

# ***POLICY BRIEF***

## **IMPORTÂNCIA DE EXPANDIR E MELHORAR OS CAIVV (CENTROS DE ATENDIMENTO INTEGRADO ÀS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA) NA CIDADE DE MAPUTO**



---

Elaborado com o apoio técnico de:



Elaborado com o apoio financeiro da:



**Generalitat de Catalunya**  
Governo da Catalunha



**Agència Catalana  
de Cooperació  
al Desenvolupament**

---

Maputo, 2023

## FICHA TÉCNICA

**Título:** Importância de expandir e melhorar os CAIVV (Centros de Atendimento Integrado às Vítimas de Violência) na cidade de Maputo

**Editor:** Fórum Mulher e **medicusmundi**

**Autoria:** Fórum Mulher e **medicusmundi**

### Coordenadoras

Karina Loforte Dulobo – Coordenadora de Projecto – **medicusmundi**

Mangia Macuácuá – Assistente do Programa de VBG – Fórum Mulher

### Assistência Técnica

Carvalho Simão Cumbi (Consultor principal) e Mwema Nicoleta Uaciquete (Consultora Especialista em Género)

### Revisores

Vasco Coelho - Técnico de Projectos - **medicusmundi**

Violeta Bila - Directora de País - **medicusmundi**

Para comentários e sugestões, por favor, contacte:

Escritório de Representação da **medicusmundi** em Maputo  
[representacion.maputo@medicusmundi.es](mailto:representacion.maputo@medicusmundi.es)

*Esta publicação foi produzida com o apoio financeiro da Agência Catalã de Cooperação para o Desenvolvimento (ACCD) no âmbito do projecto "Contribuir para a defesa, garantia e exercício de uma vida livre de violência das mulheres de Maputo". O conteúdo desta publicação é da responsabilidade exclusiva da **medicusmundi** e não reflecte necessariamente a opinião da ACCD nesta matéria.*

### **Mensagens-chave**

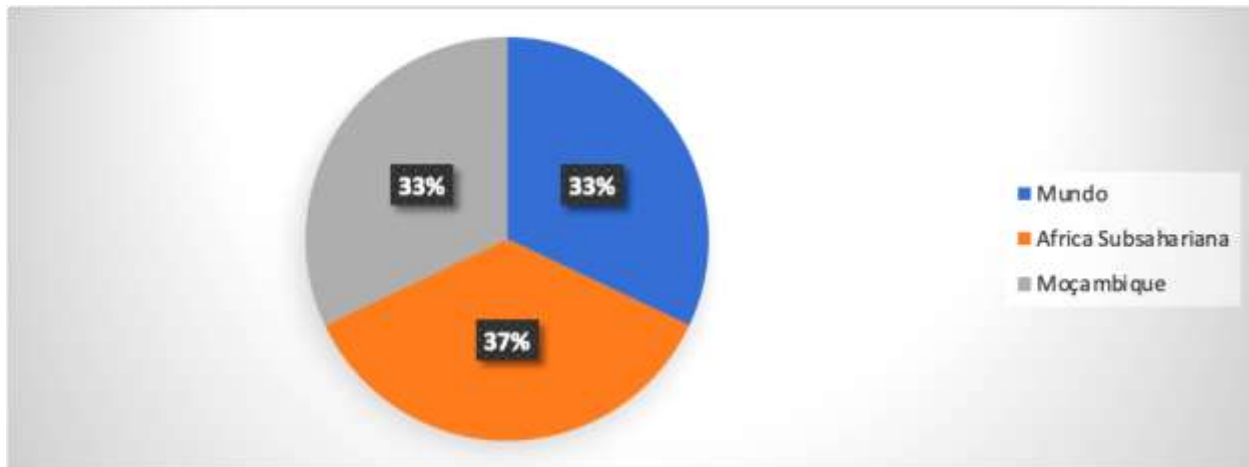
- ♦ A VBG (Violência Baseada no Género) constitui uma violação de Direitos e Liberdades fundamentais e afecta profundamente a integridade física, psicológica, emocional e social das/o sobreviventes.
- ♦ A VBG afecta pessoas de qualquer sexo biológico, com maior incidência para mulheres, raparigas e crianças, incluindo pessoas com deficiência e minorias sexuais (grupo LGBTQ.: Lésbicas, Gays, Bissexuais e Transgénero).
- ♦ Em Moçambique tem vindo a ser potenciado e expandido o Mecanismo Multissectorial de Atendimento Integrado às Vítimas de Violência (MMAIVV) através dos Centros de Atendimento Integrado (CAI), criados em Junho de 2012.
- ♦ Uma estratégia de advocacia que possa ser contruída de forma participativa com objectivo de influenciar as políticas e a população é importante.
- ♦ A resposta a VBG requer acções coordenadas envolvendo instituições do Governo, Organizações da Sociedade Civil (OSC), parceiros de apoio ao desenvolvimento (bilaterais e multilaterais) e lideranças comunitárias.
- ♦ Uma resposta efectiva à VBG requer investimento financeiro à altura dos desafios existentes nos diversos sectores de provisão de serviços de VBG, para garantir que as leis, as políticas públicas e os planos/programas sejam, respectivamente, aplicadas, implementadas e operacionalizadas.

## 1. Introdução

---

Estimativas globais mostram que 30% das mulheres e raparigas já foram vítimas de violência física e/ou sexual. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2018), a Violência Contra a Mulher (VCM) praticada pelo parceiro íntimo (física, sexual ou psicológica) é a mais endêmica e situa-se em 37%, e na maioria dos casos, tem sido a principal causa de morte de mulheres no mundo.

A África Subsaariana apresenta uma das prevalências mais elevadas do mundo (33%), apenas atrás do Sul da Ásia, que detém uma prevalência de 35%, conforme a figura 1 abaixo.



**Figura 1. Análise comparativa sobre o estágio da VBG.**

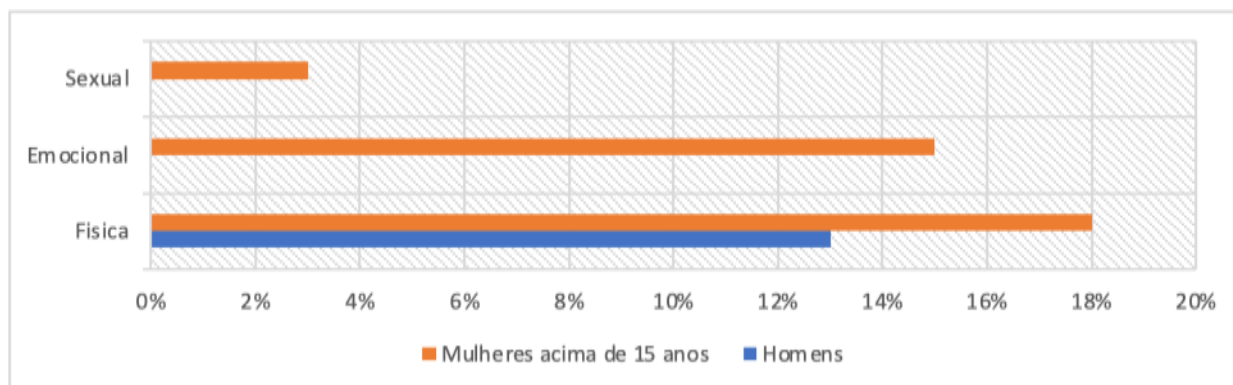
Nas regiões Austral e Oriental de África, a Violência Baseada no Género (VGB) é reconhecida como um entrave ao desenvolvimento integral da região, sobretudo as uniões prematuras e/ou forçadas e as mutilações genitais<sup>1</sup>, que afectam a saúde de mulheres jovens e raparigas, em particular sua saúde sexual e reprodutiva.

Em Moçambique, o Inquérito Demográfico de Saúde (IDS, 2011) mostrou que a violência contra a mulher é endêmica no país, de tal forma que uma em cada três mulheres (33%) tinha sido vítima de violência física aos 15 anos em algum momento de suas vidas no contexto doméstico. Outrossim, os resultados do Inquérito de Indicadores de Imunização, Malária e HIV/SIDA (IMASIDA, 2015) mostraram que aproximadamente 24% das mulheres<sup>2</sup> acima de 15 anos entrevistadas admitiu ter sido vítima de violência física (18%), emocional (15%) e sexual (3%), em algum momento da sua vida; e aproximadamente 13% de homens relatou ter sido vítima de violência física praticada pela sua parceira, conforme a figura 2 abaixo.

---

<sup>1</sup> Em Moçambique ainda não temos evidências significativas e/ou documentadas que a prática ocorre.

<sup>2</sup> Categoricamente, crianças e idade de raparigas e adolescentes. Ao longo do documento parafraseia-se "Mulher" à luz das fontes citadas, mas reconhece-se que as mesmas não estão ainda na categoria Mulher conforme a cultura afirma e reafirma.



**Figura 2. Ponto de situação de VBG em Moçambique.**

Na VCM, raparigas e crianças figuram na lista das formas de violência mais comuns em Moçambique. Um estudo sobre as Características da Violência Contra a Mulher em Moçambique, realizado em 2014 mostrou que 47,5% das mulheres entrevistadas tinham sido vítimas de violência psicológica, 39% de violência física e 30,4% de violência sexual, todas praticadas pelo parceiro íntimo nos 12 meses anteriores ao estudo.

Na mesma tendência, o Relatório do MISAU/DNAM<sup>3</sup> (2021) de actividades na área da VBG reportou 187.922 casos de VBG no país registados no SISMA desde 2017, na qual apresentam uma tendência crescente, para além de "outros" casos de VBG como pode ser observado na tabela abaixo.

**Tabela 1. Reporte de casos de VBG em Moçambique: de 2017 até 2021.**

Tipos de violência	Anos				
	2017	2018	2019	2020	2021
<b>Violência Psicológica</b>	1804	2766	2717	3531	5347
<b>Violência Sexual</b>	2536	2097	5529	6048	8553
<b>Violência Física</b>	12142	24801	28845	33383	39197

Como se pode depreender, a VBG é real e tende de atingir proporções significativas, e actualmente, destrói as comunidades, ameaça a vida, a saúde e o bem-estar de todos e todas. O presente *policy brief* é elaborado visando promover a ampliação e aplicação das leis e políticas pela erradicação da VBG, e a integração nas agendas ministeriais com objectivo da melhoria dos serviços de atendimento às vítimas de VBG através dos CAI (Centro de Atendimento Integrado).

<sup>3</sup> As violências Físicas, sexuais e psicológicas tendem a aumentar ano após ano. Os casos de VBG física, continuam sendo os mais notificados, seguidos das violências sexuais. Nos últimos dois anos, vem sendo observado um aumento gradual dos casos de VBG psicológica, resultante das actividades de rastreio, cuja implementação foi intensificada em meados de 2021(pag.28).

## 2. Quadro Legal e Institucional

### 2.1. Quadro Legal

“Temos muitas leis, planos de acção e políticas em Moçambique, mas o desafio é o cumprimento. Falamos muito sobre o tema, mas mudança de comportamento está a demorar”<sup>4</sup>

Os últimos 30 anos foram marcados por luta contra a violência de género tem conduzido, à adopção de princípios e normas de defesa dos Direitos Humanos (DHM) das mulheres, nomeadamente, a *Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Contra as Mulheres* (CEDAW-1993), a *Declaração de Beijing* (1995), a *Declaração Solene de Género em África* (2004) e o *Protocolo Opcional a Carta Africana sobre os Direitos Humanos e dos Povos relativos a Mulher* (2005) e ao *Aditamento à Declaração Género e Desenvolvimento: Declaração dos Chefes de Estado ou Governo da Comunidade para o Desenvolvimento da África Austral* (SADC-1997).<sup>5</sup>

Em Moçambique, o reconhecimento da Violência Doméstica (VD) contra as mulheres como um problema público pode ser visto como resultado do *CEDAW* (*Convention on the Elimination of All forms of Discrimination Against Women*) e das políticas pós-Beijing, em que o Governo assumiu compromissos ao subscrever a respectiva Plataforma, e também através da actuação de várias ONGs para tal reconhecimento. Dentre eles os Planos Nacionais para o Avanço da Mulher (2002-2006), (2007-2009) e (2010-2014) e os sucessivos Planos Nacional de Acção Para Prevenção e Combate à Violência contra a Mulher e outros instrumentos de planificação<sup>6</sup>, todos eles com foco na expansão e melhoria dos serviços prestados às mulheres vítimas de violência, incluindo os serviços de assistência médica, jurídica e psicológica numa coordenação multisectorial e integrada destes serviços, de forma a fornecer uma resposta atempada e sustentável às vítimas.

É neste contexto que pretendendo uniformizar o atendimento e seguimento das mulheres, raparigas e demais vítimas de violência vulneráveis, nos vários sectores intervenientes, prevenindo desta forma várias deslocções das vítimas, perda de casos e conseqüente revitimização, o Governo aprovou o Mecanismo Multisectorial de Atendimento Integrado às Mulheres Vítimas de Violência (MMAIMVV) composto pelos Ministério de Género e Acção Social, Ministério do Interior, Ministério da Saúde e Ministério da Justiça .

Para além dos instrumentos de planificação acima elencados, Moçambique dispõe de vastas ferramentas legais através dos quais se luta para o combate a VBG.<sup>7</sup>

<sup>4</sup> Entrevista realizada no dia 07 de Fevereiro de 2023 num tribunal da Cidade de Maputo.

<sup>5</sup> Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Contra a Mulher (sigla em inglês <sup>5</sup>CEDAW); Declaração das Nações Unidas sobre a Eliminação da Violência Contra Mulheres, 1995; Objectivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), que incluem metas específicas relativas a eliminação de todas as formas de violência contra mulheres e raparigas e os respectivos indicadores para medir o progresso.

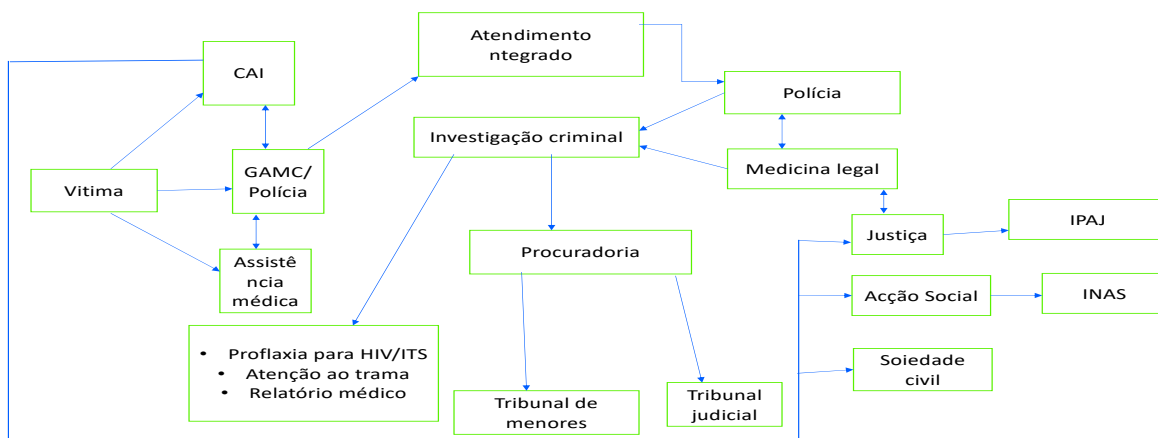
<sup>6</sup> <https://www.mgcas.gov.mz/index.php/genero>

<sup>7</sup> Lei nº 29/2009 de 29 de setembro sobre a violência doméstica praticada contra a mulher; Mecanismo Multisectorial de Atendimento Integrado às Vítimas de violência (MMAIVV), que preconiza uma assistência multisectorial e/ou multiprofissional (médica e psicológica, acção social, legal, jurídica e judiciária), junho de 2012; Perfil de Género em Moçambique, 2016; Lei de Prevenção e Combate as Uniões Prematuras (2019); Lei da Família revisto 2019; Lei do Tráfico de Pessoas Humanas, especialmente de Mulheres e Crianças; Lei de Protecção dos Direitos da Criança; Lei 23/2019 de 23 de dezembro – Lei das Sucessões.

No entanto, ainda necessitam do seu seguimento na implementação, incluindo sua monitoria e disseminação dos dados.

## 2.2. Quadro Institucional

“São muitos intervenientes que acabam actuando de forma descentralizada. O mecanismo sugere muita articulação, mas nem sempre se verifica. Por isso, o mecanismo apesar de relevante, tende a ser menos eficaz e eficiente, e há dúvidas sobre sua sustentabilidade.”<sup>8</sup>



**Figura 3. Explicação esquemática do MMAIMVV.**

Como se pode depreender na figura 3 acima, a vítima dá entrada para o atendimento por meio de três formas, nomeadamente, o Centro de Atendimento Integrado (CAI), o Gabinete de Atendimento à Mulher e Criança (GAMC) e Assistência Médica/serviços de urgência nas Unidades Sanitárias.

Estas três portas devem ser comunicativas, uma com a outra, e desencadeia-se o processo de atendimento integrado através do preenchimento de uma ficha (Ficha Única), dando sequência na polícia e medicina legal, e estas para a investigação criminal, que segue para a Procuradoria, onde são colhidas informações sobre a profilaxia para HIV/ITS e emitido um relatório médico.

Importa destacar que da Procuradoria segue para tribunal, seja de menores e/ou judicial. Não menos, importantes são os serviços prestados para a vítima, que do CAI se garante o acesso a justiça através do IPAJ- Instituto de Patrocínio à Assistência Jurídica, apoio social através do INAS e da Sociedade Civil.<sup>9</sup>

<sup>8</sup> Entrevista realizada no dia 06 de Fevereiro de 2023, numa esquadra policial na Cidade de Maputo.

<sup>9</sup> Governo de Moçambique. Mecanismos Multisectorial de Atendimento Integrado às Vítimas de Violência. Maputo, Ministério de Género, Criança e Acção Social, 2012.



### 3. Cidade de Maputo como um espaço de resposta a VBG

A cidade de Maputo é um dos maiores centros urbanos do país, onde se concentram os serviços e infraestruturas, comparativamente com as outras capitais provinciais. Com uma população estimada em 1.120.867 habitantes (52% mulheres), distribuída por sete (07) distritos municipais, dos quais cinco (05) urbanos e dois (02) rurais. Apresenta uma rede sanitária municipal situada em torno de 36 US do Sistema Nacional de Saúde (SNS), a maioria das quais do nível primário, apenas quatro (04) delas (Hospital Geral de Mavalane, Hospital Geral da Polana Caniço, Centro de Saúde de Bagamoio e Centro de Saúde da Malhangalene) possuem CAIVVs nos termos propostos pelo MMAIMVV. Note-se que as US da Cidade de Maputo têm a maior disponibilidade média (87%) de condições básicas, comparativamente com as de outras províncias.

A cidade de Maputo é um dos epicentros da VBG em Moçambique, pois a demanda pelos serviços de VBG é maior. Este município enfrenta desafios na provisão de serviços de saúde/VBG, a semelhança das outras províncias, designadamente, (i) a escassez de serviços de VBG especializados que condiciona a prestação de serviços com a qualidade desejada; e (ii) o longo tempo de espera/permanência nas US para o acesso aos serviços; as baixas condições sócio-económicas<sup>10</sup> da maioria da população, que condicionam a busca pelos serviços.

Este quadro acima destacado, impõe enormes desafios às instituições governamentais envolvidas na provisão dos serviços de VBG, bem como as OSCs/ONGs que actuam na área, esperando-se delas maior articulação e coordenação institucional na operacionalização do MMAIVV.

Sem dúvida, a resposta à VBG no município de Maputo, implica a introdução de reformas na aplicação dos instrumentos legais disponíveis, incluindo uma reestruturação do esquema de provisão dos serviços de VBG, visando tornar mais flexível e efectivo o MMAIVV, para que os serviços estejam cada vez mais disponíveis e próximos dos cidadãos e cidadãs.

#### 3.1. Contexto e Abordagem dos Centros de Atendimento Integrado as Vítimas de Violência (CAIVVs)

Os cuidados pós-VBG foram expandidos para 66 US em 2021 (MISAU/DNAM:2021). O número de unidades sanitárias que oferecem cuidados pós VBG, evoluiu em 4% (de 1185 US em 2020, para 1.229 US em 2021), colocando o país com uma cobertura de 70% de US oferecendo cuidados pós VBG. Em termos de expansão dos serviços de oferta dos cuidados pós VBG, verificaram-se avanços a nível nacional. Todavia, existe ainda o desafio da expansão dos serviços para mais Unidades Sanitárias a nível de cada província, com destaque as que apresentam coberturas abaixo de 80%, conforme ilustra a tabela abaixo.

PROVÍNCIA	META PARA EXPANSÃO	Nº DE US EXPANDIDAS	% DE EXPANSÃO	TOTAL DE US DO SNS	US'S COM CUIDADOS PÓS VGB	% US VGB
CABO DELGADO	4	9	225%	131	54	41%
GAZA	6	6	100%	153	146	96%
INHAMBANE	8	8	100%	148	128	86%
MANICA	5	17	340%	128	98	77%

<sup>10</sup> "As buscas constantes por meios de subsistência das famílias de baixa renda demarcam um cenário de incerteza e "tensão" dentro das famílias, que na maioria dos casos podem resvalar em VBG de qualquer tipo de violência".



MAPUTO CIDADE	-	-	-	38	30	79%
MAPUTO PROVÍNCIA	6	4	67%	124	55	44%
NAMPULA	4	0	0%	244	209	86%
NIASSA	4	8	200%	191	91	48%
SOFALA	6	0	0%	175	62	35%
TETE	9	9	100%	144	124	86%
ZAMBÉZIA	5	5	100%	272	232	85%
MOÇAMBIQUE	57	66	116%	1748	1229	70%

**Figura 4. Expansão de serviços de atendimento a vítimas de VBG no SNS- 2021**

Como se pode depreender, a Cidade de Maputo dispõe de 30 estruturas de resposta à VBG nas US, o que corresponde a uma cobertura de 78,9% das US. Com destaque para Centros de Atendimento Integrado às Vítimas de Violência (CAIVV), de Mavalane, Bagamoio, José Macamo e 1º de Maio. Estes Centros respondem a sete (7) distritos urbanos da cidade de Maputo e ao Mecanismo Multissectorial de Atendimento Integrado às Mulheres Vítimas de Violência (MMAIVV), composto pela Acção Social, Saúde, Polícia, Procuradoria e Instituto de Patrocínio e Assistência Jurídica (IPAJ), além da Sociedade Civil.

Todavia, e apesar dos avanços registados com a implantação dos CAIVV, ainda persistem desafios, os poucos CAIVV disponíveis ainda carecem de melhoria em diversos aspectos, nomeadamente:

- ♦ As condições de observação não são seguras e nem garantem a confidencialidade das sobreviventes de violência sexual nas US, com e sem CAI<sup>11</sup>;
- ♦ As infraestruturas na maioria dos CAI não permite que a sobrevivente relate apenas uma única vez o seu problema e levam as sobreviventes à revitimização contínua;<sup>12</sup>
- ♦ A falta de espaço de abrigo temporário das sobreviventes nos CAI;
- ♦ Funcionamento dentro do horário normal de expediente, nos termos regulamentados pelo sector público, o que significa que uma sobrevivente de VBG;
- ♦ Os dados sistematizados, quando disponibilizados pelo SISMA, não são coincidentes entre as entidades que fazem parte do Mecanismo Multissectorial; e
- ♦ Falta de meios circulantes<sup>13</sup> dos CAI que possam ser usados no transporte das sobreviventes em casos de transferência para outros serviços.

Dados apresentados pelo Departamento de Atendimento a Família e Menor Vítima de Violência (DAFMVV)<sup>14</sup> referem que, nos primeiros 9 meses de 2020, cerca de 18 554 casos de violência foram denunciados, em que a mulher aparece como a maior vítima com, aproximadamente, 9 754 casos, comparativamente aos homens com 1 979 casos, sendo que a diferença destes números está nos casos de crianças e idosos. Outrossim, a Cidade de Maputo tem um grande número de casos reportados/denunciados, forçando a demanda pelos serviços de VBG.

<sup>11</sup> Geralmente, a observação é feita no próprio gabinete de atendimento onde outros pacientes estão à espera de ser atendidos/as pelo/a mesmo/a profissional. Nos casos em que o/a provedor/a de saúde que atende as sobreviventes de VBG é o mesmo para outras consultas, por vezes, o gabinete é partilhado com outros profissionais separados por um biombo, o que dificulta a criação de um espaço confidencial onde a sobrevivente possa falar livremente do seu problema.

<sup>12</sup> As actuais condições das infra-estruturas obrigam as sobreviventes a reproduzir a própria história de violência com cada profissional com quem têm contacto, de gabinete-em-gabinete.

<sup>13</sup> Na maioria dos casos, as sobreviventes são obrigadas a incorrer em risco por transportarem pessoalmente o seu expediente de umas entidades para outras (como a Procuradoria, o IPAJ, ou a Assistência Social); sendo que, geralmente, estas não se encontram sediadas num mesmo CAI, apesar de, idealmente, se dizer que assim deveria ser.

<sup>14</sup> Posicionamento pela expansão e melhoria dos centros de atendimento integrado às sobreviventes de violência e casas de acolhimento.

### 3.2. Síntese das necessidades dos serviços por sector do MMAIVV para Cidade de Maputo<sup>15</sup>

Na sua génese, o MMAIVV pressupõe um atendimento integrado a sobreviventes de violência mediante uma actuação coordenada entre os actores envolvidos na resposta à VBG, por forma a flexibilizar a provisão dos serviços, aproximando-os à cidadania. Os quatro serviços propostos pelo MMAIVV (Acção Social, Saúde, Justiça e Apoio Legal) funcionam de forma integrada nos CAI. O quadro abaixo apresenta por categorias correlacionadas alguns desafios:

**Tabela 2. Necessidades de serviços no âmbito do MMAIVV**

Categorias	Pilares do MMAIVV			
	Sector Saúde	Assistência Legal (Sector da Polícia)	Assistência e Protecção Social	Assistência Jurídica e Judiciária
	<b>Necessidades</b>			
<b>Recursos Humanos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Contratação de mais profissionais; e</li> <li>○ Formações contínuas em matéria de VBG.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Capacitação contínua em matéria de VBG aos agentes da PRM, principalmente os que lidam com os casos;</li> <li>○ Eliminação dos esquemas de corrupção que bloqueiam o avanço dos casos para instâncias superiores ou que resultem em penalizações desproporcionais as infrações cometidas; e</li> <li>○ Formação de agentes de polícia em abordagens técnicas e empáticas às sobreviventes de violência.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Necessidade de técnicos em número e qualidade; e</li> <li>○ Formações contínuas em matéria de VBG.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Atracção de mais técnicos/as para a Procuradoria, IPAJ e tribunais;</li> <li>○ Capacitação contínua em matéria de VBG;</li> <li>○ Necessidade de alocar técnicos/as do IPAJ nos CAIs.</li> </ul>
<b>Infra-estrutura</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Expansão dos CAIs para mais US da cidade de Maputo, inclusive com gabinetes de atendimento capazes de salvaguardar a confidencialidade das vítimas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Criação de condições de acolhimento cómodas nas esquadras.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Necessidade de locais de abrigo para vítimas de VBG, principalmente para jovens e adultos;</li> <li>○ Instalações de Acção Social próprias ao nível dos distritos municipais com condições de protecção às vítimas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ O IPAJ necessita de instalações próprias ao nível dos distritos municipais.</li> </ul>
<b>Meios e equipamentos de trabalho</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Necessidade de mais meios de trabalho (transporte, comunicação, computador, fichas de notificação e de rastreio, livros de registo);</li> <li>○ Adotar as US com CAI para efectuarem</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Apoio em materiais de trabalho, nomeadamente: (i) materiais de escritório (secretárias, cadeiras, livros e equipamentos digitais de registo e gestão de casos de VBG), (ii) implantação de uma plataforma electrónica de sistematização integrada de dados (base de dados) acessível a actores que lidam com casos de violência e VBG, em particular; (iii) alocação de meios circulantes e de</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Meios de comunicação (recargas principalmente) e transporte (viaturas), meios digitais de produção e gestão de dados de VBG na cidade de Maputo conectados através de uma plataforma</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Meios circulantes principalmente para o IPAJ, equipamentos digitais de registo e gestão de dados com acesso a Internet; plataforma conjunta de registo e gestão de dados. Aprovação do regulamento do funcionamento dos</li> </ul>

<sup>15</sup> Evidências da pesquisa e do diagnóstico do MMAIVV.

	exames sensíveis, como em casos de violação sexual.	comunicação aos serviços da VBG;	integrada entre os provedores.	CAI.
<b>Financiamento na área da VBG</b>	Provisão de fundos para o recrutamento e formação de activistas, incluindo o pagamento de subsídios, para apoiar a sensibilização comunitária ou em campanhas contra a VBG nas comunidades.	Alocação de verbas para custear actividades de prevenção (palestras) e manejo da VBG nas comunidades e no seguimento dos casos.	Necessidade de fundos para suportar as actividades de campo dos/as técnicos/as de acção social na cidade.	Necessidade de verbas para suportar as actividades de divulgação dos préstimos do IPAJ junto as comunidades.

### Lições Apreendidas:

- A capacitação regular dos(as) provedores(as) dos serviços de VBG a diferentes níveis pode permitir a melhoria da qualidade dos serviços prestados às utentes;
- A implantação de uma plataforma electrónica de sistematização e integração de dados, que possa ser acessível aos actores envolvidos na resposta à VBG pode reduzir as perdas no seguimento de casos, bem como minimizar a duplicação dos registos;
- A intensificação da sensibilização comunitária sobre VBG, incluindo a divulgação das leis e serviços disponíveis pode aumentar o número de denúncias de episódios de VBG;
- O fortalecimento da coordenação institucional entre os diversos actores envolvidos na resposta a VBG pode melhorar o nível de operacionalização do MMAIVV;
- O estabelecimento do MMAIVV e a subsequente instituição de CAIVV representam um avanço importante na resposta à VBG;
- O longo tempo de espera para o julgamento de casos de VGB representa um entrave na resposta à VBG;
- A falta de locais de abrigo/ casas de acolhimento tuteladas pelo governo para jovens mulheres e adultas sobreviventes e vítimas da VBG interfere na cadeia de resposta à VBG na cidade de Maputo;
- O facto dos CAIVVs não serem independentes (com espaço físico e instalações próprias) e funcionarem nas instalações de uma das instituições que compõe o MMAIVV, dificulta a coordenação entre os sectores de provisão dos serviços de VGB, e consequentemente, não operacionalização do próprio mecanismo.

### Recomendações

Para uma adequada resposta à VBG recomenda-se aos diferentes intervenientes:

#### SNS

- Aumentar a expansão dos Centros de Atendimento Integrados às Vítimas de Violência, para que os serviços estejam cada vez mais disponíveis e próximos da Comunidade, isto é, "um distrito, um CAI";
- Reforçar a capacitação regular dos(as) provedores(as) dos serviços de VBG a diferentes níveis com vista a permitir a melhoria da qualidade dos serviços prestados as/o sobreviventes de VBG;

- Implantar uma plataforma electrónica de sistematização e integração de dados, que possa ser acessível aos actores envolvidos na resposta à VBG com vista a reduzir as perdas no seguimento de casos, bem como minimizar a duplicação dos registos;
- Orçamentar e implantar meios circulantes nos CAI para o transporte das sobreviventes em casos de transferência para outros serviços.
- Alocar pelo menos um/a psicólogo/a por unidade sanitária para o atendimento às sobreviventes de VBG

### **Polícia**

- Implantar uma plataforma electrónica de sistematização e integração de dados, que possa ser acessível aos actores envolvidos na resposta à VBG com vista a reduzir as perdas no seguimento de casos, bem como minimizar a duplicação dos registos;
- Eliminar esquemas de corrupção que bloqueiam o avanço dos casos para instâncias superiores.

### **Acção Social**

- Fortalecer a coordenação institucional entre os diversos actores envolvidos na resposta a VBG ao nível de operacionalização do MMAIVV;
- Orçamentar e implantar casas de abrigo/acolhimento para as mulheres vítimas e sobreviventes de violência com vista a contribuir para a não (re) vitimização das mulheres pelo/a agressor/a.
- Implantar uma plataforma electrónica de sistematização e integração de dados, que possa ser acessível aos actores envolvidos na resposta à VBG com vista a reduzir as perdas no seguimento de casos, bem como minimizar a duplicação dos registos;

### **Justiça**

- Introdução de reformas na aplicação dos instrumentos legais disponíveis, incluindo uma reestruturação do esquema de provisão dos serviços de VBG;
- Melhorar o longo tempo de espera para o julgamento de casos de VBG
- Implantar uma plataforma electrónica de sistematização e integração de dados, que possa ser acessível aos actores envolvidos na resposta à VBG com vista a reduzir as perdas no seguimento de casos, bem como minimizar a duplicação dos registos;

### **OSC**

- Advogar pela expansão e melhoria do atendimento integrado e completo nos CAI, de modo a assegurar que as/os sobreviventes recebam o atendimento adequado ao seu estado físico e emocional de forma integrada e num único espaço.
- OSCs/ONGs que actuam na área de VBG maior articulação e coordenação institucional na operacionalização do MMAIVV.
- Intensificar a sensibilização comunitária sobre VBG, incluindo a divulgação das leis e serviços disponíveis pode aumentar o número de denúncias de episódios de VBG;
- Realizar pesquisas, publicações, artigos editoriais de opinião em jornais para dar a conhecer que a violência psicológica é mais grave que todas as formas de violência e os profissionais de saúde devem garantir acompanhamento psicológicos a todas e todas.
- *Briefing e lobby* com tomadores de decisão, líderes de opinião sobre a importância da expansão dos CAIVV.
- Campanhas nos *media* e redes sociais em particular sobre a importância do atendimento humanizado

- Advocacia para elaboração de uma estratégia de advocacia que possa ser contruída de forma participativa com objectivo de influenciar as políticas e a população.

## Fontes

---

1. Estratégia Nacional de Prevenção e Eliminação dos Casamentos Prematuros em Moçambique (2015-2019).
2. Lei n.º 22/2019, de 11 de dezembro - Lei da Família revista
3. Lei n.º 24/2019- Lei do Código Penal- revista
4. Lei n.º 19/2019 de 22 de outubro- Lei das Uniões Prematuras
5. Lei n.º 23/2019 de 23 de dezembro - Lei das Sucessões- revista
6. Lei n.º 6/2008 sobre o Tráfico de Pessoas em Particular Mulheres e Crianças
7. Maimuna Ibraimo. A violência contra a mulher em Moçambique, estudo de base, 2015.
8. Mecanismo Multisectorial de Atendimento Integrado à Mulher Vítima de Violência. Maputo, Moçambique, 2012.
9. Medicusmundi e Fórum Mulher. Diagnóstico de Necessidades dos Serviços de Violência Baseada no Género na Cidade de Maputo.
10. Medicusmundi e Fórum Mulher. Plano de Acção de Comunicação e Sensibilização para Campanha de Incidência Política.
11. MGCAS. Perfil de género de Moçambique. 2016
12. MISAU/DNAM. Relatório de actividades na área da violência baseada no género (VBG).2021.
13. Ministério da Saúde, Despacho do Ministério da Saúde sobre o Atendimento Integrado às vítimas de Violência de Género, de 12 de Janeiro de 2011.
14. Posicionamento pela expansão e melhoria dos centros de atendimento integrado as sobreviventes de violência e casas de acolhimento. Julho de 2022.
15. Programa Quinquenal do Governo (2020-2024)
16. BC Smart Consultorias & Serviços. Relatório Final da Formação em Advocacia & Workshop Sobre Violência Baseada no Género. Novembro 2021.

***PORQUE UMA VIDA LIVRE DE VIOLÊNCIA É NOSSO DIREITO,  
SEGUIREMOS EM MARCHA ATÉ QUE TODAS E TODOS SEJAMOS  
LIVRES!***