



## NOTAS DO SEMINÁRIO DE APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS DA ANÁLISE DA LEGISLAÇÃO SOBRE HUMANIZAÇÃO OBSTÉTRICA EM MOÇAMBIQUE E ASCULTAÇÃO DOS ACTORES-CHAVE

A campanha **HUMANIZA MOZ** é uma campanha nacional de prevenção e combate à Violência Obstétrica lançada em 2021, com o objectivo de promover a humanização nos serviços de pré-natal, parto e pós-parto, através de sensibilização, treinamentos sobre humanização obstétrica, a actores estatais e não estatais que operam no sector de saúde, associações dos profissionais de saúde, instituições de Justiça, e outros com visão para advocacia e influência de políticas pró-humanização dos serviços obstétricos.

A iniciativa é liderada pela Associação Saber Nascer em colaboração com várias organizações da sociedade civil a nível nacional (Aliadas, ASCHA, Watana, Niwanane, Rede Hopem, Aliança para a Saúde, Observatório do Cidadão para Saúde, Observatório das Mulheres, Frida, Medicus Mundi, AMMCJ, N'WETI) com apoio técnico e financeiro do POTENCIAR e do CESC/ALIADAS. No âmbito da implementação das suas actividades, a Campanha **HUMANIZA MOZ** tem desencadeado várias acções a destacar, palestras nas maternidades das unidades sanitárias, sobre as questões mais prementes associados aos serviços de saúde materno-infantil, incluindo a divulgação dos mecanismos de denúncias, queixas e reclamações sobre más práticas nas maternidades e promoção de serviços de saúde materno-infantil mais humanizados.

Em 2023, a campanha iniciou com acções de advocacia e influência política junto dos tomadores de decisão, para potencializar os esforços institucionais do sector para encetar uma acção propositiva de um quadro legal que promove a humanização, e penaliza a violência obstétrica. Foi dentro desta conformidade que no âmbito da campanha, foi comissionada uma análise aprofundada da legislação e dos instrumentos normativos que orientam a questão da humanização em Moçambique. A referida análise, procurou identificar/mapear a legislação que aborda sobre humanização obstétrica e direitos sexuais e reprodutivos; identificar elementos legais a capitalizar os esforços de humanização dos serviços de SMI; bem como identificar lacunas e oportunidades de reforma do quadro legal vigente. Os resultados da análise foram apresentados em uma sessão pública no dia 21 de Junho de 2023, na cidade de Maputo.

Apesar de reconhecerem a existência de alguns instrumentos que de alguma forma abordam a questão, os actores-chave do sector de saúde e da justiça que participaram da sessão, reflectiram e concordaram com a necessidade de se avançar com a proposta de uma lei específica que penalize a violência obstétrica. É, dentro desta conformidade, que a campanha identificou a necessidade de realizar sessões regionais públicas de auscultação sobre a lei.

A província de Nampula foi definida como pioneira para este processo de auscultação sobre a pertinência de se ter uma lei que previna e puna a violência obstétrica em Moçambique. A Saber Nascer, líder da

campanha elaborou os termos de referência com apoio do Potenciar, e organizou o evento ao nível de Nampula, com o apoio da Associação Niiwanana que lidera a campanha nesta província.

Em termos organizacionais, foi elaborada uma lista de convidados que incluía entidades estatais e não estatais, e a Niiwanana encaminhou os convites a todos os convidados.

No dia 9 de Agosto, a equipa de Maputo composta pela Dra. Vitalina Papadakis (consultora), Camila Fanheiro, Directora Executiva da Saber Nascer, e Violeta Bila, Coordenadora da Aliança para a Saúde e Directora da Medicus Mundi em Moçambique, deslocou-se a Nampula. No mesmo dia, realizou-se um encontro de coordenação, com vista a verificar questões logísticas.

Ficou claro no encontro que não tinham sido incluídos alguns actores-chave para o processo, como os parceiros do programa Potenciar em Monapo, entidades estatais como o Gabinete de Atendimento à Família e Menor Vítimas de Violência, sector da Justiça – tribunal, procuradoria e entidades de ensino como institutos de formação que até são parceiros do programa e por fim universidades. Depois desta análise, tomou-se a decisão de se avançar os convites para as entidades em alusão. Ficou igualmente decidido que as pessoas que prestariam entrevistas seriam a consultora, por ser quem fez o estudo, a Saber Nascer, por ser líder da Campanha, e a Niiwanana em representação da Sociedade Civil de Nampula e líder da campanha nesta província.

No dia 10 de Agosto de 2023, no hotel VIP na cidade de Maputo foi realizado o encontro de apresentação dos resultados da análise da legislação sobre humanização obstétrica em Moçambique e em seguida a auscultação. Participaram do encontro entidades governamentais, nomeadamente: GAMFVV, tribunal Judicial da Província de Nampula, Direcção Provincial de Saúde – programa de SMI, ... entidades não estatais como Niiwanana, Kulima, ASCHA, Watana, ODH – Organização dos Direitos Humanos, ICAP, Programa Logos...

Neste encontro, pretendia-se para além de apresentar o estudo, debater e auscultar os actores-chave sobre a proposta de lei, colher e sistematizar a sensibilidade, opiniões, e contribuições dos actores-chave sobre a proposta de lei.

A associação Niiwanana fez abertura do evento contextualizando a actividade dentro da campanha e, a seguir, reafirmou que este evento será uma boa oportunidade para partilhar as valiosas experiências, melhores práticas, dificuldades e soluções para este processo. Assim como, irá contribuir para acelerar a adopção de políticas de eficiência para prevenir e combater a violência obstétrica em Moçambique.

Camila Fanheiro, Directora Executiva da Saber Nascer e líder da campanha, apresentou mais uma vez a campanha **HUMANIZA MOZ**, os seus objectivos, resultados alcançados e perspectivas, principalmente em relação à acção em concreto. Informou que esta província era a primeira a colher este evento e a seguir seria a província de Sofala-cidade da Beira e por mim Maputo, de forma a garantir representatividade regional e nacional.

À Dra. Vitalina Papadakis coube a apresentação dos resultados da análise da legislação sobre humanização obstétrica em Moçambique. A consultora indicou que com esta análise pretendia-se identificar a legislação sobre humanização obstétrica e direitos sexuais e reprodutivos; identificar os esforços para a humanização dos serviços de saúde materno-infantil (SMI); identificar as lacunas e as oportunidades de reforma do quadro legal penal vigente sobre a violência contra as mulheres nas maternidades, com visão para a proposta de uma lei especial; e por fim apresentar as recomendações para as ONG's sobre advocacia e

lobby para aprovação da lei sobre violência contra a mulher praticada por profissionais de saúde antes, durante e após o parto.

A apresentação faz alusão a análise de várias ferramentas normativas e legais sobre a mulher e direitos humanos, sobre os direitos sexuais e reprodutivos, saúde materna em Moçambique, estudos e iniciativas sobre a humanização do parto, desde a perspectiva académica, da OMS e do MISAU. Explica que a atenção humanizada ao parto considera: O respeito pelas crenças, tradições e culturas; O direito à informação e à privacidade; O direito de escolher e ter um acompanhante durante o trabalho de parto e durante o parto; A liberdade de movimentos durante o trabalho de parto; A escolha da posição para o parto; A amamentação na primeira hora de vida; e O manejo activo do 3º período do parto.

E os tipos de violências mais comuns que ocorrem nas maternidades são segundo a análise feita: Episiotomia; manobra de Kristeller; raspar os pêlos pubianos, sem o consentimento da mulher; lavagem intestinal durante o parto; amarrar a gestante durante o parto ou impedi-la de se movimentar; impedir a mulher de se alimentar e de beber água durante o trabalho de parto; realizar toques várias vezes, por mais de uma pessoa (enfermeiras), desnecessários, não explicados e sem o consentimento da gestante; não auxiliar a mulher no aleitamento materno; realizar cesariana sem o consentimento ou sem motivos aparentes e sem informar os riscos; constranger à mulher a determinados procedimentos sem a devida informação dos seus riscos, implicações e vantagens como a cesariana, a obrigação de fazer mais força durante o parto (estando ela a fazer). Outras formas de violência, aplicação desnecessária de droga (oxitocina ou cytotec) para aceleração do parto; abuso sexual; demora no atendimento; recusa de atendimento de parto; impedir a mulher de se fazer acompanhar de pessoa da sua preferência durante o trabalho de parto; fazer piada ou recriminar a mulher por qualquer comportamento como gritar, chorar, ter medo, ter vergonha ou ter dúvidas; fazer piada ou recriminar a mulher por qualquer característica como, por exemplo, obesidade, ou mesmo por causa da idade; não ouvir as queixas e dúvidas da mulher internada e em trabalho de parto.

Assim como, tratar a mulher de forma agressiva, não empática, humilhante, violenta ou de qualquer outra forma que a faça sentir-se mal; após o trabalho de parto demorar, injustificadamente, a acomodar a mulher no quarto; submeter a mulher e/ou o bebé a procedimentos feitos exclusivamente como aulas práticas de estudantes; palavras ofensivas e berros; humilhação; discriminação da mulher em razão do seu poder económico ou grau de escolaridade; ameaças e chantagens; exigência de valores monetários para dar assistência à mulher grávida; e violência física (agressões).

A consultora elucidou que podem ser usados alguns instrumentos legais para punir a violência que ocorre nas maternidades. Fez alusão ao artigo Artigo 171, nº 1 do Código Penal para casos de Ofensas corporais voluntárias simples, e Artigo 172, nº 1 do Código Penal para ofensas corporais voluntárias de que resulta doença ou impossibilidade temporária para o trabalho. Artigo 173, nº 1 do Código Penal para ofensas corporais voluntárias de que resulta privação da razão ou impossibilidade permanente para o trabalho; Artigo 181, nº 2 do Código Penal para casos de intervenções e tratamentos médico-cirúrgicos; Artigo 184, nº 2 do Código Penal para ofensas corporais involuntárias; Artigo 173, nº 2 do Código Penal para ofensas corporais voluntárias de que resulta a morte. Injúria Artigo 234, nº 1 do Código Penal; Impedimento a prestação de socorro e omissão de auxílio Artigo 221, nº 1 do Código Penal; Corrupção passiva para acto lícito Artigo 426 do Código Penal.

Esta análise mostra claramente que há condições legais para punir casos de violência obstétrica, mesmo que ainda não se tenha uma lei.

A consultoria propõe uma série de acções de advocacia para diferentes níveis e actores, nomeadamente:

**Governo:** para incluir o combate e prevenção a violência nas maternidades nos instrumentos de política.

**Parlamento:** para aprovar uma lei sobre violência contra a mulher nas maternidades.

**Ministério da Saúde** para: melhorar o serviço de inspecção; criar canais de denúncia; investigar e responsabilizar os casos denunciados; criar um serviço gratuito de atendimento psicossocial; rever a Carta dos Direitos e Deveres dos Doentes (CDDC).

**Ministério Público** para melhorar a investigação, celeridade aos casos denunciados, criar canais de denúncia e tomar as providências necessárias para a efectivação dos procedimentos de protecção de declarantes, vítimas e denunciantes.

Após as apresentações, seguiu-se a segunda parte do evento, referente a auscultação sob a moderação da Camila Fanheiro. A pergunta orientadora foi baseada na apresentação da Dra. Vitalina Papadakis entender o que os diferentes actores pensavam sobre a necessidade, pertinência de se ter uma lei que previna e puna a V.O.

Segundo a **Dra. Maida do tribunal Judicial de Nampula** é preciso ter-se uma lei de prevenção e combate a V.O porque ela como utente já passou por uma situação de V.O em Nacala Porto e seu processo não avançou porque não conseguiram consubstanciar com base no código penal.

**Associação Ehale**, reforça que é urgente ter-se a lei porque há muita violência obstétrica na província. Há muitas mulheres que chegam as unidades sanitárias de referência cansadas e perdem a vida, assim como há casos até de perda dos seus bebés. Como actor social, refere-se que precisam de mais incentivos (conhecimentos e habilidades) para apoiar ao nível comunitário na disseminação de informação com vista a prevenção de casos de V.O.

**Adelaide da associação de mulheres com deficiência** partilhou que as mulheres com deficiência têm enfrentado muitas dificuldades e em diferentes fases da sua gestação, desde o pré-natal até ao parto. No ano passado (2022) perderam uma companheira porque as maternidades não têm provedores com capacidade de atender mulheres com deficiência auditiva (língua de sinal). As mulheres com deficiência são duplamente violentadas e discriminadas pela sua condição especial ou de deficiência. O Estado segundo ela deve assumir o seu papel e prover serviços de SMI para mulher com deficiência.

**Olga Jibá – Kulima** referiu que quando a Dra. Vitalina apresentava o estudo reviu-se no mesmo porque já passou por violência Obstétrica. Reforça a necessidade de se ter a lei pelo facto de esta impactar na vida de todos incluindo os homens, e há mulheres com trauma pós-parto. Deve-se melhorar a informação tanto para as mulheres como para os homens.

**Para a Emília Guete da ASCHA** é preciso trabalhar-se igualmente a questão de privacidade das parturientes, necessidade de autorização escrita pela utente, autorizando a assistência do seu parto pelos estagiários e outras pessoas. O estado deve garantir assistência as mulheres independentemente das greves e outras manifestações dos profissionais de saúde.

**Watana representada pelo Francisco**, o distrito de Murrupula tem muito mais dificuldades em dar assistência as mulheres.

**A Benua Bené ODH – Organização dos Direitos Humanos** partilhou uma experiência própria de V.O. disse ter trauma, vergonha do seu corpo e dificuldades em se relacionar com seu esposo. Usou se força física (enfermeiras subiu por cima dela) durante o parto. Sofreu violência física e psicológica e por causa dessa situação desistiu da maternidade, decidiu não ter mais filhos.

O **ICAP** diz que muitas mulheres não conhecem seus direitos e por causa disso sofrem V.O e acham muito normal. Os mecanismos de denúncia não são eficientes. Sugeriu que fosse refletido na proposta toda a violência que ocorre no pré-natal e no pós-parto. Para o ICAP o estudo foca nos profissionais de saúde mas deve se trabalhar na V.O que as famílias cometem (ex: espera da sogra, marido autorizar para que a mulher vá a maternidade). Tendo que esclarecido que se considerava V.O aquela que ocorre na unidade sanitária.

Em relação ao Estado, para ICAP este deve prover insumos para o atendimento das mulheres. Não viu nada relacionado a este foco na pesquisa (vias de acesso degradadas, falta de ambulância para referências, medicamentos, luvas, etc.). As maternidades não estão preparadas para receber os homens como acompanhantes. Porque estariam a violar os direitos de outras mulheres. E ao elaborar a lei deve se ter em conta muitos aspectos, especificidades e particularidades.

**Para a DPS – Programa de SMI** é importante que esta análise seja disponibilizada e partilhada com os profissionais de saúde. Reconheceu que mesmo com várias formações não há humanização nas unidades sanitárias. E esclarece que os toques podem ser feitos por dois profissionais para confirmação. E sobre cesarianas sem consentimento acontecem em casos de complicações obstétricas, exemplo de rotura uterina. E para os casos de estagiários – referiu que antigamente não havia práticas com pessoas, mas agora os institutos de ciências estão fechados e em prática os institutos privados.

**Vitória Lourenço – Visão Mundial** em casos de V.O cometida por parteiras tradicionais, qual queria o enquadramento? Seria uma V.O? e foi esclarecido que não seria V.O pelo facto de acontecer fora da maternidade. Camila Fanheiro esclareceu que segundo as regras do MISAU as parteiras tradicionais devem trabalhar nas unidades sanitárias e não fora destas.

Para o **programa Logos** o sector que deve merecer atenção na saúde em termos de legislação é o de obstetrícia. Há administração de fármacos inadequados. Questionou porque as autoridades nunca receberam casos de V.O, mas são os casos que mais ocorrem, isto é preocupante.

## **Conclusões**

Com base nas contribuições desta auscultação pode se concluir que as entidades tanto estatais como não estatais reconhecem o problema da Violência Obstétrica, assim como a necessidade urgente de se ter uma lei que previna e puna a mesma.

Foi interessante ver que quase 100% das mulheres que estavam na sala e que tinham experimentado a experiência de passar por uma maternidade tinham sido vítimas de V.O, independentemente da sua carreira e nível sócio económico. Para dizer que mesmo profissionais de saúde, polícias e até do tribunal relataram experiência própria de V.O

Outro facto curioso é que a V.O acontece todos dias nas suas diferentes tipologias e formas, entretanto, a polícia diz nunca ter recebido nenhum casos e o mesmo em relação ao tribunal. Isto mostra se bastante preocupante e indica a ausência de denúncias de casos de violação dos direitos humanos das mulheres na obstetrícia. Ao mesmo tempo que a situação pode indicar uma certa normalização do problema e aceitação social.

Há uma grande vantagem desta proposta de lei, pelo facto da Violência Obstétrica ser um problema que inflige não apenas as mulheres mas também aos homens. Parece ser um tema que será facilmente bem recebido pela sociedade e até pelos parlamentares.

Com várias questões arroladas, sobre casos de violência perpetrada contra mulheres grávidas pelas sogras, esposos e até parteiras tradicionais, urge uma dúvida. Será que vale a pena elaborar se uma proposta de lei que olhe apenas para a violência obstétrica com base no conceito original, a que acontece nas maternidades e ou unidades sanitárias, e ou elaborar uma proposta que prevenirá toda violência que possa ocorrer as mulheres grávidas dentro e fora das maternidades. Desta forma teríamos garantias de que as mulheres durante a gestação estariam protegidas. E fora da gestação teriam a lei 29/2009 ao seu favor.

Nas próximas auscultações deve-se incluir de forma atempada as instituições estatais que lidam com a temática e ou que desempenham um papel fundamental como os tribunais, procuradoria, polícia, acção social assim como instituições de ensino (institutos e universidades).

Deve se melhorar o tempo disponibilizado para este tipo de sessões de forma que se possa conversar mais e trazer propostas reais em relação ao problema. Aspecto que também pode ser melhorado com uma definição metodológica clara, definição de perguntas-chave e de papéis dos actores que organizam o evento (parceiros de **HUMANIZA MOZ**). Deve se envolver mais os parceiros e membros da campanha na organização das actividades da mesma para maior apropriação e sustentabilidade.

O encerramento foi feito pela Niiwanana indicando que já está se trabalhando com os comités de saúde e de cogestão e humanização, rádios comunitárias para garantir ter-se mais denúncias. A seguir, a Dra. Vitalina Papadakis solicitou mais tempo para o esclarecido muitas questões colocadas ao longo do debate.

#### **Propostas de acções dos participantes de Nampula**

- Realizar debates televisivos e radiofónicos, assim como debates nas comunidades;
- Preparação das mulheres grávidas para o parto;
- A lei contra V.O deve tipificá-la como um crime público; porque as vítimas não têm coragem de denunciar; sendo crime público qualquer pessoa que verificar pode denunciar e assim ter-se-ão mais denúncias.
- A lei deve propor penas gravosas para prevenir as práticas.
- Formação dos profissionais de saúde.
- Realizar encontros com mulheres que sofreram V.O. sessões de auto-ajuda.