

RESUMO TÉCNICO

Lições de Meio de Programa para Melhoria da Resposta do Sector da Saúde à Violência Baseada no Género em Moçambique



Resumo

Quando mulheres e raparigas têm acesso equitativo à saúde, educação e oportunidades económicas, elas podem ser agentes poderosas de mudança e melhorar a qualidade de vida, delas mesmas, das suas famílias e comunidades. No entanto, em Moçambique, a pobreza, as normas sociais e nocivas ao género, e um sistema de saúde que se debate com dificuldades, desafiam a saúde e o bem-estar das raparigas adolescentes e das mulheres jovens (RAMJRAMJ). Nas províncias de Tete e Manica, onde opera o projecto de Apoio ao Planeamento Familiar e Serviços de Aborto (localmente conhecido como Impacto), a violência baseada no género (VBG) ameaça o bem-estar de RAMJRAMJ. Cerca da metade dos homens e mulheres dizem que há momentos ou situações em que as mulheres merecem ser espancadas.¹ A nível nacional, quase um quarto das mulheres com idades compreendidas entre os 18 e 49 anos têm sido vítimas de violência por parceiro íntimo (VPIVPI) desde os 15 anos de idade.²

O Impacto trabalha para melhorar a igualdade de género para que RAMJ possam viver livre de VBG, escolher quando e com quem casar, e compreender sua saúde sexual e reprodutiva e direitos (SSRD), incluindo o acesso a contraceptivos e serviços de aborto seguro (Figura 1). O Impacto tem verificado uma mudança notável no que tange às atitudes e crenças equitativas de género a nível comunitário e individual.³ Todavia, é necessária atenção adicional para melhorar o acesso e a provisão de serviços clínicos para que a RAMJ que sofre VBG receba cuidados adequados e de qualidade.

Este resumo documenta o impacto do Impacto na resposta à VBG e na provisão de serviços de saúde nos distritos apoiados, e partilha lições e recomendações para adaptação e expansão.

¹ Impacto survey, 2018-2019, Tete and Manica Provinces

² "Inquérito de Indicadores de Imunização, Malária e HIV/SIDA Em Moçambique - IMASIDA, 2015." Maputo/Moçambique: Ministério da Saúde- MISAU, Instituto Nacional de Estatística - INE, and ICF, 2018. <https://dhsprogram.com/publications/publication-ais12-ais-final-reports.cfm>.

³ "Advancing Gender Equity Through the Supporting Family Planning and Abortion Services (Impacto) Project in Mozambique." Watertown, MA, USA: Pathfinder International, 2022.

Impacto

A abordagem feminista do projecto Impacto, financiado pela Global Affairs Canada (GAC), reconhece que a igualdade de género beneficia todas as pessoas ao forjar um caminho para sair da pobreza rumo a uma sociedade mais inclusiva e próspera.

Apoio ao Planeamento Familiar e Serviços de Aborto

Quando a desigualdade é abordada para que mulheres e raparigas possam alcançar o seu pleno potencial e, ganhar o seu próprio sustento, as suas famílias, comunidades e países usufruem de crescimento económico e outros benefícios. O projecto procura impulsionar a equidade de género (ver Figura 1) em Moçambique nas províncias de Manica e Tete, através de:

- **promoção de um ambiente de favorável para que as mulheres e raparigas aceitem e usem suas vozes;**
- **envolvimento de homens e rapazes para desfazerem as normas de género e os seus preconceitos e apoiar as mulheres e raparigas na sua comunidade;⁴ e**
- **expansão directa do acesso aos serviços de qualidade de contracepção, aborto seguro, e VBG.**

Desde 2018, o Impacto tem implementado actividades em nove distritos das províncias de Tete e Manica. Com a Associação de Jovens da Soalpo (JOSSOAL), parceiro de implementação, o Impacto irá alcançar 400.000 RAMJ com idades compreendidas entre os 10 e 24 anos quando o projecto terminar em 2024. Até ao final do 3º ano, o Impacto iniciou actividades baseadas na comunidade para 1.832.000 habitantes - 80% da população estimada de 2.300.000 a ser alcançada até ao final do projecto.⁵

⁴ "Advancing Gender Equity"

⁵ "Annual Project Results Report: Supporting Family Planning and Abortion Services in Mozambique (SFPAS) April 2020-March 2021." Maputo, Moçambique: Pathfinder International, May 31, 2021.

⁶ Impacto survey. 2018-2019. Tete and Manica Provinces.

Em 2018, o Impacto realizou um inquérito delinha de base com 2.392 mulheres jovens (MJ) dos 18 aos 24 anos e 2.469 homens dos 18 aos 49 anos nas províncias de Tete e Manica. Das MJ que responderam, 12% reportou ter sofrido violência física nos 12 meses anteriores; 71% referiu que a violência tinha sido causada pelo seu marido ou parceiro. Quase a metade dos homens (48%) e MJ (46%) considerou que há momentos em que uma mulher merece ser espancada. Cerca de um quarto dos homens (24%) e MJ (28%) achou que é direito do marido ter relações sexuais mesmo que a mulher se recuse. As mulheres e raparigas continuam a ser culpadas e estigmatizadas pela violação e agressão sexual; 25% das MJ e 28% dos homens pensa que o marido tem o direito de expulsar a sua mulher de casa se ela for violada. Um em cada três homens e uma cada quatro MJ consideram que uma violação é perdoável se o perpetrador casar com a rapariga ou mulher que violou.⁶

Figura 1. A relação Género-SSRD

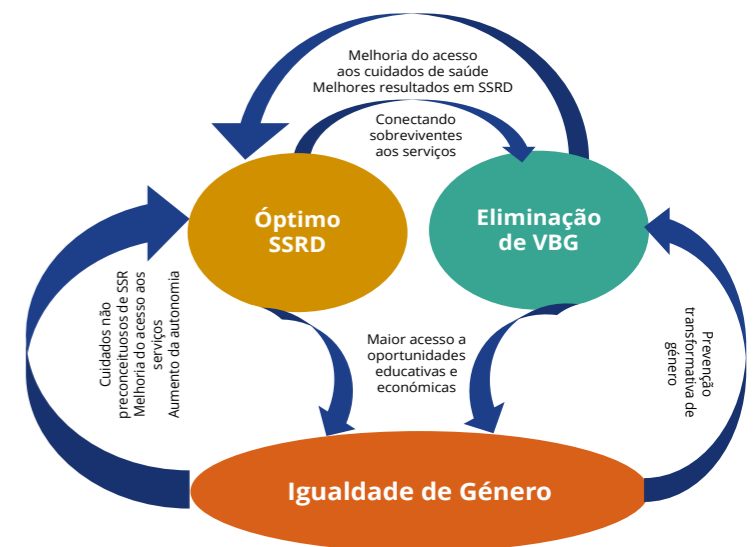
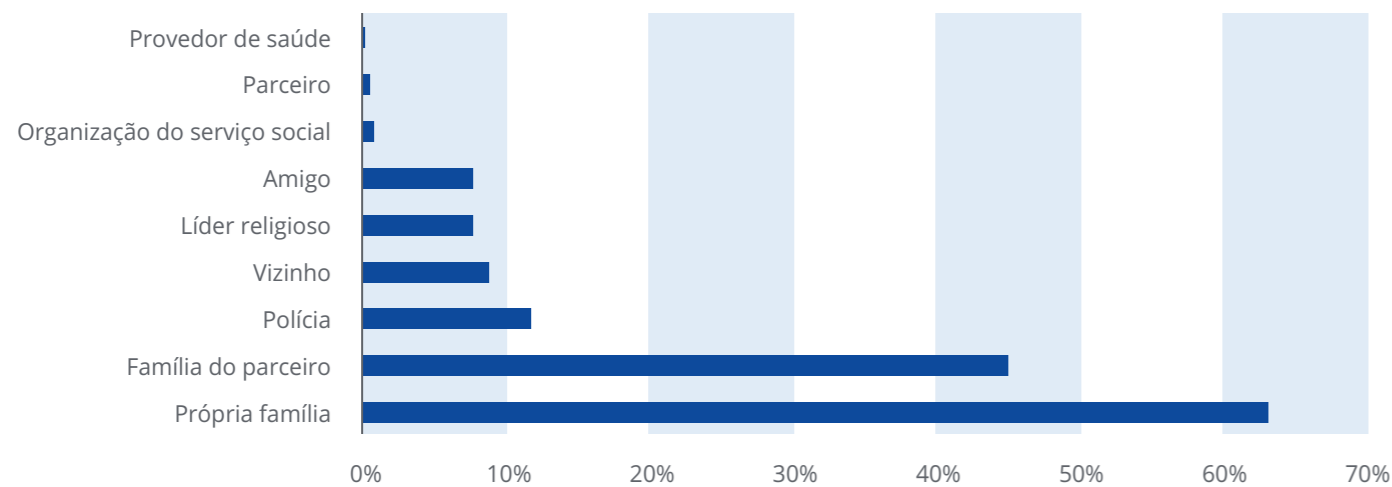


Figura 2. Onde é que os sobreviventes moçambicanos da VBG estão à procura de ajuda? (DHS 2015)



O Impacto também realizou várias rondas de avaliação das unidades sanitárias (HFA) com 35 unidades sanitárias (USs) em Manica e 20 em Tete. Na primeira ronda de avaliação, os serviços compreensivos de resposta à VBG só estiveram disponíveis em 28 US (80%) em Manica e 8 (60%) em Tete. Dezoito USs (51%) em Manica e seis (30%) em Tete possuíam materiais e equipamento adequados para fornecer informação e serviços de resposta à VBG. Treze USs (37%) em Manica e 16 (80%) em Tete fizeram perguntas apropriadas aos utentes a fim de avaliar a sua experiência e risco de violência dos parceiros íntimos. E 12 (34%) USs em Manica e 13

(65%) em Tete tinham um sistema de referência e seguimento de VBG. O inquérito de linha de base também indicou barreiras para além das lacunas de disponibilidade; apenas 3% dos sobreviventes reportou ter procurado serviços de saúde após um incidente. Os dados de IDS de 2015 confirmam que o sistema de saúde não é onde os sobreviventes da VBG recorrem para receber apoio (Figura 2). Aumentar o reconhecimento entre mulheres e raparigas do papel da US na resposta e cuidados relacionados à VBG é fundamental.



Participantes numa sessão do grupo masculino do Impacto liderado por Betty Mutata, oficial sénior da comunidade de Manica.

Implementação do Impacto

O Impacto melhora as atitudes, práticas, e normas relacionadas com a igualdade de género e SSRD, trabalhando para três resultados intermédios; os dois primeiros são discutidos em profundidade em documento separado.⁷ Cada resultado requer intervenções e estratégias específicas para alcançar o efeito pretendido. Para alcançar o Resultado 3, o Impacto adoptou formações, tutorias e supervisões para fortalecer a capacidade dos provedores baseados nas USs na resposta à violência baseada no género.

Estas actividades melhoraram a familiaridade dos provedores com as directrizes; ferramentas de apoio; e materiais de informação, educação e comunicação (IEC), e encorajaram a utilização regular de livros de registo e o armazenamento e uso adequados de materiais e equipamento. O Impacto também forneceu apoio técnico para integração de serviços de VBG, colaboração multisectorial, e fortalecimento do sistema de referência.

Antes do Impacto, nem todas as USs tinham sistemas de notificação de VBG, pelo que os casos não eram reportados. Com o apoio do Impacto, as USs fortaleceram o registo de casos de VBG e a integração dos cuidados de VBG. Provedores mostraram maior sensibilidade à urgência de cuidar de pessoas que sofreram VBG e conhecimento dos procedimentos clínicos. Entre pré e pós-testes, provedores treinados com domínio de competências clínicas cresceram 16% (de 396 a 461) em Manica e 36% (de 291 a 396) em Tete. As USs e provedores também demonstraram uma maior apropriação dos comités de prevenção e resposta multisectoriais e uma coordenação trans-sectorial mais eficaz, particularmente com a polícia. A polícia e o poder judicial receberam relatórios de melhor qualidade, a disseminação da informação na comunidade melhorou, e as ligações entre o departamento de VBG do Ministério da Saúde (MISAU) e os serviços de VBG a nível provincial e distrital estão mais fortes.

Para aumentar a sensibilização e a procura de serviços por sobreviventes de VBG, o Impacto formou líderes comunitários, activistas, mentores, e professores, sobre género e VBG. Estes líderes lideraram sessões de sensibilização para raparigas e rapazes adolescentes e, homens e mulheres, para partilharem informações sobre direitos, consequências da VBG, divulgação de leis e serviços relevantes. A VBG foi incluída na formação de participação cívica para a RAMJ. Os programas da rádio complementaram estes esforços. O Impacto também incentivou: o fortalecimento da identificação, referência e seguimento de sobreviventes de VBG a nível comunitário; encorajamento da participação comunitária em reuniões multisectoriais com advogados, polícia, sector da saúde, e representantes dos serviços sociais a nível distrital; e, a colaboração entre líderes comunitários e procuradores distritais nos casos de VBG. Estes esforços resultaram numa

⁷“Advancing Gender Equity”

maior colaboração entre os líderes comunitários e os principais intervenientes - advogados nos distritos, USs, implementadores comunitários do projecto, pais e encarregados de educação, e influenciadores - no encorajamento de denúncias de casos de VBG, e no apoio a sobreviventes com referências, serviços e seguimento.

Resultados Intermediários do Impacto

RESULTADO 1: Maior empoderamento de mulheres e raparigas em distritos seleccionados para exercerem a agência em fóruns de tomada de decisão a nível doméstico, comunitário, de facilitadores e de políticas de SSRD.*

RESULTADO 2: Diminuição de práticas nocivas e normas e crenças socioculturais que limitam a tomada de decisões das mulheres e raparigas e o controlo sobre seus SSRD, sexualidade e integridade corporal.*

RESULTADO 3: Melhoria da oferta e do acesso a serviços de contracepção baseados nos direitos, sensíveis ao género, aborto e VBG. O Impacto trabalha para fortalecer os sistemas de saúde em Tete e Manica para assegurar a disponibilidade e acesso a serviços de SSRD de qualidade, fazendo o seguinte:

- Fortalecendo a capacidade dos profissionais de saúde através de uma formação abrangente e integrada sobre contracepção sensível às questões de género, aborto, cuidados pós-aborto, e serviços multisectoriais de VBG, e fornecendo apoio regular de mentoria e monitoria, e
- Expandir o acesso a serviços em áreas de difícil acesso através de activistas, trabalhadores de saúde comunitários, e brigadas móveis - prestando cuidados de saúde às raparigas e mulheres mais vulneráveis.*

*“Mozambique at a Glance - Impacto: Supporting Family Planning and Abortion Services.” Watertown, MA, USA: Pathfinder International, January 2022. https://www.pathfinder.org/wp-content/uploads/2022/01/Pathfinder_AAG-IMPACTO-Jan-24-2022.pdf.

Desempenho

O Impacto tem verificado notável mudança no que tange atitudes e crenças equitativas de género a nível comunitário e individual. As conclusões sobre o facto estão destacadas no documento, “[Advancing Gender Equity Through the Supporting Family Planning and Abortion Services \(Impacto\) Project in Mozambique.](#)” Contudo, a análise de meio-termo do Impacto concluiu que, embora ocorrência de progressos notáveis na mudança de atitudes, é necessária uma atenção adicional para melhorar a provisão de serviços clínicos e o acesso para assegurar que a RAMJ que experimenta a VBG receba cuidados atenciosos, adequados e de qualidade.

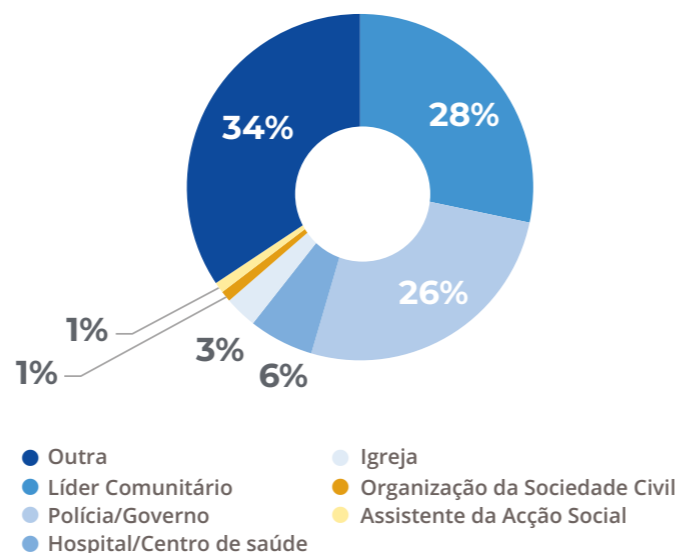
Conhecimento, Atitudes e Práticas que Influenciam a Procura de Serviços

A equipa do Impacto realizou um inquérito de meio-termo para avaliar o conhecimento, atitudes e práticas relativas às dimensões principais de contraceção e de género nas áreas de implementação nas províncias de Tete e Manica. Respondeu um total de 1.263 MJ de 18 a 24 anos seleccionadas aleatoriamente e 1.260 homens de 18 a 49 anos seleccionados aleatoriamente. O inquérito incluiu uma Escala adaptada de Género Equitativo de Homens (GEM) - originalmente desenvolvida pela Population Council e Promundo para medir atitudes em relação às normas de género e adaptadas para o Inquérito Internacional Homens e Igualdade de Género (IMAGES) realizado em Moçambique em 2017.

Quando se pergunta se as leis contra a violência são suficientes para proteger as vítimas, a proporção de MJ que discordou aumentou de 28% para 48% em Manica e de 30% para 61% em Tete. Isto demonstra uma crescente consciencialização entre os inquiridos, de que a VBG é um problema importante – sucesso do projecto - mas que as leis e políticas em vigor são insuficientes para proteger e cuidar das pessoas que sofreram VBG. Tal como MJ, os pais nem sempre confiam que os desfechos dos casos de VBG serão justos, seja devido a suborno, corrupção, ou impunidade. Embora o projecto tenha introduzido um maior envolvimento com agentes da polícia no 2º ano, a mudança dentro do sector judicial levará tempo. Entretanto, a MJ não se sente protegida. Houve um aumento dos que se dirigiram à polícia de 14% na linha de base para 26% no meio-termo. Os tribunais comunitários (embora pouco qualificados para tratar e encaminhar casos de VBG) intervêm frequentemente. As famílias de sobreviventes procuram principalmente esta via para resolver discretamente as disputas. Reflectindo o aumento na consciencialização e conhecimento, entre as MJ que reportaram casos de VBG, houve um aumento nas que chegaram até aos líderes comunitários de 19% para 28%.

De forma encorajadora, a proporção de MJ que sabe onde obter informação e serviços de VBG aumentou de 43% no linha de base para 77% no meio-termo. Contudo, entre MJ que reportaram ter sofrido violência física ou sexual nos últimos 12 meses, as que procuraram ajuda apenas aumentou de 48% na linha de base para 53% no meio-termo. Ademais, as atitudes e práticas específicas dos cuidados de saúde, necessidades clínicas, e opções de serviços são comprovadamente mais lentas a mudar—no meio-termo, apenas 6% dos sobreviventes inquiridos citou USs dentre os locais onde procuraram serviços de VBG (9% em Manica e apenas 2% em Tete). Levará tempo para ver um aumento do número de casos de VBG chegando às unidades sanitárias, considerando o tempo e esforço necessários para quebrar crenças e desconfiança

Figura 3. Fontes De Assistência Entre RAMJ Que Sofreram Violência E Procuraram Ajuda (Meio-termo)



do sistema profundamente enraizadas. No entanto, há aqui uma grande oportunidade. Enquanto muitas raparigas e mulheres não confiam na polícia e estão assustadas com as potenciais consequências de ir à polícia, os serviços cruciais para salvar vidas estão disponíveis para as sobreviventes de violência baseada no género e proporcionam uma oportunidade de construir confiança entre as sobreviventes e os mecanismos formais de resposta. Quanto mais as USs e as comunidades compreenderem a VBG como uma questão de saúde, tal como o Ministério da Saúde entende - e os sistemas locais institucionalizarem directrizes nacionais para a resposta do sector da saúde à VBG - mais provável é que os serviços-chave cheguem aos sobreviventes.

As lacunas persistentes na disponibilidade de cuidados qualificados constituem uma barreira fundamental para a prática de mudanças no comportamento de procura de serviços pelo sobrevivente. No meio-termo, as duas rondas de avaliação da prontidão e qualidade dos serviços de saúde do Impacto revelaram limitações significativas e falta de adesão às directrizes nacionais - constatações-chave que estão a informar os refinamentos no foco de implementação do projecto para os próximos três anos.

Figura 4. # de mulheres que receberam serviços de VSBG nas USs nos 12 meses anteriores em Manica (dados SIS-MA)

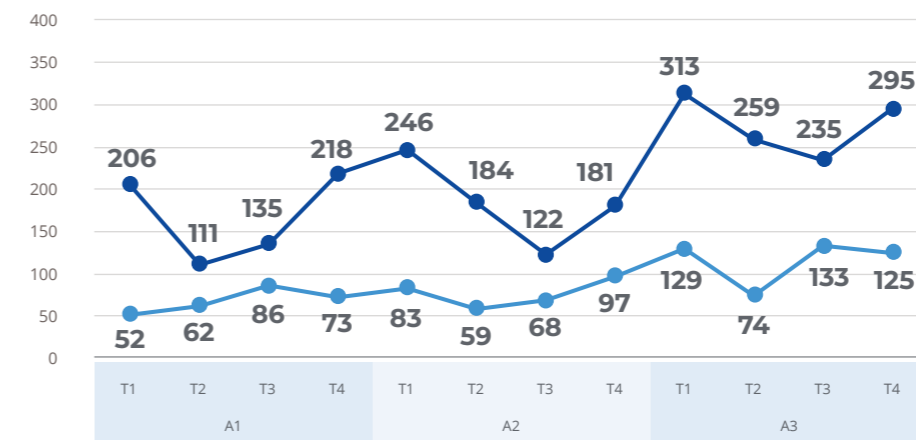
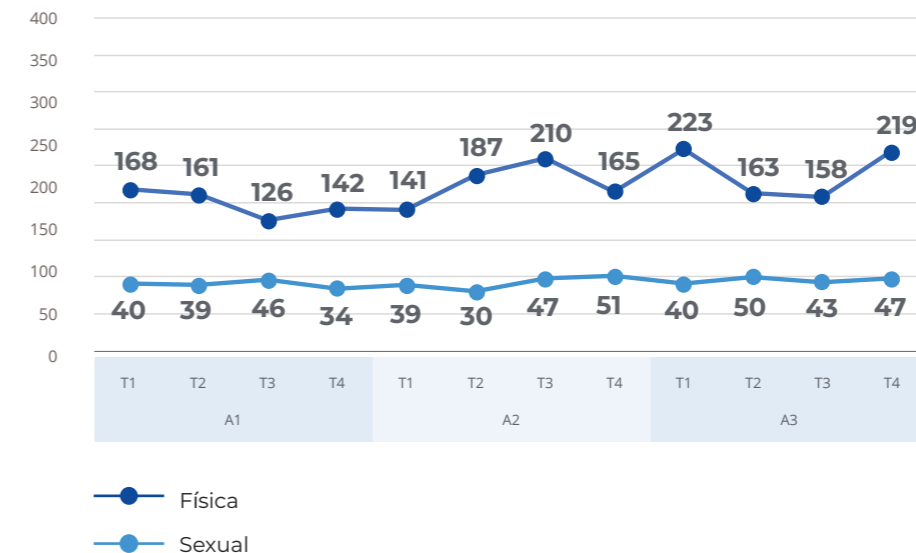


Figura 5. # de mulheres que receberam serviços de VSBG nas USs nos 12 meses anteriores em Tete (dados SIS-MA)



“As lacunas persistentes na disponibilidade de cuidados qualificados constituem uma barreira fundamental para a prática de mudanças no comportamento de procura de serviços pelo sobrevivente.”

Avaliação de Unidades Sanitárias

Utilizando o instrumento de avaliação da qualidade de serviço de VBG do MISAU, o Impacto avaliou 35 USs em Manica entre Fevereiro de 2020 e Março de 2021, e 20 em Tete entre Setembro de 2019 e Março de 2022. Em média, as HFAs eram realizadas de seis em seis meses. Embora houvesse diferenças notáveis nos resultados entre Manica e Tete, os resultados gerais produzem percepções de todo o projecto.

Durante o período de avaliação, todas as USs, tanto em Manica como em Tete, satisfizeram os padrões gerais de HFA. Em Manica, 80% das USs cumpriram com os padrões gerais na primeira ronda; isto aumentou para 100% na última ronda (Figura 5). Em Tete, 85% das USs cumpriram os padrões gerais de HFA na primeira ronda; isto aumentou para 100% na última ronda (Figura 6). A análise desagregada, baseada na competência, é fundamental. Quando desagregada por área de competência, rastreio e assistência para VBG e VPI e os cuidados clínicos centrados no utente, baseados em evidência e informados pelo trauma tiveram as maiores melhorias em Manica. A disponibilidade de cuidados de VBG gratuitos, acessíveis, equitativos e confidenciais e materiais IEC de VBG, equipamento e infra-estruturas registaram as maiores melhorias em Tete. Algumas áreas não registaram melhorias, tais como as políticas de cuidados de saúde em Manica e o exame forense e tratamento de evidências em Tete. Outras ainda registaram um declínio entre a primeira e a última ronda de avaliações, incluindo materiais IEC de VBG em Manica e rastreio em Tete.

Em Manica, onde a percentagem de USs que fornecem os cuidados clínicos informados pelo trauma aumentou em 51 pontos de percentagem, e onde o rastreio e assistência aumentou em 54 pontos de percentagem, houve uma grande melhoria na procura de serviços de saúde do que em Tete (onde a percentagem de USs que cumpre os padrões de rastreio diminuiu em 10 pontos, mesmo que a percentagem de USs fornecem os cuidados clínicos informados pelo trauma e aumentou em 25 pontos).

Uma análise aprofundada dos resultados revelou que a falta de progressos no alcance de alguns padrões foi obstáculo para a conquista dos parâmetros de referência requeridos. Provedores de saúde muitas vezes não conseguiram rastrear para VBG, e mesmo que o fizeram, raramente existiam planos de segurança patrimonial. Os novos instrumentos de rastreio do Ministério da Saúde ajudarão a colmatar estas lacunas. Serviços categorizados implicam que os assistentes sociais raramente se encontravam baseados nas USs e, portanto, incapazes de prover serviços sociais em momento oportuno aos utentes com necessidade nas USs. Ademais, embora seja exigido aos provedores que denunciem casos de violência contra crianças à polícia, os mesmos muitas vezes falharam em encaminhar as famílias para a polícia ou em dar seguimento à verificação de denúncias das famílias à polícia sobre violência contra crianças ou em fazer as denúncias se a família não tivesse feito. Em alguns casos, esta falha resultava do medo de retaliação. Isto contribuiu para serviços de protecção social inadequados para crianças em muitos locais. No entanto, uma melhor coordenação com a polícia e uma maior sensibilização de provedores está a ajudar a melhorar estas ligações.



CRÉDITO FOTOGRAFICO: Estrella Alcalde para Pathfinder International

Áreas Focais de Avaliação de Unidades Sanitárias

- ÁREA 1 – Disponibilidade de cuidados gratuitos, acessíveis, equitativos e confidenciais para a VBG
- ÁREA 2 – Materiais, equipamento e infra-estrutura da VBG IEC
- ÁREA 3 – rastreio e apoio à VBG e VPI
- ÁREA 4 – Cuidados clínicos centrados no usuário, baseados em evidências e informados sobre trauma
- ÁREA 5 – Exame forense e manuseamento de evidências
- ÁREA 6 – Sistema de encaminhamento e seguimento das vítimas
- ÁREA 7 – Formação e melhoria da qualidade
- ÁREA 8 – Políticas de cuidados de saúde
- ÁREA 9 – Criação de procura para serviços pós-VBG
- ÁREA 10 – Sistema de informação e relatórios

Provedores de unidades sanitárias da província de Tete a preencher um registo

Figure 6. % das unidades sanitárias de Manica (n=35) que alcançaram padrões HFA na primeira e última ronda, por área

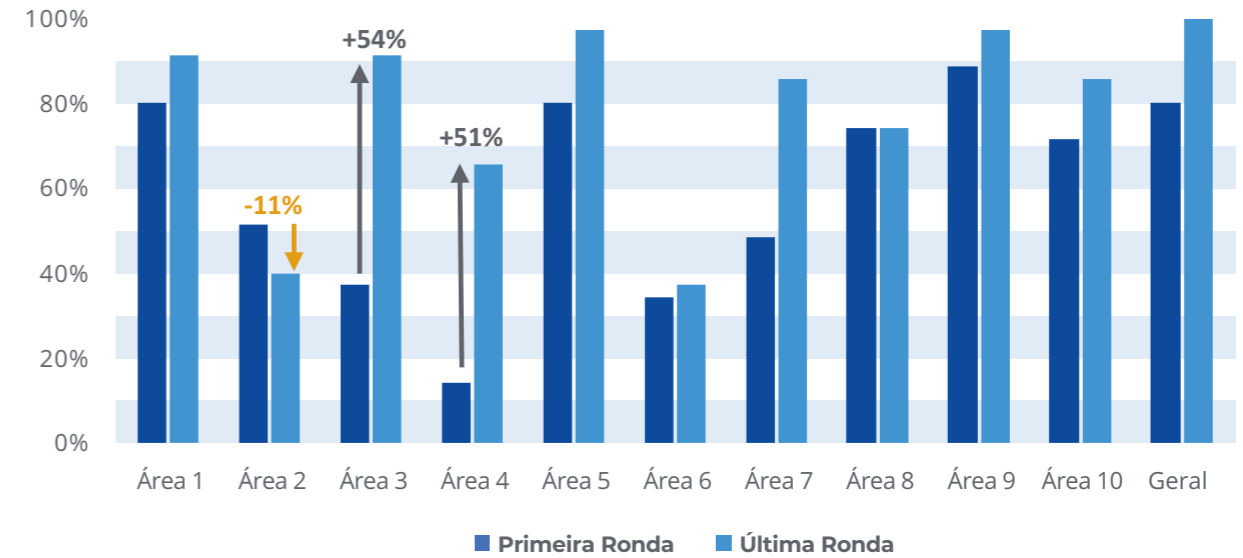
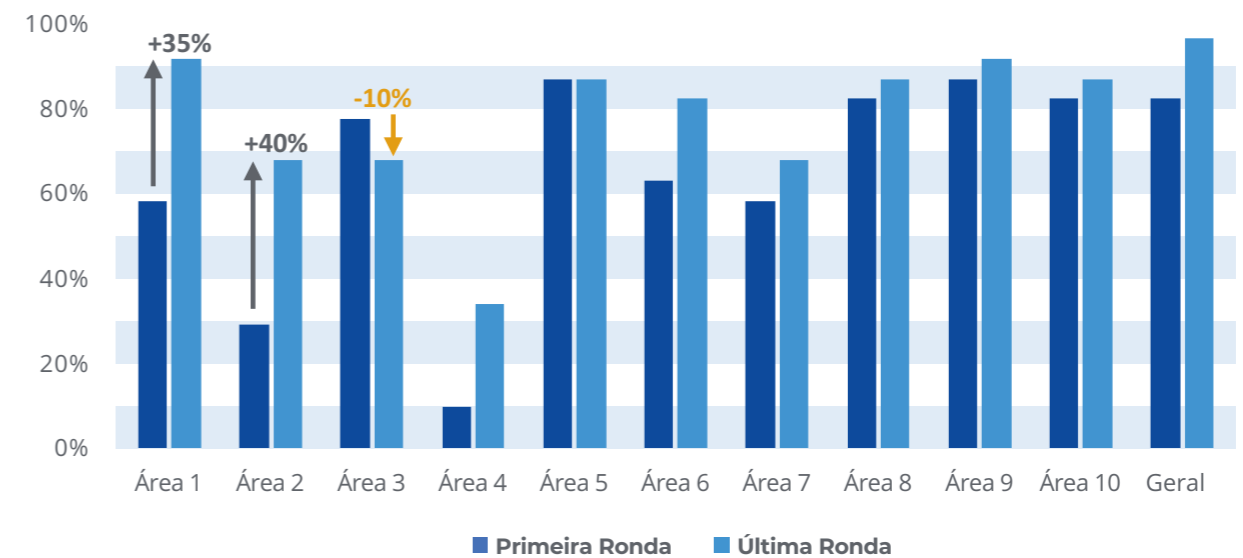


Figure 7. % das unidades sanitárias de Tete (n=20) que alcançaram padrões HFA na primeira e última ronda, por área



LIÇÕES E RECOMENDAÇÕES

Envolver instituições policiais e judiciais desde o início na protecção dos direitos das raparigas e das mulheres.

A colaboração atempada com a polícia pode ter assegurado uma melhor adesão aos protocolos e protecção de sobreviventes de VBG, e um seguimento fortalecido das referências para o sector da saúde. De forma promissora, o Ministério da Saúde está a aprovar novos formulários de registo e referência de VBG para uso das USs e da polícia de forma a melhorar a recolha de dados e referências. Ademais, a distinção entre a lei de facto e a lei formal e clarificar o papel dos tribunais comunitários e dos líderes comunitários na resposta à violência baseada no género é essencial.

Usar múltiplos canais para consciencializar a população para os benefícios dos cuidados de saúde para a VBG.

A consciencialização sobre e aceitação da importância de visitar uma US o mais cedo possível após sofrer VBG leva tempo e uma promoção intensiva. Se as pessoas não souberem que os serviços estão disponíveis, não os utilizarão. A documentação das histórias de sucesso de VBG pode fornecer exemplos para difundir a consciencialização. Disseminação de mudança social e de comportamento em massa combinada com o engajamento directo de organizações, líderes e tribunais com foco nos direitos das mulheres e na VBG, são necessários para efectuar mudanças.

“
É fundamental melhorar a capacidade dos provedores e a qualidade dos serviços através de formação em serviço e mentoria.

Fortalecer a capacidade de todas as unidades sanitárias para apoiar sobreviventes de VBG.

As USs devem ganhar a confiança das pessoas que sofrem VBG e fortalecer o sistema de referência entre os influenciadores comunitários e as USs. É fundamental melhorar a capacidade dos provedores e a qualidade dos serviços através de formação em serviço e mentoria. O instrumento de mentoria clínica do Impacto centrou-se na contracepção e nos serviços de cuidados compreensivos de aborto, omitindo a provisão de serviços de VBG. O Impacto está a desenvolver um módulo de mentoria clínica para VBG e irá usar em treinamentos focados no provedor no próximo ano. Os sobreviventes de VBG podem aceder a serviços de diferentes pontos de entrada, incluindo maternidade, sala de urgências, estomatologia, e serviços de imunização. É importante que todos os provedores sejam treinados para identificar, responder e encaminhar adequadamente sobreviventes de VBG.

O estigma e a vergonha em torno da violência sexual são uma barreira crítica aos cuidados.

As consequências negativas para uma rapariga ou mulher, se se souber que foi violada, são lancinantes. São necessárias medidas bifacetadas robustas e contínuas para ultrapassar esta barreira: 1) ampliação das iniciativas para assegurar e proteger a confidencialidade na referência, procura de serviços e provisão de serviços, de modo a que sobreviventes ganhem confiança na sua capacidade de aceder a serviços essenciais sem conhecimento da família ou da comunidade; e 2) iniciativas a longo prazo de IEC e de mudança social e comportamental a nível da comunidade e interpessoal para mudar atitudes em torno da culpabilização de sobreviventes e da responsabilização do perpetrador.

Muitas questões permanecem:

- Quais refinamentos são necessários na abordagem do Impacto para a formação, supervisão formativa, e mentoria em VBG para aumentar a eficácia até aos observados na melhoria da qualidade dos serviços de contracepção e aborto seguro?
- Como os provedores podem ser envolvidos de forma mais efectiva na preparação e provisão da resposta à VBG?
- O que é exequível quando se trata de avaliação de competências e desenvolvimento de competências dos provedores?
- Que estratégias são úteis para identificar e abordar de forma eficiente as USs com baixo desempenho?



CRÉDITO FOTOGRÁFICO: Kendra Hebert para Pathfinder International

Participantes masculinos e femininos de uma sessão de diálogo comunitário sobre SSRD

Próximos Passos

A equipa do Impacto continuará a avaliar as dimensões de qualidade dos serviços de saúde de VBG que necessitam de atenção prioritária. A HFA é um instrumento eficaz para medir a disponibilidade de um conjunto abrangente de padrões de resposta a VBG nas USs. O Impacto continuará a aplicar a HFA, melhorando a aplicação como aprendizado das primeiras rondas de avaliação para obter qualidade dos serviços de forma eficaz. A equipa clínica do Impacto trabalhará também com pontos focais de VBG nas USs para dar seguimento aos planos de acção elaborados após as HFAs e introduzir um módulo de VBG no nosso aplicativo de mentoria para melhorar as capacidades e competências dos provedores e identificar regularmente as lacunas e deficiências dos serviços. A nível comunitário, o Impacto avaliará a qualidade dos serviços de VBG utilizando mecanismos de responsabilização social e de feedback, tais como o cartão de reporte do cidadão ou o cartão de pontuação da comunidade. O projecto irá aumentar a comunicação sobre os serviços de saúde para pessoas que sofrem violência baseada no género, e trabalhar para reduzir o estigma e a vergonha em torno da violação, através de actividades e discussões comunitárias.

Visão geral do projecto: Financiado pela GAC, o Impacto (2018-2024), melhorou a igualdade de género em nove distritos nas províncias de Tete e Manica em Moçambique para que a RAMJ possa exercer seus direitos à integridade corporal (incluindo o direito de viver livre de VBG e de escolher quando e com quem se casar) e SSRD (incluindo o acesso a contraceptivos baseados em direitos e serviços de aborto seguros e legais).

Colaboradores: Estrella Alcalde, Dr. Mohamad Brooks, Walter Chaquilla, Rebecca Herman, Jodi DiProfio, Elizabeth Futrell, Kendra Hebert, Artur Sulemane, Mwema Uaciquete, Dr. Luc Van der Veken

O conteúdo desta publicação é da exclusiva responsabilidade da Pathfinder International.

Crédito fotográfico de capa: Nicole Gill para Pathfinder International, Manica, Moçambique, 2019. Como parte do Impacto, a Hilária (direita) ajudou a orientar a Rosa (esquerda) na sua decisão de usar contraceptivos. A Hilária acompanhou a Rosa até à unidade sanitária para inserir um implante.

Citação sugerida: "Lições do Meio de Programa sobre a Melhoria da Resposta do Sector da Saúde à Violência Baseada no Género em Moçambique". Watertown, MA, USA: Pathfinder International, 2022.

Pathfinder International
9 Galen St, Watertown, MA 02472, USA | +1 617 924 7200

Pathfinder International in Mozambique:
Rua Eça de Queiroz #135, Bairro da Coop, Cidade de Maputo
Maputo, Mozambique | +258 21 416 607

pathfinder.org | [@pathfinderInt](https://twitter.com/pathfinderInt): [f](https://www.facebook.com/pathfinderInt) [i](https://www.instagram.com/pathfinderInt)

PATHFINDER 