Momade Correia, médico no Hospital Provincial de Xai-Xai (provincia de Gaza) e ponto focal de VBG

Foto: Estrella Alcalde

também apoiaram um hospital rural adicional em Gaza sem CAI para integrar serviços de VBG. Então, a Pathfinder colaborou com sectores de saúde, justiça, policial e social para fortalecer a rede de referência multisectorial e fortalecer as conexões entre estes sectores, bem como entre os vários pontos de acesso que uma sobrevivente pode aceder (por exemplo, as estruturas de apoio comunitárias, os ASCs, educadores de pares, e OBCs).

COORDENAÇÃO MULTISSECTORIAL

Para promover a coordenação dos vários sectores envolvidos na resposta à VBG, a Pathfinder apoiou a criação de Comitês Multisectoriais responsáveis pela supervisão do planeamento, implementação e monitoria dos CAIs. Os Comitês eram compostos por representantes de unidades sanitárias, o sector da justiça, os parceiros do governo,

e OBCs. A participação aumentou ao longo do tempo e as reuniões tornaram-se um fórum crucial para: monitorar o progresso de respostas multisectoriais à VBG; disseminar o aprendizado da implementação do projecto; colaborar e coordenar entre os sectores e intervenientes; e construir a base de conhecimentos em torno de leis e políticas sobre a VBG. A reconhecida importância dos comités também aumentou ao longo do tempo, evidenciado pelo facto de, em Gaza, o papel de liderança de facilitação passou da Pathfinder à Direcção Provincial da Mulher e Acção Social em 2013. Além disso, a Pathfinder disseminou o Mecanismo Nacional Multisectorial—um documento aprovado pelo Conselho de Ministros em 2012, que descreve as funções e responsabilidades de cada sector, esclarece o fluxo de serviços entre os sectores, e traça estratégias de colaboração multisectorial—entre os intervenientes chave.

A abordagem robusta dos projectos para a prevenção primária resultou em mudanças de atitudes notáveis em torno da violência sexual.

Advocacia

Para promover um ambiente favorável sustentável para a prevenção e combate à VBG, a Pathfinder seguiu uma agenda de advocacia forte para sustentar o modelo multisectorial. Ambos os projectos colaboraram com organizações locais de direitos humanos para desenvolver a capacidade das OBCs para defender a saúde e direitos sexuais e reprodutivos, a eliminação da VBG, bem como a necessidade de cuidados e serviços de apoio abrangentes para as sobreviventes. As OBCs realizaram então, eventos da advocacia, abordando uma ampla variedade de intervenientes influentes (por exemplo, instituições governamentais, igrejas, médicos tradicionais, meios de comunicação e do sector privado). Estes eventos

disseminaram informação sobre a Lei da Violência Doméstica, casos destacados em que as leis em torno da VBG não eram aplicadas de forma adequada, advogaram para um recurso judicial de casos em que as lacunas no sistema de justiça não protegem totalmente os direitos da sobrevivente, e pressionaram o sistema de justiça a aumentar a prestação de serviços a favor da comunidade e outras formas de punição para os agressores.

As OBCs também assumiram o papel de “watchdogs” (fiscais), assegurando que as unidades sanitárias, polícias, assistentes jurídicos e tribunais comunitários atendiam às necessidades dos sobreviventes da VBG. Por exemplo, as OBCs parceiras dos projectos informaram ao governo que algumas unidades sanitárias negavam assistência às sobreviventes da VBG que se apresentavam sem a denuncia na polícia. Como resultado, uma circular interna foi enviada pelo Ministério da Saúde para as províncias, para esclarecer que os serviços de saúde são pontos de acesso iniciais adequados para sobreviventes da VBG, independentemente de a sobrevivente ter denunciado o caso à polícia.

Através de ambos os projectos, a Pathfinder trabalhou com o Ministério da Saúde para melhorar a precisão dos dados mediante a revisão das fichas de registo das sobreviventes nas unidades sanitárias e paragens únicas para permitir o registo dos diferentes tipos de VBG (indo para além da recolha de dados sobre a violência sexual, apenas), e também a revisão do relatório de registo do GAMCVV para permitir a recolha de dados desagregados por idade. A Pathfinder também defendeu com sucesso a introdução da dose única de *Sekure* (um produto específico para a contracepção de emergência) na lista de medicamentos essenciais do Ministério da Saúde. Esta foi uma conquista significativa, dada a importância de garantir o acesso à CE como parte de um pacote de serviço clínico abrangente para as sobreviventes. Finalmente, reconhecendo que o acesso ao aborto seguro é uma componente essencial de prevenção e esforço de resposta

abrangente da VBG, a Pathfinder trabalhou na Rede de Direitos Sexuais e Reprodutivos para defender maior acesso ao aborto seguro e garantir o reconhecimento do direito de mulheres e adolescentes viverem uma vida livre de violência.**

Lições Aprendidas

A experiência pioneira da Pathfinder de uma abordagem multisectorial para a prevenção primária e secundária da VBG demonstra que a necessidade e os desafios inerentes à prevenção e combate à VBG em Moçambique, e levanta questões importantes para uma análise mais aprofundada.

Conforme ilustrado na Figura 2, a abordagem do projecto para a prevenção primária resultou em mudanças de atitudes notáveis em torno da violência sexual. Por exemplo, a proporção de mulheres que acreditam que uma mulher tem o direito de se recusar a fazer sexo, que o estupro pode ocorrer entre marido e mulher, e que os homens são responsáveis por controlar o seu comportamento sexual aumentou desde a linha de base, em 2011, ao estudo de final de projecto em 2013. Essas mudanças substanciais são particularmente notáveis dado o curto espaço de tempo durante o qual ocorreu. Apesar destas constatações positivas, persistem desafios na mudança de atitudes e normas referentes à aceitabilidade de violência física. De facto, o inquérito de fim de projecto revelou um aumento negativo na proporção de entrevistadas do sexo feminino, que acreditam que se justifica que o homem bata na mulher em determinadas circunstâncias (de 51% no início do estudo para 62% no final). Esta constatação pode reflectir a percepção generalizada de que a VBG se limita à violência sexual, bem como a aceitação profundamente enraizada de violência física em Moçambique.

A desagregação de dados por idade, religião e estado civil também revelou resultados notáveis e diferenciados. Por exemplo, a proporção de entrevistadas do sexo feminino que acredita que um homem pode ser

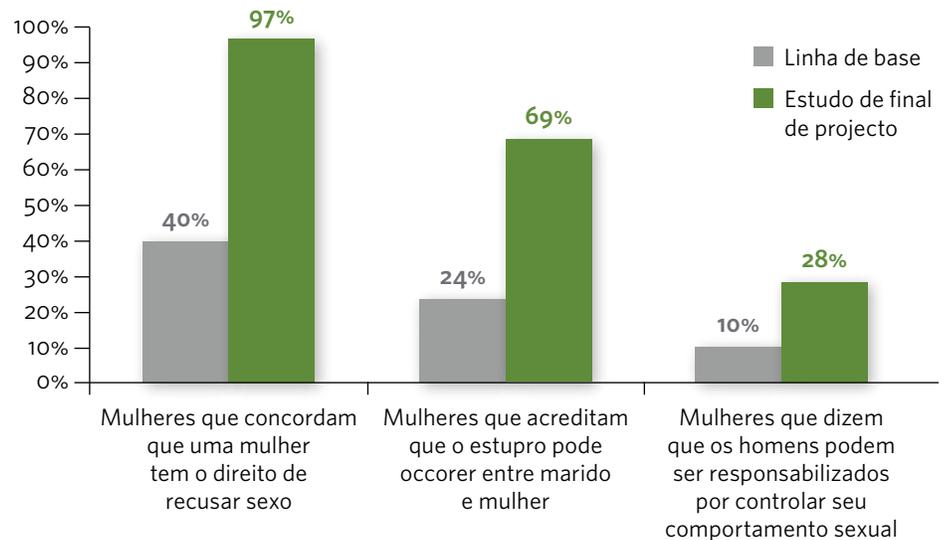
** A advocacia constante da Rede contribuiu para uma revisão do Código Penal moçambicano alargando as condições em que o aborto é permitido e abrindo a possibilidade destes serviços de aborto seguro para unidades sanitárias de nível inferior. A revisão do Código Penal foi aprovada pela Assembleia da República em Julho de 2014 e foi promulgada pelo Presidente da República a 18 Dezembro de 2014.

considerado responsável por controlar o seu comportamento sexual aumentou três vezes (de 11 a 36%) na faixa etária dos 45-49 anos, mas aumentou apenas 2% (de 20 a 22%) na faixa etária dos 15-19 anos. Da mesma forma, a avaliação final revelou diferentes mudanças de atitude entre as mulheres muçulmanas, em comparação com as mulheres católicas e protestantes. Essas diferenças reforçam que o género não se resume apenas a mulheres e homens; pelo contrário, trata-se da complexa interseccionalidade de vários subcomponentes de identidade (por exemplo, religião, idade, condição socioeconómica, educação) que afectam a dinâmica de poder, e as normas sociais, atitudes e percepções que perpetuam a VBG. Estas constatações sugerem que é fundamental uma cobertura mais intencional e maior da prevenção primária, e que as discussões e diálogo sobre a VBG devem ser alicerçados na exploração da dinâmica de poder para que as pessoas sejam mais capazes de compreender as relações entre as normas de género e da VBG.

No que diz respeito à prevenção secundária, embora 5.985 das sobreviventes tenham acedido aos serviços através de um ponto de provisão de serviços apoiado pelo projecto, apenas 264 apresentaram-se aos centros de atendimento integrado. Esta aceitação desproporcional de serviços em outros pontos de provisão de serviços apoiados pelo projecto pode ser parcialmente atribuída ao facto de, os CAIs terem sido estabelecidos de forma incremental ao longo dos ciclos de vida dos dois projectos e, portanto, não eram totalmente operacionais durante o período de duração total dos projectos. Além disso, as inundações no início de 2013 provocaram o fecho dos CAIs na província de Gaza por cinco meses. Mantendo estas circunstâncias em mente, a Pathfinder identificou outras explicações para a subutilização observada dos CAIs.

Embora estivesse previsto que os centros de atendimento integrado deveriam estender o horário de funcionamento, na prática, eles mantiveram o horário de serviços de não-emergência e só estiveram abertos das

FIGURA 2: INDICADORES SELECIONADOS DE LINHA DE BASE E FIM DO PROJECTO



07:30 às 15:30. Devido ao tempo limitado, é razoável supor que algumas sobreviventes possam ter procurado serviços em horas do dia e encontraram os centros fechados. Um outro aspecto a considerar é a possibilidade de posicionar profissionais de saúde nos centros de atendimento integrado dada a grave escassez de provedores de saúde. Moçambique ocupa o 163º lugar entre 175 países na densidade dos provedores de saúde e, a escassez de profissionais de saúde representa um desafio enorme para garantir efectivos permanentes nos CAIs. Dada a escassez, a prática padrão nos CAIs consistia em, os policiaes, assistentes sociais, e/ou psicólogos que estavam normalmente disponíveis nos CAIs, chamarem o provedor de saúde, quando uma sobrevivente se apresentasse para cuidados e tratamento. Notavelmente, um fluxo muito maior de sobreviventes acedia ao tratamento através dos serviços integrados disponíveis na maternidade e bancos de socorro dos hospitais onde estavam localizados os CAIs, o que sugere que as sobreviventes deslocaram-se à unidade sanitária, mas evitaram os CAIs ou, foram quando os CAIs estavam fechados (os serviços integrados seguiam um horário estendido). Finalmente, o facto de os CAIs serem locais independentes bem identificados, pode ter reduzido a

confiança das sobreviventes que seriam capazes de aceder de forma confidencial os serviços nos CAIs, impedindo-os assim de procurar serviços. Esses problemas foram agravados pelos desafios da colecta de dados precisos—particularmente devido a complexidade adicional de rastrear referências entre vários sectores.

Um último factor contextual a considerar é o facto de, os profissionais de saúde não serem comumente percebidos como uma fonte de apoio as sobreviventes da VBG em Moçambique. Na verdade, o inquérito inicial do projecto em Gaza constatou que apenas 2% das entrevistadas mencionaram um profissional de saúde como alguém que poderia ajudar as mulheres que sofrem violência.^{††} Os dados do projecto certificaram-no; uma proporção muito maior de mulheres procurou serviços em gabinetes de polícia em vez de centros de saúde. Enquanto o papel dos profissionais de saúde está a ser reconhecido e a ganhar espaço no apoio as sobreviventes da VBG, essa relutância geral de procurar os serviços de um profissional de saúde também poderia ser um factor explicativo para a subutilização dos serviços nos CAIs, uma vez que todos eles estavam localizados numa unidade sanitária.

† † Mais comumente, os entrevistados referiram os membros da família (78%), líderes comunitários (43%), polícia (26%) e amigos (21%) como fontes de apoio às mulheres que sofrem violência.

Próximos Passos

A Pathfinder está actualmente a implementar o projecto "Reforço da Accção Multisectorial para abordar a Violência de Género e Promover a Saúde e Direitos Sexuais e Reprodutivos" (2014-2016). Ao abrigo desta fase subsequente de programação financiada pela Embaixada da Noruega, a Pathfinder está a fazer uso das lições aprendidas nos seus dois projectos para orientar o desenho do programa. Tendo em conta os desafios associados com os CAIs, a Pathfinder está agora a investir mais fortemente no modelo de serviços integrados e também está a expandir-se para além dos hospitais para integrar serviços ao nível mais baixo, nas unidades periféricas para aumentar a acessibilidade de serviços. Ao mesmo tempo, a Pathfinder está a reforçar a funcionalidade dos CAIs existentes. Por exemplo, em hospitais que abrigam os CAIs, a Pathfinder está a apoiar a introdução da triagem activa para a VBG em outros pontos de provisão de serviços para facilitar referências internas de sobreviventes para os CAIs.

A Pathfinder está a avaliar também a possibilidade de apoiar uma formação adicional sobre a violência contra as crianças, para psicólogos e assistentes sociais que actualmente constituem a equipa dos CAIs.

Dados do projecto demonstram que uma proporção significativa de casos em CAIs envolvem violência sexual de crianças e os provedores não se sentem preparados para lidar adequadamente com estes casos. A Pathfinder está a explorar potenciais parcerias com organizações que apoiam órfãos e crianças vulneráveis para complementar os esforços existentes para alcançar jovens sobreviventes de violência.

Finalmente, reconhecendo que uma proporção significativa de sobreviventes acede aos serviços inicialmente em gabinetes de polícia, a Pathfinder também está a fazer face às barreiras de acesso à CE, trabalhando de modo a tornar disponível a dose única de *Sekure* nos GAMCVVs (dado o curto espaço de tempo em que é eficaz). As normas que impedem profissionais não pertencentes ao sector de saúde de dispensar a CE têm dificultado esses esforços; no entanto, a Pathfinder continua a discutir esta questão com as autoridades competentes.

Através do projecto "Reforço da Accção Multisectorial para abordar a Violência de Género e Promover a Saúde e Direitos Sexuais e Reprodutivos", a Pathfinder está a ampliar a abordagem multisectorial para a prevenção primária e secundária da VBG para as províncias de Maputo e Cabo

Delgado. A Pathfinder continuará a monitorar de forma rotineira a implementação deste projecto para avaliar a relevância e impacto, com o objectivo de contribuir para criar evidências globais e orientar os esforços de prevenção e resposta da VBG.

NOTAS FINAIS

(1) UN Inter-agency Standing Committee, *Guidelines for Gender-based Violence Interventions in Humanitarian Settings: Focusing on Prevention of and Response to Sexual Violence in Emergencies* (2005). (2) Population Reference Bureau, *Gender-based Violence: Impediment to Reproductive Health* (USAID/Interagency Gender Working Group, 2010). (3) Moçambique Inquérito Ministerio da Saude (MISAU), Instituto Nacional de Estatística (INE), and ICF International (ICFI), *Demográfico e de Saúde 2011* (Calverton, MD: MISAU, INE, and ICFI, 2012). (4) Ibid. (5) A. Rock, *National Response Efforts to Address Sexual Violence and Exploitation against Children in Mozambique: A Desktop Study* (Arlington, VA: USAID's AIDS Support and Technical Assistance Resources, AIDSTAR-One, Task Order 1, 2013). (6) WHO *Multi-country Study on Women's Health and Domestic Violence against Women: Summary Report of Initial Results on Prevalence, Health Outcomes and Women's Responses* (Geneva: WHO, 2005). (7) E. Fulu, A. Kerr-Wilson, and J. Lang, "Effectiveness of interventions to prevent violence against women and girls: A summary of the evidence" in *What Works to Prevent Violence* (UK Aid, Sexual Violence Research Initiative: 2014). (8) J. Keesbury, et al., *Comprehensive Responses to Sexual Violence in East and Southern Africa: Lessons Learned from Implementation* (Lusaka: Population Council, 2011). (9) J. Keesbury, et al., *A Review and Evaluation of Multi-sectoral Response Services (One-Stop Centers) for Gender-based Violence in Kenya and Zambia* (Nairobi: Population Council, 2012). (10) CARE, "One-stop Model of Support for Survivors of Gender-based Violence: Lessons from Care Zambia" (CARE, 2013). (11) WHO, "World Health Statistics 2014: Part III Global Health Indicators" (Geneva: WHO, 2014).

SOBRE OS PROGRAMAS: O projecto "Reforçar os Direitos Reprodutivos para Reduzir a Violência contra as Mulheres na Província de Gaza" (2010-2013), financiado pelo Fundo Fiduciário da ONU para Eliminar a Violência contra as Mulheres, teve como objectivo desenvolver a capacidade do governo, intervenientes multisectoriais, e organizações da sociedade civil para prevenir e responder à violência contra as mulheres, de forma coordenada na província de Gaza. Financiado pela Embaixada da Noruega, o projecto "Reforçar a Saúde e Direitos Sexuais e Reprodutivos das Mulheres e Jovens em Moçambique: Integrar Serviços e Apoio abrangente à VBG e Atenção ao Aborto Seguro nas províncias de Inhambane e Gaza" (2011-2013) incidia na integração de serviços de aborto de alta qualidade, orientados para os jovens na prevenção e resposta abrangente da VBG em quatro locais nas Províncias de Gaza e Inhambane.

COLABORADORES:

Estrella Alcalde
Sarah Eckhoff
Sarah Mehta

Citação Sugerida: Pathfinder International. *Respostas Multisectoriais à Violência Baseada no Género em Moçambique*. Watertown, MA: Pathfinder International, 2015.

PATHFINDER INTERNATIONAL MOÇAMBIQUE

Rua Eça de Queirós #135
Bairro da Coop
Maputo, Moçambique
Telefone: +258-82-3257100

SEDE DA PATHFINDER INTERNATIONAL

9 Galen Street, Suite 217
Watertown, MA 02472, USA
Phone: 1-617-924-7200
TechnicalCommunications@Pathfinder.org



A GLOBAL LEADER IN SEXUAL AND REPRODUCTIVE HEALTH

O conteúdo desta publicação é da responsabilidade única de Pathfinder International.

WWW.PATHFINDER.ORG

