

A OPOSIÇÃO SEM ROSTO

Mapeamento da resistência contra a saúde sexual e reprodutiva e direitos em Moçambique



Submetido por Marion Baumgart dos Santos

Conteúdo

CONTEÚDO	2
ABREVIATURAS	3
1 JUSTIFICATIVA DO ESTUDO.....	4
1.1 CONTEXTO	4
1.2 OBJECTIVO DO ESTUDO	4
2 ABORDAGEM CONCEPTUAL E METODOLÓGICA	5
2.1 DEFINIÇÃO DE SSRD	5
2.2 FACTORES OPOSITORES E FACILITADORES AOS SSRD	6
2.3 METODOLOGIA	7
3 FACTORES QUE INFLUENCIAM SSRD EM MOÇAMBIQUE	8
3.1 RESUMO DA HISTÓRIA DE MOÇAMBIQUE	8
3.2 DISPOSIÇÕES LEGAIS EM MATÉRIA DE SSRD.....	9
3.3 COMUNIDADES RELIGIOSAS.....	11
3.4 INFLUÊNCIAS SOCIO-CULTURAIS	13
3.5 A COMUNIDADE PRÓ-SSRD	14
3.5.1 VISÃO GERAL DA PAISAGEM DE MOÇAMBIQUE.....	14
3.5.2 IMPACTO DA ALTERAÇÃO DAS PRIORIDADES DOS DOADORES	16
3.5.2 ORGANIZAÇÕES PARCEIRAS DA AFRIKAGRUPPERNA	16
4 RESULTADOS.....	17
4.1 MANIFESTAÇÃO DE RESISTÊNCIA.....	17
4.2 DISSENSO VOCAL OU RETALIAÇÃO	17
4.1.2 RESISTÊNCIA SILENCIOSA OU OCULTA	19
4.1.3 RESISTÊNCIA BASEADA NA CULTURA.....	24
4.3 IMPACTO NO TRABALHO DAS ORGANIZAÇÕES PARCEIRAS E SUAS ESTRATÉGIAS DE COMBATE	26
5 CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES.....	27
6 ANEXOS	30
6.1 LISTA DE ENTREVISTADOS	30
6.2 LISTA DA LITERATURA CITADA	31

Abreviaturas

AMODEFA	Associação Moçambicana para o Desenvolvimento da Família
ESA	Educação Sexual Abrangente
PF	Planeamento Familiar
VBG	Violência Baseada no Género
IEC	Informação, Educação, Comunicação
IMASIDA	Inquérito de Indicadores de Imunização, Malária e HIV/SIDA
LGBTQI+	Lésbica, <i>Gay</i> , Bissexual, Transgênero, <i>Queer</i> ou questionando, Intersexo e mais
HSH	Homens que fazem Sexo com Homens
ONG	Organização Não-Governamental
PLASOC-M	Plataforma da Sociedade Civil para Saúde e Direitos Humanos em Moçambique
SSRD	Saúde Sexual e Reprodutiva e Direitos
TdR	Termos de Referência
UNDE	União para o Desenvolvimento Estudantil
FNUAP	Fundo de População das Nações Unidas
USAID	Agência dos Estados Unidos para o Desenvolvimento Internacional
WLSA	Mulher e Lei na África Austral

1 Justificativa do Estudo

1.1 Contexto

Esta pesquisa foi comissionada pela Afrikagrupperna, uma organização de solidariedade sueca, feminista e baseada em membros. A Afrikagrupperna está altamente empenhada em desafiar e mudar normas, atitudes e estereótipos em torno do gênero e da sexualidade que impedem as pessoas de usufruir do seu direito à autonomia corporal e de serem quem são, independentemente da orientação sexual, identidade de gênero, expressão de gênero e características sexuais.

De acordo com os Termos de Referência (TdR), forças conservadoras sociais à volta do mundo estão a tentar limitar os direitos das raparigas, mulheres e membros da Comunidade de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transgêneros, Queer, Intersexo e mais (LGBTQI+) de forma a controlarem os seus corpos, contrariando, assim, tudo o que a Afrikagrupperna e organizações parceiras têm vindo a lutar à seu favor: direito ao aborto, Educação Sexual Abrangente (ESA), direitos das pessoas LGBTQI+, igualdade de gênero, desafiando normas prejudiciais e estereótipos etc. Através desta pesquisa, a Afrikagrupperna pretende obter uma melhor compreensão de como exactamente a resistência organizada e não organizada contra os Saúde Sexual e Reproductiva e Direitos (SSRD) estão a ser organizados nos países parceiros africanos, neste caso particular, em Moçambique.

1.2 Objectivo do estudo

O objectivo do presente trabalho é de investigar a “Organização anti-SSR” em Moçambique, para que a Afrikagrupperna e parceiros (1) tenham uma melhor compreensão do contexto e (2) sejam capazes de desenvolver estratégias contra a reacção conservadora.

As questões a serem pesquisadas incluem:

- Como é que a resistência organizada contra os direitos sexuais e reproductivos se manifesta em Angola, Moçambique, Namíbia, África do Sul, e Zimbábue, respectivamente?
- Que resistência encontram organizações e activistas e como é que isso os afecta e ao seu trabalho?
- Que estratégias são usadas pelos activistas e organizações para fazer face à esta resistência?
- Quais são as necessidades dentro das organizações/entre os activistas para reforçar/melhorar as suas estratégias (o que falta actualmente, se é que falta alguma coisa)?
- Que recomendações podem ser feitas a cada uma das organizações (incluindo a Afrikagrupperna)?

2 Abordagem conceptual e metodológica

2.1 Definição de SSRD

No presente relatório iremos frequentemente usar o termo “Saúde Sexual e Reproductiva e Direitos” (SSRD) e gostaríamos que isso fosse entendido segundo a definição da Comissão Gutmacher-Lancet de 2018 (Starrs et al. 2018). A mesma define SSRD da seguinte forma:

Saúde Sexual e Reproductiva

É um estado de bem-estar físico, emocional, mental e social relativamente a todos os aspetos da sexualidade e da reprodução, e não apenas a ausência de doença, disfunção ou enfermidade. Por conseguinte, uma abordagem positiva à sexualidade e à reprodução deve reconhecer o papel desempenhado por relações sexuais agradáveis, pela confiança e pela comunicação na promoção da autoestima e do bem-estar em geral. Todas as pessoas têm direito a tomar decisões em relação aos seus corpos e a aceder a serviços que sustentam esse direito.

A realização da saúde sexual e reproductiva, depende de

Direitos Sexuais e Reproductivos

que se baseiam nos direitos humanos de todas as pessoas:

- a ver respeitada a sua integridade corporal, privacidade e autonomia pessoal
- a definir livremente a sua própria sexualidade, incluindo a orientação sexual e a identidade e expressão de género
- a decidir se e quando serão sexualmente ativas
- a escolher os seus parceiros sexuais
- a ter experiências sexuais seguras e agradáveis
- a decidir se, quando e com quem irão casar
- a decidir se, quando e de que forma terão um filho ou filhos, e quantas crianças terão
- a ter acesso, ao longo da sua vida, às informações, recursos, serviços e apoio necessários para concretizar todos os pontos mencionados anteriormente, sem discriminação, coação, exploração e violência.

Essa definição de direitos fornecerá a estrutura para a análise da resistência aos SSRD, investigando se há alguma resistência a esses direitos e, se houver, por quem, quão forte é e como se articula.

2.2 Factores opostos e facilitadores a SSRD

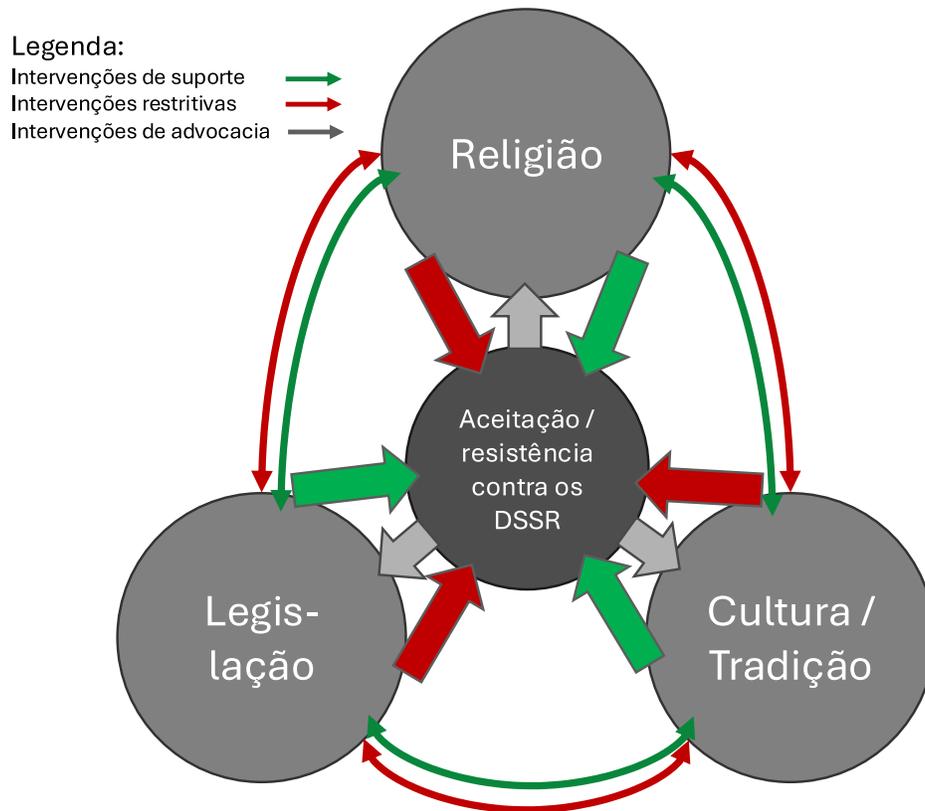
A medida em que as mulheres e os homens podem aceder aos serviços de SSRD, reivindicar e defender os seus direitos e a medida em que as organizações e os activistas podem defender mudanças legais ou sensibilizar os grupos-alvo ou a população em geral, depende da interação de vários factores:

1. **O quadro jurídico e político** determina a possibilidade da acção da população. Estabelece entre outras coisas se os homens e as mulheres são iguais perante a lei, a idade mínima para contrair o matrimónio, ou o acesso a contraceptivos. Além disso, legaliza ou criminaliza o aborto, certas orientações e identificação sexual, ou tipos de casamento (monogâmico/poligâmico/do mesmo sexo). Mudam com o tempo, como resultado de actividades de advocacia e *lobbying*, das maiores revoltas sociais, tais como guerras, distúrbio civil ou apenas porque os tempos mudaram.
2. **Religião é um outro conjunto** de regras; todas as principais religiões incluem ensinamentos sobre a sexualidade, que descrevem como os homens e as mulheres devem se comportar e agir, muitas vezes limitando a liberdade ou as possibilidades de determinados grupos e, ao mesmo tempo, criando posições privilegiadas para os outros. Ao mesmo tempo, não existe uma visão única e monolítica sobre a SSRD em nenhuma religião e as posições mudam. O Islão, o Cristianismo, o Hinduísmo ou o Judaísmo, têm diversas visões sobre a mesma questão, moldadas por batalhas internas e mudanças históricas.
3. A **cultura** é um dos principais factores que explica a aceleração ou resistência às mudanças em SSRD. Ela molda as noções de masculinidade e feminilidade, influencia os comportamentos de procura de saúde e percepções de (saúde sexual e reproductiva) e a legitimidade da legislação. Aqui, a cultura é entendida como o universo de conhecimento, ideias, práticas e predisposições contextualmente partilhados, que os indivíduos aprendem ao longo das suas vidas e que, por sua vez, têm o potencial de moldar e estruturar o seu comportamento. A cultura é entendida não como algo estático, mas como uma realidade que muda ao longo do tempo como resultado das acções dos indivíduos que a podem manipular e instrumentalizar para obter diferentes vantagens.

Estas três forças não são entidades separadas, mas interligadas. A cultura e a religião ressoam nas leis de um país, por exemplo, em leis que facilitam ou restringem os casamentos entre pessoas do mesmo sexo, a contracepção e o aborto ou a educação sexual nas escolas. Os Estados regulam a sexualidade dos seus cidadãos, não apenas através de leis, mas também através do apoio financeiro, por exemplo, financiando ou não os contraceptivos para as mulheres. Diferentes instituições sociais, como as igrejas, os serviços de saúde ou as organizações da sociedade civil, mas também os meios de comunicação social, apresentam o seu próprio discurso cultural sobre a sexualidade. As famílias e os vizinhos envolvem os indivíduos em atitudes (sub)culturais. A dinâmica entre todas essas forças influencia a acção e as

escolhas dos indivíduos, que depois se tornam tomadores de decisão no governo, nas instituições religiosas e na sociedade civil.

Figura 1: Interligação entre os três factores que influenciam SSRD, a religião, a cultura e a legislação



2.3 Metodologia

O estudo aplicou puramente uma abordagem qualitativa. Incluiu uma revisão de literatura e entrevistas virtuais e presenciais a informantes-chave, representando organizações parceiras da Afrikagrupperna, outras Organizações Não Governamentais (ONGs) nacionais e internacionais, representantes de organizações religiosas, além de membros da comunidade de doadores.

A selecção da amostra foi intencional (parceiros da Afrikagrupperna), bem como por conveniência com entrevistados que a consultora já conhecia de projectos de pesquisa anteriores ou que foram referidos por um entrevistado.

Limitações incluem restrições financeiras que não permitiram que a consultora viajasse a região norte, predominantemente muçulmana e matrilinear; devido a baixa disponibilidade de internet naquela parte do país, as entrevistas virtuais são extremamente difíceis. Consequentemente, todos os entrevistados, com a excepção de um, são de Maputo ou da região sul do país.

Outra limitação é o número relativamente pequeno de entrevistados. Para mitigar essa limitação, o relatório fará uso de alguns resultados de outras pesquisas realizadas pela consultora nas mesmas áreas temáticas ou adjacentes.

3 Factores que influenciam a SSRD em Moçambique

3.1 Resumo da história de Moçambique

A jornada de Moçambique desde o tempo pré-colonial até aos dias de hoje, é marcada por períodos de conflito, luta pela independência, guerra civil e contínuo esforço em relação à estabilidade política e desenvolvimento económico.

Estima-se que o Islão tenha chegado no primeiro século do início da fé (séc. VII d.C), com os comerciantes árabes, otomanos e persas. Instalou-se imediatamente, durante e após o séc. VIII, entre as novas redes, culturas e sociedades suaílis que se desenvolveram na costa oriental de África, entre a Somália e o que é hoje Moçambique. Os laços entre o Islão e os clãs de chefes em Moçambique existem desde o séc. XI, quando o Islão fez incursões na costa norte de Moçambique.

A história da **colonização** de Moçambique, começou em 1498, quando o explorador Vasco da Gama chegou à costa oriental africana. No início do século XV, Portugal estabeleceu o controle sobre as regiões costeiras, concentrando-se no comércio, particularmente de ouro, marfim, e escravos, bem como na conversão da população à fé católica. Ao longo dos séculos, a influência portuguesa expandiu-se para o interior, enfrentando a resistência dos reinos e comunidades locais.

A **luta pela independência** intensificou-se nos meados do século XX. A Frente de Libertação de Moçambique (FRELIMO) foi fundada em 1962 e iniciou uma campanha de guerrilha armada contra o domínio português em 1964. Após uma guerra prolongada e a Revolução dos Escravos em Portugal em 1974, Moçambique tornou-se independente em 1975. Samora Machel tornou-se o primeiro Presidente da República Popular de Moçambique, com a FRELIMO a estabelecer um Estado de partido único marxista-leninista.

Após a independência, Moçambique mergulhou numa **guerra civil** devastadora entre a FRELIMO e a anticomunista Resistência Nacional Moçambicana (RENAMO). A guerra que durou de 1977 à 1992, causou mais de um milhão de mortes, a deslocação de milhões de pessoas e graves perturbações económicas.

O Acordo Geral de Paz de Roma foi assinado a 4 de Outubro de 1992, pondo fim à guerra civil e conduzindo às primeiras eleições multipartidárias em 1994, ganhas por Joaquim Chissano, da FRELIMO.

O período pós-guerra assistiu a uma ajuda Internacional significativa e a reformas económicas, com Moçambique a fazer uma transição para uma **economia orientada para o mercado**. Apesar dos progressos, continuam a existir desafios, incluindo a pobreza, a corrupção e o défice de infraestruturas. As catástrofes naturais, como as cheias e os ciclones, também representaram um retrocesso. Na década de 2010, Moçambique descobriu reservas substanciais de gás natural,

o que prometia uma transformação económica. No entanto, as tensões políticas persistiram, incluindo novos confrontos, entre a FRELIMO e a RENAMO. As conversações de paz em 2019 conduziram a um novo acordo de paz. Nos últimos anos, assistiu-se também a uma insurgência, na província de Cabo Delgado, no norte do país, o que complicou o panorama sociopolítico nacional. O crescimento económico foi afectado por estes desafios de segurança, juntamente com factores económicos globais.

3.2 Disposições legais em matéria de SSRD

O sistema jurídico moçambicano caracteriza-se pela coexistência da lei estatutária formal e da lei consuetudinária. Este quadro jurídico duplo tem implicações significativas para os direitos da família, o estatuto da mulher, e o acesso aos serviços e direitos de saúde sexual e reprodutiva; reflecte o legado colonial no país e o seu diverso panorama cultural. Neste capítulo centrar-nos-emos na lei estatutária.

A lei consuetudinária difere entre os grupos étnicos em Moçambique e regula principalmente as reformas de casamento (matrilinear e patrilinear), os direitos de propriedade no âmbito do casamento e os direitos de herança, bem como a propriedade da terra. A lei consuetudinária genuína, que considerava os papéis masculinos e femininos no seio da família como complementares, sem acrescentar qualquer hierarquia, quase desapareceu. De acordo com um estudo da WLSA (Armstrong 1994), *“Após a introdução do colonialismo, a lei consuetudinária foi reconstruída para servir os interesses políticos do capital; mesmo agora, os governos pós-independência utilizam a lei como um instrumento para oprimir as mulheres.”*

O sistema jurídico formal de Moçambique baseia-se na tradição do direito civil português, herdado do seu passado colonial. A Constituição de Moçambique, adoptada em 1990 e revista em 2004, garante a igualdade entre homens e mulheres e fornece uma base legal para a protecção dos direitos das mulheres e das minorias. A legislação fundamental inclui a Lei da Família (2004), que modernizou as disposições legais relacionadas com a família, e a Lei contra a Violência Doméstica contra as mulheres (2009), destinada a proteger as mulheres da violência baseada no género.

A **Lei da família** foi aprovada na primeira sessão do Parlamento em 2004 e entrou em vigor em Março de 2005. Esta, estabelece a igualdade de homens e mulheres perante a lei no atinente ao casamento, divórcio, guarda dos filhos e divisão de bens. De forma explícita, exclui todas as discriminações contra as mulheres, seja no que toca à herança, idade para casar, estatuto das viúvas, etc. Mais especificamente, a nova lei procura impor deveres recíprocos a ambos os cônjuges. Esta medida foi desenvolvida para eliminar o **princípio da supremacia masculina estabelecido na lei anterior**.

A **poligamia** não é permitida nem proibida. De acordo com os inquéritos Demográficos e de Saúde de 1997, 2002, 2011 e 2023, a poligamia é uma realidade para muitas mulheres moçambicanas. A sua taxa não se alterou significativamente entre 1997 e 2011 e só começou a reduzir desde então. Actualmente, 14% das mulheres entre os 15-49 anos que estão casadas, declaram viver com uma ou mais co-esposas, uma redução gradual dos 27% em 1997. No

entanto, muitos académicos e especialistas em SSRD duvidam que a redução dos casamentos poligâmicos tenha resultado num aumento da monogamia ou da fidelidade masculina, suspeitando antes que, em vez de assumirem oficialmente uma segunda esposa e de lhe darem os mesmos direitos que a primeira, os homens optam agora por ter várias namoradas “não oficiais” (amantes) que podem ser “descartadas” muito mais facilmente.

A poligamia “oficial” é mais frequente nas zonas rurais, aumenta com a idade e diminui com o nível de educação, tanto para as mulheres quanto para os homens.

Moçambique não reconhece os **casamentos entre pessoas do mesmo sexo** nem as uniões civis; a Lei da família reconhece as uniões de facto, mas apenas para casais de sexo oposto e proíbe o casamento entre pessoas do mesmo sexo.

No domínio dos **Direitos Sexuais e Reprodutivos e Saúde**, Moçambique tem feito progressos no sentido de uma legislação mais progressista através de várias políticas e programas:

- O governo implementou políticas para melhorar o acesso aos **serviços de saúde materna e reprodutiva**, todas as clínicas e instalações de saúde do governo devem fornecer serviços gratuitos de contraceção, cuidados pré-natais e pós-natais e parto seguro.
- O **Planeamento Familiar** começou em 1977 como parte do Programa de Protecção de Saúde Materno-Infantil e, em 1980, foi estabelecido como um Programa Nacional que presta serviços a diferentes níveis dentro da rede de instituições de Saúde Pública. O programa estava (e ainda está) integrado no programa de saúde materno-infantil, e o seu principal objectivo era reduzir as elevadas taxas de mortalidade materno-infantil, promovendo o espaçamento de nascimento de pelo menos dois anos através da distribuição gratuita de contraceptivos modernos. Em 1980, o planeamento familiar foi introduzido no currículo dos médicos, enfermeiros de saúde materno-infantil e técnicos de saúde.
- Em reconhecimento à magnitude da mortalidade materna resultante de **abortos** inseguros, Moçambique tem estado a implementar uma política provisória para ultrapassar o impasse legal relativo à prestação de serviços de aborto seguro. Desde 1985, o Ministério da Saúde tem autorizado serviços de aborto induzido para gravidezes até 12 semanas em unidades sanitárias seleccionadas que cumprem critérios específicos. Além disso, foram oferecidas opções às mulheres grávidas infectadas pelo HIV durante as sessões de aconselhamento, no âmbito de um programa nacional de prevenção da transmissão de mãe para filho. Em 2014, com objectivo de reduzir a mortalidade materna, Moçambique liberalizou a sua lei do aborto para alargar consideravelmente o acesso das mulheres a cuidados de aborto seguro. As mulheres têm agora o direito a um aborto seguro legal mediante pedido durante as primeiras 12 semanas de gravidez, e posteriormente em casos de violação, incesto e anomalia fetal.
- **Direitos LGBTQI+**: Moçambique despenalizou a homossexualidade em Junho de 2015, com a entrada em vigor de um novo código penal que eliminou as antigas leis coloniais portuguesas, numa vitória para os defensores dos direitos dos homossexuais em África. O antigo código, que remontava a 1886, visava qualquer pessoa “que se dedique

habitualmente a vícios contra a natureza” – mas não se conhecem processos judiciais após a independência de Moçambique em 1975. Além disso, o artigo 160 do n.º 24/2019 “aumenta a pena por homicídio para 20-24 anos de prisão se o crime tiver sido motivado por ódio racial, religioso ou político, ou gerado pela cor, etnia, ou origem nacional, sexo, orientação sexual ou identidade de género da vítima”.

- Em seguida, a **Estratégia Nacional e Plano de Acção sobre Casamentos Prematuros** (2015) e a Lei de 2019 sobre a Prevenção e Combate às Uniões Prematuras (Casamentos infantis) visam proibir, mitigar e penalizar as uniões ou casamentos prematuros antes dos 18 anos de idade, bem como estabelecer mecanismos para proteger as crianças nessas uniões.
- Em 2013, o governo comprometeu-se a implementar a **Educação Sexual Abrangente (ESA)** nas escolas, juntamente com todos os Ministérios da Educação da África Oriental e Central; em 2016, foi desenvolvido o primeiro roteiro nacional que determinou objectivos e actividades até 2020. Embora a ESA conste da estratégia governamental de saúde escolar e de adolescentes e jovens, e alguns aspectos da ESA apareçam no currículo do ensino primário, o país não possui um currículo nacional sobre Educação Sexual Abrangente.
- A Lei sobre a **Violência Doméstica Contra as Mulheres** (2009), bem como o Código Penal reformado adoptado em 2014, criminalizam de forma explícita a violência doméstica e os crimes contra a **liberdade sexual**. A lei define as situações em que os encontros sexuais comprometem a segurança da mulher, bem como as sanções aplicáveis. O exercício da actividade sexual sem o consentimento da mulher, com recurso à violência ou à intimidação física, incluindo nos casos de procriação artificial, pode dar origem a uma pena de prisão de dois a oito anos. Quem tiver relações sexuais com menores incorre numa pena de 16 a 20 anos de prisão. Quem abusar da sua posição de autoridade no local de trabalho para coagir alguém a obter favores sexuais pode ser condenado a uma pena de prisão até dois anos e a uma multa. Além disso, a violência contra as mulheres passou a ser considerada um “crime público”, não sendo necessária a apresentação de queixa por parte da vítima, o que constitui um passo importante para acabar com a impunidade dos agressores, especialmente no caso da violência doméstica, que representa a maioria dos casos.

3.3 Comunidades religiosas

Moçambique é um estado laico. Segundo os dados de 2017, do Instituto Nacional de Estatística, 27% dos cidadãos são católicos, 19% muçulmanos, 16% pertencem a Igreja Zione, 15% a outra Igreja evangélica ou pentecostal, e menos de 5% são judeus, hindus e baha’i. 14% não têm qualquer filiação religiosa e os restantes 4% não revelaram a sua fé. Estas estatísticas, no entanto, escondem a vasta diversidade religiosa em Moçambique. Até 2019, o país tinha mais de 900 igrejas legalmente registadas (Moçambique s.d.), e o número de seitas estava a crescer continuamente, já que praticamente qualquer pessoa inclinada a fazê-lo podia estabelecer a sua própria igreja. Isto implica que, para além da Igreja Católica, que teoricamente adere a uma

doutrina centralizada, cada ministro ou imã pode interpretar as escrituras da sua religião à sua maneira, misturando-as frequentemente com crenças tradicionais ou idiossincrasias pessoais.

Embora seja impossível analisar até mesmo as tendências mais comuns que têm um impacto sobre a SSRD, é importante olhar mais de perto os diferentes grupos populacionais que são atraídos por certas congregações:

- Muitos **muçulmanos** entrevistados¹ relataram que a distinção entre sunitas e xiitas não era particularmente importante para muitos muçulmanos locais, eles eram muito mais propensos a se identificar pelo líder religioso local que eles seguem do que como sunitas ou xiitas. Contudo, salientaram que existem diferenças significativas entre as práticas dos muçulmanos de origem africana e as dos muçulmanos de origem asiática ou do Médio Oriente. Além disso, os africanos clérigos muçulmanos têm recebido cada vez mais bolsas para estudar no Egito, no Kuwait e na Arábia Saudita, regressando com uma abordagem mais fundamental do que o Islão local tradicional, de inspiração sufi e suaíli, particularmente comum no Norte.
- Durante a guerra pela independência, muitos líderes da FRELIMO, incluindo os dois heróis mais respeitados, nomeadamente, Eduardo Mondlane e Samora Machel, tinham sido formados em **escolas protestantes** e o Conselho Mundial de Igrejas tinha apoiado o Instituto de Moçambique em Dar es Salaam. Pouco depois da independência e até meados dos anos 80, a mistura da moral cristã com a ideologia marxista deu origem a várias medidas contra as mulheres. As mulheres, por exemplo, consideradas prostitutas quando vistas a andar sozinhas nas ruas depois do amanhecer, foram enviadas para campos de reeducação e as mulheres casadas com estrangeiros perderam a nacionalidade moçambicana e ficaram apátridas durante algum tempo. Esta forte aliança entre a FRELIMO e as igrejas protestantes continua até hoje, com vários altos funcionários do governo a serem membros destacados de igrejas pentecostais ou evangélicas.
- As igrejas sionistas, que combinam a religião tradicional africana com o cristianismo, desenvolveram-se como um movimento religioso da população negra durante o *Apartheid* sul-africano. As igrejas sionistas distanciaram-se das igrejas missionárias e construíram distintamente a sua identidade como pertencendo à população negra. Foram introduzidas durante o período colonial pelos mineiros moçambicanos que regressavam das minas da África do Sul e da Rodésia. Actualmente, a liderança de *Zion* e os seus membros são geralmente representados como fazendo parte da classe baixa, com pouca instrução e analfabetos. "Apesar de representarem um número considerável da população, os membros da *Zion* permanecem à margem da sociedade moçambicana e são identificados e auto-identificados como pertencentes a uma "igreja de negros", diferente das igrejas "brancas" como a católica ou as protestantes históricas. (Cavallo 2011)"

¹ Incluindo os de outros estudos

3.4 Influências sócio-culturais

A sociedade moçambicana está profundamente enraizada nos valores da comunidade e da família. As famílias alargadas vivem frequentemente juntas ou em estreita proximidade, o que promove um forte sentido de responsabilidade colectiva e de apoio mútuo. O respeito pelos mais velhos e a adesão aos papéis sociais tradicionais são primordiais para a vida social. Fora das grandes cidades, ter muitos filhos ainda é frequentemente visto como uma vantagem, uma vez que aumenta a probabilidade de alguns sobreviverem para dar continuidade à linhagem familiar e garantir que haverá alguém economicamente capaz de cuidar dos pais na sua velhice.

Independentemente da localização no país, seja no norte (sociedade matrilinear) ou nas regiões centro e sul (sociedades patrilineares), as famílias e as comunidades foram e continuam a ser dominadas pelos homens. Contudo, no norte, os homens mais influentes pertencem normalmente ao parentesco matrilinear, como o pai da mãe ou o irmão mais velho. No seio das famílias nucleares e alargadas, as mulheres são responsáveis pela maior parte das tarefas relacionadas com o cuidado e a educação dos filhos, enquanto se espera que os homens sejam os decisores nos agregados familiares, incluindo em questões de saúde como a utilização de contraceptivos e a cobertura dos custos dos cuidados de saúde.

Este poder masculino aplica-se também ao planeamento familiar e a outras questões de SSR, em que os homens têm geralmente a última palavra. Enquanto o último Inquérito de Indicadores de Imunização, Malária e HIV/SIDA (IMASIDA 2016) afirma que 64,7% de todas as mulheres dizem que elas sozinhas ou em conjunto têm a última palavra no tocante à contracepção, os que responderam a um inquérito sobre papéis de género e saúde materno-infantil nas Províncias de Nampula e Sofala de Moçambique (COWI 2019), relataram que normas de género profundamente patriarcais limitam a acção e a participação das mulheres na tomada de decisões. Tanto as mulheres como os homens relataram que as mulheres devem ter permissão dos seus parceiros masculinos antes de procurar um serviço de saúde e que os homens ainda tomam a maioria das decisões sobre quantos filhos ter e quando tê-los, se devem aderir ao planeamento familiar e onde a mulher vai dar à luz. Quando as mulheres manifestam o desejo de espaçar ou limitar os nascimentos, isso deve-se geralmente ao facto de o rendimento ser insuficiente para alimentar, educar e/ou vestir os filhos. Todavia, tanto os homens como as mulheres referiram que os homens anulam frequentemente o desejo das mulheres de limitar os nascimentos, divorciando-se delas e casando-se com outras mulheres até atingirem o nível de fertilidade desejado.

A relação entre maternidade e estatuto social está ainda muito presente em todas as partes de Moçambique; a gravidez é vista como um rito de passagem para a idade adulta pelas mulheres jovens e a maternidade como um meio de alcançar estatuto social pelas mulheres adultas. As oportunidades económicas e educativas limitadas para as jovens, assim como o desejo de serem consideradas “mulheres adultas” (mãe), aumentam a pressão para relações sexuais, gravidezes e casamentos precoces: 36% das adolescentes com idades compreendidas entre os 15 e os 19 anos tinham estado grávidas pelo menos uma vez no inquérito nacional à demografia e saúde de 2023 (INE 2023).

O papel tradicional do chefe de família masculino baseia-se numa combinação da capacidade dos homens para manterem o seu estatuto e papel através do controlo da produção agrícola e dos rendimentos e da responsabilidade e autoridade sobre as mulheres e as crianças. O ideal socialmente reconhecido de masculinidade é ter várias amantes ou esposas, o maior número possível de filhos e sustentar a família, bem como as suas amantes. Em situações de pobreza extrema, as dificuldades económicas impedem que se cumpra o ideal de provedor, causando *stress* pela perda de respeito e de autoridade em casa. Mesmo com as mudanças nas actividades económicas, a capacidade de sustentar a família continua a ser um dos, se não o principal, determinante do papel de género masculino em todo o país. A noção tradicional de responsabilidade e poder sobre as mulheres e as crianças está intimamente ligada a uma visão da sexualidade masculina que permite aos homens um elevado grau de liberdade sexual, especialmente nos meios urbanos e nas comunidades rurais poligâmicas. Num inquérito sobre igualdade de género, as mulheres em Maputo definiram uma “boa mulher” pela sua capacidade de ter paciência com o facto de o marido ter outra parceira sexual (Slegh 2010).

3.5 A comunidade Pró-SSRD

3.5.1 Visão geral da situação de Moçambique

Durante o período colonial, era impossível defender a SSRD das mulheres. A primeira organização feminina, a Organização das Mulheres Moçambicanas (OMM), foi fundada em 1973 como a secção feminina da FRELIMO. Estabeleceu-se como uma estrutura não-militar para promover a educação, a emancipação e a mobilização das mulheres. Depois da independência, em 1975, a OMM concentrou-se em assuntos como a educação das mulheres, as divisões étnicas, o divórcio, o planeamento familiar, o adultério, a promiscuidade, a prostituição e o alcoolismo, reflectindo a ideologia protestante e marxista do partido.

No início dos anos 90, depois dos debates internacionais sobre o género e o desenvolvimento, foram criadas várias ONGs com o objectivo de lutar por uma maior igualdade entre homens e mulheres. O seu número e capacidade aumentaram na sequência de três conferências muito importantes para as mulheres, a saber: a Conferência Internacional sobre a População e o Desenvolvimento, realizada no Cairo em 1994, a Cimeira Mundial para o Desenvolvimento Social, realizada em Copenhaga em 1995, e a Quarta Conferência Mundial sobre as Mulheres, realizada em Pequim em 1995. Uma activista lembra: *“Quando houve a Conferência de Pequim em 1995, nós também fomos. A troca de experiências com outros países foi extremamente importante. Uma das coisas que quisemos fazer aqui em Moçambique foi pesquisar a violência doméstica, da qual nem se falava! A violência doméstica era uma coisa natural, era cultural.”* (Baumgart dos Santos 2019).

Desde então, o movimento de mulheres em Moçambique conquistou muitas vitórias. Várias leis novas, como a Lei da Família, a Lei sobre a Violência Doméstica Contra as Mulheres e a Lei contra as Uniões Prematuras, não teriam sido aprovadas sem a sua intervenção. Com o tempo, o movimento evoluiu. Algumas das ONGs emblemáticas dos primeiros anos, como a Women and Law in Southern Africa –Mulher e Lei na África Austral (WLSA), deixaram de existir quando os seus membros fundadores reformaram; outras enfrentaram escassez de financiamento e tiveram de interromper as suas actividades, enquanto surgiam novas organizações.

Todas estas organizações de mulheres defendem os direitos das mulheres e/ou educam as populações periurbanas e rurais sobre os seus direitos. No entanto, é notória a ausência de um discurso feminista público. As discussões são principalmente operacionais, centradas, por exemplo, na forma de implementar iniciativas específicas, sem debates estratégicos sobre temas como o que significa ser feminista em Moçambique, a relevância dos conceitos internacionais para o país, o impacto das políticas e tendências internacionais sobre as mulheres em Moçambique. Outra particularidade do movimento de mulheres moçambicanas é o facto de quase todos os seus membros fazerem parte da classe média alta de Maputo, muitas vezes intimamente ligados ao partido no poder, a FRELIMO.

Apenas uma grande organização, a LAMBDA, fundada em 2016, se dedica a mitigar o preconceito e a discriminação contra as pessoas LGBTQI+ na sociedade moçambicana, ao mesmo tempo que promove a sua autoestima, saúde sexual e direitos económicos, sociais e políticos. No entanto, devido às prioridades de financiamento dos doadores, a maioria dos fundos é atribuído aos esforços de prevenção do HIV/SIDA entre homens que fazem sexo com homens (HSH) e muito pouco é dedicado ao trabalho específico com os outros grupos.

No início da década de 2000, alguns anos após o fim da guerra civil, começou o desenvolvimento de redes de organizações da sociedade civil (OSC) em Moçambique que trabalham nas áreas de saúde, dos direitos da mulher e da SSRD. Impulsionadas por esforços nacionais e internacionais, estas redes abordavam questões urgentes de saúde e género, como o HIV/SIDA e a violência baseada no género. Com o tempo, estas organizações tornaram-se cada vez mais influentes na definição de políticas públicas e na defesa dos direitos das mulheres e de SSRD. As redes mais influentes são indicadas a seguir:

- **A Plataforma da Sociedade Civil Para a Saúde e Direitos Humanos em Moçambique (PLASOC-M)** reúne mais de 200 organizações e cerca de 17 redes nacionais que trabalham em várias questões relacionadas com a saúde e direitos humanos, principalmente HIV/SIDA, Tuberculose e Malária. O seu objectivo é assegurar a participação efectiva, coordenada e sistemática das redes e organizações da sociedade civil em todos os processos de planificação, operacionalização, monitoria e avaliação do sector da saúde no país. Recebe um financiamento substancial do Fundo Global e do PEPFAR, ambos considerando a PLASOC a maior coligação de organizações da sociedade civil que trabalha com assuntos relacionados com saúde, assim como da ONUSIDA e da UNAID.
- Em 2013, foi formada a **Coligação para a Eliminação dos Casamentos Prematuros** em Moçambique (CECAP), que em 2014 se tornou parceira oficial do movimento internacional global “Girls Not Brides” (Raparigas Não Noivas). Liderada pela AMODEFA (um parceiro da Afrikagrupperna) até Agosto de 2024, a CECAP é composta por 60 organizações da sociedade civil que trabalham a nível local, nacional e internacional na defesa, investigação e partilha de conhecimentos para combater o casamento infantil. A coligação desempenhou um papel fundamental na campanha de 2014 contra as uniões prematuras, na Estratégia Nacional de 2016 e na Lei de 2019 sobre as uniões prematuras.
- A **Rede sobre os Direitos Sexuais e Reprodutivos** foi criada há alguns anos. É composta por cerca de 25 organizações não governamentais, a maioria a nível central e

muito poucas (três) a nível provincial. A sua composição é muito diversificada, incluindo organizações internacionais que trabalham em SSRD, como a Pathfinder ou a Path, organizações internacionais de marketing social, como a PSI ou a DKT, ONGs moçambicanas que trabalham em SSRD, organizações de mulheres e a LAMBDA. A eficácia deste espaço de coordenação para as acções de advocacia, incluindo a aprovação de leis e políticas, depende da presença de um líder e de um secretariado activos e empenhados. Actualmente, uma ONG assumiu esta responsabilidade mas, nos anos anteriores, a rede esteve inactiva devido à falta de liderança.

3.5.2 Impacto da alteração das prioridades dos doadores

Todos os entrevistados observaram que o movimento pró-SSRD sofreu significativamente devido à rápida mudança de prioridades das comunidades de doadores. Entre o início do ano 2000 e meados de 2010, as organizações de mulheres que defendiam a aprovação da lei da violência doméstica e apoiavam os sobreviventes da Violência Baseada no Género (VBG) receberam financiamentos substanciais. Foi um período em que muitas organizações de mulheres começaram a criar casas seguras para mulheres que abandonavam casamentos violentos. Só uma organização, a AMUDEIA, criou 28 novos centros de cuidados em todo o país. No entanto, devido à falta de financiamento, a organização tornou-se insignificante e as casas de abrigo tiveram de ser encerradas.

Depois de financiar actividades relacionadas com a VBG, o foco dos doadores passou a ser as mulheres na política, com o objectivo de aumentar a participação feminina nos órgãos locais e nacionais. Seguiu-se uma concentração no casamento e na gravidez precoces e a última tendência é a das mulheres e das alterações climáticas. De acordo com os entrevistados, estas mudanças rápidas impedem-nos de consolidar as suas realizações e dificultam a sua capacidade de se especializarem numa área. Para garantir o financiamento, têm de mudar constantemente o seu foco, o que, alegadamente, pode afetar negativamente a qualidade do seu trabalho.

Além disso, não são apenas as prioridades no âmbito do financiamento dos direitos das mulheres que estão a mudar; as prioridades gerais também estão alegadamente a mudar, o que resulta numa diminuição do apoio às organizações de mulheres e às organizações pró-SSRD em geral e num enfraquecimento das que ainda conseguem sobreviver.

3.5.2 Organizações parceiras da Afrikagrupperna

Em Moçambique, a Afrikagrupperna tem quatro organizações parceiras e um ex-parceiro. Todas foram entrevistadas.

A **AMODEFA** (Associação Moçambicana para o Desenvolvimento da Família) tem como objectivo assegurar a melhoria da saúde sexual e reprodutiva e dos direitos dos adolescentes, jovens e pessoas em situação de maior vulnerabilidade. A organização fornece métodos de planeamento familiar (preservativos, pílulas, injectáveis, implantes e DIUs) realiza abortos, conduz actividades de ESA nas comunidades e presta outros serviços ginecológicos a mulheres e raparigas. É membro das mais importantes redes relacionadas com os SSRD no país.

A **UNDE** (União Nacional para o Desenvolvimento dos Estudantes) actua em várias províncias, e tem a sua sede em Maputo. Foi criada em 1996 com o objectivo de contribuir para a melhoria

da qualidade da educação, encorajando a educação a todos os níveis, particularmente a das raparigas. Actualmente, os voluntários da UNDE fazem palestras nas escolas sobre temas como o casamento precoce, todas as formas de VBG, HIV/SIDA ou abuso de álcool e advogam junto das Direcções Distritais de Educação seleccionadas em Maputo e nas províncias para uma educação mais saudável.

OTHOKO, organização ex-parceira da Afrikagrupperna², é uma organização de jovens para jovens que actua em cinco distritos do sul da província do Niassa. Especializou-se na luta pelo estabelecimento de direitos sexuais e reprodutivos e de relações de género equilibradas em todas as esferas sociais na província do Niassa.

4 Resultados

4.1 Manifestação de Resistência

A resistência contra a SSRD, assim como contra outras tentativas de mudar o *status quo*, pode manifestar-se de diferentes maneiras.

- A mais visível é, sem dúvida, o **dissidência vocal ou a retaliação**. Inclui a oposição às mudanças durante debates públicos, por exemplo, no parlamento, protestos, publicação de artigos em jornais ou postagens nas redes sociais, ou qualquer outra articulação pública de oposição ao *status quo* actual ou às mudanças planeadas (Harper, C., Marcus, R., George, R., D'Angelo, S. e Samman, E. 2020).
- A **resistência silenciosa ou oculta** inclui, entre outras coisas, a não partilha de informações, como novas leis ou políticas, o consentimento verbal em público seguido de dizer algo diferente em privado ou concordar em fazer algo mas não o fazer (le Roux e Palm 2018). Outros podem resistir através das suas acções. Podem fazer o casamento da filha menor de idade ou demitir um trabalhador homossexual, mesmo sabendo que é contra a lei.

4.1.1 Dissidência vocal ou retaliação

Todos os entrevistados concordaram que o discurso de ódio público organizado ou a violência física, como se vê em países africanos como o Uganda ou a Nigéria, não existem em Moçambique. Contudo, eles reconheceram que a discriminação e a agressão verbal ou física por parte de indivíduos ocorrem, embora essas acções sejam geralmente percebidas como expressões de opinião pessoal e não como o resultado de uma resistência organizada.

Todos os entrevistados também concordaram que a dissidência vocal contra SSRD é muito pouco comum em Moçambique, os que estão menos envolvidos na advocacia, mas em actividades de sensibilização eram mesmo de opinião que ela não existia. Os activistas mais velhos, no entanto, lembraram que por volta da passagem do milénio a *"lei contra a violência doméstica levou nove anos para ser aprovada. As nossas queridas deputadas não a queriam! Diziam: 'Mas porque é que só importam do estrangeiro? Porque a violência é uma coisa que*

² A parceria encerrou por causa da localização da Othoko no Norte do país

estamos acostumadas, culturalmente, nós estamos acostumadas a apanhar’. (Baumgart dos Santos 2019).

Hoje em dia, pelo menos no Parlamento, estas declarações foram geralmente substituídas pelo politicamente correcto. Todavia, alguns entrevistados mencionaram os seguintes casos, mais recentes, de reacção negativa contra a SSRD:

- **Retirada de uma página de um manual escolar**

De acordo com as directrizes do Ministério da Educação, a ESA deve ser integrada em todas as disciplinas escolares, desde a matemática à educação física; tem sido incluída nos manuais escolares de várias formas desde o início do milénio. No entanto, o ensino da sexualidade aos jovens continua a ser um tabu em algumas comunidades de Moçambique, onde muitas vezes se assume que, uma vez que aprendam sobre a sexualidade, começarão a praticá-la. Para além disso, muitos professores sentem-se desconfortáveis em discutir tópicos sensíveis nas aulas e preferem evitar o assunto.

Em Fevereiro de 2022, imagens de um manual escolar da 7ª classe do ensino primário começaram a circular nas redes sociais, provocando debate e discórdia. Este manual, recomendado para crianças com idades compreendidas entre os 13 e os 17 anos, tinha sido utilizado sem controvérsia durante mais de uma década. No entanto, nesse dia em particular, um pai aparentemente examinou mais de perto o livro de ciências naturais do seu filho e descobriu que uma página abordava temas como a masturbação e a homossexualidade, afirmando que “a homossexualidade é uma escolha que pertence ao indivíduo”. O pai, furioso, publicou a fotografia da página do livro escolar nas redes sociais, queixando-se de que a página doutrinava as crianças.

Essa publicação desencadeou uma onda de comentários homofóbicos, com muitos utilizadores a expressarem sentimentos anti-LGBTQ+ sob o pretexto de cuidado e proteção. Em resposta às críticas das redes sociais e das comunidades religiosas sobre o conteúdo sexual, o Ministério da Educação de Moçambique anunciou que a página controversa seria retirada do manual escolar a partir de 2023. Além disso, anunciou que “até ao final de 2022, o tema gerador da polémica não seria abordado nas aulas (Publico 2022)”.

Em Setembro de 2024, segundo a editora do manual escolar e alguns representantes das organizações da sociedade civil, não foram impressas novas edições do manual. As escolas continuavam a utilizar as versões existentes, mas alguns pais e professores começaram a cortar dos livros aquela página polémica.

- **Falta de transporte de Misoprostol e Mifepristone**

Mais de 70% da população de Moçambique vive em zonas rurais e remotas, muitas vezes sem acesso a infraestruturas públicas e serviços de saúde essenciais. A entrega de medicamentos que salvam vidas a estas regiões é um desafio devido às fracas infraestruturas, tais como estradas intransitáveis durante a época chuvosa, veículos do governo com manutenção inadequada e falta de fundos para combustível. Além disso, existem problemas com o espaço de armazenamento limitado, recursos humanos insuficientes e procedimentos ineficazes de gestão de *stocks*. Para apoiar o governo moçambicano, muitos parceiros doadores,

particularmente a USAID, financiam serviços logísticos privados para transportar medicamentos das capitais de distrito para as instalações de saúde rurais.

No entanto, a política conservadora dos EUA continua a aplicar o Gag Rule Global, que proíbe as organizações estrangeiras que recebem assistência de saúde global dos EUA de fornecer informações, referências ou serviços para o aborto legal, ou de defender o acesso a serviços de aborto no seu país, mesmo com os seus próprios fundos. Como resultado, as empresas de logística que transportam medicamentos para as instalações de saúde não estão autorizadas a transportar os medicamentos necessários para o aborto seguro, especificamente a Mifepristone, que é utilizada em combinação com o Misoprostol para interromper gravidezes até dez semanas. Embora o Misoprostol, que também é utilizado para tratar a hemorragia pós-parto - uma das principais causas de mortalidade materna em Moçambique - e para prevenir e tratar úlceras gástricas e duodenais, seja ocasionalmente transportado por estas empresas, a restrição à Mifepristone mantém-se.

Confrontado com a escolha entre perder o apoio para o transporte de qualquer medicamento potencialmente salvador de vidas para as unidades sanitárias rurais e aceitar o fornecimento de todos os medicamentos excepto os relacionados com o aborto, o Ministério da Saúde de Moçambique optou pela segunda opção. Segundo consta, o Ministério está a procurar parceiros alternativos, como o FNUAP ou ONGs internacionais, para ajudar a entregar estes medicamentos críticos onde são necessários.

Curiosamente, a interferência do governo dos EUA nas políticas de saúde moçambicanas é geralmente pouco conhecida, mesmo no seio da USAID, e apenas dois dos entrevistados tinham conhecimento dela.

4.1.2 Resistência silenciosa ou oculta

Todos os entrevistados relataram uma resistência silenciosa ou oculta contra a SSRD, seja por parte das entidades governamentais a todos os níveis ou das próprias comunidades, onde a resistência se manifesta na baixa utilização de certos serviços, como o planeamento familiar, ou na resistência de normas de género desiguais e práticas patriarcais. Muito poucos tiveram contactos relacionados com o trabalho com comunidades religiosas, pelo que muito pouco foi relatado.

4.1.2.1 Resistência silenciosa ou oculta pelas entidades do Governo

Falta de contraceptivos nas escolas

O Governo de Moçambique tem demonstrado um forte empenho em apoiar os direitos dos cidadãos ao acesso ao planeamento familiar (PF) como uma componente crucial do desenvolvimento sustentável. Isto inclui o fornecimento de informação, educação e serviços contraceptivos, uma vez que a falta destes foi identificada como a principal causa de gravidezes indesejadas na adolescência e mortes maternas. Em 2017, a então directora do Departamento de Saúde da Mulher e da Criança do Ministério da Saúde declarou: *"O nosso objectivo é ter 90 a 100 por cento das escolas secundárias a oferecer contracepção até ao final de 2021"* (MISAU 2017). A responsável realçou ainda que *"a mensagem é abstinência, abstinência e abstinência, mas se não houver abstinência, estarão disponíveis métodos para evitar gravidezes precoces. Tal como as campanhas de distribuição de preservativos, que alguns vêem como um incentivo à*

actividade sexual, a distribuição de contraceptivos nas escolas pode ser mal recebida, mas os potenciais benefícios fazem com que valha a pena" (MISAU 2017). Este compromisso reflectiu-se na 'Estratégia de Saúde Ecoolar e do Adolescente e do Jovem' (MISAU 2018) que planeou o fornecimento de preservativos, pílulas e injectáveis aos estudantes necessitados.

No entanto, a implementação desta abordagem baseada na escola foi interrompida por uma circular do Ministério da Educação e Desenvolvimento Humano emitida em 2019. Consequentemente, para além do aconselhamento em matéria de planeamento familiar, o fornecimento de contraceptivos nas escolas limita-se actualmente a preservativos e pílulas, estes últimos apenas para os alunos do ensino secundário (10^a-12^a classes) e apenas fornecidos por um enfermeiro qualificado. Embora os preservativos devam, teoricamente, estar disponíveis em "locais estratégicos das escolas", visitas recentes a escolas para outras tarefas não revelaram qualquer distribuição visível de preservativos nas suas instalações.

- **Falta de registo da LAMBDA**

Desde a sua fundação em 2006, a LAMBDA não conseguiu registar-se como associação ao abrigo da lei moçambicana. Até 2017, o registo tinha sido bloqueado devido a uma cláusula da Lei das Associações do país, que proíbe o registo de organizações que prossigam objectivos "contrários à ordem moral, social e económica do país e que ofendam os direitos de outrem ou o bem público". No entanto, em 2017, o Tribunal Constitucional decidiu que esta cláusula estava em contradição com o artigo 52 da Constituição, que estabelece que apenas as "organizações armadas, militares ou paramilitares e as que promovam a violência, o racismo, a xenofobia ou prossigam fins contrários à lei" podem ser impedidas de se registar. Esta decisão deveria ter aberto o caminho para o registo da LAMBDA. No entanto, desde então, têm sido dadas várias desculpas para não registar a organização. Os entrevistados que conhecem o caso observaram que, embora não exista uma perseguição aberta aos grupos minoritários, também não se observa vontade política de os proteger ou reconhecer oficialmente.

- **Não implementação das políticas**

Todos os entrevistados declararam independentemente que, em relação aos SSRD e ao género, as políticas e a legislação necessárias estão em grande parte em vigor, mas ainda têm um impacto limitado na vida real de homens e mulheres no país. As razões dadas para a lenta implementação das políticas e leis foram a falta de vontade política e o conhecimento insuficiente dos prestadores de serviços; um entrevistado assumiu que *"a agenda das mulheres não parece ser uma prioridade para o governo, a luta pelos direitos das mulheres tem sido liderada principalmente pela sociedade civil, não pelo governo"*.

As razões para a lenta implementação das políticas e leis nacionais existentes relacionadas com a Violência Baseada no Género (VBG), desenvolvidas a nível central, foram mesmo objecto de um estudo científico (Jethá et al. 2021). As suas conclusões são basicamente idênticas às mencionadas pelos entrevistados. Refere que "Embora seja louvável o empenho do governo na mitigação da violência doméstica, dado o número de políticas nacionais, leis, planos estratégicos, directrizes e protocolos produzidos, existe uma significativa falta de directrizes, protocolos, panfletos e brochuras nos locais de atendimento a sobreviventes de violência. Estas questões realçam a falta de prioridade na agenda do governo e reforçam a necessidade de monitorizar e avaliar as políticas, leis e planos estratégicos existentes."

Embora a falta de vontade política possa ser um dos factores, a experiência da autora sugere que há outros factores em jogo na não implementação de políticas (ver estudo de caso no texto abaixo).

Estudo de caso

Nos últimos anos, a autora realizou várias avaliações e estudos sobre SSRD de adolescentes e adultos, aborto e HIV/SIDA em áreas do país, muitas vezes muito remotas. Durante essas viagens, ela encontrou frequentemente raparigas menores de 18 anos que relataram que tinham visitado uma unidade de saúde para obter uma injeção contraceptiva ou a pílula, mas que a enfermeira se recusou a administrá-las. Algumas destas raparigas já eram sexualmente activas, enquanto outras ainda eram virgens e queriam estar preparadas para o caso de encontrarem a pessoa certa. Algumas até voltaram com as mães, mas as enfermeiras permaneceram indiferentes, insistindo que elas tinham de permanecer abstinentes até aos 18 anos e que não era permitido fornecer métodos de planeamento familiar a adolescentes.

Através de conversas com as enfermeiras, descobriu-se que elas tinham sido treinadas por formadores moçambicanos de organizações internacionais sobre as leis e políticas relativas ao planeamento familiar. Consequentemente, todas elas sabiam que era suposto fornecerem contraceptivos às mulheres jovens. No entanto, as enfermeiras eram também membros das suas comunidades (religiosas e/ou de bairro) que muitas vezes se opõem fortemente ao fornecimento de contraceptivos a mulheres jovens; acredita-se que isso levaria à promiscuidade e a um comportamento sexual imprudente. Parece que a formação que receberam não foi capaz de se sobrepor às crenças culturais ou religiosas que lhes foram inculcadas muito mais cedo na vida. Sendo das mesmas comunidades que as suas clientes, reproduziam inconscientemente as mesmas regras de comportamento quando atendiam as jovens e violavam o seu direito a receber contracepção.

4.1.2.2 Resistência silenciosa por parte das Comunidades religiosas

Muito poucos entrevistados tiveram contactos profissionais significativos com comunidades religiosas. No entanto, muitos atribuíram a persistência dos papéis tradicionais de género e a fraca aceitação das mensagens difundidas pelas ONGs pró-SSRD nas comunidades a influências religiosas. Alguns sugeriram que os altos funcionários do governo, que ocupam posições influentes nas igrejas evangélicas, usam a sua autoridade para influenciar as decisões relacionadas com a ESA nas escolas, o não registo da Lambda e a pouca vontade política de implementar políticas e leis pró-SSRD. Embora a verificação desta afirmação estivesse fora do escopo deste estudo, a relação de longa data entre a FRELIMO e as igrejas protestantes torna-a uma preocupação plausível.

As entrevistas com os líderes religiosos, realizadas para este estudo, indicam que eles não resistem activamente às iniciativas pró-género e SSRD nas suas comunidades, mas que operam independentemente delas. A resistência implica uma resposta à acção à qual se resiste, mas isso não foi observado nas comunidades religiosas visitadas. Pelo contrário, elas agem como se não

fossem afectadas pelos movimentos de igualdade de género que as rodeiam. As notas de um diário de investigação que se seguem dão um exemplo.

Notas do diário de um casamento numa igreja Protestante/Sionista

Em Novembro de 2023, assisti pela primeira vez a um casamento num subúrbio de Maputo, e fiquei bastante curiosa com a experiência. Como é comum, a cerimónia começou com cerca de duas horas de atraso. Nem todos os presentes falavam a língua local, pelo que o pastor alternava entre o português e o changana. Eu estava a ouvir com a atenção uniforme e suspensa quando algo me chamou a atenção: o pastor mencionou a sorte que o noivo teve por ter encontrado a sua “costela em falta”. Será que ele se referiu mesmo à noiva como uma “costela em falta”? E como é que ela reagiu a isso? Eu conheço-a muito bem e não tinha a certeza de que ela iria reagir mal. No entanto, ela não reagiu, por isso perguntei-me se teria entendido mal alguma coisa. Mas depois o pastor repetiu-o uma vez, duas vezes, e ainda mais vezes, e toda a gente pareceu satisfeita.

Em seguida, começou a falar sobre os papéis do marido e da mulher no casamento, deixando claro que o marido é o líder e a mulher deve ser submissa a ele. Ela pode aceitar um trabalho remunerado, mas nunca deve esquecer que é seu dever cuidar do marido, o que significa que ela deve cuidar de todas as tarefas domésticas. Em contrapartida, o dever do marido é ser o principal provedor da casa, respeitá-la e não a trair. O pastor concluiu sua palestra sobre deveres mútuos pedindo à noiva que demonstrasse à congregação como cumprimentar seu marido quando ele voltasse do trabalho. Primeiro, ela deu um beijo suave na bochecha do noivo, mas o pastor não ficou satisfeito. Depois, ela abraçou-o e beijou-o, mas ele continuou insatisfeito e deu-lhe um toque: “Lembrem-se da vossa tradição”. Ela então ajoelhou-se em frente ao noivo para lhe oferecer algo para beber, a forma tradicional das mulheres cumprimentarem os seus maridos naquele grupo étnico. Finalmente, o pastor e a congregação ficaram satisfeitos. Eu, no entanto, fiquei completamente surpreendida por, no século XXI, num subúrbio da capital do país, com todas as actividades de sensibilização para a questão do género, alguém poder agir como se ainda estivesse no século passado, numa zona rural remota.

Quando a encontrei de novo numa outra altura, perguntei-lhe como se sentia naquele momento e se aquele cenário agora reflectia a realidade em casa. Ela disse-me que se sentia obrigada a corresponder às expectativas da congregação, mas que não se ajoelhariam quando o marido voltasse para casa. Em vez disso, tratá-lo-ia com respeito, como de costume.

Durante as entrevistas, tanto o Imam como os pastores expressaram que as mulheres deveriam ter legalmente os mesmos direitos que os homens, tendo o Imam enfatizado mesmo o facto de o Alcorão proteger os direitos das mulheres. Todos os líderes religiosos consideraram o casamento e a constituição de família como objectivos de vida desejáveis, especialmente para as mulheres. No seio de um casal, apoiavam o planeamento familiar para dar espaço no tempo

entre os nascimentos, a utilização de preservativos para prevenir a transmissão do HIV e condenavam todas as formas de violência. No entanto, opunham-se firmemente ao sexo antes do casamento e ao aborto. Embora também se opusessem ao casamento entre pessoas do mesmo sexo, não se opunham às uniões entre pessoas do mesmo sexo, argumentando que um dos principais objectivos do casamento, de acordo com a tradição, é a procriação.

Todos notaram, directa ou indirectamente, que o país sofreu rápidas mudanças culturais, de uma população de camponeses em grande parte analfabetos no final do período colonial para um estado de partido único durante a guerra e, finalmente, ao sistema vigente. Segundo os entrevistados, estas mudanças nas ideologias e nos valores deixaram muitas pessoas sobrecarregadas e eticamente desorientadas. Os valores antigos já não são válidos, enquanto os novos ainda não se consolidaram dentro da cultura. O Imam observou: *“O que temos hoje é um domínio completo dos valores capitalistas; tudo está à venda e quem tem mais dinheiro tem mais valor na sociedade. Veja quantas raparigas têm vários namorados, e cada um espera dar-lhes algo. Começam a ter relações sexuais cedo porque há muita procura por parte das mais novas e todas querem telemóvel e outras coisas. Os pais não podem dizer nada, os jovens apenas fazem o que querem. Se engravidarem como resultado deste estilo de vida, ou conseguem um aborto fácil ou esperam que o pai sustente a criança. Os homens batem nas mulheres e as mulheres batem nos homens. Já não têm bússola moral ou ética, mas vale tudo. Não pode continuar assim; devemos lutar para guiar os nossos jovens de volta ao caminho certo.”*

Os pastores partilharam uma perspectiva semelhante sobre a situação actual. Parece que tanto o Islão como as igrejas sionistas e evangélicas de Maputo pretendem proporcionar às suas congregações um quadro moral e comportamental que combine os valores tradicionais e religiosos com elementos modernos, incluindo uma maior igualdade de género. Contudo, a modernização é introduzida de forma limitada e um tanto patriarcal para a tornar mais aceitável para as suas congregações. Por exemplo, um pastor destacou o seu sucesso no aconselhamento de casais para os ajudar a permanecerem juntos. O seu conselho para um casamento feliz, nas suas próprias palavras, é: *“As mulheres precisam de ser submissas, mas não oprimidas, e os homens precisam de liderar sem ser violentos”.*

Nenhuma das comunidades religiosas, seja Cristã ou Muçulmana, consegue sobreviver financeiramente sem o apoio das suas congregações fundadoras. As comunidades Sionistas recebem visitas regulares dos seus correligionários na África do Sul, as comunidades evangélicas recebem fundos e apoio pessoal de igrejas irmãs no Brasil, na Nigéria ou nos EUA, e muitos Imams líderes são formados na Arábia Saudita, no Sudão ou no Egipto. Esta pesquisa não conseguiu determinar se e como estas influências afectam as posições individuais dos pastores ou dos Imams sobre a SSRD, particularmente porque nenhuma destas religiões tem uma doutrina centralizada. Estão muito abertos à incorporação das crenças tradicionais, e cada pastor ou Imam é encorajado a interpretar as escrituras de acordo com as necessidades da sua congregação.

De acordo com os entrevistados e pesquisas na Internet, não há representação directa de nenhuma das igrejas fundamentais americanas registadas em Moçambique. Caso operem, isso acontece de forma muito indirecta, através de vários intermediários ou “igrejas médias”.

4.1.3 Resistência baseada na Cultura

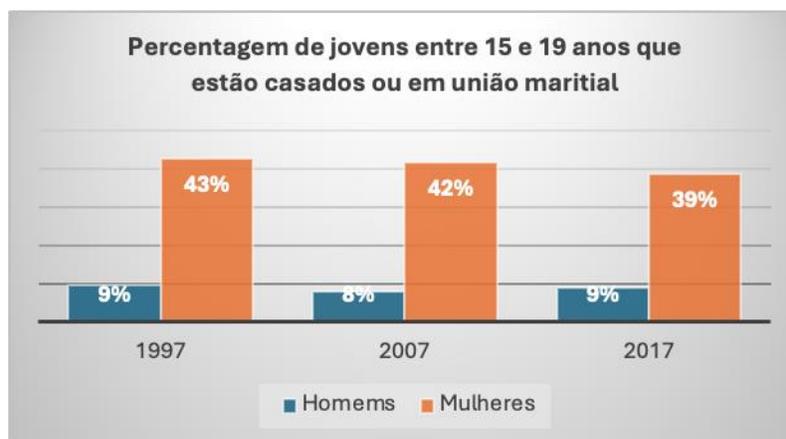
A resistência baseada na cultura, foi o tipo de resistência mais referido pelos entrevistados. Esta manifesta-se na baixa utilização de serviços como o planeamento familiar ou o aborto, assim como na persistente desigualdade nos papéis de género e nos valores patriarcais, também entre as mulheres. Alguns exemplos incluem:

A persistência da **expropriação de propriedade**, uma forma de VBG, particularmente nas sociedades patrilineares do sul. Quando um marido morre numa sociedade destas, tradicionalmente, todos os seus pertences vão para a sua família biológica. Espera-se que eles, por sua vez, cuidem da viúva e dos seus filhos. Embora esta fosse uma rede de segurança funcional para as sociedades rurais e pré-monetárias, serve agora como um meio de enriquecer a família do marido e de empurrar a mulher para a pobreza. Alegando que os bens do filho lhes pertencem, os sogros da mulher despejam-na frequentemente à força, frequentemente acompanhados de novas formas de violência, incluindo assédio físico e mental, e abuso. Defender a sua propriedade custou a vida a algumas mulheres, enquanto outras perderam as suas casas e os seus meios de subsistência e ficaram na miséria. Em todas as classes sociais, a capacidade das mulheres de defenderem os seus direitos é muitas vezes enfraquecida pelo assédio e pela humilhação, que lhes retira a autoestima, assim como pelas ameaças de feitiçaria. Se um familiar disser: “Verá por quanto tempo irá usufruir destes bens”, a mulher sabe que está a ser ameaçada por forças sobrenaturais. Consequentemente, muito poucos casos acabam no tribunal, apesar da lei favorecer as mulheres (Izumi 2007).

A **elevada taxa de desistência das queixas relacionadas com a VBG**. Segundo dados do Ministério do Género, da Criança e da Acção Social, em 2022, foram registados 21.140 casos de VBG no país, 85% dos quais envolvendo mulheres e crianças (AIM 2023). No entanto, o facto de estes casos terem sido registados não significa automaticamente que irão ao tribunal. Por várias razões, muitas mulheres preferem retirar as suas queixas (Manuel 2022). Estas razões incluem:

- A **interiorização de normas sociais patriarcais inquestionáveis** que funcionam em benefício de alguns e em detrimento de outros. Muitas mulheres, especialmente nas regiões patrilineares do país, aprenderam desde a infância que *“como boa esposa, uma mulher sabe suportar sofrimento e espancamentos e guardar segredos de família”*. Assim, a autoestima positiva está ligada à submissão, à aceitação e à capacidade de garantir que o marido fique com ela e não a deixe por outra mulher. Uma mulher que não consegue *“manter o marido em casa”* é vista como tendo falhado como esposa. ... A conotação negativa de ser espancada e humilhada é transformada numa conotação positiva quando é explicada como a capacidade da mulher de ser paciente e tolerante com as necessidades do marido.... Neste contexto, a dor, a raiva e a frustração em relação ao marido parecem ausentes, enquanto a agressão é mais frequentemente dirigida a outras mulheres” (Slegh 2010). Socializadas desta forma, estas mulheres precisam de mais do que o simples conhecimento dos seus direitos para romper um casamento violento, sobretudo contra a pressão da família, dos colegas e dos vizinhos, e para retirar as queixas apesar das acusações de destruição da família.

- **Uma rede complexa de dependências.** Muitas mulheres, especialmente as que têm filhos pequenos, dependem economicamente dos seus maridos. São geralmente menos instruídas e têm mais dificuldade em conseguir um emprego remunerado, sobretudo quando têm filhos pequenos. Não retirar a queixa pode significar que o marido vai para a prisão, deixando-o incapaz de sustentar a mulher e os filhos. Consequentemente, a mulher encontra-se num grande dilema: ou permanece num casamento abusivo ou cria os filhos e mantém-se sem qualquer apoio financeiro. Esta decisão pode ser ainda mais complicada se tiver sido pago o lobolo (dote), uma vez que a família do marido exige frequentemente a devolução do valor em caso de divórcio.
- **Redução muito lenta dos casamentos prematuros:** De acordo com o censo de 2017, dois anos após a entrada em vigor da Estratégia Nacional e Plano de Acção sobre Casamentos Prematuros, e após muitos anos de advocacia contra as uniões prematuras, a percentagem de mulheres jovens com idades entre os 15 e os 19 anos que estavam casadas ou em uniões matrimoniais diminuiu de 43% em 1997 para 39% em 2017 (ver quadro abaixo (Baumgart dos Santos 2019)³.



A percentagem real muda de acordo com as províncias e aumenta em tempos de desastres naturais e/ou provocados pelo homem. Um estudo recente da Save the Children em Cabo Delgado (Timane e Uamusse 2024), por exemplo, mostra que 18% das mulheres com idades entre os 20 e os 24 anos casaram antes dos 15 anos e 61% casaram ou viveram com um parceiro antes dos 18 anos. As razões invocadas são múltiplas, não havendo muitas vezes uma única razão, mas vários aspectos que se unem:

- **Razões económicas:** Muitos pais preferem que as suas filhas jovens se casem para terem menos uma boca para alimentar e para que a filha tenha um futuro económico

³ Não existem dados nacionais mais recentes disponíveis que mostrem o impacto da lei de 2019 nas uniões prematuras.

mais estável. Algumas raparigas preferem partir pelas mesmas razões: esperam que viver com um homem financeiramente mais estável as tire da pobreza. As catástrofes naturais, como as cheias e as secas, bem como as provocadas pelos homens, como a insurgência no Norte de Moçambique, aumentam a insegurança alimentar e, por conseguinte, o número de raparigas que entram em uniões com homens mais velhos.

- **Razões culturais:** O conceito de adolescência como fase de transição entre a infância e a idade adulta é relativamente novo em África, sobretudo nos grupos populacionais mais rurais ou menos escolarizados. Tradicionalmente, esta transição era marcada pela conclusão dos ritos de iniciação, os jovens entravam como crianças e saíam como adultos. De acordo com um ditado local, após a iniciação, as raparigas devem “fornecer o seu próprio sabão”, o que significa que já não devem depender dos pais. Além disso, muitas jovens, especialmente no Norte matrilinear, decidem engravidar porque se sentem orgulhosas quando andam com uma criança às costas pelas comunidades; isto prova que são férteis, para elas, a derradeira prova de feminilidade, e já não são chamadas de “menina” (rapariga) mas de mãe (senhora), o que também aumenta a sua autoestima.

4.2 Impacto no trabalho das organizações parceiras e suas estratégias de combate

Em geral, as organizações parceiras da Afrikagrupperna, assim como a maioria dos outros actores entrevistados, nunca tinham refletido sobre o conceito de “resistência organizada contra a SSRD”. A entrevista foi o primeiro momento em que começaram a considerar este tópico. Embora estivessem cientes das severas restrições aos direitos das mulheres e da comunidade LGBTQI+ em certos países africanos, como Uganda e Gâmbia foram frequentemente citados, eles pareciam não estar cientes da existência de um movimento global, bem financiado e bem organizado anti-género, anti-LGBTQI+ e anti-direitos que também pode estar activo em Moçambique. Um entrevistado resumiu o sentimento geral ao afirmar: *“Não temos isso aqui em Moçambique, e se existe, está muito bem camuflado”*. Outro entrevistado comentou: *“Às vezes sentimos que a política internacional está a mudar, com pessoas como Trump e outras figuras e partidos de extrema-direita a ganhar influência. Aqui em Moçambique, também sentimos forças contrárias aos direitos das mulheres e LGBTQI+. Mas esta oposição não tem rosto, não sabemos se e quem está por detrás disso.”*

Esta percepção está de acordo com a literatura e a pesquisa online, que revelam que nenhuma das organizações conservadoras americanas oficialmente registadas, como o Congresso Mundial das Famílias, o Consenso de Genebra ou a *Family Watch International*, está a operar oficialmente em Moçambique. No entanto, é possível que essas organizações estejam a influenciar certas comunidades religiosas ou indivíduos através de grupos intermediários.

Sem uma oposição clara ao movimento de SSRD, é impossível estabelecer um contra-movimento organizado e coordenado. Portanto, os parceiros da Afrikagrupperna abordam a resistência à medida que ela surge, tratando as questões de forma sintomática.

A **resistência cultural**, a forma mais comum, é geralmente enfrentada com esforços de sensibilização e campanhas de Informação, Educação e Comunicação (IEC). Os parceiros da

Afrikagrupperna não são excepção: a **UNDE** realiza as campanhas principalmente nas escolas, mas também noutros contextos, para informar os alunos sobre os seus direitos e encorajá-los a reivindicá-los; a **AMODEFA** realiza, entre outras, campanhas de IEC nas comunidades para promover mudanças sociais e comportamentais, assegurando que os direitos sexuais e reprodutivos universais sejam respeitados.

A LAMBDA, para além de sensibilizar os meios de comunicação social, os líderes tradicionais e religiosos e os prestadores de serviços sobre os direitos LGBTQI+, desenvolveu ferramentas para aumentar a auto-confiança dos seus grupos-alvo, permitindo-lhes defender-se melhor da discriminação ou de ataques verbais. Isto inclui a criação de espaços seguros, serviços psicológicos e grupos de autoajuda facilitados para os indivíduos afectados.

A resistência política, como a controvérsia sobre a página do livro escolar e o não registo da Lambda, está a ser abordada através de campanhas de sensibilização. Representantes da Lambda e da AMODEFA mencionaram que, em colaboração com redes relevantes, já desenvolveram campanhas direccionadas à estas questões. No entanto, devido à natureza sensível dos períodos eleitorais em Moçambique, com eleições gerais em Outubro de 2024 e eleições autárquicas em Outubro de 2023, planeiam iniciar os seus esforços de advocacia em 2025, assim que os novos Ministros e membros do Parlamento tenham assumido funções. Serão o foco, especialmente, o Ministério da Justiça e dos Assuntos Religiosos, bem como os Ministérios da Saúde, da Educação e do Desenvolvimento Humano, e do Género, da Criança e da Acção Social.

5 Conclusões e Recomendações

Conclusão

Não foi identificada nenhuma resistência organizada ou coordenada. Não há dúvida de que certos indivíduos e grupos moçambicanos desaprovam a legislação actual sobre SSRD e resistiriam a qualquer outra mudança legal ou política a favor das mulheres e das minorias sexuais. No entanto, a resistência não é organizada, mas aparece como explosões individuais e não há conexões conhecidas com grupos religiosos, de extrema-direita noutros países, como os EUA, a Nigéria ou a Europa. Assim, é extremamente difícil desenvolver uma contra-estratégia a alguém ou algo que a maioria dos intervenientes não tem a certeza de que exista e cujo contexto ideológico não é claro.

Recomendação

Para compreender melhor a resistência, as partes interessadas recomendaram:

- Sensibilizar para a possibilidade de um movimento anti-direitos organizado ou coordenado no âmbito das redes das OSC, para que estas estejam conscientes da sua possível existência. Um possível líder poderia ser a rede de SSRD já existente.
- Criar mecanismos para controlar e documentar os actos anti-direitos e os indivíduos ou grupos que se manifestam activamente contra as leis e políticas existentes ou previstas. Espera-se que a recolha de mais informações permita obter uma imagem mais clara de uma estrutura, caso exista, e da sua ideologia.

Conclusão

Sociedade civil fragmentada e dispersa. A sociedade civil tem sido apontada como enfraquecida e fragmentada, com muitas organizações a lutarem para sobreviver devido a mudanças no financiamento dos doadores. As redes existentes estão predominantemente centradas em Maputo, deixando muitas ONGs que trabalham com os direitos das mulheres e das minorias sexuais nas províncias, bem como organizações menores da capital, como a UNDE, sem representação nestas redes.

Recomendação

Vários entrevistados mencionaram a necessidade de **reestruturar a sociedade civil** para a tornar mais inclusiva e direccionada. Isto implicaria trazer mais membros da rede das províncias, que poderiam monitorar a resistência nas suas regiões. Além disso, deveriam ser incentivados intercâmbios regulares entre os vários tipos de OSC ligados a SSRD e de direitos das mulheres, incluindo as das províncias. Actualmente, a coordenação tende a melhorar quando há um impulso para defender uma lei ou política específica, mas enfraquece quando esta é aprovada. Todos os entrevistados mencionaram que uma sociedade civil unida é necessária no caso de a resistência contra a SSRD se tornar mais forte.

Conclusão

Desalinhamento entre as leis nacionais e as realidades socio-culturais. Quando é aprovada legislação com relevância directa para as mulheres (como a Lei da Família, a Lei contra a Violência Doméstica ou o casamento infantil), esta tende a deparar-se com realidades socio-culturais e leis consuetudinárias no terreno, sob a forma de “pluralidades jurídicas complexas”, que variam entre as diferentes partes do país e às quais a legislação nacional muitas vezes não está relacionada. Como resultado, grandes segmentos da população, incluindo os responsáveis pela implementação e defesa destas leis, tais como enfermeiros, prestadores de cuidados de saúde, polícias, professores e outros funcionários públicos, ignoram-nas frequentemente.

Recomendações

Para que as políticas e as intervenções que as acompanham tenham um maior impacto, devem ser comunicadas de forma mais eficaz, não apenas através de canais políticos e legais formais ou de outras instituições da sociedade, mas também através dos principais líderes de opinião, tradicionais e religiosos. Para o efeito, é necessário alargar a aliança pró-SSRD e adaptar as campanhas de IEC, tal como a seguir se indica:

- **Envolvendo-se mais estreitamente com as comunidades religiosas:** Muitas organizações governamentais e OSC tendem a ignorar as comunidades religiosas, considerando-as frequentemente “atrasadas” ou “tradicionais”. No entanto, algumas dessas comunidades estão abertas a uma colaboração mais estreita com organizações pró-SSRD, reconhecendo os potenciais benefícios para os seus constituintes. Por exemplo, o Conselho Islâmico expressou interesse em trabalhar mais estreitamente com as organizações de SSRD, acreditando que essa colaboração poderia beneficiar seus seguidores. Embora cada comunidade religiosa possa ter uma área que não é negociável para ela, como o direito ao aborto, estabelecer uma parceria poderia ajudar a diminuir a resistência através do diálogo.

- **Adaptando as campanhas de IEC para abordar os valores patriarcais:** As campanhas de Informação, Educação e Comunicação (IEC) devem ser adaptadas para desafiar os valores patriarcais profundamente enraizados que impedem as mulheres de procurar os seus direitos e os homens de mudar o seu comportamento. Por exemplo, Slegh (Slegh 2010) descreve a necessidade de prestar apoio psicossocial de base comunitária às mulheres afectadas pela violência baseada no género (VBG) antes de as sensibilizar para os seus direitos. Ela explica que *"a divulgação de informações sobre a eliminação da violência doméstica e a defesa dos direitos das mulheres em campanhas públicas não foi considerada útil pela maioria das mulheres entrevistadas. Em parte porque não sabiam como compreender os novos direitos prometidos, mas também devido aos seus problemas sócio-psicológicos"*. Como já foi referido, a Lambda desenvolveu ferramentas para aumentar a autoestima dos homens que fazem sexo com homens, ajudando-os a sentirem-se mais à vontade para afirmarem a sua orientação sexual nas suas famílias e comunidades. Poderia valer a pena explorar se esta abordagem pode ser adaptada para o trabalho com outros titulares de direitos.

6 Anexos

6.1 Lista de entrevistados

Organização	Função	Nome
AMODEFA	Assistente de M & A	Marcelo Kantu
Conselho Islâmico	Vice - Presidente	Ali Meluserima
Fórum Mulher	Coordenadora	Nzira de Deus
Igreja Cruzada de Reavramento	Co-fundador	Grácio Flausino dos Santos
Igreja Zione do T3	Pastor	Horácio Cuna
Igreja Zione do T3	Pastora	Gilda Cuna
Lambda	Gestor de Programas	Iau Mangore
Othoko	Gestor de Programas	Dário Baulene
Embaixada Sueca	Vice-Chefe de Cooperação	Luisa Fumo
UNDE	Gestora de informação	Nilza Miguel Alfredo
UNDE	Gestora de Programas	Haidate Adamo Bacar
UNDE	Gestora de GAE	Madalena Araue Sidumo
USAID	Especialista em Gestão de projectos na área de Saúde materno-infantil e PF	Katia Amado
USAID	Especialista em Gestão de projectos na área de Saúde materno-infantil e PF	Raquel Zaqueu das Neves

6.2 Lista da literatura citada

- AIM, Agência de Informação de Moçambique. 2023. ‘Violência Doméstica/Polícia Recebeu Mais de 11 Mil Queixas’.
- Armstrong, A. 1994. ‘Women, Customary Law and Equality: Lessons from Research in Southern Africa’. *Southern Africa Political & Economic Monthly* 7(6):69–71.
- Baumgart dos Santos, Marion. 2019. ‘Suplemento Do Relatório Sobre a Situação Da População Mundial 2019 Para Moçambique’.
- Cavallo, Julia. 2011. ‘Healing the Past: Zion Churches in Maputo, Mozambique’.
- COWI, MISAU. 2019. ‘Male Engagement and Couples Communication in Reproductive, Maternal and Child Health in Nampula and Sofala Provinces of Mozambique’.
- Harper, C., Marcus, R., George, R., D’Angelo, S. and Samman, E. 2020. ‘Gender, Power and Progress: How Norms Change’.
- IMASIDA. 2016. ‘Inquérito de Indicadores de Imunização, Malária e HIV/SIDA’.
- INE, Instituto nacional de Estatística. 2023. ‘The DHS Program, Mozambique DHS 2022–23—Key Indicators Report’.
- Izumi, Kaori. 2007. ‘Gender-Based Violence and Property Grabbing in Africa: A Denial of Women’s Liberty and Security’. *Gender & Development* 15(1):11–23. doi: 10.1080/13552070601178823.
- Jethá, Eunice, Ines Keygnaert, Emilia Martins, Mohsin Sidat, and Kristien Roelens. 2021. ‘Domestic Violence in Mozambique: From Policy to Practice’. *BMC Public Health* 21(1):772. doi: 10.1186/s12889-021-10820-x.
- Manuel, Sandra. 2022. ‘Perfil de Igualdade de Género de Moçambique’.
- MISAU. 2017. ‘Saúde Quer Colocar Contraceptivos Nas ESAolas’.
- MISAU. 2018. ‘Estratégia de Saúde ESAolar e Dos Jovens e AdolESAentes - Plano Operacional 2019- 2024’.
- mozambique. n.d. ‘Mozambique: Government Seeking to Put Religious World in Order’. *Mozambique*. Retrieved 25 August 2024 (<https://clubofmozambique.com/news/mozambique-government-seeking-to-put-religious-world-in-order/>).
- Publico. 2022. ‘Governo Moçambicano Retira “Masturbação e Orientação Sexual” de Manual ESAolar’.

le Roux, Elisabet, and Selina Palm. 2018. 'What Lies beneath? Tackling the Roots of Religious Resistance to Ending Child Marriage'.

Sleg, Henny. 2010. 'Gender-Based Violence and Women's Search for Care in Mozambique'. *Medische Anthropologie*.

Starrs, Ann M., Alex C. Ezeh, Gary Barker, Alaka Basu, Jane T. Bertrand, Robert Blum, Awa M. Coll Seck, Anand Grover, Laura Laski, Monica Roa, Zeba A. Sathar, Lale Say, Gamal I. Serour, Susheela

Singh, Karin Stenberg, Marleen Temmerman, Ann Biddlecom, Anna Popinchalk, Cynthia Summers, and Lori S. Ashford. 2018. 'Accelerate Progress—Sexual and Reproductive Health and Rights for All: Report of the Guttmacher– Lancet Commission'. *The Lancet* 391(10140):2642–92. doi: 10.1016/S0140-6736(18)30293-9.