

Relatório da Formação sobre Direitos Sexuais e Reprodutivos com Enfoque para Eliminação da Fistula Obstétrica

Cabo Delgado, Distrito de Namuno

21 a 23 de Agosto de 2018



FICHA TÉCNICA

Capa: Maria Salomé Massingue Dinis

Fotografias da Capa: Aida Nhavoto e Maria Salomé Massingue Dinis

Edição: Laura Winasse Moisés Maposse e Maria Salomé Massingue Dinis

Fotografias: Aida Nhavoto, Laura Winasse Moisés Maposse e Maria Salomé Massingue Dinis

Índice

Introdução	6
Objectivos	9
2.1 Objectivo Geral	9
2.2 Objectivo Específicos.....	9
Resultados esperados	10
Metodologia	10
Participantes	10
Expectativas	11
Regras de convivência:.....	12
Primeiro Dia da Formação 21 de Agosto de 2018	13
Sessão de Abertura.....	13
Temas abordados/ resultados alcançados.....	13
8.1 Género Conceito de Género Diferença entre Género e Sexo/ Divisão de.....	13
Tabela 1: Resultados dos Trabalhos do Exercício de Consolidação sobre Género.....	14
Questões de reflexão	16
8.2 Direitos Humanos, Direitos Sexuais e Reprodutivos	18
8.2.1 Direitos humanos	18
8.2.2 Direitos Sexuais	18
8.2.3 Direitos Reprodutivos	19
Sexualidade	20
Tabela 2: Resultados dos Trabalhos em Grupo do Exercício sobre Sexualidade	20
Segundo dia 22 de Agosto de 2018.....	21
Saúde Sexual e Reprodutiva.....	23
1. Adolescência; Fecundação; Gravidez e nascimentos	23
Tabela 3 Principais Mudanças na Adolescência	24
Pré-natal	25
Consequências da Gravidez Precoce.....	27
8.5 Saúde Sexual e Reprodutiva: Gravidez na adolescência; Casamentos	28
Tabela 4 Resultados dos Trabalhos em Grupo (Árvore do Problema).....	29
Esquema da Problemática.....	30
Terceiro e último dia 23 de Agosto de 2018	32
Recapitulação do dia anterior.....	32
8.6 Estratégia de identificação de casos de fístula	32
Tabela : Plano de Acção para Reintegração Social da Mulher com Fistula e advocacia	35

Ditados/ partilhas das participantes	36
Conclusões	37
Constatação Gerais	38
Constatações Logísticas	39
Recomendações	39
Recomendações logísticas	40
Referencias Bibliográficas	41
Anexos 1 avaliação das participantes pré e pós teste	42
Anexos 2: Fotografias	43

Glossário

CEDAW	Convenção para Eliminação de todas Formas de Discriminação contra Mulheres
DSSR	Direitos Sexuais e Saúde Reprodutiva
IDS	Inquérito Demográfico de Saúde
MULEID	Mulher lei e Desenvolvimento
SMI	Saúde Materna e Infantil
ESMI	Enfermeira de Saúde Materna e Infantil
ITS	Infecções de Transmissão Sexual
HIV	Vírus de Imunodeficiência Humana
SIDA	Síndrome de Imunodeficiência Humano
INSIDA	Inquérito Nacional de Conhecimento e Práticas sobre HIV e SIDA
IMASIDA	Inquérito sobre Malária e HIV e SIDA
CEPSA	Centro de Educação e Pesquisa em Saúde

1. Introdução

Moçambique tem feito vários esforços para reduzir a disparidade de género, como a revisão e desenho de vários instrumentos legais, particularmente os relacionados Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women (CEDAW). Além de várias políticas, como Política do Género, e respectiva estratégia de implementação (2006), outras sectoriais, por exemplo saúde e educação, bem como Plano Nacional de Acção para o Avanço da Mulher (2010-2014), Plano Nacional de Prevenção e Combate a Violência contra a Mulher e mais recentemente a estratégia Nacional de prevenção do casamento prematuro (2015-2019) serem favoráveis para mitigar as disparidades do género, estas são dificilmente aplicadas e marginalmente implementadas (Population Council, 2016), citado pelo Suplemento do Relatório sobre o Estado da População Mundial, (2017:26-27).

E por isso as desigualdades entre mulheres e homens, e entre mulheres escolarizadas e não escolarizada persiste e continua aumentando o ciclo de pobreza entre as mulheres.

As graves deficiências na situação da saúde sexual e reprodutiva são igualmente ilustradas pelo número de mulheres jovens e raparigas de 15-19 anos que estão grávidas ou tem pelo menos um filho em Moçambique contabilizado em 38%. Tendo como consequência a ocorrência de fístulas obstétricas, em mulheres jovens com uma estimativa anual de 2000 (dois mil) novos casos. Por outro lado, a saúde das mulheres é ameaçada pela feminização do HIV/SIDA, também com enfoque para as mais jovens, de 15 a 24 anos, onde a taxa de prevalência situa-se em 11 % de mulheres, comparada com 3,7 % de homens. Segundo o IMASIDA 2015, 13,2% dos homens e mulheres de 15-49 anos são HIV positivos. Comparando os dados de 2009 e 2015, a prevalência de HIV aumentou de 11,5% em 2009 para 13,2% em 2015, contudo os intervalos de confiança dos dois inquéritos (10,1% - 12,9% no INSIDA 2009; 11,9% - 14,4% no IMASIDA 2015) sobrepõem-se, o que indica que o aumento da prevalência não é estatisticamente significativo¹.

O Fórum Mulher tem levado a cabo jornadas contínuas de formação no sentido de fortalecer as organizações que trabalha em prol dos direitos humanos das mulheres, promoção dos direitos sexuais e reprodutivos bem como capacitar as comunidades em particular as raparigas, mulheres jovens e adulta de forma a conhecerem seus direitos

¹ Termo de Referência desta actividade elaborado pelo Fórum Mulher- 2018

humanos, sexuais e reprodutivos com objectivo de tornarem-se autónomas na tomada de decisão sobre seus corpos buscando alternativa para desconstruir as normas de género.

Estas jornadas têm uma abordagem de género e educação não sexista no sentido de trabalhar essas desigualdades e práticas nocivas aos direitos das mulheres que naturalizam a submissão e discriminação da mulher e fazem manutenção do sistema de dominação masculina, o patriarcado.

Tendo em conta que a província Cabo Delgado segundo Inquérito Demográfico de Saúde de 2011, está em segundo lugar com a taxa mais alta de casamentos prematuros sendo que entre raparigas dos 15-17 anos a taxa é de 61% depois de Nampula com 62% e nas raparigas até 15 anos é de 18% mesma taxa de Manica depois de Niassa com 24%.

E para além dos casamentos prematuros tem um contexto marcado com a taxa de mortalidade materna mais elevada do país 822.1².

A província de Cabo Delgado e da Zambézia, são as que apresentam elevadas percentagens de partos ocorridos em casa, com 63% e 71%, respectivamente. A maior parte de partos das mulheres sem nenhum nível de escolaridade, dos quintís baixos, sem nenhuma visita de cuidados pré-natais, das mulheres com 6 ou mais filhos e mulheres mais velhas, ocorreu fora de unidades sanitárias³.

As normas de género e as práticas nocivas aos direitos humanos das mulheres trazem a luz o que a Mattar, Laura, (2008:10) refere como a instauração, da ameaça à universalidade dos direitos humanos, uma vez que ainda existem vozes que querem um conceito de direitos humanos sensíveis aos valores culturais e religiosos. Essas vozes, claramente, fazem uso político da religião, a cultura e a tradição para oprimir não só as mulheres, mas também as minorias sexuais, negando-lhes o exercício pleno da cidadania.

Portanto as jornadas enquadram questões sobre os direitos sexuais e reprodutivos bem como a sexualidade para construir um conhecimento sobre o direito de decidir pelo corpo e a autonomia de expressar seus desejos sem medo, coerção, violência e discriminação.

² INE, Censo 2007

³ IDS 2013

De salientar que no ano passado na Cidade de Pemba foi realizado um processo formativo sobre Género, Cultura e Tradição com Activistas das associações da sociedade civil que actuam na promoção dos direitos humanos das mulheres que permitiu indagar diversas práticas culturais e tradicionais nocivas aos direitos das raparigas e mulheres onde as participantes focaram para os ritos de iniciação, aplicação do Mussiro, o uso das Missangas e Tatuagens e não olharam o casamento prematuro e as praticas de purificação e no ano em curso organizou-se outro processo em Montepuez sobre redução das práticas tradicionais nocivas aos direitos das mulheres e raparigas onde novamente os ritos de iniciação e tatuagens apareceram na lista mas desta vez a novela foi debatida como um estimulador dos casamentos prematuro porém foi refutada e focado a pobre dos pais como causa dos casamentos prematuros sem ligar as normas de género que reduzem a mulher como objecto que pode ser comercializado.

A CEPISA recentemente elaborou uma brochura sobre os casamentos prematuros onde citando Weiner, (2010), constata que estudos usando dados desagregados permitem a descoberta de lugares de maior vulnerabilidade e a visualização de áreas onde certos factores convergem para criar desvantagens.

E que de facto, a ausência de dados desagregados a um nível abaixo da província é, segundo a Estratégia Nacional de Prevenção e Combate aos Casamentos Prematuros em Moçambique (2016-2019) (Conselho de Ministros, 2015), um dos factores que dificultam as intervenções para a prevenção e combate desta prática em Moçambique.

A CEPISA afirma que um dos princípios orientadores desta estratégia é a centralização das acções de prevenção e combate aos casamentos prematuros na comunidade, envolvendo as famílias e as lideranças locais, mas, o país ainda não dispõe de dados desagregados a nível distrital sobre a prevalência desta prática que possibilitem uma melhor visualização da situação e orientem intervenções direccionadas aos locais mais críticos.

De acordo com CESPSA como os estudos baseados nos IDS mostram, no geral, os casamentos prematuros são mais prevalentes nos distritos do Norte do país e menos nos do Sul. Por exemplo, em 2007 mais de 15% das meninas menores de 16 anos estavam casadas ou em união em 26 dos 146 distritos do país, todos da zona Norte de Moçambique, sendo que em 7 destes distritos, Namuno, Balama e Chiure (na província de Cabo Delgado), Marrupa, Sanga e Nipepe (na província de Niassa) e Mecuburi (na

província de Nampula) mais de 20% das meninas menores de 16 anos estavam casadas/unidas.

E ainda mais de um terço das raparigas menores de 18 anos estão casadas/unidas nos distritos de Balama, Namuno, Chiure e Ancuabe (em Cabo Delgado); Sanga, Marrupa, Nipepe e Ngauma (em Niassa) e Mecuburi, Mogovolas, Lalaua, Namapa Erati e Muecate (em Nampula).

Em 2017 no Distrito Namuno foi levado a cabo um processo de formação sobre Género, Cultura e Tradição onde as matunhas foram referenciadas como algo natural da mulher e a relação sexual como um agrado ou agradecimento ao marido que oferece presente a sua esposa e não como um acto de troca mútua de prazer e satisfação de desejo. E a lista identificada de práticas era composta por poligamia, Morte de Regulo, Mathunha, Ritos de iniciação, mussiro, tatuagem, lobolo, missanga e casamentos prematuros⁴.

E por ser crítica a situação deste distrito como descreve o panorama estatístico organizou-se o segundo processo formativo sobre Direitos Sexuais e Reprodutivos com enfoque para a Eliminação da Fístula Obstétrica nos dias 21 a 23 de Agosto na sala da Penão Rodrigues Laite.

2. Objectivos

2.1 Objectivo Geral

Ampliar o debate sobre os direitos sexuais e reprodutivos como forma de promover a saúde sexual e reprodutiva com enfoque para eliminação da fístula obstétrica.

2.2 Objectivo Específicos

- Actualizar os conhecimentos e aplicação prática do conceito dos direitos sexuais e reprodutivos para eliminação da Fístula Obstétrica;
- Identificar os principais problemas de Direitos Sexuais e Reprodutivos e Saúde sexual e reprodutiva que as raparigas e mulheres enfrentam nas províncias de Nampula e Cabo Delgado;
- Contribuir para a identificação de um maior número de mulheres que tenham necessidades de tratamento da fístula Obstétrica

⁴ Draft do Relatório de Formação em Matéria de Género, Cultura e Tradição, Distrito de Namuno, Província de Cabo Delgado, Fórum Mulher (Percina Meque Pérez e Sheila Mandlate)- Agosto de 2017

- Identificar os desafios para a realização do Planeamento Familiar, entre as mulheres nas províncias de Nampula e Cabo Delgado.

3. Resultados esperados

- Actualizados os conhecimentos e aplicação prática do conceito dos direitos sexuais e reprodutivos para a eliminação da Fístula Obstétrica;
- Identificados os principais problemas de Direitos Sexuais e Reprodutivos e Saúde sexual e reprodutiva que as raparigas e mulheres enfrentam no distrito de Mocuba;
- Identificadas as mulheres com necessidade de tratamento da fístula Obstétrica;
- Definidas as principais estratégias de advocacia para melhorar o exercício dos Direitos sexuais e reprodutivos com destaque para Fístula Obstétrica.

4. Metodologia

A nossa compreensão de metodologia tomou como base a experiência de cada mulher, como elemento importante na construção do saber colectivo e no desenvolvimento da consciência política. A nossa actividade foi estruturada em oficinas temáticas de profundidade. A Oficina tem em vista aprofundar as discussões, e oferecer maior confiança e liberdade para as mulheres falarem das suas vidas, como ponto de partida para construir o conhecimento. Tratando-se de um grupo misto onde grande parte não possui experiências teóricas sobre a matéria em debate, a vivência foi considerada como elemento fundamental.

As oficinas foram articuladas com sessões em plenária, orientados pelos métodos interrogativo, expositivo, foi também usado o sócio drama. As facilitadoras não professoras, mas sim coordenadoras da reflexão, para visibilizar isso as participantes foram dispostos em círculo onde ninguém dava costas as outras pessoas, as facilitadoras procuraram quebrar o formato de educação formal, onde o professor é o detentor do conhecimento, por isso a sua figura é disposta enfrente das participantes.

5. Participantes

Para esta sessão de formação estavam previstos 40 Participantes raparigas, jovens e mulheres das associações que trabalham na área de Defesa dos Direitos Humanos das Mulheres, Direitos Sexuais e Reprodutivos e Saúde Sexual e Reprodutiva e membros do

Fórum Mulher, bem como as Direcções Provinciais, provenientes do distrito de Namuno e outros distritos da província de Cabo Delgado. Entretanto participaram desta acção reflexiva 26 pessoas no primeiro dia, 35 no segundo dia e 41 no terceiro e último dia. As participantes eram provenientes de instituições governamentais tais como Gabinete Jurídico, Comando Distrital da Policia, Educação, Saúde, Associação Muleide de Palma, Mentuge, Pemba, Namuno, Mocimboa da praia, associação olaria de Metuge, associação 17 de Abril, AJM, camponeses, e convidadas. Todas as participantes eram do sexo feminino, com as idades compreendidas entre os 15 e 50 anos. Das participantes 5 não sabia ler, escrever e falar português, este aspecto desafiou as facilitadoras a pensar em estratégias de inclusão, que consistiram em colocar as participantes próximo a pessoas que predispuseram-se a fazer a tradução simultânea e apoiar na escrita. Ainda nas participantes estiveram presentes 4 sobreviventes de fístula obstétrica, 6 raparigas em situação de casamentos e gravidez precoce. (aqui temos que rescrever)

Para apresentação das participantes foi usada a dinâmica de desenho que as identifica onde a maioria das participantes desenharam uma mulher apenas e referiram que são mulheres. Mas uma participante Carolina Valente narrou que o seu desenho descrevia as mulheres e a violência pós desenhou um casal em que a mulher estava grávida ainda carregada de todas as trouxas enxadas, lenhas e o marido apenas caminhando. Outra desenhou uma rapariga a porta da escola porque o desenho dela é que as meninas priorizem a escola e não o casamento e por último Muanasse desenhou mandioqueira porque alimenta.

É importante ressaltar que estiveram a orientar esta formação, duas facilitadoras, Laura Winasse Moisés Maposse e Maria Salomé Massingue Dinis, assistida pela Aida Nhavoto Oficial de Comunicação do Fórum Mulher.

Expectativas

Tanto as participantes que participavam pela primeira vez, assim como as que já tinham participado em alguma acção formativa (10), referiram, que o tema sobre a fístula obstétrica despertava curiosidade nelas, tendo dito que seria a primeira vez a estarem expostas a um tema semelhante. Dai que levantaram as seguintes expectativas:

- Aprender sobre casamentos prematuros e HIV e SIDA;
- Aprender sobre os direitos sexuais e reprodutivos e fístula obstétrica para passar a minha comunidade;
- Quero saber sobre fístula obstétrica, violência doméstica, sexual e abuso das raparigas para transmitir as comunidades e colegas;
- Quero saber sobre a fístula obstétrica qual é a causa e como comunicar para tratar e como encontrar soluções;
- Aprender muita coisa para dar palestra nas nossas comunidades e escolas para as meninas não serem violadas;
- Melhorar o aprendizado sobre a fístula como se transmite ou apanha para levar a informação para as activistas em Palma;
- Aprender sobre fístula para transmitir as comunidades;
- Aprender sobre casamentos prematuros e planeamento familiar;
- Aprender sobre os direitos sexuais e reprodutivo, fístula obstétrica e casamentos prematuros;
- Aprender sobre a fístula obstétrica e lavar a informação para transmitir em Metuge;
- Saber como prevenir e combater a doença;
- Combater a fístula e violência;
- Estudar para informar as populações.

6. Regras de convivência:

Para uma convivência harmoniosa, durante os três dias da formação, foi feito um contrato, em jeito de regras de convivência, a saber:

- Falar um de cada vez;
- Silenciar o telefone;
- Respeitar a opinião de cada um;
- Não cortar o fio de outra;
- Todas temos que falar;
- Tudo que se fala aqui termina aqui;
- Por os títulos na caixinha;
- Todas temos que falar.

7. Primeiro Dia da Formação 21 de Agosto de 2018

7.1 Sessão de Abertura

A formação iniciou as 9h com um atraso de 30 minutos, devido ao atraso das participantes locais. A abertura da Mesma foi feita pela Muleide Namuno, através da coordenadora distrital senhora Joana Joaquim, que foi apoiada pela senhora Carminda para legal na MULEID provincial. Estas explicaram que o objectivo da formação é aprender sobre a fístula obstétrica. Explicaram como assinar a lista de presença, tendo dito que para as companheiras que não sabiam ler e nem escrever deveriam pintar o dedo e calcar no seu nome onde alguém iria escrever por si.

8. Temas abordados/ resultados alcançados

8.1 Género Conceito de Género Diferença entre Género e Sexo/ Divisão de Trabalho Baseado no Género

Para dar início a este tema, a facilitadora Maria Salomé deu exercícios de consolidação, onde as participantes deviam trazer os conceitos de Género, diferença com sexo e divisão de trabalho baseada no género. Todos os trabalhos foram colocados no centro para o debate colectivo, tendo sido obtidos os seguintes resultados:

Tabela 1: Resultados dos Trabalhos do Exercício de Consolidação sobre Género

Grupos	Resultados dos Trabalhos realizados		
	Conceito de Género	Diferença entre Género e sexo	Divisão de trabalho
I	É um grupo de homens e mulheres	Sexo é um órgão reprodutivo de cada ser humano e género diz respeito aos papéis sociais relacionados com a mulher e o homem.	Os trabalhos que a mulher faz durante 24 horas são: acordar, fazer limpeza, preparar mata-bicho, preparar banho do marido, matabichar, ir a machamba até as 15 horas regressar para casa, preparar jantar, assistir, engomar roupas para o dia, seguinte e de 22 horas às 3 horas a fazer amor sexo. E os homens acordar tomar banho, matabichar ir ao serviço, a sua volta chega tarde em casa, obriga a mulheres a fazer sexo obrigatoriamente.
II	É o grupo de pessoas entre homens e mulheres.	Género é o conjunto de dois sexos entre o homem e mulheres enquanto que o sexo é a diferença entre o homem e mulher. Mulher tem período, engravida e faz filhos (parto) tem seio e tem voz fina. Homem produz espermatozóides, tem barba, tem voz grossa.	Trabalho feito durante 24 horas nas mulheres faz trabalho doméstico, vai ao serviço e atende o marido. Homem faz trabalho de casa tais como construção, vai ao trabalho atender a mulher e muito mais.
III	Refere-se todos os sexos humanos incluindo homens e mulheres	Género é todos os seres humanos. Sexo é órgão reprodutivo.	A mulher durante o dia faz coisas por exemplo lavar prato, cuidar do marido, dar banho as crianças, cozinhar, transportar água, lavar roupa, atender o homem etc.
IV	É aquilo que identifica e deferência	É a categoria biológica e género e a distinção sociológica isto é caracterizando na vida em geral.	Os trabalhos que as mulheres e homens são iguais durante as 24 horas.

Finda a apresentação, surgiram questões e comentários, a saber:

Carolina valente (Muleide - Namuno) - *Só tenho uma menina, ela é pequena, daí que ensino aos rapazes a fazer os trabalhos de casa para prepararem o seu futuro, até pilam, pois um dia irão se desvincular de mim.* A facilitadora Maria Salomé questionou porque precisa frisar que o rapaz até pila, pelo que esta respondeu que pilar é tarefa da mulher.

Fátima (Muleide - Metuge) *os nossos antepassados mentalizavam que rapazes não fazem trabalhos domésticos, meu rapaz faz trabalhos que a menina não consegue fazer, o meu rapaz pila, cozinha, vai a machamba, etc.* Referiu haver diferença entre crianças da cidade e do campo, uma observação que não foi acolhida de bom gosto pela enfermeira Esperança (ESMI - Namuno) tendo dito, *todos temos os mesmos direitos e deveres, apesar de ser de campo, para mim as crianças do campo e da cidade são iguais.*

Muanassa (Muleide - Palma) *em termos de educação dos nossos filhos a má informação vem de nós as mães e pais, as nossas filhas levam a ideia que são ensinadas por nós.*

15

Cristina (A. Olaria - Metuge): *Ainda não tenho filho estou em casa dos meus pais somos 4 mulheres e 1 menino minha mãe diz para meu irmão varrer e lavar pratos e nos meninas limpamos e fazermos o mata-bicho e agora que cresceu começou a dizer que sou homem e minha mãe disse então vai trabalhar, e agora que já trabalha não quer pegar nada, só cozinha quando está sozinho.*

Sistematização

Posto a discussão das participantes a facilitadora Maria Salomé explicou que, quando meninas e meninos nascem partimos dos preconceitos para comprar enxoval de cores diferentes para cada um, quando atingem a fase dos trabalhos, os rapazes são ensinados que não podem fazer trabalhos domésticos, são as meninas responsáveis pelos mesmos, isso é de género e não de sexo.

A facilitadora Laura Winasse, Enfatizou que a desigualdade entre homens e mulheres não é natural, mas construída pela sociedade, que forma as mulheres para serem submissas e os homens para serem os donos da situação, acrescentou que os brinquedos que são comprados para meninas e meninos já vinculam o seu lugar na sociedade, sendo as bonecas e panelinhas que retraem as meninas para o espaço privado e os carrinhos, arma e as bolas o que projectam os rapazes para a esfera pública. Essa distribuição discriminatória de tarefa permite que os rapazes desenvolvam melhor suas habilidades e capacidades em relação as meninas, quer na escola e mais tarde no contexto laboral.

Terminou explicando que a divisão sexual do trabalho parte do princípio de que os homens são responsáveis pelo trabalho produtivo e as mulheres pelo trabalho reprodutivo⁵, Tudo isto é reflexo de construções sociais, pois não é o órgão sexual feminino (vagina) que varre, limpa, leva criança ao hospital, por isso o homem também pode o fazer, não é também o órgão sexual masculino (pénis) que faz engenharias, que constrói casa, cava posso, faz casa de banho. Todas/os fazemos os trabalhos com as mãos.

16

Questões de reflexão

Baseando-se nos pré-testes, a facilitadora Maria Salomé, fez um jogo rápido de concorda ou não concorda. Abaixo as questões:

Frase1 O homem é galo da casa porque?

Joana Joaquim (Muleide –Namuno) disse concordava com a frase, pois *o homem é o galo de casa, ele é que deve dirigir a casa*, a facilitadora Salomé perguntou porque tem que dirigir a casa o homem? Ela respondeu *porque homem é homem*.

Frase2 Na briga de um homem e uma mulher, ninguém mete a colher

Justina (Muleide - Metuge) disse concordar, *Porque eu vou brigar com meu marido e pessoas vão acudir e vamos nos separar mas depois vamos voltar, depois de pedir desculpas, nos entendermos novamente, as pessoas vão ficar envergonhadas*.

⁵ Terribili Alessandra, Mulheres em Luta por uma Vida sem Violência; SOF, São Paulo, 2005

Fátima (Muleide - Metuge): não concordou com a afirmação pois, disse ela: *é um erro aconteceu comigo na sociedade. Porque tive uma relação vivíamos na casa do meu pai e minha mãe e ele falava palavrões para minha família e amigas, essa puta todas minhas amigas e famílias eram putas e mudamos da casa quando recebia visita era confusão eu saía de casa e voltava mas as pessoas diziam essa ainda não sofreu mais fiquei a pensar porque aguentar humilhações, que futuro teria se ele só bebia o salário todo e quando eu pedia satisfação do salário era confusão ‘’ você trabalha onde para saber de salário’’.* Uma amiga perguntou porque sofrer eu disse que queria casamento mas depois vi que não era feliz numa vida de aparências e marcada por violência.

Ainda foram questionadas as participantes para melhor esclarecimento com base nos resultados dos trabalhos, que conceito de género realmente conhecem?

Suzana (Muleide – Mocimboa da Praia) *Tem a ver com a igualdade;*

Janete (Comando Distrital da Polícia - Namuno) *É uma forma de identificar sem fazer distinção de homens e mulheres, mas nos encontros quando não fala uma mulher dizem que não falou género;*

Regina Ernesto (Muleide - Metuge) *É o conjunto de homens e mulheres.*

17

A facilitadora Maria Salomé esclareceu que o género homem e mulher, é aprendido na língua portuguesa, o género do qual estamos a falar aqui é uma categoria de análise social, é uma construção social, assim sendo, de todo que já foi discutido o que entendem por esse conceito, insistiu:

Carolina Valente (Muleide - Namuno) *é a construção de tarefas diferentes para homens e mulheres.*

A facilitadora Maria Salomé concordando com a última participante, explicou que é importante principalmente as que já participam das outros fóruns fazerem essa ligação e trazer o conceito de género com exemplos mais claros da realidade do dia-a-dia e simples para as outras.

- Salomé esclareceu que quando impedimos as pessoas de meter a colher no nosso casamento, estamos a expor-nos ao risco de morte;
- A família e a sociedade elogiam as mulheres que sofrem violência caladas, entretanto nós mulheres temos que ser firmes e dar um chega a violência baseada no género.

8.2 Direitos Humanos, Direitos Sexuais e Reprodutivos

As participantes foram ao cochicho três a três, em seguida em plenária partilharam suas noções sobre as temáticas:

8.2.1 Direitos humanos

Para reflectir sobre o tema em causa a facilitadora Maria Salomé propôs a metodologia cochicho em triplas e a posterior chuva de ideias, pelo que as participantes trouxeram as seguintes contribuições:

- *Todos cidadãos tem direitos, conjunto de luta de poder na sociedade em todo mundo, a facilitadora questionou luta de quem? Pelo que esta respondeu, é luta pela mulher na política, para a mulher se candidatar como presidente da república, cada ser humano tem direito de apostar em cada área;*
- *Todo ser humano tem direitos de trabalhar, estudar e conversar;*
- *Os seres humanos têm direito de fazer todas actividades que é necessário para nossa vida, por exemplo um homem cozinhar e fazer machamba;*
- *Ter direitos de fazer toda actividade e reclamar;*
- *Liberdade, expressão e trabalho;*
- *Direitos humanos cada cidadão tem direitos de casar, trabalhar.*

18

8.2.2 Direitos Sexuais

- *Fazer sexo quando quiser, escolher onde fazer sexo;*
- *Liberdade na escolha da pessoa quando fazer sexo e segurança confortável ou não;*
- *Condições de bem-estar físico, mental e social em relação com sistema reprodutiva;*
- *Sentir-se bem para fazer sexo amor com a pessoa certa não pode esquecer a protecção;*
- *Direitos de conceber e saber quantos;*
- *Direito sexual é aquele que a pessoa atinge depois dos 18 anos e que pode fazer sexo;*
- *Escolher a pessoa a quem deve fazer relações e escolher o lugar para fazer sexo.*

8.2.3 Direitos Reprodutivos

- *Reproduzir, todos cidadãos que nascem, crescem e desenvolvem;*
- *É saúde reprodutiva;*
- *É ter limite de filhos e fazer planeamento familiar;*
- *Eliminação da fístula obstétrica, casamentos prematuros e adolescência;*
- *Direito e dever de expressar livremente e planeamento familiar sem violência;*
- *Viver livremente e fazer planeamento familiar e prevenir a fístula;*
- *Liberdade sexual, segurança, escolha livre, informação e expressão sexual;*
- *Direito de controlo ao seu corpo e fazer filhos;*

Debate

Quando a mulher diz que quer relações sexuais o que acontece? Perguntou a facilitadora Salomé

- *Divórcio e Violência – Ema (Muleide - Pemba);*
- *Humilhação – Fátima (Muleide - Metuge);*
- *Morrer de anemia (abstinência sexual) – Esperança (ESMI - Namuno).*

19

Quem deve definir sobre o número de filhos? Perguntou Salomé

As participantes responderão que a decisão é de todos/as nós, a **Mariato** – (Muleide em Mocimboa da Praia) salientou, usando o seu caso como exemplo, tendo dito que *“Graças a Deus estou numa relação onde tenho um filho de 4 anos e fiquei grávida e conversando com ele, eu disse que naquela altura não queria o bebé, ele disse não tinha problema fui procurar o aborto seguro e abortei, este ano como planeifiquei lhe disse que queria engravidar, ele aceitou agora estou grávida de 7 meses.*

Sistematização

A facilitadora Salomé explicou que a questão dos direitos sexuais e reprodutivos esta relacionado com o controlo do corpo da mulher e a redução do mesmo como objecto de satisfação sexual masculina e de reprodução. Ter os Direitos Reprodutivos afirmados é um ganho da luta feminista e ainda há muito que lutar pela declaração dos Direitos Sexuais.

Pois países conservadores religiosos e culturais criam movimentos contra os Direitos Sexuais.

8.3 Sexualidade

Para dinamizar a discussão em torno deste tema, foram divididos as participantes em três grupos, onde cada tinha que definir, primeiro grupo: O que é sexualidade, segundo grupo: O que é identidade sexual e de gênero, terceiro grupo: O que orientação sexual e quais os tipos que existem. Os resultados obtidos podem ser vistos na tabela abaixo:

Tabela 2: Resultados dos Trabalhos em Grupo do Exercício sobre Sexualidade

Tema e Grupo	Resultados dos Trabalhos
Grupo I Sexualidade	É um exercício prazerosa em que uma pessoa pode fazer sem nenhuma discriminação: conhecer o seu corpo ter uma educação sexual e responsável de qualidade.
Grupo II Identidade sexual e de gênero	Identidade sexual é uma vivência interna, e também íntimo isso quer dizer que cada pessoa é livre de decidir com que fazer sexo. Identidade de gênero é a maneira como alguém se sente e se apresenta para si e para outra pessoa.
Grupo III Orientação sexual	Orientação sexual que existe Ter vontade de fazer sexo com marido e parceiro. Tipos de orientação sexual: massagem, beijos, fazer amor, broche, no sofá, na cozinha, casa de banho etc.

20

Sistematização

A facilitadora Maria Salomé, explicou que a sexualidade não é apenas inerente a relação sexual mas que é muito amplo, sendo que aliou-se ao Módulo “Eu Meu Corpo Meus Direitos” (2011:14)⁶ sendo que a mesma fonte serviu para clarificar a identidade sexual e de gênero e a orientação sexual tendo salientando os tipos de orientação sexual:

⁶ Módulo sobre Saúde Sexual, Saúde Reprodutiva e ITS/HIV/SIDA, No Contexto dos Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos

hétero, homo ou bissexual com base no Manual para Formação em Direitos Sexuais e Reprodutivos no contexto do HIV/SIDA⁷.

Sobre essas temáticas foi interessante perceber que a nível dos conceitos as participantes não faziam muita ideia do que se tratava mas na medida em ia-se clarificando foram trazendo exemplos de casos de homossexuais que tem visto nos seus bairros, sendo que ficaram curiosas sobre a bissexualidade.

Segundo dia 22 de Agosto de 2018

O segundo dia da formação, iniciou com o resumo do dia anterior feito pelas participantes:

Mariamo: *Aprendi sobre a diferença de género e sexo, vimos também que sexualidade não se fala de sexo, mas é a vontade que a pessoa tem de obter prazer;*

Ema: *Identidade sexual é uma vivência interna e íntima, a pessoa decide com quem deve fazer a relação sexual;*

Janete: *A identidade identifica a pessoa por exemplo eu sou homem porque tenho vagina e homem porque tem pénis;*

Ema: *Género é aquilo que a sociedade ou a família dizem que a pessoa tem que ser por ser mulher ou por ser homem;*

Suzana: Referiu que os países que não aderiram aos direitos sexuais das mulheres temem que a mulher vai ter controlo do seu corpo.

Para sistematizar a recapitulação do dia anterior, a facilitadora Maria Salomé propôs o exercício concordada não concorda:

Frase1:A Mathunha deve ser obrigatória porque respeita os direitos da mulher

Todas as participantes não concordaram com a afirmação, trazendo os seguintes argumentos:

A **Sauna** uma das participantes que não sabia ler e escrever, intervindo em Macua referiu que *mathunha é algo voluntário que cada uma escolhe, como pintar batom e lápis, acrescentou que a pessoa faz para ser apreciada*. A facilitadora Laura Winasse perguntou com que idade ela fez? Pelo que respondeu que fez aos 10 anos mas que foi vontade própria fazer. A facilitadora Maria Salomé perguntou se uma criança de 10 anos esta ciente das escolhas que faz? Tendo esta respondido, que *uma criança que não*

⁷ Manual para Formação em Direitos Sexuais e Reprodutivos no contexto do HIV/SIDA

fez mathunha é discriminada por outras crianças. A facilitadora Laura comentou que para a mathunha ser algo democrático, devia se esperar as meninas completarem 18 anos pelo menos e perguntar se querem ou não fazer.

Sarita: *existem famílias que a menina aos 10 anos é obrigada a fazer mathuna.*

Fátima: *fiz mathunha porque disseram que para sair as mamas, tinha que puxar, quem não puxa mathunha não vai desenvolver seios e eu queria muito que os meus seios aparecessem como de outras meninas.*

Em relação a esta situação a facilitadora Maria Salomé consciencializou as participantes que nós como mulheres somos desde pequenas instrumentalizadas para seguir alguns comportamentos mais tarde culpabilizadas e responsabilizadas pelas consequências dos mesmos.

Na sessão sobre a adolescência irão percebemos que tanto um rapaz como uma rapariga menor de 18 anos é criança e por isso, se não tiver a devida orientação pode optar por comportamentos de risco.

A rapariga de 10 anos que vai aos ritos não tem capacidade na maioria das vezes para discernir o que é bom e o que é mau e o que lhe irá trazer consequências negativas que vão destruir totalmente sua vida.

As meninas são assediadas a fazer mathuna para serem prestigiadas socialmente como mulheres que poderão satisfazer bem aos homens.

Frase2 um homem deve cozinhar para a sua mulher

Todas as participantes concordam com a afirmação, justificando que temos direitos iguais, assim sendo é justo que o homem também cozinhe.

Frase 3Mulher de verdade é aquela que sabe perdoar uma traição

Todas concordaram com a afirmação, pois referiram que hoje, é ele e amanhã será ela;

Sauna disse *que um homem quando nos trai é uma decisão e não uma falha.*

Frase4Um homem pode perdoar uma traição

As participantes referiram que os homens não perdoam a traição, a facilitadora acrescentou que isso acontece pelo facto de não terem sido ensinados pela sociedade a perdoar uma traição. Apenas as mulheres foram ensinadas que devem perdoar, Salomé

foi além, e disse que mesmo quando o homem tem uma amante, a esposa é fiel a ele e a amante também.

A facilitadora Maria Salomé explicou que existem situações difíceis que as participantes vão passar e será difícil fazer a ligação com as normas de género, pois estas é que ditam que o homem não deva perdoar a traição e até tenha legitimidade para violentar a mulher caso a encontre, mas a mulher é preparada e ensinada a perdoar a traição sem fazer nenhum barulho e ou buscar satisfação pois ela é que é culpada porque não foi perfeita para o seu marido. Quando o homem trai é uma falha mas quando a mulher trai é porque não presta. Há reflectirmos e identificarmos os nossos direitos que são violados constantemente com esse tipo de justificações.

8.4 Saúde Sexual e Reprodutiva

8.4.1 Adolescência; Fecundação; Gravidez e nascimentos (Assistência pré-natal, Consulta pós-parto e Parto institucional)

Para reflectir sobre a adolescência, a facilitadora Laura Winasse pediu as participantes para formarem 4 grupos, os grupos foram formados em forma de dinâmica, as primeiras quatro participantes disseram qual era a sua fruta predilecta, e com base no nome das frutas foram formados os grupos das maçãs, laranjas, pêra abacate e papaias. Todos os grupos deviam falar sobre as principais mudanças que ocorrem na adolescência. Arrolar num quatro as mudança das meninas e noutro as dos meninos. Depois apresentar o trabalho em plenária, os grupos deviam circular pelos outros grupos, no final escolher com qual dos grupos se identificaram melhor. Na tabela abaixo podem ser vistos resultados dos trabalhos em grupo:

Tabela 3 Principais Mudanças na Adolescência

	Meninas	Meninos
Grupo laranjas	Desenvolvimento dos seios; Desenvolvimento de ancas; Fase menstrual; Aparecimento dos pentelhos nos sovacos; Tensão.	Desenvolvimento de ombros; Mudança de voz; Aparecimento dos pentelhos nos sovacos e na parte interior; Tensão.
Grupo papaia	Mamas; Menstruação; Ancas; Pelos na trompa; Puxar lábios vaginais.	Barba; Borbulhas na cara; Sonhos molhados; Pelos na trompa; Tensão.
Grupo pêra abacate	Crescimento dos seios; Aparecimento de machavas (pelos púbis); Aparecimento da primeira menstruação; Desenvolvimento de nádegas; A menina tem que puxar mathunhas; Aparecimento de corrimento normal (mucosa vaginal).	Mudança de voz; Aparecimento de barbas; Crescimento de pêlos; Crescimento de machavas; Sonhos molhados; Fica erecto.
Grupo 4 maçã	Borbulhas na cara; Mancha na cara; Crescimento de seios; Crescimento de ancas; Ciclo menstrual; Rito de iniciação; Sonhos molhados.	Borbulhas na cara; Crescimento do peito; Circuncisão; Sonhos molhados; Mudança de voz.

24

Sistematização

Finda a apresentação de trabalhos em grupos a facilitadora Laura Winasse explicou que segundo a Organização mundial de saúde a adolescência começa aos 10 anos e vai até aos 19 anos de idade. Na adolescência, desencadeia uma época de turbulência e tumultos, o/a adolescente de forma geral busca uma identidade. Nesta fase, os adolescentes podem variar muito e rapidamente em relação ao humor e comportamento, agressividade, tristeza, felicidade, agitação, preguiça são comuns entre muitos/as adolescentes neste período. Entretanto, também ocorrem as mudanças físicas por vos mencionadas.

Importa referir que o facto de as meninas começarem o ciclo menstrual, os rapazes começarem a ficar erecto e ejacularem, isso significa que podem engravidar se mantiverem uma relação sexual durante o período fértil, e a gravidez que ocorre nesta fase chama-se gravidez precoce.

A facilitadora Laura Winasse perguntou quando a rapariga ou mulher fica grávida o que deve fazer?

Pelo que a enfermeira de SMI em Namuno, Esperança respondeu que quando trata-se de uma rapariga grávida, ela vai ao centro de saúde para fazer aborto, pois ela é menor de idade, a facilitadora perguntou se isso é o que acontece ou o que devia acontecer? Ela respondeu que é o que devia acontecer. Então a facilitadora pediu para responderem aquilo que acontece. E disseram que a rapariga ou mulher vão ao centro de saúde fazer o pré-natal.

8.4.2 Pré-natal

De seguida a facilitadora procurou saber dos benefícios de fazer o pré natal, eis as respostas:

25

Ema: *as enfermeiras controlam seu bebé, sua saúde, fazem análises se tem hemoglobina suficiente, se esta bem seu bebé;*

Joana: *Se a enfermeira ver que esta mulher tem problemas de saúde ‘norro’ gonorreia chamam o marido para fazer análise e dão receita para comprar medicamentos e depois de tomar vão fazer análises para saber se curou ou não e assim não contaminar o bebé e não ter problemas ao nascer;*

Mariamo: *Controlar a doença transmissíveis, fazer exames e tratamentos para o/a bebé nascer saudável;*

Joana: *permite fazer exames para no caso de a mãe ter sífilis, gonorreia ou HIV, beneficiar de tratamento para não contaminar a criança.*

Quais são os exames que as gestantes fazem durante a gravidez?

Mariamo: *sífilis;*

Fátima: *HIV*

Esperança: *hemoglobina e nutrição*

A facilitadora perguntou quais são os tratamentos que as gestantes recebem durante a gravidez? As respostas foram:

Mariamo: *Salferoso; Vacinação; fancidar;*

Esperança: acrescentou que as gestantes que forem diagnosticada má nutrição, beneficiam-se de farinha de soja. Também recebem redes mosquiteiras para prevenir a malária.

A facilitadora Laura Winasse explicou que a vantagem de fazer o pré-natal, esta relacionada a tudo que foi dito por elas, pois permite fazer o acompanhamento da gravidez, fazer exames médicos e fazer tratamentos das possíveis doenças diagnosticada para evitar que haja uma transmissão vertical, explicou que as ITS sífilis e gonorreia quando não tratadas podem causar anomalias congénitas. Quando a gestante é diagnosticada HIV, ela inicia imediatamente com o TARV o que irá prevenir a transmissão vertical e ter uma assistência médica para sempre. Em relação as redes mosquiteiras, é importante serem usadas, não basta só ter. Acrescentou ainda que fazer o pré natal ajuda a saber quando chega a hora de parto, e aproximar da maternidade, para as que vivem perto aguardam os partos nas casas de mãe em espera.

26

A facilitadora Laura Winasse perguntou se depois do parto é importante continuar a receber assistência? Porquê?

Abiba respondeu que sim, pois nos cuidados pós parto, a lactante e a criança deverão ser observados.

A facilitadora Laura Winasse espondeu que depois de parto, é importante dar segmento com as consultas, as que tiverem sido diagnosticadas HIV, continuar a fazer o TARV. Disse que existem vacinas que a criança e a mãe devem continuar a fazer, devem continuar a tomar o sal ferroso, continuar a dormir em redes mosquiteiras, fazer a curva do peso e ter orientação em relação a alimentação e amamentação.

A facilitadora Laura Winasse perguntou quais são as consequências de fazer um parto fora do hospital? As participantes responderam que as consequências são mortes durante o trabalho de parto e outras complicações.

Posto isso, a facilitadora disse que um parto feito fora da maternidade para além de causar mortes, hemorragias, pode também provocar a fístula obstétrica, daí que é preciso fazer partos nas maternidades onde tem uma equipa médica para prestar assistência em caso de complicação, e caso necessário fazer intervenções cirúrgicas ou transferências para outros hospitais.

8.4.3 Consequências da Gravidez Precoce

As gravidezes precoces na sua maioria causam fístulas obstétricas pelo facto do corpo da adolescente ainda estar na fase de desenvolvimento e a sua bacia pélvica é incompatível. Isto encontra agravante nos partos assistidos em casa sem um pessoal treinado para o efeito. Nos partos arrastados, o/a bebé perde força e consequentemente morre e a mãe contrai a fístula obstétrica.

A facilitadora Laura procurou saber porque a mathunha é directamente relacionada a mudança do corpo feminino? Pelo que responderam que é na fase de adolescência que as meninas puxam os lábios inferiores para fazer a mathunha, então a facilitadora Laura perguntou a quem beneficia ou a quem dá prazer a mathunha? Esperança respondeu que *dá prazer aos homens, durante a relação sexual o homem pega para se excitar e quando penetra a vagina a mathunha prende o pénis, e o homem sente o prazer*. Então a facilitadora Laura voltou a perguntar, será que é importante continuarmos a fazer? A esperança respondeu que *sim porque é nossa cultura*. A facilitadora insistiu perguntando no caso de uma rapariga ou mulher daqui apaixonar-se por uma pessoa que não comunga da mesma cultura e não gostar da mathunha, como fazer? Será que é reversível?

Fátima respondeu dizendo: *A mentalidade que levávamos é que não sabia que iríamos ter uma troca com outros, antes casava-se entre região, e para norte e centro um homem conhece mulher com mathunha e missanga*.

A facilitadora Laura Winasse questionou se existiam coisas que os homens fazem para dar prazer as mulheres? Quais são?

Joana respondeu que *sim existe a circuncisão*. Então a facilitadora Laura voltou a perguntar será que os homens fazem a circuncisão para dar prazer as mulheres?

Ema -*não, fazem por tradição;*

Esperança – *concordo com ema que o homem faz a circuncisão por tradição e não para dar prazer a mulher;*

Joana – *quando homem faz circuncisão é para agradar a mulher para ela limpar bem os espermatozoides, um pénis não circuncidado não fica limpo, e depois da circuncisão eu vou limpar bem ao meu marido, por isso fazem para nos beneficiar.*

Ao longo de muitos séculos, sempre se tentou impor às mulheres que a vontade dos homens é que vale. Ainda hoje elas são estimuladas a agradar aos homens e, em geral, aparece pouco a satisfação de seu próprio desejo. Aparece menos ainda a importância de sua autonomia e escolha. Em função disso, existe toda uma parafernália do que precisam fazer para estarem sempre sedutoras, mas o mais grave é o fato de sua vontade e seu desejo não contarem. Por isso, é comum que realizem práticas sexuais que não desejam, a fim de não serem consideradas inadequadas.⁸ Ao referir que a mathuna é um acessório indispensável para se ser mulher em cabo delgado, mesmo que este não ofereça nenhum prazer as mulheres, fica claro que as participantes vêem os seus corpos como corpos úteis para servirem os anseios dos homens.

8.5 Saúde Sexual e Reprodutiva: Gravidez na adolescência; Casamentos Prematuros; Contracepção e Planeamento Familiar; ITS e HIV e SIDA; Mortalidade materna e suas causas; Aborto Seguro; Fístula Obstétrica

De modo a explorar os conhecimentos das participantes e harmonizar os conteúdos sobre o tema em epígrafe, a facilitadora Maria Salomé dividiu as participantes em cinco grupos, tendo atribuído Trabalho em grupo para posterior apresentação em plenária. (os grupos deviam desenhar uma árvore e colocar os problemas da SSR tendo em conta a raiz, caule e folhas e frutos). Dos trabalhos feitos, obteve-se os seguintes resultados:

⁸ Faria, Nalu Sexualidade e feminismo; São Paulo, 1998

Tabela 4 Resultados dos Trabalhos em Grupo (Árvore do Problema)

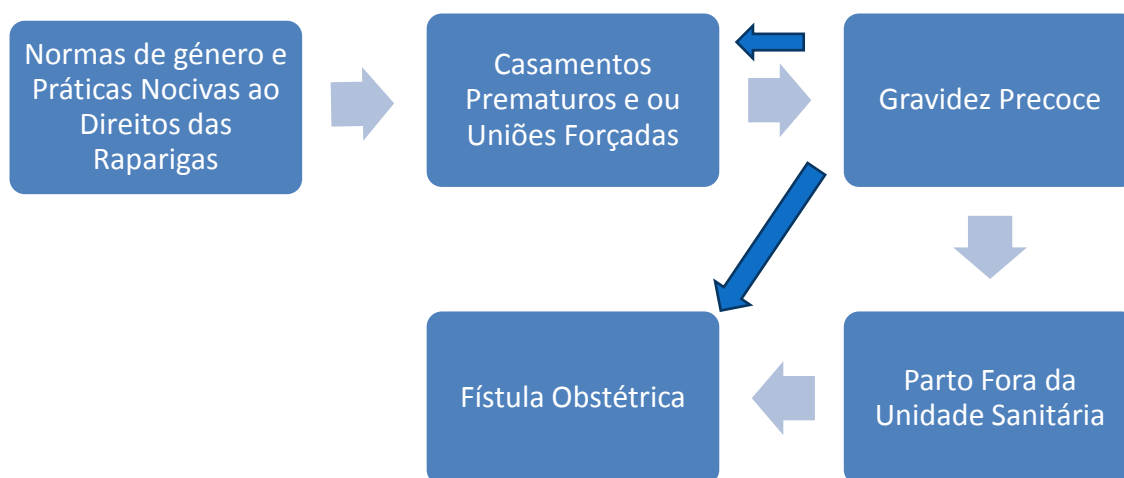
Tema e Grupo	Resultados
Grupo I Casamentos Prematuros	Causas: pobreza e ser órfão; Consequência: perde os estudos, já não goza os seus direitos; Prevenção: fazer denúncias, fazer campanhas de divulgação da legislação.
Grupo II Gravidez Precoce	Causas: condições financeiras não boas da família, não fazer planeamento familiar, abandono de casa para casa do namorado. Consequência: morte, parto cesariana, fístula obstétrica. Prevenção: planeamento familiar e ter sexo seguro.
Grupo III Fístula Obstétrica	Causas: gravidez precoce, partos fora da maternidade, trabalho e parto arrastado, obstruído, bacia incompatível. Consequência: saída de urina voluntária (continua), saída de fezes voluntária, saída de urina pela vagina e no ânus. Prevenção: evitar casamentos prematuros, gravidez prematuros e parto fora da maternidade.
Grupo IV Mortalidade Materna	Causas: ser menor de idade, negligencia e demora das enfermeiras no atendimento do parto e porrada, as enfermeiras atendem quando o bebe esta já a sair, certos cuidados das matronas, as enfermeiras atendem o celular e deixam as pacientes sozinhas. Consequência: Prevenção:
Grupo V Contracepção e Planeamento Familiar	São métodos que podemos usar para a protecção da nossa saúde como: pílula, depois, implante, DIU e preservativo. Com esses métodos nós usamos para prevenção das gravidezes indesejadas e doenças.

Sistematização

A facilitadora Maria Salomé consolidou os exercícios feitos dizendo que:

- Casamento prematuro ou união forçada acontece entre menor de idade e maior de idade;
- Obrigar uma adolescente a casar-se prematuramente não vai reduzir a pobreza mas sim compromete o futuro da adolescente e piora as condições de pobreza da família, da comunidade e do país porque terá menos mulheres escolarizadas com condição de ter uma profissão e contribuírem efectivamente no desenvolvimento do país;
- Os trabalhos em grupos que realizamos se fizermos análise vamos perceber que há uma cadeia de problemas até chegar a Fístula Obstétrica e é preciso combater a raiz do problema.

Esquema da Problematização



Mas as participantes comentando disseram:

- **Fátima** – *mas aqui em Cabo Delgado as meninas conquista os homens então casam porque querem e escolhem assim.*
- **Ema** - *é o que lhes ensinam nos ritos que deve conquistar homem porque já são mulheres mas não significa escolha.*

30

A facilitadora Maria Salomé explicou que muitas vezes colocamos a culpa na rapariga que muito mais novas é submetida a essa união com um adulto que tem capacidade e consciência do que está a fazer, sendo que continuamos a defender este adulto e a colocar a responsabilidade uma rapariga que nem sabe o que é uma relação sexual, não sabe o que é ser mãe pois ainda deseja brincar com bonecas e quando engravida vai ter a fístula que afecta na maioria raparigas pois o seu corpo ainda não esta preparada para suportar o feto e o trabalho de parto. O bebe não encontra caminho para sair porque o colo não tem capacidade para dilatar o suficiente para o bebé sair, e este faz a força para sair, matando as células da parede que separa do útero da bexiga e do reto e muitas das vezes o bebé não sobrevive.⁹

⁹Ministério de Saúde, Unidos Vamos Eliminar a Fístula Obstétrica em Moçambique.

A facilitadora ainda clarificou que:

- O planeamento familiar é um programa que tem objectivo de prevenir a gravidez e a contracepção, também é inerente só a prevenção da gravidez apesar do preservativo fazer parte dos métodos;
- Depois da reconstituição da fístula obstétrica, pode ser que a pessoa não volte a ter filhos
- Durante a reconstituição da fístula obstétrica Podem retirar o útero da pessoa;
- Toda gravidez dos 10 aos 19 anos é uma gravidez de risco, então temos que repensar melhor nos nossos actos.

Relativamente a morte materna, desencadeou-se uma discussão onde a Fátima referiu que as mulheres e raparigas perdem a vida devido a negligência, uma vez que as parteiras perdem tempo nas redes sociais e deixam abandonadas as pacientes, aliado a isso Angelina acrescentou que a cobrança de valores ilícitos também provoca mortes, uma vez que quem não tem dinheiro para pagar refresco (suborno), faz parto sem assistência. Essas alegações foram refutadas pela enfermeira da SMI Esperança que referiu que as principais causas da mortalidade materna são hemorragias pré e pós parto e a pré eclampsia.

A participante Abiba acrescentou que dizendo que a outra causa esta relacionada a demora em levar a paciente a maternidade, depois da pessoa tentar dar parto em casa, quando a família vê que não consegue fazer o parto leva ao hospital, por vezes já sem mecanismos para salvar a pessoa, visto que as famílias chegam a ficar em casa uma ou duas semanas com alguém com dores de parto.

Angelina partilhou que no dia anterior quando ia ao local da formação, no carro em que estava prestaram socorro a uma mulher cujo parto foi assistido no domicílio, vendo que já nasceram dois bebés, mas a barriga continuava grande, estes entraram em apuros e procuraram apoio para levar a mulher ao hospital.

Como o grupo que falou da mortalidade materna não falou da prevenção, a enfermeira afirmou que para prevenir a morte materna é preciso fazer parto no hospital.

Terceiro e último dia 23 de Agosto de 2018

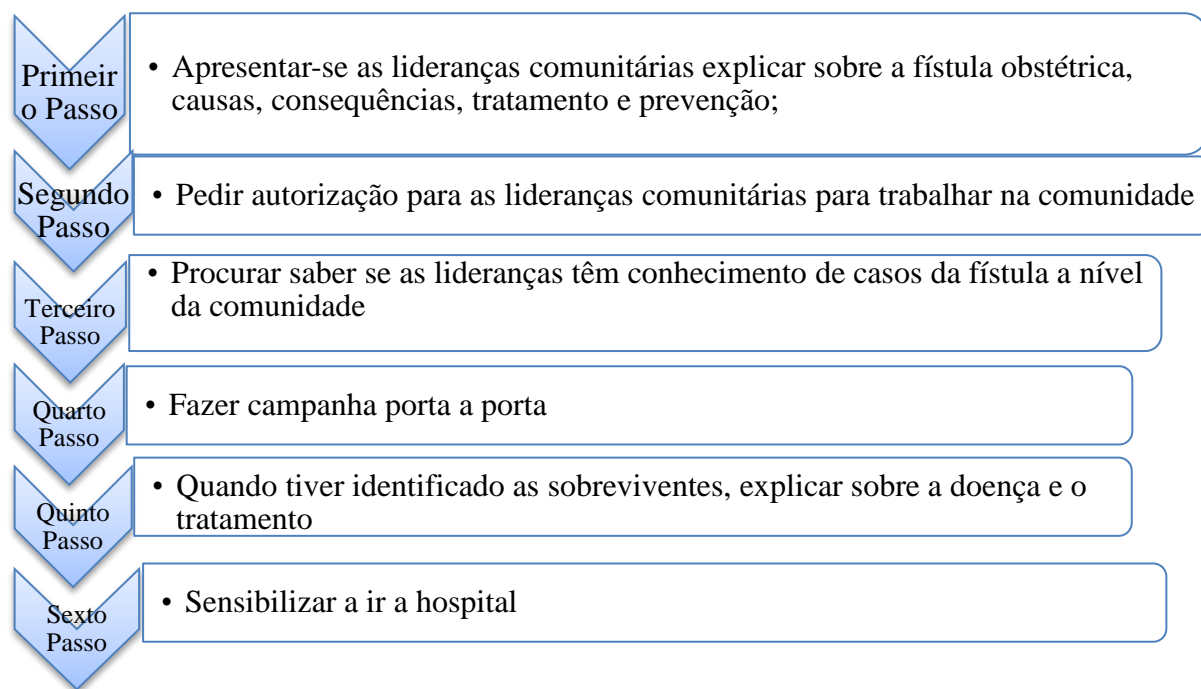
Recapitulação do dia anterior

Para fazer a recapitulação do dia anterior, foram apontadas 3 companheiras Natália, Amina e Donita, após resumirem de acordo com o seu entendimento, abriu-se espaço para as demais participantes dizerem o que haviam entendido no dia anterior, tendo estas dito que *no dia de ontem falamos sobre as principais mudanças que ocorrem na adolescência, as transformações físicas e emocionais que ocorrem nas meninas e nos meninos, vimos também que quando as meninas começam o ciclo menstrual estão propensas a engravidar, daí a necessidade de reforçar o diálogo sobre a sexualidade, uma vez que uma gravidez que ocorre nesta fase, é tida como precoce, e tem consequências que variam desde o nascimento de bebês com baixo peso, mal nutridos, mortes maternas e fístulas obstétricas. Vimos também sobre os casamentos prematuros, onde a pobreza e os ritos de iniciação foram levantados como as causas, como consequências gravidezes precoces, agravamento do ciclo de pobreza, fístulas obstétricas, entre outras, para prevenção apontou-se a divulgação da legislação, denúncias de casos, bem como consciencializar a população que os casamentos não reduzem a pobreza.*

32

8.6 Estratégia de identificação de casos de fístula

De modo a colher ideias para juntas traçarmos estratégias de identificação de sobreviventes da fístula obstétrica, a facilitadora Laura Winasse, dividiu as participantes em 6 grupos, cada devia trazer dramatização de como irão fazer a identificação de pessoas padecendo de fístulas nas suas comunidades. Em geral os resultados alcançados através de dramatização foram:



Das peças apresentadas, pudemos perceber que as participantes estão cientes dos desafios, que irão obter na comunidade, tais como a tendência da família ocultar os casos, bem como a resistência das sobreviventes e suas famílias de aderir ao tratamento médico e preferir fazer o tratamento tradicional. Por outro lado compreendemos que as participantes conhecem pessoas padecendo de fístula, mas nem elas, nem a família e comunidade em geral não sabem do que se trata, confundem com ações de feitiçaria, com reumatismos de útero, etc.

Posto isto, a facilitadora Laura Winasse perguntou se queriam acrescentar alguma coisa em plenária, e foi acrescentado o seguinte:

Enfermeira esperança: *acrescentou as palestras, educação de pares;*

Munamussa: *sensibilizar doentes para aderir ao hospital e fazer tratamento;*

Justina: *fazer teatro na comunidade;*

Joana: *campanha porta a porta;*

Mariamo: *formar as matronas sobre DSSR, para saberem que devem levar as noras, as filhas ao hospital mais próximo quando entrar no trabalho de parto, explicar sobre as causas, consequências da fístula obstétrica, tratamento e prevenção.*

Susana: *dar formação nas igrejas e mesquitas;*

Ema: *Colar panfletos em espaços públicos de maior visibilidade;*

Susana: *divulgação de mensagem através de rádios comunitárias.*

Para encerrar as actividades as participantes em grupos foram convidadas a fazer um exercício de planificação conjunto mas tendo em conta actividades que são possíveis de realizar a níveis dos bairros mesmo que não tenham um determinado apoio mas para dar o seu contributo na resolução dos problemas de saúde sexual e reprodutiva identificas durante os três dias.

Plano de acção de Namuno

Tabela : Plano de Acção para Reintegração Social da Mulher com Fistula e advocacia

Grupo	Reintegração social das mulheres pós tratamento da fístula	Problemas mais frequentes de saúde sexual em Namuno	Plano de Advocacia para o exercício dos Direitos Sexuais e Reprodutivos com enfoque na prevenção da fístula obstétrica
I	Aconselhar a família que não discrimine a mulher com a fístula; Sensibilizar a estrutura do bairro para que convence a outras famílias que tem esse tipo de doença para que levem as mulheres com fístula para o centro de saúde mais próximo; Considerar a mulher com fístula como deve ser.	Casamentos Prematuros; Gravidez prematura; Parto fora da maternidade.	Actividade: palestra nas comunidades locais e peças teatrais. Tempo: 9 meses Material: megafones e panfletos Local: Namuno, machoca e Mcumpe Responsáveis: Fórum Mulher de Namuno.
II	Levantar credenciais para nos apresentar nas estruturas locais; Apresentar o assunto que nos levou a chegar a comunidade; Fazer palestra; Teatro; No caso de haver rádio comunitária fazer uma divulgação.	Partos fora da maternidade; Gravidez precoce; Falta de consultas médicas; Trabalho de parto arrastado.	Fazer planeamento familiar; Evitar casamentos prematuros; Sensibilizar as mães a denunciar e admitir as filhas que vão ao posto de saúde; Sensibilizar as mulheres grávidas que se dirijam a centro de saúde mais próximo de casa.
III	Palestras nas maternidades e as responsáveis são activistas.	Casamentos Prematuros; Gravidez na adolescência; Fístula obstétrica.	Dar palestra nas comunidades e distribuir panfletos nas sedes dos bairros e os responsáveis serão activistas.
IV	Vamos ter com o líder do bairro; Fazer palestra; Sensibilizar a população; Caso encontramos uma mulher com fístula, aconselhamos e encaminhamos ao hospital para que possam fazer tratamento.	Parto fora da maternidade; Não fazer consultas pré-natais durante a gravidez; Não fazer planeamento familiar; Parto arrastado; Gravidez Precoce; Bacia não compatível para se instalar o bebé	Sensibilizar a população, dar conselhos; Levar uma mulher que foi vítima da fístula obstétrica, para servir como exemplo e informar a população que a fístula não é reumatismo.

Ditados/ partilhas das participantes

Fátima: *Clítoris - guarda-redes do meio, da vagina*

Esperança: *É melhor ter Mathunha (Alongamento de lábios inferiores da vagina) do que cortar o clítoris;*

Fístula obstétrica – na comunidade chamam de reumatismo do útero;

Rapariga sem mathunha não desenvolve seios;

Mathunha é bonita porque é nossa tradição;

Fátima nós é que estragamos a nossas filhas, as mães dão medicamentos para acelerarem o ciclo menstrual, levam para os ritos de iniciação, e depois incitam para iniciar a sua relação sexual.

Conclusões

A formação decorreu sem sobressaltos, não obstante existirem entre as participantes pessoas que não sabiam ler nem escrever, o que demandou uma capacidade de superação pelas facilitadoras, através do envolvimento das participantes em grupos onde teriam apoio para escrever, ler e interpretar, todos os temas foram dados com sucesso. Sentimos maior interacção das participantes, incluindo participantes com limitação da linguagem.

Entretanto constatamos que algumas participantes já estão expostas a acções formativas ministradas pelo Fórum Mulher a bastante tempo, e mesmo assim não apresentam evolução. Para perceber o que se passava, reunimos no último dia para perceber o que estaria a falhar na nossa comunicação ou metodologia, pelo que responderam que ainda que não aparentam em planaria, mas tem registado várias mudanças.

A Fátima referiu que foi através das exposições as formações e reflexões do Fórum Mulher que percebeu que estava numa relação marital bastante abusiva, desenvolveu o seu poder interno e saiu da opressão, relata ela que hoje esta numa outra relação baseada em respeito mútua.

A Mwuanassa disse que deixou de ser tímida e aprendeu que a sua palavra tem valor e conta.

A Ema disse que tem dado palestras na sua comunidade em Pemba e tem partilhado relatórios dos mesmos com a Muleide.

Nos discursos de uma parte dessas participantes havia um sensação de total despreocupação com aquisição de conhecimento e evolução para facilitarem os processos localmente pois três delas disseram “estamos agradecidas e queremos que venham mais vezes nos dar formação, achamos que vocês dão bem e explicam muito bem”.

Questionadas se usam os manuais que temos disponibilizado para desenvolver as capacidades e tornarem-se facilitadoras responderam: “sim lemos mas fica bem vocês serem facilitadoras” mesmo com insistência ficará bem claro para nós que não estamos muito interessadas em andar com seus próprios pés que nós leva a fazer duas análises: umas podem realmente acharem que não estão preparadas para tomar controlo de formações, mas por um lado pode estar muito relaxadas em viajar sempre “só para

participar” por isso achamos que as pessoas dos outros distritos não podem ser sempre as mesmas e as que já tiveram oportunidades com os materiais disponibilizados devem tomar protagonismo e reportarem sua ousadia de replicar as formações nos seus distritos.

A coordenadora local da MULEID referiu que trabalha na Muleide a 23 anos, contudo tem uma filha padecendo de fístula e sem dar a devida assistência, uma filha e uma nora em situação de casamento prematuro e gravidez precoce.

As participantes partilharam que a fístula era confundida como reumatismo de útero.

É importante salientar que a coordenadora local, mesmo tendo uma filha com a fístula, teve diversas dificuldades de pronunciar a palavra fístula.

Uma das características comuns entre as participantes vivendo com fistula é o desconhecimento da mesma, e outra característica comum entre as raparigas em situação de casamento e gravidez precoce, encontram-se em situação de pobreza extrema, sem vestuário para elas e para as crianças, não sabem ler e nem escrever, duas das raparigas não conhecem as suas idades e nem as idades das suas crianças, as crianças tem aspecto de má nutrição, uma das crianças estava de corpo nu e a mãe de pés descalços.

No fim da formação referimos uma adolescente a enfermeira de forma a receber serviços de aborto seguro pós com 16 anos sem nenhum preparo se encontrava grávida de mais ou menos dois meses. Também referimos as crianças com má nutrição para que a enfermeira encaminhe de forma a receber suplementação na unidade sanitária e partilhamos receitas rápidas e simples para que as mães possam tentar fazer em casa.

Constatação Gerais

As participantes dos distritos de Palma, Mocimboa da Praia e Metuge aparecem de forma repetitiva em todas as formações do Fórum Mulher, em todos os distritos, o que entendemos ser por um lado duplicação de esforço por outro um processo continua para dota-las em capacidades sendo importante um engajamento da parte das mesmas.

Pois foi notória nesta formação que por parte delas não há muitas mudanças ou da nossa parte há grandes expectativas em verificar mais dinamismo e melhor articulação dos temas tendo em conta a análise das ocorrências do quotidiano.

Foi possível apurar melhor performance de participação e entrega no processo de aprendizagem as participantes Ema de Pemba, Natália e Esperança de Namuno, Mariamo e Justina com ainda um pouco de dificuldade mas com muita disposição de melhorar.

Constatações Logísticas

- Condições precárias de higiene da casa de banho e sala de formação;
- Alimentação não servida em boas condições de higiene.

Recomendações

- Pensamos que as formações deviam ser extensivas a outras participantes, independentemente de serem parte ou não da MULEID e compilar-se uma base de dados que mostra o progresso destas acções
- Trabalhar com as colaboradoras e ou activistas da Muleide de forma continua;
- Dar seguimento dos casos identificados nas formações como casamento prematuros, fístula obstétrica, gravidez precoce, má nutrição e outros casos relevantes como reintegração escolar das raparigas;
- Trabalhar a ligação com as unidades sanitárias, gabinetes jurídicos e direcções de educação para facilidade de seguimentos dos casos;
- Dar uma assistência as participantes membros das organizações como Muleide para terem um sistema de partilha das experiencias pós formação e actividades inovadoras;
- Alongar o tempo de formação para que as discussões sejam mais profundas.

Recomendações logísticas

- Trabalhar com os fornecedores para perceberem que quando oferecem serviços de qualidade podem fidelizar o cliente e até outras referências;
- Capacitar as pessoas responsáveis em fazer a logística sobre direitos do consumidor e consequências da corrupção.

Referências Bibliográficas

- Arnaldo, Carlos. et all. (s/d). Casamentos Prematuros em Moçambique: Que Distritos Estão Mais Afectados? Centro de Pesquisa em População e Saúde (CE PSA).
- Faria, Nalu. (1998). Sexualidade e feminismo; São Paulo.
- Ministério de Saúde. (2012). Estratégia Nacional de Prevenção e Tratamento das Fistulas Obstétricas.
- Ministério de Saúde. Unidos Vamos Eliminar a Fistula Obstétrica em Moçambique.
- Rocha, Maria. et all. (2015). Módulo sobre Saúde Sexual, Saúde Reprodutiva e ITS/HIV/SIDA, no contexto dos Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos. Fórum Mulher.
- Terribili Alessandra. (2005). Mulheres em Luta por uma Vida sem Violência; SOF, São Paulo.
- UNFPA. (2016). Indicadores sociais e demográficos de Moçambique.
- Andrade, Ximena. (2011). Manual para Formação em Direitos Sexuais e Reprodutivos no contexto do HIV/SIDA. WLSA Moçambique.

Anexos 1 avaliação das participantes pré e pós teste

Ord.	Questões	V	F	Nulo	Ord.	Questões	V	F	Nulo
1.	A violência baseada no género é da mãe contra o filho	7	18	1	●	O homem é que decide sobre o número de filhos	3	21	2
2.	Os homens não podem chorar	6	20		●	A gravidez na adolescência pode ser evitada	19	5	2
3.	É direito do homem bater na sua mulher		25	1	●	A pilula ajuda a prevenir as ITS	10	14	2
4.	Homem que faz trabalhos de casa não é homem	15	9	2	●	A SIDA é castigo para os que tem muitos parceiros	13	10	3
5.	Lugar da mulher é na cozinha	13	13		●	O período fértil é a altura que a mulher pode engravidar se tiver relações sexuais não protegidas	16	7	3
6.	O homem é o galo da casa	13	12	1	●	Durante a menstruação pode se fazer todas tarefas	12	11	3
7.	Quem bate no martelo em casa é o homem	16	9	1	●	A rapariga é que deve prevenir a gravidez e não o rapaz	13	10	3
8.	Os rapazes podem lavar pratos, cozinhar e cuidar bebe	21	4	1	●	Preservativo, pílula e injeção são contraceptivos que podem ser usados pelas adolescentes	17	7	2
9.	A constituição da república traz direitos diferentes de H e M	11	13	2	●	O preservativo previne a gravidez, ITS e o SIDA	21	3	2
10.	Todos temos deveres	21	4	1	●	A mulher não pode negar sexo ao seu parceiro	5	19	2
11.	As decisões sobre a vida sexual, dependem só do homem	4	21	1	●	Um aborto clandestino pode levar a morte da mulher	22	3	1
12.	Homens e mulheres têm direitos diferentes	8	17	1	●	Mulher ou rapariga que urina e defeca sem sentir, foi enfeitizada.	21	4	1
13.	Na briga de homem e mulher ninguém mete a colher	6	17	3	●	A gravidez na adolescência pode causar fístula obstétrica	25		1
14.	A violação de um direito pode ser considerada crime	20	5	1	●	Um parto feito fora da maternidade sem assistência médica pode causar fístula obstétrica	18	7	1
15.	Há pessoas que não têm direitos humanos	7	17	2	●	A idade recomendável para ter filhos é aos 13 anos	3	22	1
16.	Os direitos sexuais e reprodutivos são direitos humanos	22	2	2	●	A constituição da república permite casamento a partir dos 15 anos de idade	6	18	2

Anexos 2: Fotografias



Foto1: Aida Nhavoto – Participante com fístula



Foto5: Laura - Vista total de participantes



Foto31: Laura - Elaboração de trabalho em grupo



Foto2: Laura Winasse - Sistematização em roda de



Foto6: Laura - Apresentação de trabalho em teatro



Foto4: Laura - Trabalho em grupo no exterior da sala



Foto 7: Laura - Apresentação de trabalho em teatro



Foto8: Laura - apresentação de trabalho em plenária



Foto9: Laura – Visita e análise de trabalhos nos grupos



Foto10: Laura - apresentação de trabalho em plenária



Foto11: Laura – elaboração de trabalhos em grupo



Foto12: Laura - dinâmica de quebra de gelo



Foto13: Aida - Participantes em casamentos prematuros/ gravidez precoce



Foto14: Raparigas participantes da formação



Figure 15: Rapariga em situação de gravidez precoce e pobreza, não fala português, não sabe ler e escrever, criança sem roupas



Figure16: Sauna casamento prematuro e gravidez precoce, não fala português, não sabe ler e escrever, não conhece a sua idade

