



UNIVERSITAT DE  
BARCELONA



Observatori de  
Bioètica i Dret  
Universitat de Barcelona



## Revista de Bioética y Derecho

www.bioeticayderecho.ub.edu – ISSN 1886 –5887

### ARTÍCULO

**Direitos reprodutivos das mulheres submetidas à cesárea em Moçambique: uma revisão integrativa**

**Drets reproductius de les dones sotmeses a cesària a Moçambic: una revisió integradora**

**Derechos reproductivos de las mujeres sometidas a cesárea en Mozambique: una revisión integradora**

**Reproductive rights of women undergoing cesarean section in Mozambique: an integrative review**

**Regina Sebastiao Inácio<sup>1</sup>, Jociane Casellas<sup>2</sup>, Carla Corradi-Perini<sup>3</sup>**

<sup>1</sup> Regina Sebastiao Inácio. Doctora en Humanidades; Programa de Doctorado en Humanidades, Universidad Católica de Mozambique. Email: reginasebas2@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0035-6192>.

<sup>2</sup> Jociane Casellas. Maestra en Bioética; Programa de Postgrado en Bioética, Pontificia Universidad Católica de Paraná (Brasil). Email: jocicasellas1975@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2352-6526>.

<sup>3</sup> Carla Corradi-Perini. Doctora en Ciencias de la Salud; Programa de Postgrado en Bioética, Pontificia Universidad Católica de Paraná (Brasil). Email: carla.corradi@pucpr.br. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9340-8704>.



## Resumo

O presente artigo está voltado às questões referentes aos direitos reprodutivos e ao parto cesárea das mulheres em Moçambique. O objetivo foi analisar as ações/estratégias governamentais e não governamentais que visem a efetivação dos direitos reprodutivos das mulheres submetidas ao parto cesárea em Moçambique, discutindo sobre as fragilidades que configuram a violação desses direitos. Para tanto, foi realizada uma revisão integrativa da literatura nas bases de dados Elsevier, GALE, PubMed, Web of Science e DOAJ a partir da combinação dos descritores *cesarean section OR reproductive rights AND Mozambique*. Depois de aplicadas as estratégias de inclusão e exclusão, resultaram 13 artigos elegíveis para elaboração do presente estudo. Os resultados apontam para a falta de aplicabilidade das ações governamentais que, apesar de existirem, ainda são ineficazes para que as mulheres de Moçambique tenham seus direitos reprodutivos garantidos e assistidos.

**Palavras-chave:** cesárea; direito à saúde; direitos reprodutivos; Moçambique; políticas públicas de saúde.

## Resum

Aquest article es centra en qüestions relacionades amb els drets reproductius i el part per cesària de les dones a Moçambic. L'objectiu era analitzar les accions/estratègies tant governamentals com no governamentals que busquen l'efectivitat dels drets reproductius de les dones sotmeses a cesària a Moçambic, discutint les debilitats que constitueixen la violació d'aquests drets. Per fer-ho, es va realitzar una revisió integradora de la literatura a les bases de dades Elsevier, GALE, PubMed, Web of Science i DOAJ a partir de la combinació dels descriptors *cesarean section OR reproductive rights AND Mozambique*. Després d'aplicar les estratègies d'inclusió i exclusió, es van obtenir 13 articles elegibles per a l'elaboració del present estudi. Els resultats assenyalen la manca d'aplicabilitat de les accions governamentals que, malgrat existir, encara són ineficaces per garantir i atendre els drets reproductius de les dones a Moçambic.

**Paraules clau:** cesària; dret a la salut; drets reproductius; Moçambic; polítiques públiques de salut.

## Resumen

El presente artículo se centra en cuestiones relacionadas con los derechos reproductivos y el parto por cesárea de las mujeres en Mozambique. El objetivo fue analizar las acciones/estrategias gubernamentales y no gubernamentales que buscan la efectividad de los derechos reproductivos de las mujeres sometidas a cesárea en Mozambique, discutiendo las debilidades que constituyen la violación de estos derechos. Para ello, se realizó una revisión integradora de la literatura en las bases de datos Elsevier, GALE, PubMed, Web of Science y DOAJ a partir de la combinación de los descriptors *cesarean section OR reproductive rights AND Mozambique*. Después de aplicar las estrategias de inclusión y exclusión, se obtuvieron 13 artículos elegibles para la elaboración del presente estudio. Los resultados señalan la falta de aplicabilidad de las acciones gubernamentales que, a pesar de existir, aún son ineficaces para garantizar y atender los derechos reproductivos de las mujeres en Mozambique.

**Palabras clave:** cesárea; derecho a la salud; derechos reproductivos; Mozambique; políticas públicas de salud

## Abstract

This article addresses issues related to reproductive rights and cesarean delivery for women in Mozambique. The objective was to analyze governmental and non-governmental actions / strategies aimed at the realization of the reproductive rights of women submitted to cesarean delivery in Mozambique, discussing the weaknesses that constitute the violation of these rights. To this end, an integrative literature review was carried out in the Elsevier, GALE, PubMed, Web of Science and DOAJ databases based on the combination of the descriptors *cesarean section OR reproductive rights AND Mozambique*. After applying the inclusion and exclusion strategies, 14 articles were eligible for the preparation of this study. The results point to the lack of applicability of government actions that, although they exist, are still ineffective for women in Mozambique to have their reproductive rights fully guaranteed and assisted.

**Keywords:** cesarean section; right to health; reproductive rights; Mozambique; public health policy.

## 1. Introdução

Moçambique está localizado no sudeste do continente africano e é um dos países menos desenvolvidos da região (Cunguara & Hanlon, 2010), com sua população vivendo predominantemente em área rural (67,49 em 2016) (Nações Unidas, 2019). Apesar do país ter reduzido a pobreza nas últimas duas décadas, uma grande parcela da população ainda vive abaixo da linha de pobreza. O progresso e o acesso a serviços básicos como a saúde não foram equitativos e inclusivos (World Bank, 2018).

A Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos (DUBDH) (UNESCO, 2005) reconhece que uma das formas de avaliação das realidades sociais e do alcance da equidade é prestar atenção à situação das mulheres. Importante ressaltar que altas taxas de mortalidade materna é um dos fatores que marca a demografia de Moçambique (Nações Unidas, 2019).

Para reversão de situações de vulnerabilidades às quais muitas mulheres puérperas são expostas e submetidas, é preciso que tenham acesso a serviços de saúde que promovam atenção integral aos cuidados de saúde, cuidado humanizado, sem discriminação, respeitando a dignidade e a subjetividade própria de cada uma delas, e acima de tudo a salvaguarda dos seus direitos no que diz respeito a reprodução. Barbosa, Fabro e Machado (2017) elencaram elementos desfavoráveis importantes relativos à vivência satisfatória do momento do parto: a desinformação nos atendimentos de pré-natal e/ou o acesso tardio às informações relativas ao período gravídico-puerperal; a peregrinação para o atendimento ao parto; dificuldades relacionadas ao transporte e ao idioma da parturiente; ausência de apoio do companheiro e/ou restrição de sua presença pela instituição.

Essas situações de vulnerabilidade podem configurar a violação dos direitos reprodutivos, que são compreendidos nos estatutos internacionais, como a garantia às mulheres de direitos iguais para decisão, com liberdade e responsabilidade, sobre o número e espaçamento de seus filhos e ter acesso à informação, educação e meios que lhes permitam exercer esses direitos, incluindo informações e conselhos sobre planejamento familiar (Cook, 2018).

Segundo a OMS (2011), a saúde da mulher é seriamente atingida devido a forma como são tratadas e o status que lhe é conferido pela sociedade. Quando a mulher é discriminada ou submetida à violência, sua saúde é diretamente impactada e suas vulnerabilidades são significativamente aumentadas.

Dessa forma o presente artigo tem como objetivo analisar as ações/estratégias governamentais e não governamentais que visem a efetivação dos direitos reprodutivos das mulheres submetidas ao parto cesárea em Moçambique, discutindo sobre as fragilidades que configuram a violação desses direitos.

## 2. Metodologia

Trata-se de um estudo de revisão integrativa da literatura que visa sintetizar o conhecimento construído em torno de uma questão específica sobre um determinado tema a partir dos resultados de estudos já realizados, utilizando-se o percurso metodológico recomendado por Souza, Silva & Carvalho (2010).

A pergunta norteadora do estudo foi elaborada a partir da estratégia PVO (acrônimo para Patient, Variables, Outcomes), considerando: (P): mulheres de Moçambique; (V) vias de parto, parto cesárea; e (O) estratégias governamentais e não governamentais para efetivação de direitos reprodutivos. Assim, elaborou-se a seguinte questão norteadora: “Quais as estratégias governamentais e não governamentais que visam a garantia dos direitos reprodutivos das mulheres submetidas ao parto cesárea em Moçambique?”.

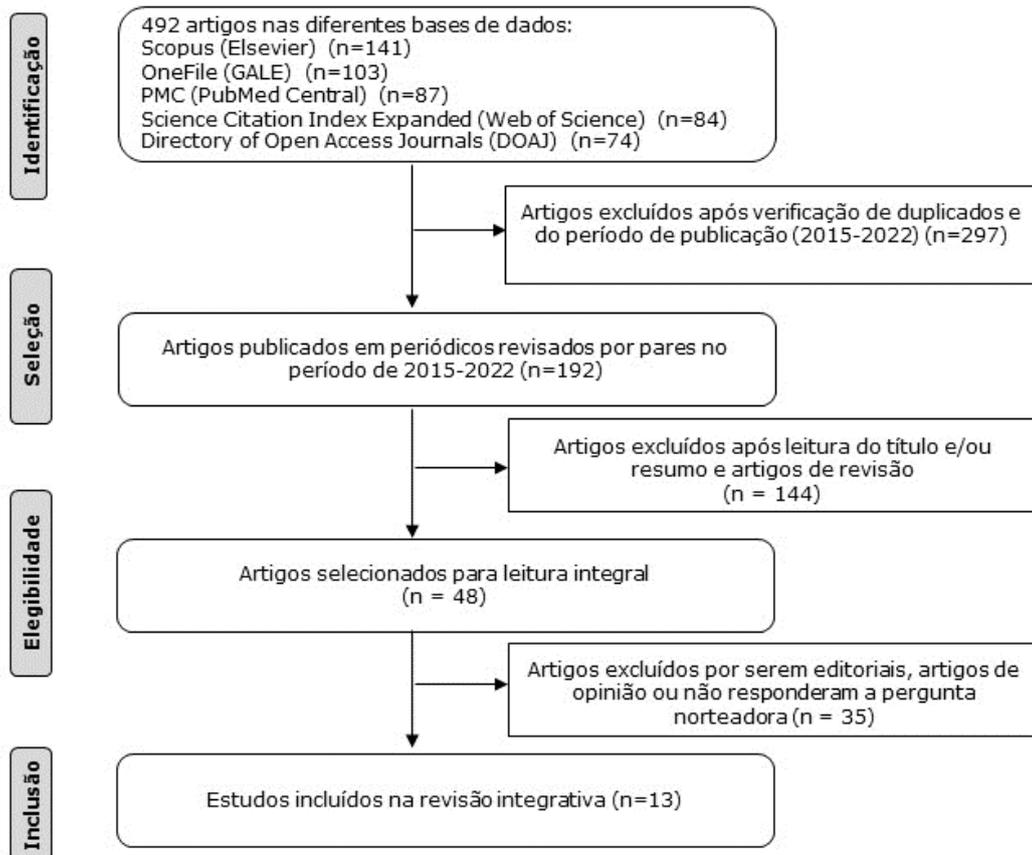
A busca de dados foi realizada no mês de setembro de 2022, utilizando-se os seguintes descritores: direitos reprodutivos, parto cesárea, e Moçambique, em inglês, português e espanhol, através dos indexadores científicos DECS (Descritores em Ciências da Saúde) e MESH (Medical Subject Headings). Foi utilizada a seguinte estratégia de busca ("Cesarean Section"[All Fields] OR "reproductive rights"[All Fields]) AND ("mozambique"[MeSH Terms] OR "Mozambique"[All Fields] OR "Mozambique s"[All Fields]).

Foram incluídos artigos publicados no período de 2015 a 2022. A definição desse período de publicação baseou-se no Programa Modelo de Maternidade que foi lançado em 2015 em Moçambique. Foram excluídos artigos duplicados, revisões de literatura, editoriais e os que não tinham relação com o objetivo do artigo a partir da leitura do título e resumo dos artigos.

A extração de dados envolveu a coleta das informações das referências bibliográficas (título, autores, ano, periódico); ações e estratégias para atender os direitos reprodutivos das mulheres submetidas ao parto cesárea, categorizadas em ações/estratégias governamentais e não governamentais; e os fatores que configuram violação dos direitos reprodutivos das mulheres de Moçambique submetidas ao parto cesárea. Esses dados foram apresentados de forma sumarizada.

### 3. Resultados

Foram recuperados 489 artigos de periódicos revisados por pares nas bases de dados Scopus (Elsevier) (n=141), OneFile (GALE) (n=103); PMC (PubMed Central) (n = 87), Science Citation Index Expanded (Web of Science) (n = 84), Directory of Open Access Journals (DOAJ) (n = 74). Após aplicados todos os critérios de elegibilidade e seleção e exclusão, restaram 13 artigos elegíveis para inclusão no estudo, conforme apresentado na figura 1.



**Figura 1.** Etapas da busca bibliográfica para seleção dos artigos incluídos no estudo

Na busca foram eleitos os artigos (n=13) que fazem relação com a temática proposta por este estudo, ou seja, artigos que trazem em seu bojo discussões acerca das ocorrências de parto cesárea em Moçambique, bem como façam menção aos direitos reprodutivos adquiridos e que mencionem estratégias governamentais, e não governamentais para que tais direitos sejam respeitados e efetivados, assim como as fragilidades que configuram a violação desses direitos. As características dos estudos quanto ao título, autores e dados de publicação estão descritas no quadro 1.

**Quadro 1.** Caracterização dos estudos incluídos na revisão integrativa quanto aos autores, periódico e título, apresentada em ordem decrescente do ano de publicação

Autor(es), ano	Periódico	Título
Chicumbe & Martins, 2022	Healthcare	Factors Associated with Caesarean and Peripartum Complications at Southern Mozambique’s Rural Hospitals: A Cross-Sectional Analytical Study
Jaén-Sánchez <i>et al.</i> , 2020	Journal Plos One	Adolescent motherhood in Mozambique. Consequences for pregnant women and newborns
(Yaya, Idriss-Wheeler, Shibre, Amouzou, & Bishwajit, 2020)	BMC Pregnancy and Childbirth	Prevalence of institutional births and their correlates among women of reproductive age in Mozambique: a cross-sectional analysis
Galle <i>et al.</i> , 2019	BMC Pregnancy and Childbirth	Disrespect and abuse during childbirth in a health unit in southern Mozambique: a cross-sectional study
Hanson <i>et al.</i> , 2019	Journal Plos Medicine	National policies and care delivery in pregnancy and childbirth in East and Southern Africa: A multi-country study of mixed methods
Nahar & Mengo, 2019	Health Care for Women International	Cultural roadblocks on women’s reproductive health rights: a qualitative interpretive metasynthesis from South Asia and Sub-Saharan Africa
Müller, Spencer, Meer, & Daskilewicz, 2018	Reproductive health	The no-go zone: a qualitative study of access to sexual and reproductive health services for adolescents of sexual and gender minorities in southern Africa
Augusto <i>et al.</i> , 2018	Journal Plos One	Progress in Mozambique: Changes in the availability, use and quality of emergency obstetric and newborn care between 2007 and 2012
Molla <i>et al.</i> , 2017	BMC Pregnancy and Childbirth	Geographic information system to improve maternal and newborn health: recommendations for policies and programs
(Bergström, 2015)	Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology	Training non-physician mid-level providers of care (associate clinicians) to perform caesarean sections in low-income countries
Long, Kempas, Madede, Klemetti, & Hemminki, 2015a	BMC Pregnancy and Childbirth	Caesarean section rates in Mozambique
Ngwena, Brookman-Amissah, & Skuster, 2015	International Journal of Gynecology and Obstetrics	Human rights advances in women’s reproductive health in Africa
Santhya & Jejeebhoy, 2015	Global Public Health	Sexual and reproductive health and rights of adolescent girls: Evidence from low- and middle-income countries

As ações e estratégias pensadas para melhorar o acesso da população, em especial das mulheres, com vistas a atender seus direitos reprodutivos, estão apresentadas no quadro 2, categorizadas em estratégias governamentais e não governamentais.

**Quadro 2.** Categorização das ações/estratégias extraídas dos estudos em governamentais e não governamentais, apresentada em ordem decrescente do ano de publicação.

<b>Ações/Estratégias governamentais</b>	
<b>Autor (es), ano</b>	<b>Ações e estratégias</b>
Yaya <i>et al.</i> , 2020	Incentivo ao uso de serviços profissionais de parto
Galle <i>et al.</i> , 2019	Humanização no trabalho de parto
Molla <i>et al.</i> , 2017	Mapeamento de mortalidade materna
	Compromisso para o enfrentamento da crise de recursos humanos na saúde
	Programa de treinamento de parteiras
	Melhora de infraestrutura
Bergström, 2015	Desenvolvimento de normas e diretrizes para atendimento obstétrico de emergência e atendimento essencial ao recém-nascido
	Implementação de um sistema formativo de supervisão
	Incentivo à capacidade de comunicação com rádios e transporte de pacientes
	Iniciativa Maternidade Modelo
	Serviços de emergências obstétricas
Long, Kempas, Madede, Klemetti, & Hemminki, 2015b	Instalação de centros de saúde e hospitais
	Cesariana gratuita, desde que encaminhadas
	Treinamento de médicos assistentes para cirurgias obstétricas, especialmente em área rural
	Profissionais de outros países foram trazidos para melhorar o atendimento
Ngwena <i>et al.</i> , 2015	Adoção da agenda internacional sobre direitos sexuais e reprodutivos da mulher que dispõe sobre os direitos das mulheres ao controle da fertilidade, contracepção, planejamento familiar, informação e educação e aborto.
<b>Ações/Estratégias não governamentais</b>	
<b>Autor (es)</b>	<b>Ações e estratégias</b>
Chicumbe & Martins, 2022	Melhor triagem de complicações e prescrição de cesariana mais precisa.
Müller <i>et al.</i> , 2018	Serviços de apoio à saúde sexual e reprodutivas de minorias sexuais e de gênero
Bergström, 2015	Apoio à delegação e/ou transferência de tarefas para profissionais não-médicos
	Programa de treinamento dos chamados “Técnicos de cirurgia”

Mesmo diante da implementação dessas ações, foi possível perceber que os direitos reprodutivos dessas mulheres são violados, ainda necessitando o preenchimento de algumas lacunas, descritas no quadro 3.

**Quadro 3.** Fatores que configuram violação dos direitos reprodutivos das mulheres de Moçambique submetidas ao parto cesárea, apresentados em ordem decrescente do ano de publicação.

Autor (es), ano	Fatores que configuram violação dos direitos reprodutivos
Jaén-Sánchez <i>et al.</i> , 2020	Insuficiência de assistência pré-natal, principalmente entre gestantes adolescentes.
	Abuso e desrespeito durante o trabalho de parto
Galle <i>et al.</i> , 2019	Proibição da presença do acompanhante / companheiro durante o trabalho de parto
	Falta de privacidade durante o trabalho de parto
	Falha dos serviços de saúde em oferecer orientação para o planejamento familiar
Hanson <i>et al.</i> , 2019	Escassez de orientações quanto a cuidados adequados em gestações gemelares.
Nahar & Mengo, 2019	Violência doméstica e falta de independência financeira como barreiras que as mulheres enfrentam na tomada de decisões em saúde reprodutiva e no acesso a serviços de saúde reprodutiva
Müller <i>et al.</i> , 2018	Dificuldade de acesso a serviços de saúde que promovam orientações de saúde sexual e reprodutiva à adolescente e jovens de minorias sexuais e de gênero
Augusto <i>et al.</i> , 2018	Redução da disponibilidade de parto vaginal assistido, cirurgia obstétrica e transfusões de sangue.
	Recursos humanos não especializados
Long <i>et al.</i> , 2015a	Oferta de serviços de parto nos centros de saúde, mas geralmente não cesarianas
	Dificuldade de acesso aos serviços de saúde
	Disparidade socioeconômica para acesso ao parto por cesariana
Santhya & Jejeebhoy, 2015	Falta de gestão adequada de recursos humanos em regiões mais carentes
	Elevadas taxas de gestação na adolescência por casamento precoce e gestação não intencional
	Desigualdades de gênero
	Baixa consciência de saúde
	Acesso limitado a serviços de saúde sexual e reprodutiva.

## 4. Discussão

A mortalidade materna, ou seja, mortes causadas por complicações na gravidez ou no parto, teve uma redução de 44% em sua taxa global durante a era dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM). Apesar do fato de todas as regiões terem avançado nessa redução, a taxa de mortalidade materna ainda é muito alta na África Subsaariana em comparação com o resto do mundo (Say *et al.*, 2014), incluindo Moçambique.

Moçambique é considerado um dos países mais pobres e menos desenvolvidos do mundo (World Bank, 2018), com uma população estimada de 32 422 037 habitantes (dados de novembro

de 2020)<sup>1</sup>. Apesar dos progressos do país nas últimas décadas, o acesso aos cuidados em saúde ainda é baixo, estimando-se que 62,4% não tem acesso aos serviços de saúde (Massarongo-Jona, 2016).

Em Moçambique, a assistência à saúde é feita por meio do Sistema Nacional de Saúde (SNS) para todos os cidadãos e de forma gratuita para certos serviços e taxa simbólica para outros, o que, por mais baixos que sejam, afetam o acesso aos serviços de saúde, na medida que essa taxa é acrescida a outros custos tais como medicamentos, consulta, transporte e alimentação, tendo em vista os níveis de desemprego no país. É ainda referenciado que o alcance do SNS é mais reduzido nas zonas rurais comparativamente à zona urbana (Massarongo-Jona, 2016).

Em se tratando dos cuidados para com a saúde da mulher, verifica-se que as iniquidades socioeconômicas e baseadas no gênero que as mulheres enfrentam evidenciam-se no acesso e uso dos serviços de atenção em saúde. Como já constatado, as mulheres mais pobres são geralmente as menos propensas a utilizar os serviços de atenção em saúde. As razões são complexas: os serviços podem não estar disponíveis ou acessíveis e as mulheres podem não ser capazes de encontrar um transporte adequado (Organização Mundial de Saúde (OMS), 2011).

Alguns estudos que compuseram o corpus desta revisão, apontaram algumas ações e estratégias com foco na área rural de Moçambique, incluindo: incentivo à capacidade de comunicação com rádios e transporte de pacientes; treinamento de médicos assistentes para cirurgias obstétricas; e apoio à delegação e/ou transferência de tarefas para profissionais não-médicos (Bergström, 2015; Long *et al.*, 2015a). Entretanto, não há uma distribuição equitativa dos serviços de saúde no país, comprometendo o bem-estar dessas mulheres e o respeito efetivo dos direitos humanos das mesmas, especificamente, os direitos reprodutivos. Na DUBDH está expresso o princípio de que deve-se respeitar a igualdade de todos os seres humanos em dignidade e direitos, com vistas à justiça e equidade (Art.10º) (UNESCO, 2005).

As mulheres da área rural vivem uma série de violação de seus direitos reprodutivos, de diferentes naturezas, incluindo a ocorrência de desrespeito e abuso, a exemplo de: ser deixada sozinha sem supervisão com muita frequência; não ter permissão para a presença do companheiro no momento do parto; falta de intervenção das parteiras em situações urgentes; cuidado negligenciado porque a equipe estava exausta (Galle *et al.*, 2019). Essas práticas discriminatórias ferem muitos princípios da DUBDH (UNESCO, 2005), como o da não discriminação e não estigmatização (Art. 11º), do respeito pela vulnerabilidade humana (Art. 8º) e da responsabilidade social e saúde (Art. 14º).

---

<sup>1</sup> <https://countrymeters.info/pt/Mozambique>. Acesso 03 nov 2020.

Em outros países da África Subsaariana, a situação parece ser similar. Ochieng Arunda *et al.* (2020) apontam para o acesso desproporcional das mulheres aos cuidados em saúde na Tanzânia e Quênia, refletindo também na mortalidade neonatal. As disparidades em saúde entre as regiões urbana e rural são evidentes nesses países, o que alerta para a necessidade de iniciativas políticas para melhorar o acesso equitativo, para prevenir gravidezes indesejadas entre adolescentes, bem como a formação de profissionais de saúde e a investigação contínua para melhorar os resultados relacionados à saúde materna (Ochieng Arunda *et al.*, 2020).

A OMS (2011) aponta que para a necessidade de se fortalecer sistemas de saúde afim de atender as necessidades das mulheres de forma mais eficaz, seja tanto nas questões da saúde sexual e reprodutiva, como na totalidade de seu bem-estar físico e mental, ao logo de toda a vida.

O direito humano à saúde, não é um direito recente, foi reconhecido em 1948 com a Declaração Universal dos Direitos Humanos (DUDH) que assegura a todo ser humano saúde e bem-estar com relação a vários fatores, dentre os quais a assistência médica (Massarongo-Jona, 2016). Em 2016, a OMS publicou novas diretrizes para melhorar a qualidade do atendimento às mães e recém-nascidos nas unidades de saúde, incluindo maior enfoque ao respeito e preservação da dignidade da mulher. A experiência do atendimento é tão importante quanto ao acesso a um atendimento clínico de qualidade, visando assim alcançar os resultados desejados que são centrados na pessoa na estrutura da OMS, objetivando melhorar a qualidade do atendimento para mulheres grávidas durante o parto.

Os maus-tratos impingidos às mulheres durante o parto costumam ocorrer na interação entre as mulheres e os profissionais de saúde. No entanto, os déficits no sistema de saúde, falta de infraestrutura pessoal adequada e deficiente, também contribuem para sua ocorrência (Galle *et al.*, 2019). Moçambique, apresentou uma taxa de mortalidade materna de 489 mortes maternas por 100 000 nascidos vivos em 2015 e apenas 54% dos partos assistidos por uma parteira qualificada (MISAU & INE, 2018). É sem dúvida um dos países prioritários para melhorar os serviços de atenção à saúde materna. Várias ações já foram implementadas, mas o progresso é lento (Galle *et al.*, 2019).

Caracterizada por altas taxas de fertilidade e por altas taxas de mortalidade materna, os serviços preventivos de maternidade em Moçambique são subutilizados ou podem ser inacessíveis. Aproximadamente 30% dos partos na região são atendidos por membros da família, enquanto 23–40% são atendidos por parteiras tradicionais com treinamento insuficiente. O acesso a serviço de saúde qualificado e assistência ao parto requer recursos financeiros, os quais muitas mulheres em moçambicanas não conseguem pagar (Yaya *et al.*, 2020).

Yaya *et al* (2020) relatam em seu estudo, que em 2011 a prevalência de partos em unidades de saúde e cesarianas foi de 70,7% e 5,6%, respectivamente. O uso de serviços profissionais de parto entre as áreas urbanas e rurais apresentou diferença. Ter melhor nível educacional e morar em domicílios de classe econômica mais alta, mostrou uma associação positiva com o uso de serviços de melhor qualidade entre as residentes de regiões urbanas e rurais. Ou seja, mais de um quarto das mulheres em Moçambique não tem acesso a prestação de serviços de saúde adequados, sendo a prevalência visivelmente mais baixa nas áreas rurais (Yaya *et al.*, 2020).

Os serviços de saúde reprodutiva em Moçambique não são adequados para atender às necessidades de uma população em crescimento. É o caso, por exemplo, de serviços como a disponibilidade de assistência especializada ao parto, bem como equipamentos para procedimentos sofisticados, como cesarianas, que são caros e levam a um custo financeiro significativamente alto para a mãe e sua família. Especialmente em locais de baixa renda onde a cobertura de seguro saúde é muito baixa (Yaya *et al.*, 2020).

Um estudo realizado por Long *et al* (2015a), mostrou que houve um aumento das ocorrências de partos por cesárea nos anos de 2001 a 2011, em áreas urbanas de regiões mais desenvolvidas de Moçambique. Aparentemente, houve influência de três fatores: mais mulheres dando à luz em hospitais, mais cirurgias disponíveis e expansão do atendimento privado com incentivos financeiros para o parto cirúrgico. Com base ainda nesse estudo, verificou-se que com o apoio de organizações internacionais, o Ministério da Saúde de Moçambique introduziu intervenções específicas, incluindo equipar as unidades de saúde com material cirúrgico e formar profissionais de saúde em cirurgia obstétrica e anestesia (Long *et al.*, 2015b).

Moçambique apresenta um cenário crítico no âmbito da saúde uma vez que enfrentam uma problemática que vem aumentando com o crescimento populacional, trata-se da escassez de profissionais de saúde. Isso, por sua vez, gerou um grande desafio para o alcance dos Objetivos de desenvolvimento do Milênio (ODM) e atualmente para atingir os Objetivos do Desenvolvimento Sustentável, relativos ao campo da saúde (Bergström, 2015). Frente a essa realidade constata-se que a principal razão para alta mortalidade materna na África Subsaariana é que muitos bebês nascem sem a presença de um profissional de saúde qualificado para esse atendimento (Bergström, 2015).

Mariano (2014) ao realizar um estudo a respeito da idade sexual e reprodutiva das adolescentes e jovens em Moçambique coloca que, para muitas dessas mulheres, a questão da procriação constitui meta essencial de sua existência, sob pena de serem rejeitadas da sociedade caso não consigam gerar filhos. Com base no IDS de 2011, a autora aponta que os dados oficiais nacionais indicam 18,7 como idade mediana para o nascimento do primeiro filho para mulheres na faixa etária entre 20 e 24 anos. E do ponto de vista jurídico e biomédico, 21 anos é considerada

a maioria para o exercício dos direitos sexuais e reprodutivos. No entanto, dependendo dos objetivos individuais e ambição pessoal de cada uma delas, do acesso e disponibilidade dos recursos, esta idade pode ser considerada precoce. Isto significa que as condições socioeconômicas e culturais influenciam o modo como as pessoas pensam acerca da idade e determinam os seus destinos (Mariano, 2014).

Ahinkorah *et al.* (2021) aborda sobre a idade legal para o consentimento sexual e para o casamento, e discute que a diferença entre elas pode estar relacionada com a violação dos direitos sexuais e reprodutivos das adolescentes e mulheres em países da África Subariana (Moçambique, Uganda, Nigéria dentre outros). Nesses países, a diferença entre a idade legal para o consentimento sexual e o casamento é parcialmente responsável por alguns dos desafios de saúde sexual e reprodutiva, como a violência entre parceiros íntimos, infecções sexualmente transmissíveis e gravidez na adolescência.

A maternidade precoce pode ter implicações negativas na saúde e no desenvolvimento social da jovem mãe e da criança. Do ponto de vista de saúde, a maternidade na adolescência está associada a um maior risco de complicações durante o parto, altas taxas de morbimortalidade materna, abortos clandestinos e nascimento de crianças com baixo peso. Sem contar que tal acontecimento interfere diretamente no abandono temporário ou definitivo da jovem com relação à escola, limitando ainda mais as escassas oportunidades de melhoria de vida (Arnaldo, Frederico & Dade, 2014). Esses autores apontam para a complexidade deste fenômeno, tendo em vista sua multidimensionalidade, sofrendo influência de fatores biológicos, familiar, cultural e social.

As práticas sociais e culturais dos diversos grupos e sociedades são orientadas por representações, que podem ser modelos, crenças e/ou teorias científicas complexas, e não há um conjunto de critérios ou princípios para julgar se essas são corretas ou não (Mainetti, La Rocca e Issel, 2019). Mas, busca-se aqui amparo bioético na DUBDH (UNESCO, 2005), entendendo que, independentemente dos fatores sociais e culturais, uma pessoa deve ter sua autonomia e sua dignidade respeitadas.

Nesse sentido, para a análise dos direitos reprodutivos em Moçambique e para as consequentes proposições de ações e estratégias para a garantia dos mesmos, é imperativo um olhar ampliado, como o proporcionado pela DUBDH (UNESCO, 2005). Um dos objetivos da DUBDH (Art. 2) é contribuir para o respeito pela dignidade humana e proteger os direitos humanos (UNESCO, 2005). A DUBDH reconhece que a saúde depende dos progressos da investigação científica e tecnológica e de fatores psicossociais e culturais.

Adicionalmente, para o tema específico de direitos reprodutivos, sugere-se a aplicação do conceito de justiça reprodutiva, resgatada por Parker (2019). A justiça reprodutiva tem quatro objetivos:

criação de filhos em ambientes seguros e saudáveis; fim ou aversão de gravidezes indesejadas; gestações planejadas e saudáveis; expressão saudável da sexualidade. Portanto, a mesma se aplica a muitas dessas situações de vulnerabilidade apresentadas e tem o foco nas desigualdades sociais que moldam a vida das mulheres marginalizadas.

## 5. Considerações finais

A partir dos resultados encontrados, foi possível perceber que há algumas ações governamentais específicas voltadas para os direitos reprodutivos das mulheres moçambicanas, incluindo a formação de profissionais de saúde em cirurgia obstétrica e anestesia, o aumento do número de partos nos hospitais, ampliação de cirurgias disponíveis e do atendimento privado com incentivos financeiros para o parto cirúrgico. Entretanto, essas medidas ainda não são suficientes à garantia dos direitos reprodutivos dessas mulheres.

Muitas dessas mulheres ainda sofrem com a falta de acesso a serviços adequados que proporcionem o devido atendimento às suas necessidades. Enfrentam ainda situações precárias de atendimento tanto com relação a estruturas físicas como de recursos humanos, discriminação e não têm sua dignidade respeitada. A proteção dos direitos reprodutivos dessas mulheres envolve educação dos jovens sobre questões sexuais e questões de saúde reprodutiva, sem julgamentos.

Falta também valorização dos profissionais que atuam em serviços de saúde, fomentado assim uma visão mais humanizada do atendimento, bem como políticas que despertem o interesse e o desejo de profissionais com melhor qualificação para que permaneçam em regiões mais vulneráveis e com maior necessidade de cuidados primários de atenção à saúde.

Foi possível também identificar muitas violações aos direitos já previstos em normas e convenções. Violações que exacerbam o sofrimento da população vulnerada estudada nessa pesquisa.

Sugere-se que a aplicação do conceito de justiça reprodutiva e dos princípios da Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos na implementação de ações com foco na garantia dos direitos reprodutivos em Moçambique.

## Referências

- ◆ Ahinkorah, B. O., Okyere, J., Hagan, J. E., Seidu, A. A., Aboagye, R. G., & Yaya, S. (2021). The missing link between legal age of sexual consent and age of marriage in sub-Saharan Africa:

- implications for sexual and reproductive health and rights. *Reproductive Health*, 18(1), 1–7. <https://doi.org/10.1186/s12978-021-01177-w>.
- ◆ Arnaldo, C., Frederico, M., & Dade, A. (2014). Tendências e fatores associados à maternidade precoce em Moçambique. In *Adolescentes e Jovens em Moçambique: uma Perspectiva Demográfica e de Saúde*. Maputo, Moçambique: CEPISA.
  - ◆ Augusto, O., Keyes, E. E., Madede, T., Abacassamo, F., De La Corte, P., Chilundo, B., & Bailey, P. E. (2018). Progress in Mozambique: Changes in the availability, use, and quality of emergency obstetric and newborn care between 2007 and 2012. *PLoS ONE*, 13(7), 1–15. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0199883>.
  - ◆ Barbosa, L. D. C., Fabbro, M. R. C., & Machado, G. P. dos R. (2017). Violência obstétrica: revisão integrativa de pesquisas qualitativas. *Avances En Enfermería*, 35(2), 188–205. <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v35n2.59637>.
  - ◆ Bergström, S. (2015). Training non-physician mid-level providers of care (associate clinicians) to perform caesarean sections in low-income countries. *Best Practice and Research: Clinical Obstetrics and Gynaecology*, 29(8), 1092–1101. <https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2015.03.016>.
  - ◆ Chicumbe, S., & Martins, M. D. R. O. (2022). Factors Associated with Caesarean and Peripartum Complications at Southern Mozambique’s Rural Hospitals: A Cross-Sectional Analytical Study. *Healthcare (Switzerland)*, 10(6). <https://doi.org/10.3390/healthcare10061013>.
  - ◆ Cook, R. J. (2018). International human rights and women’s reproductive health. *Women’s Rights, Human Rights: International Feminist Perspectives*, 24(2), 256–275.
  - ◆ Cunguara, B., & Hanlon, J. (2010). Poverty is not being reduced in Mozambique. Crisis States Working Papers Series No.2. London.
  - ◆ Galle, A., Manaharlal, H., Cumbane, E., Picardo, J., Griffin, S., Osman, N., ... Degomme, O. (2019). Disrespect and abuse during facility-based childbirth in southern Mozambique: a cross-sectional study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 19(1), 1–13. <https://doi.org/10.1186/s12884-019-2532-z>.
  - ◆ Hanson, C., Munjanja, S., Binagwaho, A., Vwalika, B., Pembe, A. B., Jacinto, E., ... Benova, L. (2019). National policies and care provision in pregnancy and childbirth for twins in eastern and southern africa: A mixed-methods multi-country study. *PLoS Medicine*, 16(2), 1–19. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1002749>.
  - ◆ Jaén-Sánchez, N., González-Azpeitia, G., Saavedra-Santana, P., Saavedra-Sanjuán, E., Manguiza, A. A., Manwere, N., ... Serra-Majem, L. (2020). Adolescent motherhood in Mozambique. Consequences for pregnant women and newborns. *PLoS ONE*, 15(6), 1–12. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0233985>.
  - ◆ Long, Q., Kempas, T., Madede, T., Klemetti, R., & Hemminki, E. (2015a). Caesarean section rates in Mozambique. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 15(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s12884-015-0686-x>.
  - ◆ \_\_\_\_ (2015b). Caesarean section rates in Mozambique. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 15(1). <https://doi.org/10.1186/s12884-015-0686-x>.
  - ◆ Mariano, E. (2014). A idade sexual e reprodutiva das adolescentes e jovens: dinâmicas e contraste entre os discursos e prática. In *Adolescentes e Jovens em Moçambique: uma Perspectiva Demográfica e de Saúde*. Maputo, Moçambique: CEPISA.
  - ◆ Massarongo-Jona, O. (2016). O Direito à Saúde como um direito humano em Moçambique. *Cadernos Ibero-Americanos De Direito Sanitário*, 5, 152–164. <https://doi.org/10.17566/ciads.v5i0.348>.

- ◆ MISAU & INE. (2018). Inquérito de Indicadores de Imunização, Malária e HIV SIDA em Moçambique (IMASIDA)- 2015.
- ◆ Molla, Y. B., Rawlins, B., Makanga, P. T., Cunningham, M., Ávila, J. E. H., Ruktanonchai, C. W., ... Matthews, Z. (2017). Geographic information system for improving maternal and newborn health: Recommendations for policy and programs. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 17(1), 1–7. <https://doi.org/10.1186/s12884-016-1199-y>.
- ◆ Müller, A., Spencer, S., Meer, T., & Daskilewicz, K. (2018). The no-go zone: A qualitative study of access to sexual and reproductive health services for sexual and gender minority adolescents in Southern Africa. *Reproductive Health*, 15(1), 1–15. <https://doi.org/10.1186/s12978-018-0462-2>.
- ◆ Nações Unidas. (2019). *Mozambique: Data source: United Nations World Population Prospects*. Retrieved from <https://population.un.org/wpp/>.
- ◆ Nahar, S., & Mengo, C. (2019). Cultural roadblocks on women’s reproductive health rights: a qualitative interpretive meta-synthesis from South Asia and Sub-Saharan Africa. *Health Care for Women International*, 40(7–9), 931–949. <https://doi.org/10.1080/07399332.2019.1602775>.
- ◆ Ngwena, C. G., Brookman-Amisshah, E., & Skuster, P. (2015). Human rights advances in women’s reproductive health in Africa. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, 129(2), 184–187. <https://doi.org/10.1016/j.ijgo.2015.02.001>.
- ◆ Ochieng Arunda, M., Agardh, A., & Asamoah, B. O. (2020). Cesarean delivery and associated socioeconomic factors and neonatal survival outcome in Kenya and Tanzania: analysis of national survey data. *Global Health Action*, 13(1). <https://doi.org/10.1080/16549716.2020.1748403>.
- ◆ Organização Mundial de Saúde (OMS). (2011). *Mulheres e Saúde. Evidências de hoje agenda de amanhã*. (Organização Mundial da Saúde, Ed.). Genebra: WHO Press.
- ◆ Santhya, K. G., & Jejeebhoy, S. J. (2015). Sexual and reproductive health and rights of adolescent girls: Evidence from low- and middle-income countries. *Global Public Health*, 10(2), 189–221. <https://doi.org/10.1080/17441692.2014.986169>.
- ◆ Say, L., Chou, D., Gemmill, A., Tunçalp, Ö., Moller, A. B., Daniels, J., ... Alkema, L. (2014). Global causes of maternal death: A WHO systematic analysis. *The Lancet Global Health*, 2(6), 323–333. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(14\)70227-X](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(14)70227-X).
- ◆ UNESCO. (2005). Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos.
- ◆ World Bank. (2018). *Strong but not broadly shared growth. Mozambique —poverty assessment. Poverty and Equity Global Practice Africa Region*. Retrieved from <http://documents.worldbank.org/curated/en/248561541165040969/pdf/Mozambique-Poverty-Assessment-Strong-But-Not-Broadly-Shared-Growth.pdf>.
- ◆ Yaya, S., Idriss-Wheeler, D., Shibre, G., Amouzou, A., & Bishwajit, G. (2020). Prevalence of institutional delivery and its correlates amongst women of reproductive age in Mozambique: A cross-sectional analysis. *Reproductive Health*, 17(1). <https://doi.org/10.1186/s12978-020-0905-4>.

**Fecha de recepción: 21 de julio de 2023**

**Fecha de aceptación: 5 de diciembre de 2023**

**Fecha de publicación: 14 de febrero de 2024**