



CENTRO DE INTEGRIDADE PÚBLICA
Anticorrupção - Transparência - Integridade

Representatividade da Mulher nos órgãos de tomada de decisão e qualidade de serviços de Saúde Materno-Infantil

* Por: Estrela Charles e Stélio Bila

1. Introdução

Moçambique é um dos países com mais representatividade da mulher em órgãos de tomada de decisão. Em Março de 2022, o país atingiu a paridade de género no Governo, tornando-se, assim, um dos 14 países do mundo com paridade de género e o terceiro país em África a ter 50%¹, ou mais, mulheres em cargos ministeriais. Para além da participação no Governo, a mulher está bem representada em outros órgãos de decisão, como por exemplo na Assembleia da República com uma percentagem de 42%².

Teoricamente, espera-se que a ascensão das mulheres em posições e órgãos de decisão se reflita na qualidade de serviços destinadas à mulher, daí que se coloca a seguinte questão fundamental: *será que o aumento da participação da mulher em órgãos de tomada de decisão foi acompanhado pela melhoria na provisão de serviços a ela destinados?*

O presente texto é um estudo de caso dos serviços de saúde materno-infantil. Teve lugar nas províncias de Nampula, Zambézia e Niassa no ano de 2022 e procura mostrar a relação entre o incremento do número de mulheres nos cargos de direcção do Governo, e nos órgãos de soberania, e a qualidade na provisão de serviços de saúde materno-infantil.

2. Paridade de género e representatividade da Mulher nos órgãos de decisão

Nos últimos anos o debate sobre a igualdade de direitos e deveres para homens e mulheres tem aumentado graças a um novo olhar sobre a sociedade em que a passividade e a restrição de direitos da mulher devem ser ultrapassadas.

O conceito de paridade, igualdade ou semelhança entre homens e mulheres, está consagrado no artigo 36 da Constituição da República de Moçambique (CRM) que indica que o homem e a mulher são iguais perante a lei em todos os domínios da vida política económica social e cultural.

Para além de o princípio da paridade de género patente na Constituição da República, Moçambique adoptou instrumentos legais internacionais sobre o género, como é o caso da declaração solene de igualdade de género em África, em 2004, a declaração e protocolo da SADC sobre o género e desenvolvimento, em 2002, entre outros. Estes instrumentos associam-se à diversa legislação em que está patente a paridade do género, como é o caso da lei da violência doméstica, a lei da família (2005), entre outras.

Paridade de género refere-se a uma proporção de 50:50 de homens e mulheres que acedem à educação, que ocupam um local de trabalho e cargos públicos.

1 DW (Março 2022). Moçambique: ONU saúda paridade de género no governo. Disponível em: <https://www.dw.com/pt-002/mo%C3%A7ambique-onu-sa%C3%BAdaparidade-de-g%C3%A9nero-no-governo/a-61273031>

2 Monitoria e Avaliação de Género em Moçambique: Resumo 50/50. Março de 2020. Associação Gender link Moçambique. Disponível em: <https://www.gsdassociation.org/mz/wp-content/uploads/2019/09/Monitoria-Final-02-Impressa-2.pdf>

Acesso em 03/04/2023 às 12h35mn.

* Em caso de dúvidas, sugestões e questões relacionadas a esta nota, contacte: estrela.charles@cipmoz.org ou stelio.bila@cipmoz.org

2.1 Mulher nos órgãos de decisão governamental

Durante muitos anos as mulheres foram vedadas ao direito de participar em assembleias democráticas e muito menos a assumir cargos de gestão e em decisões políticas. A nível mundial existem apenas 46% de países em que as mulheres ocupam mais de 30% das cadeiras no parlamento³.

No executivo moçambicano, a representação das mulheres aumentou de 20%, em 2019, para 21%, em 2014, e para 41%, em 2019. A nível da descentralização, num total de 11 secretários de estado 6 são mulheres, representando 55%. Estes números mostram que o Governo está preocupado e tem integrado as mulheres na governação.

Até 2020, dos 21 ministros, incluindo o primeiro ministro, 10 eram mulheres ocupando os seguintes ministérios: Ministério da Administração Estatal e função Pública (MAEFP), Ministério do Género Criança e Acção Social (MGCAS), Ministério da Educação e Desenvolvimento Humano (MINEDH), Ministério na Presidência para Assuntos da Casa Civil (MPACC), Ministério do Trabalho e Segurança Social (MITSS), Ministério do Mar Águas Interiores e Pesca (MIMAIP), Ministério da Cultura e Turismo (MICULTUR), Ministério dos Negócios Estrangeiros e Cooperação (MINEC), Ministério da Terra e Ambiente (MTA) e Ministério da Justiça Assuntos Constitucionais (MJCR).

Em Março de 2022, Moçambique juntou-se a um grupo selecto de apenas 14 países que alcançaram a paridade de género e passou a ser o terceiro país em África a ter 50%, ou mais, mulheres em cargos ministeriais⁴. O número de homens e mulheres atingiu o equilíbrio depois da remodelação realizada pelo Presidente da República, Filipe Nyusi, em que dos 22 ministros membros do Governo, incluindo o primeiro-ministro, 11 são mulheres e 11 homens. A nível mundial apenas um quinto dos cargos ministeriais são ocupados por mulheres⁵

Em 2013, o Governo moçambicano introduziu uma política de paridade de género nas suas entidades do sector público, com o objectivo de alcançar a igualdade de representação de mulheres e homens em cargos de decisão. Desde esse período a percentagem de mulheres nomeadas para entidades do sector público aumentou de 32%, em 2013, para 43,2%, em 2018⁶.

2.2 Mulher nos órgãos de soberania

Representatividade da mulher no poder legislativo – Assembleia da República

A participação da mulher no campo político é um direito e uma prioridade tendo em vista a construção de sociedades mais justas. No entanto, o progresso em relação a participação das mulheres no campo político ainda tem sido bastante lento, a nível global. De acordo com as Nações Unidas, até 2017 a representação das mulheres nos parlamentos, a nível global, era de 23,4%⁷. Moçambique é uma referência pelo seu compromisso político em relação ao acesso das mulheres aos órgãos de soberania, principalmente na representação parlamentar em que as mulheres ocupam 38% dos assentos⁸

Nas eleições gerais de 2014, as mulheres conquistaram 39,6% dos assentos na Assembleia da República. Em 2019 a proporção de mulheres passou para 42,4%. Isto representou um aumento de 2.8 pontos percentuais em relação a 2014. Com estes dados, Moçambique passou de 29 para 16 no ranking da União Interparlamentar⁹.

Em 2009, após as eleições gerais, o parlamento elegeu a primeira mulher para presidir a Assembleia da República. Os partidos Renamo e Frelimo nomearam mulheres para chefes das respectivas bancadas parlamentares e três das 9 comissões parlamentares foram presididas por mulheres.

3 Espaço do conhecimento. ONU mulheres. Disponível em: <https://www.ufmg.br/espacodoconhecimento/igualdade-de-genero/> (consultado em 5 de Abril 2023 às 11:56)
4^o DW (Março 2022). Moçambique: ONU saúda paridade de género no governo. Disponível em: <https://www.dw.com/pt-002/mo%C3%A7ambique-onu-sa%C3%BA-da-paridade-de-g%C3%A9nero-no-governo/a-61273031>. Acesso em 28/03/2023 às 13h30mn.

5 DW (Março 2022). Moçambique: ONU saúda paridade de género no governo. Disponível em: <https://www.dw.com/pt-002/mo%C3%A7ambique-onu-sa%C3%BA-da-paridade-de-g%C3%A9nero-no-governo/a-61273031>. Acesso em 28/03/2023 às 13h30mn.

6^o Instituto de Estudos Sociais e Económicos (2019). Estatísticas sobre género em Moçambique. Maputo: Instituto de Estudos Sociais e Económicos. Disponível em: <http://www.iese.org.mz/publicacoes/estatisticas-sobre-genero-em-mocambique> Acesso em 15/03/2023 às 9h00mn.

7 Monitoria e Avaliação de Género em Moçambique: Resumo 50/50. Março de 2020. Associação Gender link Moçambique.

Disponível em: <https://www.gsdassociation.org.mz/wp-content/uploads/2019/09/Monitoria-Final-02-Impressa-2.pdf> Acesso em 03/04/2023 às 12h35mn.

8 Monitoria e Avaliação de Género em Moçambique: Resumo 50/50. Março de 2020. Associação Gender link Moçambique.

Disponível em: <https://www.gsdassociation.org.mz/wp-content/uploads/2019/09/Monitoria-Final-02-Impressa-2.pdf> Acesso em 03/04/2023 às 12h35mn.

9 Monitoria e Avaliação de Género em Moçambique: Resumo 50/50. Março de 2020. Associação Gender link Moçambique.

Disponível em: <https://www.gsdassociation.org.mz/wp-content/uploads/2019/09/Monitoria-Final-02-Impressa-2.pdf>.

(Acessado aos 03 de Abril 2023 às 12:35)

Tabela 1: Representação da mulher no parlamento. Dados de 2019

Representação das mulheres no parlamento por partido			
Partido	Total assentos	Total mulheres	% Mulheres
FRELIMO	184	90	48.9%
RENAMO	60	16	27%
MDM	6	0	0%
Total	250	106	42.4%

Fonte: Associação Gender link. (2020).

Representatividade da mulher no poder judicial

No período pós-colonial, até 1978, existiam apenas 3 mulheres juízas e 3 procuradoras, de um total de 30 magistrados¹⁰. Em 1997 foi aprovado o decreto 37/97, de 21 de Outubro, que cria a o Centro de Formação Jurídico e Judiciário (CFJJ), onde foi estabelecida a necessidade de equilíbrio do género nos exames de ingresso à magistratura. Assim, de 1997 a 2019 foi verificada a tendência de paridade na magistratura, sendo que dos cerca de 388 magistrados judiciais, 157 são mulheres. E, do total de 499 magistrados do Ministério Público, 210 são mulheres.

Em relação aos órgãos de topo da administração da justiça, de um total de 4 (quatro), 3 (três) são mulheres, nomeadamente: a Presidente do Conselho Constitucional, a Presidente do Tribunal Administrativo e a Procuradora-Geral da República. Dos três poderes (judicial, legislativo e executivo), o poder judicial representa a melhor performance da mulher no que concerne ao exercício de cargos de confiança, quer a nível central quer provincial e distrital. As várias magistraturas são compostas maioritariamente por mulheres, o que indica um bom desempenho deste sector na promoção da igualdade de género e emancipação da mulher.

3. Quais são as grandes lacunas da estratégia de género em Moçambique?

O Modelo Zebra tem sido implementado em Moçambique de várias e diferentes maneiras. Em primeiro lugar, o Governo estabeleceu metas numéricas de equilíbrio de género para todas as instituições públicas⁽¹¹⁾.

Entretanto, há um problema subjacente à implementação deste modelo no Governo moçambicano. Não se tem em conta o contexto e as dinâmicas locais. O modelo foi concebido com base em uma abordagem monosssectorial que não capturou a natureza interconectada do processo de desenvolvimento do país. Além disso, a implementação do modelo foi prejudicada pela falta de dados e de recursos confiáveis, pela descoordenação entre os diferentes ministérios, pela incapacidade técnica, pela inexperiência e pela limitada comunicação e por falta de vontade política.

Nestes termos, a questão que se pretende ver respondida é a seguinte: “até onde estas medidas serão consistentes no tempo, no sentido de garantir que a paridade de género seja, de facto, real em Moçambique?”.

As principais lacunas na estratégia de género de Moçambique incluem a falta de implementação de estratégias específicas de género nos sectores público e privado, acesso inadequado a recursos, falta de capacidade institucional para promover a igualdade de género e falta de desagregação de dados e monitoria de questões relacionadas ao género (Ouattara & Diop, 2019).

Além disso, a estratégia de género de Moçambique não foi capaz de abordar com eficácia a lacuna de género no acesso à educação, aos serviços de saúde e a oportunidades económicas (Ouattara & Diop, 2019). Ademais, a violência de género continua sendo uma questão importante, pois não há políticas específicas para enfrentá-la. Finalmente, a estratégia de género de Moçambique carece de um mecanismo de coordenação eficaz entre os diferentes ministérios do Governo e as organizações da sociedade civil (Idem).

Fundamentalmente as lacunas estratégicas estão ligadas à:

i) Falta de um quadro legal claro e abrangente para regular as questões de género: Não existe um quadro legal abrangente que aborde especificamente a igualdade de género e os direitos das mulheres em Moçambique. A combinação de leis fracas e desatualizadas com a ausência de mecanismos concretos para garantir a sua aplicação dificulta significativamente a implementação de políticas com foco no género;

¹⁰ Escola Nacional da Magistratura (2020). Live: questão de género no poder judiciário de Moçambique. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=rF57pFVlq-tA> (acessado aos 11 de Abril de 2023 às 14:19).

¹¹ Ndala, M. (S/D). Modelo Zebra em Moçambique: Uma análise das metas numéricas de equilíbrio de género, políticas favoráveis à família e empoderamento económico para mulheres. Disponível em: <https://bit.ly/3fPb7Td> (Acessado aos 15 de Março de 2023 às 14:32)

ii) **Capacidade inadequada dos intervenientes relevantes:** Apesar dos esforços do Governo de Moçambique na introdução de vários planos e iniciativas para promover a paridade de género e oportunidades equitativas, existe uma falta de capacidade entre os intervenientes relevantes para levar a cabo uma implementação significativa destes planos devido ao défice de treinamento, à falta de recursos financeiros e a limitação de conhecimentos técnicos;

iii) **Dados e informações insuficientes sobre questões de género:** Abordagens baseadas em dados são essenciais para melhorar as estratégias e políticas sobre igualdade de género e direitos das mulheres em Moçambique. No entanto, existem inúmeras lacunas na colecta, análise e utilização de dados sobre violência de género, discriminação, desigualdades no acesso a recursos, emprego, educação, serviços de saúde, entre outros;

iv) **Acesso desigual a recursos e serviços:** Disparidades económicas e sociais significativas entre áreas rurais e urbanas e entre homens e mulheres restringem o acesso a recursos e serviços que possibilitariam resultados mais equitativos em termos de saúde, educação e bem-estar social. Consequentemente, as mulheres são mais propensas a sofrer de pobreza e desigualdade em Moçambique;

v) **Baixos níveis de consciencialização e sensibilização sobre o género:** Os baixos níveis de consciencialização sobre as questões do género e a necessidade de integração do género continuam a ser um grande desafio em Moçambique. Embora numerosos programas e iniciativas com foco em género tenham sido implementados, poucos deles tiveram sucesso em aumentar a sensibilidade de género e mudar os papéis e normas de género nos níveis institucional e social.

4. Provisão de serviços de saúde para a Mulher

Dados oficiais indicam que cerca de 11 mulheres em Moçambique morrem por dia devido a complicações relacionadas à gravidez e ao parto. Em cada 1000 nascimentos, cerca de 48 morrem entre os 0 e 28 dias de vida devido, principalmente, a problemas de complicações na gravidez e no parto, incluindo práticas caseiras pouco apropriadas, representando cerca de 27% do total de mortes em crianças menores, dos 0 aos 5 anos¹².

Uma das causas da mortalidade materna e neonatal no país está relacionada ao difícil acesso e a precariedade das unidades sanitárias e das maternidades. Os dados da tabela 2 mostram os níveis de acessibilidade e utilização dos serviços de saúde em Moçambique. Os dados apontam para uma precariedade de acesso sendo que o rácio consultas por habitantes ainda se encontra abaixo do desejável (meta de 1,39 consultas/habitantes) em todas as províncias, com excepção da província de Gaza e Inhambane.

Tabela 2: Indicadores de acesso e utilização dos serviços de saúde por província

INDICADORES DE ACESSO E UTILIZAÇÃO DE SERVIÇOS POR PROVÍNCIA

Província	Dezembro 2022		Janeiro - Dezembro 2022		
	Unidades de Atendimento/Habitante	Consultas /Habitante	Província	Unidades de Atendimento/Habitante	Consultas /Habitante
Niassa	3,88	1,11	Niassa	3,78	1,22
Cabo Delgado	4,00	1,00	Cabo Delgado	3,97	0,89
Nampula	3,96	0,84	Nampula	4,03	1,06
Zambezia	3,69	1,00	Zambezia	3,84	1,02
Tete	3,96	0,55	Tete	3,42	0,71
Manica	4,24	1,06	Manica	4,53	1,29
Sofala	4,56	1,03	Sofala	4,89	1,26
Inhambane	4,65	1,56	Inhambane	4,89	1,57
Gaza	4,64	1,39	Gaza	4,67	1,40
Maputo Província	2,46	0,64	Maputo Província	2,93	0,65
Maputo Cidade	6,69	1,38	Maputo Cidade	7,09	1,39
Media Nacional	4,03	0,97	Media Nacional	4,12	1,07

Fonte: SISMA- DIS/DPC/MISAU

INE, Projeções Anuais da População Total, 2017 – 2050

Grupo Alvo (GA): População 2017

Meta: 1.39 Consultas/Habitante

Acima da meta

Abaixo da meta

Fonte: Ministério da Saúde. 2022

Para além do rácio elevado de consultas/ habitantes, a população moçambicana enfrenta, também, a escassez de unidades sanitárias o que faz com que muitas parturientes percorram longas distâncias para o acesso aos serviços de saúde básicos. Para o caso de Nampula, distrito de Ribaué, localidade de Roiieque, a população chega a percorrer cerca de 50km para o acesso aos serviços de saúde¹³

12 MISAU. Direcção nacional de saúde pública. Plano integrado para o alcance dos objectivos 4 e 5 de desenvolvimento do milénio. 2009. https://mozambique.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Brochura_Plano.pdf

13 CIP. (2022). Rastreamento da despesa pública nos sectores da educação e saúde. província de Nampula. Disponível em: <https://www.cipmoz.org/pt/2022/10/25/rastreamento-da-despesa-publica-governo-de-nampula-gasta-milhoes-de-meticais-na-construcao-de-salas-de-aulas-e-unidades-sanitarias-abandonadas/> (acessado aos 11 de Abril de 2023 às 11:59)

4.1 Serviços de maternidade nas províncias de Nampula, Zambézia e Niassa

De uma forma geral os serviços de saúde destinados às mulheres estão relacionados aos serviços de saúde materno infantil e referem-se ao bem-estar físico de uma mulher que esteja grávida. Incluem cuidados pré-natais para a mulher e o bebé, cuidados durante o parto e serviços pós-parto para a mãe e para o bebé. Isto é, são cuidados médicos, nutrição e o bem-estar das mulheres antes, durante e depois da gravidez¹⁴. Estes serviços são fornecidos nas unidades sanitárias, concretamente nas maternidades.

O Centro de Integridade Pública (CIP) realizou um estudo de campo onde verificou as condições das maternidades nas províncias de Nampula (distritos Ribaué, Meconta e Mossuril), Zambézia (distritos de Mopeia, Maganja da Costa e Namacurra) e Niassa (distritos de Cuamba, Mecanhelas e Mandimba).

Estas províncias foram seleccionadas por terem maior incidência da pobreza. Níveis de pobreza elevados permanecem nas províncias de Niassa, Nampula e Zambézia com cerca de 60,6%, 57,1% e 56,5% respectivamente¹⁵.

Nestas províncias, em termos de pobreza multidimensional, o indicador que avalia a pobreza nas dimensões de educação, saúde, acesso a fontes de água, condições habitacionais e posse de bens duráveis, os dados mostram que 60%¹⁶ da população não tem acesso aos serviços.

Da visita efectuada pelo CIP às diversas unidades de saúde com maternidade, foi possível constatar que apesar de relativo esforço do Governo na construção de algumas unidades sanitárias estas ainda são bastante reduzidas para fazer face ao número da população. Ademais, as unidades sanitárias existentes encontram-se em condições precárias.

A precariedade das maternidades reflecte-se na **falta de medicamentos e material cirúrgico para a realização de partos; na falta de pessoal formado em saúde materno-infantil; na falta de condições para a esterilização dos materiais; na falta de sanitários, água e de condições básicas para higiene, na ausência de Casa Mãe Espera e nas restrições de alimentação.**

4.2 Falta de medicamentos e materiais para a realização de partos

Das 26 unidades sanitárias visitadas pelo CIP, cerca de 90% não possuía equipamentos e materiais básicos para a maternidade. Há falta de camas, Marquesas, algodão, bisturis, luvas, sistema de frio para a conservação da medicação, entre outros materiais e equipamentos.

Em termos de medicamentos, a maior parte das maternidades tinha falta de medicamentos, principalmente os medicamentos para dor, sendo que os pacientes são obrigados a adquiri-los fora do hospital.

A maternidade não possui seringas nem bisturis. Cada paciente deve trazer a sua seringa. Uma enfermeira entrevistada referiu que quando o hospital recebe seringas distribui-as pelos pacientes. Cada paciente deve conservar a sua seringa para ser usada até ao dia da alta hospitalar. Entretanto, no momento da visita da equipa de trabalho a maternidade não possuía seringas e os pacientes eram obrigados a adquiri-las nas farmácias privadas.

Sem condições financeiras para a compra das seringas, algumas pacientes partilham-nas sem o conhecimento das enfermeiras, um atentado à saúde das pacientes. A imagem abaixo mostra uma parturiente com o seu bebé e a seringa que teve de adquirir a custos próprios.

14 N'weti. (2006). Saúde maternal em Moçambique. Disponível em: https://www.iese.ac.mz/lib/publication/outras/cd_ppi/pastas/governacao/saude/artigos_cientificos_imprensa/saude_materna_mocambique.pdf (acessado aos 5 de Abril de 2023 às 19:07)

15 Ministério da Economia e Finanças. Direcção dos estudos económicos e financeiros. (2016). Pobreza e bem-estar em moçambique. Quarta avaliação nacional inquérito ao orçamento familiar. Disponível em: <https://igmozambique.wider.unu.edu/sites/default/files/News/Mozambique-A5-web-24022017.pdf> (acessado aos 11 de Abril de 2023 às 13:43).

16 idem

Imagem 1: Paciente na maternidade do Hospital distrital da Maganja.



A enfermeira entrevistada, da maternidade, referiu que:

O hospital tem falta de quase tudo. Não temos kits de parto completos, os pacientes devem trazer as lâminas, os baldes para a higiene e muitas vezes os familiares preferem levar para casa a doente mesmo sem o tempo mínimo depois do parto, devido às más condições da maternidade¹⁷.

A enfermeira referiu que têm dificuldades até para a gestão do lixo pois não existem baldes para a separação do lixo anatómico e lixo comum. Existe ruptura de *stock* de medicamentos de forma constante. A unidade sanitária chega a ficar 2 semanas sem medicamentos essenciais para a dor, para a tensão, tosse pediátrico, entre outros.

Algumas maternidades, cerca de 10%, que possuíam medicamentos, não reuniam condições para o seu armazenamento. Com a falta de equipamentos para a sua organização e conservação, os medicamentos são armazenados no chão, sem critérios claros de separação, aumentando o risco da sua degradação e colocando em risco a saúde dos pacientes.

A falta de privacidade no atendimento também tem sido um desafio nas unidades sanitárias, principalmente nas maternidades, dada a falta de infra-estrutura. Muitos serviços são realizados no mesmo espaço. Para além da partilha das camas, também se verificam doentes no chão, no mesmo compartimento em que os outros pacientes estão em atendimento.

A imagem 2 mostra a realizar-se no mesmo compartimento o pré-natal, consulta de criança sadia, internamento e partos. Podemos observar uma paciente na cama internada e outra no atendimento e outra ainda no fundo em trabalho de parto deitada no chão por falta de camas. A partilha de camas e de outros utensílios entre crianças e adultos é comum nas unidades sanitária, aumentando o risco de contração de mais doenças.

Imagem 2: Parte interior do posto de saúde de Napacala, com alguns pacientes no chão, outros internados, outros ainda na consulta.



¹⁷ Depoimento da enfermeira de saúde materno infantil do Centro de saúde de saúde de Malapa no distrito de Cuamba província de Niassa.

4.3 Falta de pessoal formado em saúde materno-infantil

As enfermeiras de saúde materno-infantil (SMI), em Moçambique, desempenham um papel fundamental na melhoria dos serviços de saúde, principalmente nas comunidades rurais onde a população deve percorrer longas distâncias para o acesso aos serviços de saúde básicos. Ter acesso a uma parteira pode fazer toda a diferença na saúde da mãe e da criança durante a gravidez, antes e depois do parto.

Apesar de o número de enfermeiras de saúde materno e infantil ter aumentado de 6.314 para 10.336, de 2020 para 2021¹⁸, o número ainda se encontra abaixo do desejável, existindo ainda unidades sanitárias com apenas uma enfermeira de SMI, como é o caso do Centro de Saúde de Nomiua, no distrito da Maganja da Costa, província da Zambézia.

O Relatório sobre o Estado da Obstetrícia no Mundo de 2021 mostra que o aumento do investimento em enfermeira de SMI pode salvar até 4,3 milhões de vidas todos os anos, evitando 67% das mortes maternas, 64% das mortes neonatais e 65% dos natimortos¹⁹.

A falta de pessoal nas maternidades tem feito com que os técnicos de enfermagem e de farmácia façam, muitas vezes, o trabalho das enfermeiras de SMI. Em algumas maternidades, como é o caso do centro de saúde de Mississe no distrito de Mandimba, Niassa, é comum o atendimento na maternidade ser feito por agentes de serviços. Estes realizam os partos e todo o atendimento às parturientes sem a devida formação, colocando em risco a sua saúde.

Com o nível de consultas e enchentes, cerca de 120 a 150 consultas, 8 partos diários, necessitamos de mais pessoal. Neste momento não têm nutricionista nem têm técnico de farmácia. Estamos a trabalhar apenas duas pessoas, o técnico de enfermagem geral e SMI, e temos de fazer tudo, desde as consultas pré-natais, partos, os cuidados com as crianças, medicamentos etc. é muito complicado. Referiu a enfermeira de SMI do Centro de saúde de Napacala no distrito de Cuamba, província de Niassa.

4.4 Falta de condições para a higienização e esterilização dos materiais

Cerca de 90% das unidades sanitárias visitadas não possuem equipamentos e materiais para a higienização dos equipamentos e para a esterilização. Os equipamentos usados na maternidade, e não só, encontram-se em estado de degradação, com ferrugem, conforme mostra a imagem.

Imagem 3: Equipamentos enferrujados no CS de Malapa



Para além da falta de equipamentos, os poucos existentes nas maternidades não são esterilizados por falta de material. As enfermeiras de SMI de algumas maternidades informaram que por vezes têm fervido os instrumentos como forma de esterilizar, mas nem sempre é possível por falta de lenha.

¹⁸ Ministério da Saúde – Direcção de Planificação e Cooperação- Departamento de Monitoria e Avaliação. (2022). Relatório anual de balanço do sector da saúde 2021. Maputo, Moçambique

¹⁹ INFFA Moçambique. A evidência é clara: a importância das enfermeiras de saúde materno-infantil para salvar vidas (maio 202) <https://mozambique.unfpa.org/pt/news/evidência-é-clara-importância-das-enfermeiras-de-saúde-materno-infantil-para-salvar-vidas>

4.5 Falta de sanitários, água Luz e de péssimas condições de higiene

A maior parte das maternidades visitadas pelo CIP não possui água e sanitários em condições. Em algumas maternidades, como é o caso do Centro de Saúde de Mugaua no distrito da Maganja da costa, província da Zambézia, para além deste funcionar sem energia elétrica, as pacientes devem levar consigo baldes de água para a sua higienização. Em muitos casos a falta de sanitários tem feito com que algumas pacientes não cumpram o tempo mínimo de permanência na maternidade tendo como consequências as complicações pós-parto.

Chão sempre húmido, casas de banho malcuidadas e malcheirosas, pensos espalhados pelo chão, água a gotejar nas torneiras, redes mosquiteiras sujas é o cenário que se vive um pouco por todas as maternidades visitadas pelo CIP.

A falta de sanitários e água canalizada é um problema visível em quase todas as unidades sanitarias. As enfermeiras devem percorrer cerca de 5km para ter acesso à água e, muitas vezes, as pacientes ou os seus familiares devem levar a própria água.

A imagem 4 mostra o sanitário interior do Centro de Saúde de Sangalaza que devido a falta de água e de material para higiene tornou-se inoperacional. Os enfermeiros e a comunidade foram obrigados a construir um sanitário exterior.

Imagem 4: sanitário interior (inoperacional) e sanitário exterior em uso actualmente pelos utentes e equipa técnica do CS sangalaza



4.6 Ausência de Casa Mãe Espera e restrições na alimentação

A Estratégia de Casa-de-Espera para Mulheres grávidas constitui mais um instrumento visando a melhoria da saúde da mulher e da criança. Casa-de-Espera é uma instalação localizada próximo de uma unidade sanitária com maternidade para hospedar mulheres grávidas identificadas com tendo risco obstétrico aumentado ou mulheres com dificuldades no acesso aos serviços de saúde.

O seu principal objectivo é facilitar o acesso a cuidados obstétricos essenciais e de emergência a um número maior de mulheres grávidas, através da sua acomodação e permanência durante as últimas semanas da gravidez, reduzindo, assim, o número de mortes maternas e peri-natais. A alimentação está sob a responsabilidade da Direcção Provincial de Saúde e dos Serviços Distritais de Saúde Mulher e Acção Social (SDSMAS). O seu apetrechamento em mobiliário, camas, colchões, almofadas, roupa de cama e rede mosquiteira para cada cama, é da responsabilidade do MISAU²⁰.

Apesar da indicação de todas as responsabilidades em termos de alimentação e de apetrechamento das casas mãe-espera, no terreno os factos não ocorrem dessa forma. Muitas maternidades e unidades sanitárias não possuem esta infra-estrutura. Nas poucas unidades sanitárias onde se instalou a casa mãe espera estas são usadas para outros serviços. É o caso do Hospital Distrital de Mopeia onde a casa mãe espera é usada para serviços de oftalmologia e fisioterapia. O mesmo ocorre com o Hospital Distrital da Maganja da costa onde a casa mãe espera é usada como armazém, deixando assim as pacientes e os seus acompanhantes ao relento, conforme mostra a imagem X abaixo.

²⁰ Ministério da saúde. Estratégia de casas de espera para mulheres grávidas. Disponível em: https://mozambique.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/DESDOBRA-VEL_CASA_ESPERA%282%29.pdf

Imagem 5: Pacientes e acompanhantes ao relento hospital distrital de Ribaué.



4.7 Impacto da precariedade das maternidades

As consequências da precariedade das maternidades são enormes e podem ser mensuradas a vários níveis: económico, social, cultural e institucional. A mortalidade materna e neonatal é uma das consequências mais dramáticas dos níveis de precariedade das maternidades.

A morte de uma mulher, devida a complicações de gravidez ou parto, tem implicações no seio da família e representa uma grande perda na sua comunidade, com repercussões ao longo das gerações. A mulher representa o suporte moral, social e económico da família e da comunidade, executa trabalho não remunerado que contribui para o aumento do rendimento ou para a redução das despesas.

As crianças são as que sofrem mais: quando a mãe morre, as suas crianças têm 3 a 10 vezes mais probabilidades de morrer no período de 2 anos após a morte da mãe. O risco de morte para uma criança menor de 5 anos duplica se a sua mãe morreu durante o parto²¹

Os óbitos maternos resultam num número significativo de órfãos e na perda de rendimentos, contribuindo, assim, para a pobreza da família e da sociedade. A morte dos filhos ocorre muito cedo e com frequência e a educação dos sobreviventes fica seriamente comprometida. A morte prematura dos viúvos não é rara.²²

Altas taxas de mortalidade materna

A mortalidade materna é inaceitavelmente alta. Cerca de 830 mulheres morrem todos os dias por complicações relacionadas à gravidez ou ao parto em todo o mundo. Em 2020, aproximadamente 800 mulheres morreram por dia de causas evitáveis relacionadas à gravidez e ao parto - o que significa que uma mulher morre a cada dois minutos²³.

Apesar dos números indicarem uma redução na taxa de mortalidade esta ainda é bastante elevada. Em 2000, ocorriam 339 mortes maternas por cada 100 mil nascidos vivos, um número que chegou a 223 mortes maternas em 2020. Estes números, encontram-se muito acima da meta traçada pelos objectivos de desenvolvimento sustentável que tenciona reduzir a taxa de mortalidade materna mundial para menos de 70 por cada 100 mil nascidos vivos²⁴

Em Moçambique morrem cerca de 11 mulheres por dia e cerca de 3.840 por ano devido a complicações relacionadas à gravidez e ao parto. Em cada 1000 crianças nascidas cerca de 48, entre os 0 e 28 dias de vida, morrem devido, principalmente, a problemas de complicações na gravidez e no parto, incluindo aqui práticas caseiras pouco apropriadas. Estes dados representam cerca de 27% do total de mortes em crianças menores de 5 anos²⁵.

21 N'weti. Saúde maternal em Moçambique. (Junho de 2006) disponível em: https://www.iese.ac.mz/lib/publication/outras/cd_ppi/pastas/governacao/saude/artigos_cientificos_imprensa/saude_materna_mocambique.pdf (acessado aos 5 de Abril de 2023 as 19:07)

22 N'weti. Saúde maternal em Moçambique. (Junho de 2006) disponível em: https://www.iese.ac.mz/lib/publication/outras/cd_ppi/pastas/governacao/saude/artigos_cientificos_imprensa/saude_materna_mocambique.pdf (acessado aos 5 de Abril de 2023 as 19:07)

23 UNFPA. Trends in maternal mortality 2000 to 2020. brasil. Disponível em: <https://brazil.unfpa.org/pt-br/publications/trends-maternal-mortality-2000-2020>

24 UNFPA. Trends in maternal mortality 2000 to 2020. brasil. Disponível em: <https://brazil.unfpa.org/pt-br/publications/trends-maternal-mortality-2000-2020>

25 MISAU. Direcção nacional de saúde pública. Plano integrado para o alcance dos objectivos 4 e 5 de desenvolvimento do milénio. 2009. https://mozambique.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Brochura_Plano.pdf

De acordo com o inquérito demográfico e de saúde realizado em 2011 no país, a taxa de mortalidade materna é de 408 mortes por 100 mil nados-vivos. Isto significa que todos os anos cerca de 4.500 mulheres moçambicanas morrem de causas relacionadas com a gravidez, parto e período pós-natal imediato²⁶. Quase todas essas mortes ocorreram em ambientes com poucos recursos e a maioria delas poderia ter sido evitada com a prestação de melhores serviços de saúde materno.

As elevadas taxas de mortalidade são reflexo da precariedade dos serviços de saúde prestados às mulheres. Apesar de alguns estudos mostrarem que quando as mulheres assumem papéis de liderança na administração pública, os governos são mais reactivos, mais responsáveis e a qualidade dos serviços públicos prestados melhora acentuadamente²⁷, é possível perceber que para o caso de Moçambique, apesar do número crescente de mulheres na liderança e em cargos de direcção e chefia, incluindo mulheres em cargos ministeriais no sector da saúde²⁸, os serviços de saúde destinados às mulheres continuam precários.

5. Conclusões

Apesar de Moçambique estar a progredir em termos de representatividade da mulher em cargos de decisão, tanto no Governo como no poder legislativo e no judicial, ainda é notória a fraca e debilitada provisão de serviços de saúde destinados à mulher. Este é um indicador de que a representatividade da mulher no topo da hierarquia da administração pública e nos órgãos decisórios por si só não é suficiente para gerar mudanças positivas na governação. A nível do sector de saúde em particular, constata-se que a presença de uma mulher na tomada de decisão não garantiu melhores resultados em termos de qualidade e de acesso aos serviços de saúde materno-infantil.

É esperado que o aumento da participação da mulher nestes órgãos influencie na qualidade de serviços públicos destinados à mulher, como é o caso dos serviços materno-infantis. No entanto, apesar de aumento da participação da mulher nos órgãos de decisão, as estatísticas referentes às performances dos serviços de saúde prestados à mulher ainda são preocupantes. De forma específica, os níveis de mortalidade materna ainda se encontram em números bastante elevados. Prevaecem ainda situações de precariedade nas maternidades e dificuldades de acesso às unidades sanitárias.

A estratégia de género de Moçambique não está a ser capaz de abordar com eficácia a lacuna de género no acesso aos serviços de saúde. Apesar dos esforços do Governo de Moçambique na introdução de vários planos e iniciativas para promover a paridade de género e oportunidades equitativas, existe uma falta de capacidade entre os intervenientes relevantes para levar a cabo uma implementação significativa destes planos, devido ao défice de treinamento, à falta de recursos financeiros e ao limitado conhecimento técnico.

26 Embaixada dos Estados Unidos da América em Moçambique. Comunicado de imprensa. (2018). Saúde Materno-Infantil Reforçada em Equipamento nos Mais de 1.400 Centros de Saúde em Moçambique <https://mz.usembassy.gov/pt/maternal-child-health-strengthened-in-more-than-1400-health-facilities-in-mozambique-pt/>

27 Cox, J. (2021) Lack Of Women At The Top Of Public Service Threatens Post-Pandemic Recovery Efforts, UN Report Finds. Disponível em: <https://www.forbes.com/sites/josiecox/2021/07/08/lack-of-women-at-the-top-of-public-service-threatens-post-pandemic-recovery-efforts-un-report-finds/>. (Acessado aos 10 de Abril de 2023 às 16:15)

28 Importa referir que Moçambique teve entre os anos 2015 e 2019 uma mulher a ocupar o mais alto cargo do sector da saúde (Ministra da Saúde) e também uma mulher a ocupar o cargo de vice ministra.

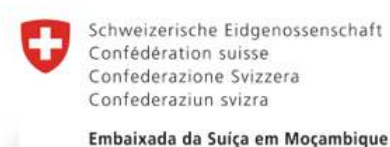
6. Referências

- UNFPA. Trends in maternal mortality 2000 to 2020. brasil. Disponível em: <https://brazil.unfpa.org/pt-br/publications/trends-maternal-mortality-2000-2020> (acessado aos 5 de Abril de 2023 as 12:07)
- UNFPA Brasil (2023). Uma mulher morre a cada dois minutos devido à gravidez ou ao parto, indica estudo de agências da ONU. Disponível em: <https://brazil.unfpa.org/pt-br/news/uma-mulher-morre-cada-dois-minutos-devido-a-gravidez-ou-ao-parto-indica-estudo-da-onu> (acessado aos 5 de Abril de 2023 as 19:07)
- N’weti. (2006). Saúde maternal em Moçambique. Disponível em: https://www.iese.ac.mz/lib/publication/outras/cd_ppi/pastas/governacao/saude/artigos_cientificos_imprensa/saude_materna_mocambique.pdf (acessado aos 5 de Abril de 2023 as 19:07)
- MISAU. Direcção nacional de saúde pública. (2009). Plano integrado para o alcance dos objectivos 4 e 5 de desenvolvimento do milénio. Disponível em: https://mozambique.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Brochura_Planos.pdf (acessado aos 5 de Abril de 2023 as 18:07)
- Ministério da saúde. Estratégia de casas de espera para mulheres grávidas. Disponível em: https://mozambique.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/DESDOBRAVEL_CASA_ESPERA%282%29.pdf (acessado aos 5 de Abril de 2023 as 11:07)
- Ministério da Saúde – Direcção de Planificação e Cooperação- Departamento de Monitoria e Avaliação. (2022). Relatório anual de balanço do sector da saúde 2021. Maputo, Moçambique.
- Ministerio da Economia e Financas. Direcção dos estudos económicos e financeiros. (2016). Pobreza e bem estar em mocambique. Quarta avaliação nacional inquérito ao orçamento familiar. Disponível em: <https://igmozambique.wider.unu.edu/sites/default/files/News/Mozambique-A5-web-24022017.pdf> (acessado aos 11 de Abril de 2023 às 13:43).
- INFPA Moçambique. (2020). A evidência é clara: a importância das enfermeiras de saúde materno-infantil para salvar vidas. Disponível em: <https://mozambique.unfpa.org/pt/news/evidencia-e-clara-importancia-das-enfermeiras-de-saude-materno-infantil-para-salvar-vidas> (acessado aos 5 de Abril de 2023 as 10:07)
- Embaixada dos Estados Unidos da América em Moçambique. (2018). Comunicado de imprensa. Saúde Materno-Infantil Reforçada em Equipamento nos Mais de 1.400 Centros de Saúde em Moçambique. Disponível em: <https://mz.usembassy.gov/pt/maternal-child-health-strengthened-in-more-than-1400-health-facilities-in-mozambique-pt/> (acessado aos 2 de Abril de 2023 as 19:07)
- DW (2022). Moçambique: ONU saúda paridade de género no governo. Disponível em: <https://www.gsdassociation.org.mz/wp-content/uploads/2019/09/Monitoria-Final-02-Imprensa-2.pdf> (acessado aos 5 de Abril de 2023 as 15:08)
- Constituição da República de Moçambique (2004)
- CIP. (2022). Rastreamento da despesa pública nos sectores da educação e saúde. província de Nampula. Disponível em: <https://www.cipmoz.org/pt/2022/10/25/rastreamento-da-despesa-publica-governo-de-nampula-gasta-milhoes-de-meticais-na-construcao-de-salas-de-aulas-e-unidades-sanitarias-abandonadas/> (acessado aos 11 de Abril de 2023. 11:59)
- CIP. (2022). Rastreamento da despesa pública nos sectores da educação e saúde. província de Niassa. Disponível em <https://www.cipmoz.org/pt/2022/11/21/rastreamento-da-despesa-publica-unidades-sanitarias-recem-inauguradas-inoperacionais-e-infra-estruturas-escolares-fora-do-prazo-para-a-conclusao-marcam-a-execucao-orcamental-na-provincia-de-niassa/> (acessado aos 11 de Abril de 2023. 12:59)
- CIP. (2022). Rastreamento da despesa pública nos sectores da educação e saúde. província da Zambézia. Disponível em: <https://www.cipmoz.org/pt/2022/11/08/rastreamento-da-despesa-publica-a-rapida-degradacao-das-unidades-sanitarias-recem-construidas-e-o-cumprimento-parcial-do-programa-de-construcao-de-salas-de-aulas-mistas-marcam-a-execucao-orcamental-na-za/> (acessado aos 11 de Abril de 2023. 13:59)
- Ndala, M. (S/D). Modelo Zebra em Moçambique: Uma análise das metas numéricas de equilíbrio de género, políticas favoráveis à família e empoderamento económico para mulheres. Disponível em: <https://bit.ly/3fPb7Td> (acessado aos 15 de Março de 2023 as 19:07)
- Instituto de Estudos Sociais e Económicos (2019). Estatísticas sobre género em Moçambique. Maputo: Instituto de Estudos Sociais e Económicos.
- Associação Gender link Moçambique (2020). Monitoria e Avaliação de Género em Moçambique: Resumo 50/50.
- MISAU. Direcção nacional de saúde pública. (2009). Plano integrado para o alcance dos objectivos 4 e 5 de desenvolvimento do milénio. Disponível em: https://mozambique.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Brochura_Planos.pdf (acessado aos 11 de Abril de 2023. 10:59)
- Espaço do conhecimento. ONU mulheres. Disponível em: <https://www.ufmg.br/espacodoconhecimento/igualdade-de-genero/> (acessado aos 5 de Abril 2023 as 11:56)
- **Cox, J.** (2021) *Lack Of Women At The Top Of Public Service Threatens Post-Pandemic Recovery Efforts, UN Report Finds*. Disponível em: <https://www.forbes.com/sites/josiecox/2021/07/08/lack-of-women-at-the-top-of-public-service-threatens-post-pandemic-recovery-efforts-un-report-finds/>. (Acessado aos 10 de Abril de 2023 às 16:15)



CENTRO DE INTEGRIDADE PÚBLICA
Anticorrupção - Transparência - Integridade

Parceiros:



Embaixada da Suíça em Moçambique



Norwegian Embassy



Suécia
Sverige



Reino dos Países Baixos



Informação editorial

Director: Edson Cortez

Autor: Estrela Charles e Stélio Bila

Revisão de Pares: Borges Nhamirre, Aldemiro Bande, Gift Essinalo, Zanele Chilundo

Revisão Linguística: Samuel Monjane

Propriedade: Centro de Integridade Pública

Rua Fernão Melo e Castro,
Bairro da Sommerschild, nº 124
Tel: (+258) 21 499916 | Fax: (+258) 21 499917
Cel: (+258) 82 3016391
[f](https://www.facebook.com/CIP.Mozambique)@CIP.Mozambique [i](https://www.instagram.com/CIPMoz)@CIPMoz
www.cipmoz.org | Maputo - Moçambique