

JUNTANDO AS PARTES:

Deputados, Cidadãos e Política

Preparado por Kevin Osborne e Ellie Rogers

ÍNDICE

03. Agradecimentos e acrónimos

04. Introdução

07. Resumo do Quénia

12. Resumo do Malawi

17. Resumo do Uganda

22. Resumo da Zâmbia

27. Considerações para a aplicação regional

28. Referências e Recursos

AGRADECIMENTOS

Foram muitos os indivíduos e organizações que contribuíram para a elaboração e execução deste relatório. Especialmente, gostaríamos de agradecer o apoio do Fundo das Nações Unidas para a População da África Oriental e Austral (UNFPA ESARO) e da Associação Asiática para População e Desenvolvimento (APDA).

Gostaríamos de estender os nossos agradecimentos às seguintes pessoas pelas suas contribuições fundamentais:

Young Hong, Leonard Kamugisha, Gift Malunga, Ademola Olajide e Alain Sibenaler pela sua coordenação e a Juliana Lunguzi, Anandita Philipose, Hitomi Tsunekawa e Farrukh Usmonov pelos seus comentários construtivos.

Um agradecimento especial a Batula Abdi, Charles Banda, Bill Chenza, Chinyama Lukama, Womba Mayondi, Abbigail Msemburi, Patrick Mugirwa, Edson Muhwezi, Munyaradzi Mutsinze, Namuunda Mutombo, Ezekiel Ngure, Dorothy Nyasulu, Temwa Nyiranda, Anne Sizomu, Florence Tagoola, Moses Walakira por oferecerem conhecimentos técnicos e pela sua paixão colaborativa em tudo o que diz respeito à saúde e direitos sexuais e reprodutivos.

ACRÓNIMOS

AIDS – Síndrome de Imunodeficiência Adquirida	SIDA	
ARV – Medicamentos antirretrovirais		
CDC – Centros de Controlo e Prevenção de Doenças	CCPD	
CSE – Educação sexual abrangente	ESA	
ESA – África Oriental e Austral	AOA	
DHA – Departamento de VIH e SIDA		
FGM – Mutilação Genital Feminina	MGF	
FP – Planeamento Familiar	PF	
GBV – Violência baseada no género	VBG	
HIV – Vírus da Imunodeficiência Humana	VIH	
ICPD – Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento		CIPD
IPV – Violência entre Parceiros Íntimos	VPI	
LGBTQ – Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transgéneros e Queer		
MMR – Taxa de Mortalidade Materna	TMM	
NHI – Seguro Nacional de Saúde	SNS	
PPH – Hemorragia Pós-Parto	HPP	
PMTCT – Prevenção da Transmissão de Mãe para filho	PTMF	
POA – Programa de Acção	PdA	
PrEP – Profilaxia Pré-exposição	PrEP	
SADC – Comunidade para o Desenvolvimento da África Austral		
SDGs – Objectivos de Desenvolvimento Sustentável		
SRH – Saúde Sexual e Reprodutiva		
SRHR – Saúde e Direitos Sexuais e Reprodutivos	SDSR	
STI – Infecção Sexualmente Transmitida	IST	
TOP – Interrupção da Gravidez		
U = U – Indetectável = Intransmissível		
UHC – Cobertura Universal de Saúde	CUS	
UNAIDS – Programa Conjunto das Nações Unidas sobre VIH/SIDA		ONUSIDA
UNFPA – Fundo das Nações Unidas para a População		
VMMC – Circuncisão Masculina Médica Voluntária	CMMV	

INTRODUÇÃO

Na histórica Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento (CIPD) de 1994 no Cairo, os participantes comprometeram-se a alinhar população e desenvolvimento com o bem-estar pessoal. O Programa de Acção (PdA) da CIPD articulou um futuro no qual a saúde e os direitos reprodutivos, bem como a igualdade de género, foram reconhecidos como fundamentais para a população e os programas de desenvolvimento. Na Cimeira realizada em Nairobi em Novembro de 2019, por ocasião do 25º aniversário da CIPD, reuniram-se representantes de mais de 172 países e territórios para reconhecer os avanços realizados e enfrentar os desafios que subsistem através de compromissos revigorados. Entre estes dois eventos emblemáticos, vários marcos assinalaram o progresso, tais como a Quarta Conferência Mundial sobre as Mulheres de 1995 e a Cimeira de Londres sobre Planeamento Familiar de 2012. As realizações específicas do continente incluem a Carta Africana sobre os Direitos e Bem-Estar da Criança de 1990, o Compromisso da AOA de 2013 e o Estatuto de 2016 do CCPD Africano e o seu Quadro Operacional. A Cimeira de Nairobi - na qual participaram muitos Chefes de Estado de toda a África - proporcionou uma oportunidade para galvanizar a vontade política para assegurar que a promessa do PdA da CIPD fosse cumprida. Os países participantes emitiram vários compromissos ambiciosos, mas realistas em matéria de orçamentos, programas e políticas para acelerar o progresso.

Este relatório "Juntar as partes: Deputados, População e Políticas" examina os parâmetros de política existentes, analisa o ambiente de política e consolida as recentes acções prioritárias de política que tiveram lugar no Quênia, Malawi, Uganda e Zâmbia no sentido de fazer avançar os seus compromissos assumidos na Cimeira de Nairobi. O relatório mapeia as lacunas legislativas e de política existentes, tanto no desenvolvimento como na implementação, e oferece, de forma correspondente, dez recomendações prioritárias para cada país que devem ser consideradas a fim de cumprir melhor os vários compromissos nacionais, especificamente tendo em vista a obtenção dos quatro zeros. Embora todos os compromissos nacionais da CIPD25 estejam incluídos no estrato individual de cada país, apenas os relevantes para os quatro zeros são examinados com mais atenção. Com base numa análise documental e em entrevistas com os principais interessados nos quatro países, o relatório termina com dez sugestões de políticas para aplicação regional em toda a África Oriental e Austral.

Os Objectivos de Desenvolvimento Sustentável: Um Pacto Global

A revitalização do momentum político e financeiro através dos compromissos da CIPD25 é uma parte integrante da realização da Agenda para o Desenvolvimento Sustentável de 2030. Estabelecidos em 2015, os 17 Objectivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), que reforçam a Agenda de 2030, servem como um apelo e um projecto para todos os Estados Membros das Nações Unidas. Para atingir os objectivos abrangentes, que incluem o fim da pobreza e da fome, bem como enfrentar as alterações climáticas, será necessária uma vontade política ousada, o reforço e a reformulação de parcerias nacionais e internacionais e o envolvimento de várias comunidades e intervenientes multisectoriais. Os compromissos estabelecidos na Cimeira de Nairobi sobre a CIPD25 interagem com os ODS específicos. Enquanto cada Estado Membro participante emitiu um número variável de compromissos na conferência, a maioria alinou com:

#3: boa saúde e bem-estar

#4: educação de qualidade

#5: igualdade de géneros

#8: trabalho decente e crescimento económico

demonstrando a interligação intrínseca dos determinantes sociais e da saúde, e reflectindo a importância do bem-estar pessoal como pedra angular do desenvolvimento nacional. A integração das questões de SSR nos planos de população e desenvolvimento é evidenciada ao longo dos compromissos.

Os compromissos em apoio ao objectivo #3 e #5 foram os mais comuns nos quatro países examinados no presente relatório: Quênia, Malawi, Uganda e Zâmbia, indicando uma vontade nacional de abordar as causas profundas, bem como de implementar políticas e acções programáticas com impacto directo. Igualmente importante foi a dedicação ao investimento em oportunidades para os jovens como parte de uma abordagem holística rumo ao crescimento económico - especialmente em cenários onde uma percentagem significativa da população é jovem.

Os Quatro Zeros: Atingir o Zero

O UNFPA oferece uma visão de um mundo em que haja zero necessidades não satisfeitas de planeamento familiar, zero mortes maternas evitáveis e zero violência baseada no género e práticas nocivas. O escritório regional para a África Oriental e Austral introduziu um objectivo adicional de zero novas infecções pelo VIH. Juntos, estes quatro zeros cobrem as questões mais prementes de SDR na África Oriental e Austral. Alcançar zero nestas quatro áreas interligadas, embora seja um desafio, sublinha também a importância de um ambiente político propício e de apoio para a sua concretização. Através de uma combinação de políticas pró-activas, disponibilidade e acessibilidade de serviços integrados e abrangentes e a remoção de barreiras estruturais, é possível realizar avanços. Actualizar a Declaração de Nairobi e cumprir a Agenda de 2030 são essenciais para a consecução dos quatro zeros. Os principais temas que emergiram na Cimeira como áreas fulcrais para alcançar os quatro zeros incluíram o acesso universal aos cuidados de saúde, o aumento do financiamento interno e o aproveitamento da diversidade demográfica. A Cimeira também destacou a liderança da juventude, a igualdade de género, a liderança política e comunitária, a inovação e os dados, e as parcerias como mecanismos essenciais para acelerar o avanço em todas as principais áreas de enfoque.

COVID-19: Impacto e Implicações

A pandemia de COVID-19 teve vários impactos directos e implicações para os compromissos políticos substantivos assumidos na Cimeira de Nairobi:

- (i). Interrupção na acção parlamentar desde o encerramento da Cimeira: Devido aos vários confinamentos nacionais, grande parte do trabalho sobre política, que normalmente é feito através de várias comissões parlamentares multisectoriais, foi interrompido durante a maior parte de 2020. Além disso, grande parte do foco tem sido a gestão de questões de política relacionadas com a COVID, uma vez que o tempo e os recursos (incluindo os destinados à SSR) foram reorientados. Apenas nos últimos meses as comissões conseguiram reunir-se com maior regularidade e há sinais de esperança, como a sessão especial de Abril de 2021 do fórum parlamentar da SADC sobre Casamento Prematuro e um relatório publicado pelo Comité Zambiano sobre Juventude, Desporto e Questões da Criança, de que o foco das comissões sobre questões de SSR foi retomado.
- (ii). Destacando as questões que estão no centro dos compromissos: Para além de aumentar as desigualdades existentes, a pandemia de COVID elucidou, mais do que nunca, a importância de reforçar os SDR, as infraestruturas dos sistemas de saúde e de dar prioridade ao acesso aos serviços. No auge da pandemia e, em particular, durante os períodos de confinamento, muitos países relataram um aumento acentuado da VBG e da gravidez na adolescência. As consequências de uma gravidez não intencional na adolescência incluem a interrupção da educação, o aborto inseguro, a redução das perspectivas de emprego e carreira e o aumento da vulnerabilidade à pobreza. Os períodos de confinamento também afectaram negativamente factores a montante, tais como o nível de instrução, o desenvolvimento do emprego e o acesso aos currículos da ESA, que influenciam directamente a consecução dos quatro zeros. O quadro completo do impacto epidemiológico da COVID tornar-se-á mais claro a seu tempo.
- (iii). Maior alinhamento e contribuição da resposta da SDR para a preparação para pandemias e questões de segurança sanitária global: A COVID tem demonstrado a importância de uma maior preparação para pandemias e a comunidade de SSR deve cada vez mais buscar formas de trazer para primeiro plano alguns dos seus conhecimentos e competências nesta área.

Aspectos do desenvolvimento de políticas foram realçados pela pandemia COVID-19, o que teve impacto na aceitação e disponibilidade de serviços de SRH e HIV e, em muitos casos, inverteu eventualmente tendências que apontavam na direcção certa. Todas as políticas de desenvolvimento, implementação e supervisão de SSR e VIH têm de abordar de forma mais premente questões relacionadas com a segurança global sanitária, incluindo a preparação para pandemias, para garantir que os serviços ainda possam ser prestados durante os tempos conturbados, especialmente para as mulheres jovens e raparigas. As questões relacionadas com a juventude estão no centro de muitos dos compromissos e a aspiração de assegurar que as vantagens de uma sub-região 'jovem' sejam capitalizadas é um tema recorrente.

Com foco na juventude: Tornar o envolvimento significativo

As questões que provam ser particularmente desafiantes para tirar o máximo partido do rendimento demográfico incluem altas taxas de fertilidade e aumentos da gravidez na adolescência. A acção de política em relação a estas questões centra-se principalmente no aumento da dotação orçamental para assegurar a disponibilidade de serviços favoráveis aos adolescentes e que a educação sexual abrangente "adequada à idade" seja uma realidade para os alunos nas escolas. Estes desafios persistentes sobre os quais existem pontos de vista polarizados podem exigir uma revisão adicional das políticas e beneficiariam de uma abordagem unida a nível regional para encontrar vias inovadoras de abraçar a cultura e a tradição, respondendo ao mesmo tempo às realidades do dia. O envolvimento significativo dos jovens na formulação e implementação de políticas que os afectam directamente é, embora mais moroso, mais susceptível de resultar numa implantação e adopção efectivas, bem como de fomentar uma maior boa vontade comunitária.

Implementação e Supervisão de Políticas: O Teste decisivo

Embora existam vias para um maior alinhamento e harmonização das políticas multisectoriais a fim de cumprir mais prontamente os compromissos da CIPD25, a experiência dos quatro países (Quénia, Malawi, Uganda e Zâmbia) assenta numa maior importância do papel dos parlamentos na implementação e supervisão das políticas. Embora a formulação de políticas não seja um problema e o ambiente de criação de políticas seja em grande parte propício, a falta de execução e supervisão reduz a eficácia do impacto das políticas. Isto é exacerbado pelos desafios comuns sobre os quais existem opiniões polarizadas, nomeadamente no que diz respeito a) a prestação de serviços de SRH a adolescentes como um elemento essencial para reduzir a gravidez na adolescência; b) abertura dos serviços de aborto legal para prevenir o aborto inseguro; c) um currículo ESA que responda às necessidades dos alunos numa abordagem mais proactiva e participativa; d) disponibilização de serviços a populações-chave (incluindo homens que praticam sexo com homens, trabalhadores do sexo, pessoas transgéneras e pessoas que usam drogas injectáveis); e e) prevenção e resposta à violência baseada no género. As conversas sobre políticas em torno de alguns destes tópicos culturalmente sensíveis são frequentemente evasivas e/ou desafiantes por uma série de razões. Criar um processo de aprendizagem multisectorial pode ajudar a aprofundar certos aspectos em que existe vontade política. O aproveitamento dos dividendos demográficos requer não só compromissos com a expansão da educação e oportunidades no mercado de trabalho, mas também encorajar e solicitar aos jovens que sejam participantes activos na formulação de políticas. Os defensores parlamentares da SSR e do género - e a criação da próxima geração de defensores - são eficazes na edificação de uma sólida compreensão e abordagem das questões políticas mais pertinentes. Os compromissos assumidos na Cimeira de Nairobi realçaram o imperativo político inerente a questões específicas de SSR, e o compromisso com o aumento da dotação orçamental interna é um sinal claro desta intenção. É essencial aproveitar estrategicamente esta dinâmica política e esta força de vontade para assegurar o avanço das políticas - tanto a curto como a longo prazo.

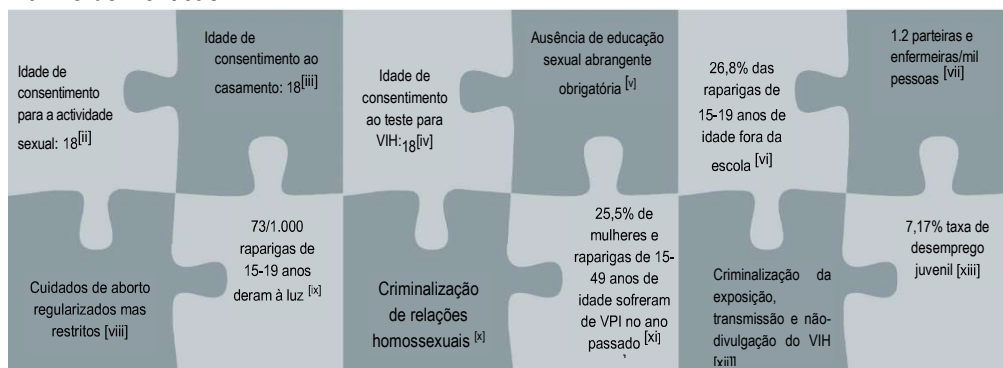
Como país anfitrião da Cimeira de Nairobi sobre a CIPD25, o Quênia lançou grandes expectativas, emitindo 17 compromissos abrangentes e ambiciosos. Os compromissos de política relacionados com o alcance dos quatro zeros [1] contemplavam a integração de questões populacionais, a eliminação da mutilação genital feminina e a discriminação baseada no género, bem como a promoção da participação dos jovens. Foram estabelecidas metas e acções anuais relativas aos compromissos da CIPD25 para acompanhar a evolução, garantindo o cumprimento das promessas nacionais até 2030. No ano passado, o governo queniano reviu o roteiro dos Dividendos Demográficos para o alinhamento com os compromissos da CIPD25 e até Junho de 2021 será concluída uma revisão semelhante da Política de População. A Rede Parlamentar sobre Desenvolvimento Populacional concentra-se principalmente na implementação da política através da criação de um grupo de trabalho interministerial. Para além do grupo de trabalho, os defensores da agenda da CIPD25 estão empenhados em aumentar o apoio no seio do Parlamento.

Compromissos da CIPD25^[1]

Na histórica "Cimeira de Nairobi sobre a CIPD25: Acelerar a Promessa", o Quênia assumiu os seguintes compromissos:

1. Aplicar inovação e tecnologia para assegurar que adolescentes e jovens atinjam o mais alto padrão de saúde possível. Serão envidados esforços para eliminar a gravidez na adolescência, as novas infecções por VIH de adolescentes e jovens e as práticas nocivas, tais como casamento precoce, assegurando ao mesmo tempo o acesso universal a serviços de saúde reprodutiva de qualidade e informação aos jovens e adolescentes até 2030.
2. Eliminar a mortalidade materna e do recém-nascido evitável, a transmissão do VIH de mãe para filho e a morbilidade grave feminina como a fistula obstétrica até 2030.
3. Aumentar progressivamente o orçamento do sector da saúde para 15% do orçamento total, de acordo com a Declaração de Abuja, até 2030.
4. Reforçar o apoio às pessoas idosas, pessoas com deficiência, órfãos e crianças vulneráveis, aumentando o investimento principal de protecção social de 0,8% do Produto Interno Bruto a pelo menos 2% durante os próximos 10 anos.
5. Reforçar a integração de programas e projectos de população, saúde e desenvolvimento em Planos de Médio Prazo (PMP) e no Quadro de Despesas de Médio Prazo (QDMP) para assegurar dotações orçamentais e implementação eficiente de programas e projectos até 2030.
6. Aumentar a capacidade das instituições públicas relevantes para aumentar a disponibilidade e acessibilidade a dados de alta qualidade, oportunos e fiáveis sobre a população e dados relacionados a nível nacional, municipal e sub-municipal, desagregados por rendimento, género, idade, etnia, estatuto migratório, deficiência e localização geográfica até 2030.
7. Integrar as questões demográficas na formulação, implementação, monitorização e avaliação de todas as políticas e programas relacionados com o desenvolvimento sustentável a nível nacional, municipal e sub-municipal até 2030.
8. Aproveitar o dividendo demográfico através de investimentos na saúde e no bem-estar dos cidadãos; na educação e formação de competências; criação de emprego e empreendedorismo; e nos direitos, governação e capacitação dos jovens até 2022.
9. Eliminar as barreiras legais, de política e programas que impedem a participação dos jovens na tomada de decisões, planeamento e implementação de actividades de desenvolvimento a todos os níveis até 2030.
10. Alcançar o ensino básico universal, assegurando a transição a 100% dos alunos, incluindo os que têm necessidades especiais e deficiências, da aprendizagem precoce para o ensino secundário até 2022. Aumentar também a taxa de conclusão do ensino básico para 100 por cento até 2030.
11. Melhorar a empregabilidade e as competências de vida dos jovens, melhorando a qualidade e relevância do Ensino e Formação Técnica e Profissional (EFTP) em parceria com as indústrias e o sector privado até 2030.
12. Implementar integralmente o Currículo Baseado em Competências (CBC) para que os alunos estejam dotados de competências e aptidões relevantes desde uma fase inicial para o desenvolvimento sustentável até 2030.
13. Acabar com a Mutilação Genital Feminina reforçando a coordenação na área da legislação e do quadro de política, comunicação e advocacia, geração de provas e apoio à colaboração transfronteiriça na eliminação da MGF até 2022.
14. Eliminar, até 2030, todas as formas de violência baseada no género, incluindo casamentos precoce e forçado, abordando normas sociais e culturais que propagam a prática, ao mesmo tempo que prestam apoio às mulheres e raparigas afectadas.
15. Erradicar a discriminação baseada no género e outras formas de discriminação até 2030 através da aplicação das leis antidiscriminação e da atribuição de dotações orçamentais adequadas a instituições incumbidas de promover a igualdade de género, a equidade e capacitação das mulheres e raparigas.
16. Assegurar o acesso universal a serviços de saúde reprodutiva de qualidade, incluindo a prevenção e a gestão da VBG, em contextos humanitários e frágeis até 2030.
17. Acompanhar a implementação dos compromissos da Cimeira CIPD25 de Nairobi através do Conselho Nacional para a População e Desenvolvimento no Departamento da Planificação do Estado.

Puzzle de Políticas



[1] 1) Zero necessidade não satisfeita de planeamento familiar 2) Zero mortes maternas evitáveis 3) Zero violência baseada no género e práticas nocivas 4) Zero Novas Infecções por VIH

Zero necessidade não satisfeita de planeamento familiar

23% das raparigas quenianas de 15 a 19 anos têm uma necessidade não satisfeita de planeamento familiar (PF) e o governo queniano afirmou a sua vontade política de satisfazer esta necessidade nacional, comprometendo-se com o uso de inovação e tecnologia, o que asseguraria que adolescentes e jovens alcançassem o mais alto padrão de saúde possível.^[xiv] Entre os principais pontos da agenda do PF, a gravidez precoce é uma faceta que está a precisar e beneficiaria destes avanços. Dados recentes revelaram um pico na taxa de gravidez e, em particular, de gravidez na adolescência em 2020.^[xv] Em resultado disso, foi criado um novo grupo de trabalho nacional para tratar da gravidez precoce. Além disso, cada um dos 47 municípios do Quênia está a formar o seu próprio conselho de gravidez precoce. Como os quenianos devem ter 18 anos ou mais para terem acesso a serviços de saúde sexual e reprodutiva (SSR), e a fim de receberem contraceptivos receitados sem um dos pais ou tutor, a prevenção da gravidez precoce depende frequentemente do uso de preservativos.^[xvi] Assim, o reforço das abordagens de protecção dupla contra o VIH e de saúde sexual e reprodutiva (SDSR) centrada no preservativo é uma via que deve ser explorada mais plenamente se esta continuar a ser uma das principais vias de prevenção para os adolescentes sexualmente activos. Políticas adicionais para melhorar a adesão ao PF incluem orientações sobre o envolvimento masculino. Embora a implementação desta política tenha lutado contra as barreiras culturais, tem registado algum sucesso em áreas urbanas onde os parceiros sexuais são mais susceptíveis de participar em discussões abertas sobre as necessidades e desejos do PF. Uma maior provisão de educação sexual abrangente (ESA) dentro e fora da escola para os jovens quenianos ofereceria uma oportunidade para os adolescentes interrogarem normas sociais e culturais em torno da utilização do PF. Embora a ESA tenha recebido resistência tanto do Parlamento como do público, estão em curso esforços para incorporar certos aspectos da ESA no desenvolvimento do currículo.

Zero mortes maternas evitáveis

Em 2017, a taxa de mortalidade materna no Quênia era de 342/100.000 e a hemorragia pós-parto era a principal causa de morte evitável.^[xvii] Na Cimeira de Nairobi, o Quênia comprometeu-se a eliminar até 2030 a mortalidade materna evitável e a morbilidade severa, como a fístula obstétrica. As disparidades nas taxas de mortalidade materna persistem entre áreas urbanas e rurais devido a uma multiplicidade de razões, incluindo diferentes níveis de acesso aos centros de saúde, bem como às parteiras qualificadas.

As mulheres grávidas urbanas têm três vezes maior probabilidade de receber uma intervenção para salvar vidas do que as mulheres grávidas rurais^[xviii]. As normas culturais em torno das experiências de parto também desempenham um papel importante, pois 56% das mulheres quenianas dão à luz em casa.^[xix] Estão em curso a prestação de serviços e intervenções estruturais com a provisão de mais formação obstétrica de emergência para os provedores, e o aumento do pessoal de obstetrícia. A legislação restritiva do aborto também contribui para a mortalidade e morbilidade materna. Como delineado pela Lei de Saúde Reprodutiva de 2019, uma gravidez pode ser interrompida caso se verifique por um profissional de saúde formado a necessidade de tratamento de emergência, se a vida ou saúde da mãe estiver em risco, ou se o feto não for viável fora do útero.^[xx] Em virtude da legislação proibitiva, muitas mulheres e raparigas dependem de abortos ilegais sem segurança, sobre os quais faltam dados e avaliação. Estima-se que, em 2012, tenham ocorrido 465.000 abortos induzidos no Quênia.^[xxi] Embora o actual ambiente político não seja propício à alteração da legislação sobre interrupção da gravidez (TOP), os deputados que a apoiem podem facultar oportunidades para fomentar a advocacia através de um maior envolvimento e consciencialização da comunidade, bem como através do aumento dos investimentos na força de trabalho dos cuidados de saúde.

Zero Violência Baseada no Género e Práticas Nocivas

O Quénia pretende acabar até 2022 com a mutilação genital feminina (MGF), da qual 21% das mulheres e raparigas de 15 a 49 anos já sofreram de alguma forma, através do reforço da legislação e do quadro político, da comunicação e advocacia, geração de provas e colaboração transfronteiriça.^[xxii] Devido ao compromisso presidencial, o quadro para honrar esta incumbência foi acelerado. Em todos os 47 municípios, foram estabelecidas e estão a ser implementadas acções de programas para combater as práticas de MGF. Em colaboração com o Ministério da Função Pública & Género, foram mapeados pontos críticos da MGF e foram promulgados planos de acção em 22/23 pontos críticos. Os responsáveis pela execução dos procedimentos ministeriais devem fazer face aos costumes tradicionais, para além do aumento da medicalização e das operações transfronteiriças. Ao longo da pandemia de COVID, os dados recolhidos não mostraram um aumento da actividade de MGF rastreada, contudo, a incidência relatada de violência entre parceiros íntimos (VPI) e violência baseada no género (VBG) aumentou dramaticamente. Os dados semanais recolhidos pelo Ministério da Função Pública e Género, juntamente com o UNFPA, mostraram uma marcada diferença na incidência de VPI e VBG durante os períodos de confinamento. Os funcionários atribuem este aumento à perda de empregos e ao stress económico relacionado com a COVID, salientando a necessidade de abordar as causas profundas e os aspectos de prevenção. Em conformidade com os compromissos da CIPD25 do Quénia, a política de prevenção da VBG de 2014 foi actualizada.^[xxiii] Além disso, o casamento precoce é preocupante, uma vez que 12% das raparigas de 15 a 19 anos são casadas.^[xxiv] Seguindo em frente, o enfoque parlamentar inclui uma estratégia de capacitação de mulheres como parte da Política Nacional sobre Género e Desenvolvimento.^[xxv] Note-se que os dados sobre a VBG e a discriminação contra as pessoas LGBTQ não foram recolhidos, em parte potencialmente devido à criminalização das relações homossexuais. Da mesma forma, qualquer violência decretada contra trabalhadores do sexo não foi registada.

Zero Novas Infecções por VIH

O Quénia sofreu e continua a sofrer uma das maiores epidemias de VIH em todo o mundo - em 2019, mais de 1,5 milhões de pessoas no Quénia vivem com VIH e 90% das pessoas conhecem o seu estado.^[xxvi]^[xxvii] O Quadro Estratégico da SIDA no Quénia preconiza um Quénia livre de novas infecções pelo VIH, de estigma e mortes relacionadas com a SIDA.^[xxviii] Procura alcançar estes objectivos ligados através da prevenção, tratamento e cuidados abrangentes do VIH. Os planos de combate à SIDA a nível municipal visam assegurar que os serviços de VIH sejam incluídos nas políticas de cuidados sanitários universais. Outras intervenções para reduzir as taxas de infecção pelo VIH incluem a provisão de profilaxia pré-exposição (PrEP) e a circuncisão masculina médica voluntária (CMMV). A prevenção da transmissão do VIH de mãe para filho (PTMF) continua a ser uma prioridade de política, e ao concentrar-se nas ligações entre o diagnóstico e tratamento do VIH e os serviços de SSR, em particular os cuidados pré-natais, o Quénia pretende eliminar a transmissão vertical até 2030. As restrições políticas, para além das barreiras de género destacadas na secção 3, que podem impedir o Quénia de reduzir o número de novas infecções pelo VIH, incluem a idade de consentimento para o teste para VIH, e o estigma e a discriminação, nomeadamente a criminalização de determinadas populações. Os adolescentes menores de idade não podem consentir ao teste para VIH sem a presença de um dos pais ou tutor, aumentando a probabilidade de transmissão não intencional a futuros parceiros sexuais. É essencial promover o teste e tratamento precoces como forma de prevenção. Os elevados níveis de adesão aos ARV no Quénia oferecem a oportunidade de abraçar plenamente e expandir a aceitação das mensagens U=U (indetectáveis = intransmissíveis). Embora muitos casos de transmissão não sejam processados, o medo de procedimentos criminais cria uma barreira adicional aos testes, tratamento e cuidados.^[xxix]

Dez recomendações sobre o caminho a seguir para cumprir os compromissos:

Com base em entrevistas com os intervenientes-chave e na revisão dos principais documentos de políticas relacionadas com a realização dos quatro zeros, são recomendadas as seguintes dez acções prioritárias para assegurar que as etapas ao longo do caminho para o cumprimento dos compromissos da CIPD sejam realizadas. Os parlamentares do Quênia devem considerar as seguintes 10 acções centradas nas políticas:

01. Aperfeiçoar e acompanhar os indicadores de implementação de políticas e supervisão de um conjunto fundamental de imperativos políticos incluindo a) pacotes de prestação de serviços de combate VBG, b) eliminação da MGF e c) eliminação do casamento forçado e infantil através do reforço dos requisitos de informação e geração de dados.
02. Considerar uma revisão da política e avaliação das leis de consentimento para cuidados de saúde para permitir um melhor envolvimento e tomada de decisões proactivas dos jovens quenianos em relação aos seus cuidados de saúde, nomeadamente em relação ao acesso a serviços e produtos de SSR, incluindo métodos de PF com receita médica.
03. Consolidar e reforçar os Compromissos da AOA de 2013, promovendo a expansão da implementação da ESA, dentro e fora da escola, incluindo através da avaliação e revisão participativa do currículo orientada para o aluno.
04. Dedicar maior orçamento ao reforço e expansão das infraestruturas de serviços de SSR e VIH, incluindo a expansão, formação e retenção de quadros, particularmente nas zonas rurais.
05. Avaliar o impacto da COVID sobre os quatro zeros e a adaptar as políticas conforme necessário, incluindo através de uma maior dotação orçamental; e reforçar a resiliência e a preparação para outros desafios sanitários e de desenvolvimento mundiais, assegurando que as lições de política sejam aprendidas quanto à SDRS e ao VIH.
06. Acompanhar o aumento das dotações orçamentais intersectoriais em percentagem ano após ano, nomeadamente para a) criação de emprego/ oportunidades de desenvolvimento de competências para os jovens, b) promoção da igualdade de género e c) sensibilização para a conclusão do ensino.
07. Rever e alinhar as acções de políticas do Quênia à luz da Declaração Política sobre VIH e SIDA (de 10 de Junho de 2021), que sublinha que a VBG, o estatuto socioeconómico desigual das mulheres, as barreiras estruturais à capacitação económica das mulheres e a protecção insuficiente de SDRS das mulheres e raparigas comprometem a sua capacidade de se protegerem da infecção pelo VIH e agravam o impacto da pandemia de SIDA e aumentam a alocação de recursos internos para o VIH.
08. Acompanhar a implementação dum roteiro para eliminar a transmissão vertical das infecções por VIH e acabar com a SIDA infantil até 2030, com enfoque nos imperativos políticos centrais, incluindo a) identificar e abordar as lacunas na continuidade dos serviços de prevenção da infecção pelo VIH entre mulheres em idade reprodutiva, especialmente mulheres grávidas e lactantes, b) testar 95% das crianças expostas ao VIH até aos dois meses de idade e após a cessação da amamentação, e assegurar que todas as crianças diagnosticadas com VIH recebam regimes e fórmulas de tratamento; c) assegurar que 95% das mulheres grávidas tenham acesso aos testes pré-natal para VIH, sífilis e hepatite B, 95% das mulheres grávidas e em amamentação tenham acesso aos testes durante a gravidez tardia e no período pós-parto e d) identificar e tratar crianças maiores e adolescentes não diagnosticadas.
09. Levar a cabo um estudo participativo nacional sobre a juventude para compreender melhor as perspectivas e os comportamentos dos jovens, com vista a uma orientação política mais eficaz sobre várias questões, incluindo a cultura e as normas relacionadas com a ESA e a gravidez na adolescência; e activar a participação e o envolvimento diversificado e significativo dos jovens em questões de política através da criação de um grupo de trabalho paralelo de políticas para a juventude que possa servir como um precursor das tendências de SDRS e VIH centradas na juventude, nomeadamente em torno de algumas das questões politicamente mais sensíveis (tais como as populações chave e vulneráveis).
10. Optimizar o uso da tecnologia e fomentar a inovação na resposta a SDRS e VIH, nomeadamente em questões de gravidez na adolescência - para assegurar que a experiência e o envolvimento dos alunos com os serviços de saúde e educação em particular sejam registados de forma sucinta.

Processo e Metodologia

A revisão da legislação e das políticas foi realizada em Abril e Maio de 2021 através de uma análise detalhada de várias leis e políticas que constituem o quadro e o desenvolvimento da saúde e dos direitos sexuais e reprodutivos no Quênia. Foram levadas a cabo entrevistas semiestruturadas com representantes do escritório do UNFPA no Quênia, bem como com outros intervenientes importantes no Quênia, para melhor fundamentar e contextualizar a revisão das políticas.

Referências

- [i] Final-Kenya-Country-Commitments-for-ICPD25-Nairobi-Summit-2019.pdf
- [ii] j7651-11_unfpa_harminization-summary-digital.pdf
- [iii] j7651-11_unfpa_harminization-summary-digital.pdf
- [xii] j7651-11_unfpa_harminization-summary-digital.pdf
- [xiii] <https://data.worldbank.org/indicator/SL.UEM.1524.ZS?locations=KE>
- [xiv] <https://www.unfpa.org/data/dashboard/adolescent-youth>
- [xv] <https://www.globalcitizen.org/en/content/rise-in-teenage-pregnancies-during-kenya-lockdown/>
- [xvi] Reproductive Healthcare Bill, 2019
- [xvii] https://data.unicef.org/resources/data_explorer/unicef_f/?ag=UNICEF&df=GLOBAL_DATAFLOW&ver=1.0&dq=KEN.MNCH_MMR.&startPeriod=1970&endPeriod=2021
- [xviii] <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4268791/>
- [xix] https://www.who.int/pmnch/media/membernews/2011/20121216_kenyaparliament.pdf
- [xx] Reproductive Healthcare Bill, 2019.pdf
- [xxi] <https://www.guttmacher.org/fact-sheet/womens-lives-matter-preventing-unsafe-abortion-kenya>
- [xxii] <https://www.unfpa.org/data/fgm/KE>
- [xxiii] <http://psyg.go.ke/docs/National%20Policy%20on%20prevention%20and%20Response%20to%20Gender%20Based%20Violence.pdf>
- [xxiv] <https://www.unfpa.org/data/dashboard/adolescent-youth>
- [xxv] NATIONAL-POLICY-ON-GENDER-AND-DEVELOPMENT (1).pdf
- [xxvi] https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2020_aids-data-book_en.pdf
- [xxvii] www.unaids.org/en/regionscountries/countries/kenya
- [xxviii] https://nacc.or.ke/wp-content/uploads/2021/01/KASFII_Web22.pdf
- [xxix] https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2020_aids-data-book_en.pdf

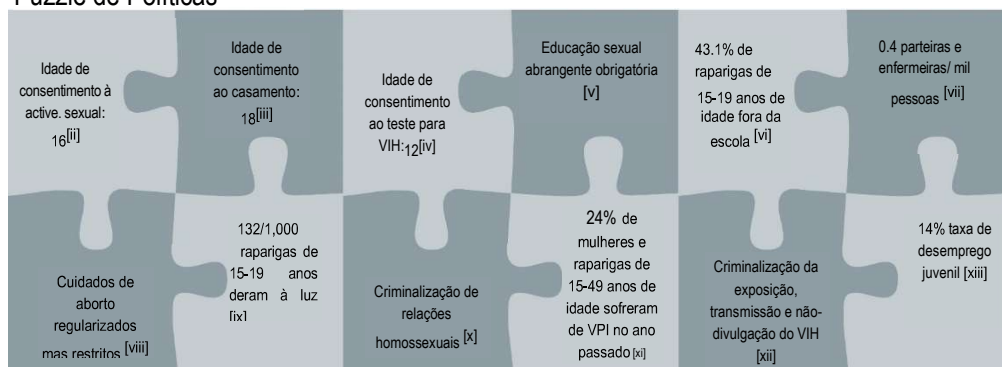
Na Cimeira de Nairobi, o governo do Malawi emitiu dez compromissos abrangentes para a realização da agenda da CIPD25 até 2030. Compromissos relacionados com políticas fundamentais para alcançar os quatro zeros^[1] incluíram a conclusão de um quadro legal para a saúde e direitos sexuais e reprodutivos, a participação dos jovens nos órgãos de tomada de decisão, bem como a expansão da educação sexual e dos serviços de aconselhamento sobre contracepção. Desde a Cimeira, foi criado um comité directivo nacional coordenado pelo Ministério da Saúde para supervisionar o progresso. O comité é composto por um grupo diversificado de representantes, incluindo funcionários governamentais, deputados, jovens, líderes religiosos e tradicionais e o sector privado. Tendo em vista monitorizar e avaliar com base em padrões de referência predefinidos, o comité pode também servir como instrumento de advocacia para os malawianos sobre a Agenda da CIPD25. Infelizmente, a COVID tem impedido reuniões, dificultando assim o progresso, mas os representantes expressam um desejo ardente de começar o trabalho. Em Janeiro de 2021, o governo malawiano, lançou o Malawi 2063, que oferece uma visão ambiciosa do Malawi como "inclusivo rico e autossuficiente". As suas características proeminentes incluem medidas de acompanhamento e responsabilização, que também servem como pedras angulares fundamentais da implementação do compromisso da CIPD25. O ambiente de criação de políticas está em grande parte favorável à oportunidade de os campeões da CIPD promoverem o progresso, mas carece de uma monitorização robusta.

Compromissos da CIPD25 ^[1]

Na histórica "Cimeira de Nairobi sobre a CIPD25: Acelerar a Promessa", o Malawi assumiu os seguintes compromissos:

1. Aumentar o orçamento de saúde afectado à saúde reprodutiva, materna, neonatal, infantil e adolescente de 8% em 2019 para 30% até 2030.
2. Continuar a baixar a taxa de mortalidade materna de 439 por 100.000 nados-vivos em 2016 para 110 por 100.000 nados-vivos até 2030. O Governo irá finalizar um quadro legal abrangente para a saúde e direitos sexuais e reprodutivos, o reforço da capacidade de enfermeiras e parteiras, ginecologistas e outros paramédicos críticos, o aumento do acesso a novos contraceptivos reversíveis de longa duração para adolescentes, enquanto a formulação de um quadro de seguro de saúde universal irá aumentar o acesso à saúde sexual dos mais vulneráveis até 2030.
3. Inclusão de 30% jovens nos órgãos de decisão através da revisão do quadro jurídico, da política nacional de juventude e das directrizes até 2030.
4. Proporcionar 12 anos de ensino gratuito de qualidade para cada criança, garantindo a raparigas e rapazes um ensino primário e secundário completo e o acesso equitativo a cursos profissionais, técnicos e de ensino superior.
5. Pôr fim ao casamento precoce e adiar a primeira gravidez de raparigas (de 10 a 19 anos) até 2030. Isto reduzirá o número de mulheres casadas antes dos 18 anos de idade de 47% em 2016 para zero em 2030, reforçando efectivamente as leis, coordenando a elaboração de políticas, promovendo a sensibilização nacional para a prevenção e campanhas de advocacia como parte de um programa mais amplo que visa combater todas as formas de violência contra mulheres, raparigas e rapazes.
6. Incorporar a saúde e os direitos sexuais e reprodutivos na implementação de 100% dos planos de resposta humanitária, contingência e recuperação.
7. Atingir pontuação 100% nos serviços de saúde e direitos sexuais e reprodutivos adequados para os jovens. Os serviços e direitos de saúde sexual e reprodutiva adaptados aos jovens, incluindo os de VIH e SIDA, serão expandidos dos distritos-piloto para a formação de líderes e educação sexual e de contraceptivos apropriados à idade.
8. Sistema de recolha de dados da população 100% digitalizado que apoia a produção regular de dados desagregados e análises de alta qualidade. Serão implementados em todos os distritos esquemas de apoio à literacia de dados nas comunidades, ajudando a melhorar as decisões de desenvolvimento local e participativo.
9. Reduzir a taxa de necessidade não satisfeita de mulheres casadas e adolescentes não casadas (15-19 anos) de serviços de planeamento familiar e saúde sexual e reprodutiva de 19% e 22% em 2016 para 11% e 12% respectivamente até 2030, aumentando a prestação de serviços de saúde sexual e reprodutiva e assegurando 100% de disponibilidade de serviços de planeamento familiar, bens e medicamentos que salvam vidas e serviços de aconselhamento para comunidades e contraceptivos.
10. Aumentar as despesas com a saúde, subindo a percentagem do orçamento nacional atribuída ao sector da saúde de 10% em 2019 para 15% até 2030, o que reforçará a implementação do programa e proporcionará um financiamento adequado para cumprir os objectivos-chave dos indicadores de política para aumentar os serviços, incluindo os serviços de saúde e direitos sexuais e reprodutivos.

Puzzle de Políticas



^[1] 1) Zero necessidade não satisfeita de planeamento familiar 2) Zero mortes maternas evitáveis 3) Zero violência baseada no género e práticas nocivas 4) Zero Novas Infecções por VIH

Zero necessidade não satisfeita de planeamento familiar

Em 2016, 19% das raparigas adolescentes casadas e 22% das não casadas de 15 a 19 anos de idade não dispunham de serviços de planeamento familiar (PF) e de saúde sexual e reprodutiva (SSR).[xiv] Na conferência CIPD25 em Nairobi, o governo malawiano comprometeu-se a satisfazer as necessidades de PF a nível da população através da capacitação de fornecedores, da ampliação de serviços de saúde sexual e reprodutiva adaptados aos jovens, do fornecimento de educação sexual abrangente (ESA) 'apropriada à idade' e da garantia de preços acessíveis de serviços e produtos e medicamentos de PF. Através do impacto combinado da educação e da prestação de serviços, em particular ESA e serviços adaptados aos jovens, o governo malawiano espera capacitar as raparigas jovens e reduzir as taxas de gravidez na adolescência. Em 2018, 132 das 1.000 raparigas do Malawi de 15 a 19 anos de idade tinham dado à luz.[xv] O aumento do financiamento interno é encorajado uma vez que o orçamento nacional de 2019-2020 para os produtos de base do PF cobriu apenas 4,6% do total das necessidades projectadas.[xvi] A actual Política Nacional de Género assinala a importância do envolvimento masculino no PF.[xvii] Acções inovadoras implementadas através de uma abordagem multi-facetada, incluindo intervenções no local de trabalho e apoio orçamental adequado, são necessárias para a actualização desta plataforma política. Os currículos transformativos da ESA que abordam a importância da paridade de género na utilização de contraceptivos oferecem à juventude do Malawi a oportunidade de examinar as noções tradicionais de PF como uma responsabilidade apenas das mulheres. O envolvimento e coordenação multisectorial são primordiais para alcançar zero necessidades não satisfeitas de PF. Capitalizar nos compromissos a nível nacional para fornecer ESA ligada a serviços adaptados aos jovens e um ambiente político favorável oferece perspectivas em termos de progresso. A República do Malawi comprometeu-se a reduzir a taxa nacional de mortalidade materna de 439 para 110 por 100.000 até 2030 através do desenvolvimento de um quadro de cuidados de saúde universal, reforçando a capacidade dos provedores para aumentar o acesso a contraceptivos reversíveis de acção prolongada e finalizando o quadro legal para a saúde e direitos sexuais e reprodutivos (SDSR).

Zero mortes maternas evitáveis

A hemorragia pós-parto e a sepsis são as principais causas de mortalidade materna no Malawi.[xviii] Tanto as instalações de saúde urbanas como rurais são afectadas por barreiras estruturais, tais como a falta de infraestruturas, disponibilidade de provedores e recursos básicos para assegurar bons resultados de saúde aos pacientes. O reforço dos sistemas de saúde, bem como a advocacia e o envolvimento da comunidade são necessários para fomentar a confiança do público no sistema de saúde e encorajar a adopção de serviços pré-natais. Estas questões têm impacto adicional nos cuidados pós-aborto, um factor que contribui para a morbilidade e mortalidade materna no Malawi. Os abortos inseguros foram responsáveis por 6-18% da mortalidade materna em 2017.[xix] A actual Política Nacional de Saúde Sexual e Reprodutiva inclui disposições para os cuidados pós-aborto.[xx] Em Março de 2021, os deputados optaram por não discutir um projecto de lei que facilitaria a interrupção da gravidez (TOP) no Malawi. Actualmente, o aborto é apenas admissível para salvar a vida da mãe. O projecto de lei recentemente reintroduzido (introduzido pela primeira vez em 2016) aumentaria o acesso ao aborto para que a interrupção da gravidez seja legal em casos de violação, incesto, ou quando a gravidez põe em perigo a saúde física ou mental da mãe. O autor do projecto de lei planeia introduzir continuamente o projecto de lei até que este seja discutido no Parlamento. Os defensores de uma política progressiva são fundamentais nas tentativas de actualizar e alinhar a política malawiana com os compromissos da CIPD.

Zero Violência Baseada no Género e Práticas Nocivas

Em Nairobi, a República do Malawi comprometeu-se a pôr termo ao casamento infantil até 2030; actualmente 23,4% das raparigas de 15a19 anos são casadas.^[xxi] De acordo com a constituição de 1994, os cidadãos malawianos devem ter 18 anos de idade para consentirem no casamento, no entanto, os jovens com menos de 18 anos podem casar com o consentimento dos pais ou tutores. Além disso, um pastor ou funcionário judicial pode autorizar um casamento se não houver pai ou tutor vivo.^[xxii] Para facilitar a harmonização entre políticas, e proteger melhor a juventude malawiana, foi introduzida uma alteração constitucional em 2017 que aumentou a idade mínima de 16 anos para 18 anos. Esta sincronidade progressiva deve ser alinhada em toda a política malawiana. A estratégia 2018-2023 para combater o casamento infantil do Ministério do Género inclui o acesso à educação, transformação das práticas culturais e capacitação económica.^[xxiii] Outras acções parlamentares para combater a violência baseada no género (VBG) podem ser encontradas no Plano Nacional de Acção que destaca a estrutura política existente, bem como as áreas prioritárias para o reforço das medidas contra a VBG.^[xxiv] Entre estas está a abordagem das causas de raiz e normas sociais, criando um mecanismo de resposta eficaz para apoiar os sobreviventes e promover a investigação, recolha de dados, monitorização e avaliação. O Malawi apoia ainda mais os sobreviventes através dos tribunais especiais da VBG, que disponibilizam juizes do sexo feminino e oferecem opções judiciais móveis. Embora o ónus da prova seja elevado, e muitas mulheres possam estar relutantes em apresentar queixas, para permitir que as estruturas judiciais aumentem a probabilidade de responsabilização real, sublinhando a importância de serviços integrados de prevenção e resposta à violência baseada no género em todos os serviços de saúde, polícia, justiça e sociais.

Zero Novas Infecções por VIH

A prevalência do VIH no Malawi para adultos de 15a 49 anos é de 3,71/1.000, e na Cimeira, o Malawi comprometeu-se a incluir serviços de prevenção e tratamento de VIH e SIDA em todos os serviços de SSR adaptados aos jovens, demonstrando a importância da prevenção primária e do conhecimento do seu estatuto.^[xxv] O aumento das ligações entre os serviços de HIV e SSR é supervisionado pelo Departamento de HIV e SIDA (DHA), sediado no Ministério da Saúde. O DHA é também encarregue de monitorar as infecções de transmissão sexual (DST), prevenção da transmissão de mãe para filho (PTMF) e circuncisão masculina médica voluntária (CMMV). A incidência de novas infecções diminuiu drasticamente entre 2005 e 2018, de 66.000 para 38.000 e a partir de 2018 o Malawi estava no bom caminho para atingir os objectivos 90-90-90 da ONUSIDA, uma vez que 90% das pessoas que viviam com VIH no Malawi estavam conscientes do seu estatuto, 87% das pessoas que estavam conscientes estavam em tratamento e 89% das que estavam em tratamento foram viralmente suprimidas.^[xxvi] Os jovens no Malawi podem consentir ao teste para VIH e ao aconselhamento a partir dos 12 anos de idade.^[xxvii] Apesar desta acção progressiva, populações-chave (homens que fazem sexo com homens, trabalhadores do sexo, pessoas transexuais e pessoas que injectam drogas) no Malawi são ainda largamente ignoradas. A contínua criminalização da transmissão, exposição e não divulgação do VIH, discrimina particularmente os homens que têm relações sexuais com homens e os trabalhadores do sexo. Embora o próprio trabalho sexual seja legal no Malawi, o actual código penal criminaliza ganhar lucros do trabalho sexual e é frequentemente implementado contra os próprios trabalhadores do sexo devido à estigmatização persistente.^[xxviii] O aumento da recolha de dados e pesquisa sobre as populações-chave é necessário para reduzir a prevalência nacional do VIH.

Dez recomendações sobre o caminho a seguir para cumprir os compromissos:

Com base em entrevistas com os intervenientes-chave e na revisão dos principais documentos políticos relacionados com a realização dos quatro zeros, são recomendadas as seguintes dez acções prioritárias para assegurar a realização das etapas do caminho para o cumprimento dos compromissos da CIPD25. Os parlamentares do Malawi devem continuar a promover e reforçar um ambiente político favorável através da utilização mais intencional da sua plataforma e considerar as seguintes acções centradas nas políticas:

01. Solicitar actualizações regulares ao comité director nacional da CIPD25 (que é coordenado pelo Ministério da Saúde) sobre o avanço e acompanhamento dos compromissos.
02. Desenvolver uma função de supervisão mais forte dos indicadores-chave da iniciativa nacional da ESA com um foco especial nos seguintes elementos: formação de professores, desenvolvimento de currículos, implementação, feedback participativo orientado para o aluno e utilização de tecnologia.
03. Aplicar legislação, políticas e práticas que impeçam a violência e outras violações dos direitos das mulheres e raparigas, bem como de outras populações chave e vulneráveis.
04. Rastrear tanto o doador como o aumento anual da afectação interna de recursos para reforçar 1) PF, 2) serviços sensíveis aos adolescentes com enfoque no aumento das competências e do número de profissionais de saúde e 3) integração dos serviços de SSR no pacote de CSU.
05. Monitorar e avaliar com os clientes e representantes da comunidade a actual abordagem à prestação de serviços adaptados aos adolescentes através da criação de incentivos inovadores para alguns pontos sensíveis reconhecidos.
06. Aumentar a geração e utilização de dados em tempo real para fundamentar a tomada de decisões estratégicas, especialmente: a) dados desagregados sobre a gravidez na adolescência (13 a 19 anos), b) rastrear investimentos em opções para os jovens que estão na educação, formação e trabalho, c) MGF e d) populações chave e vulneráveis, incluindo trabalhadores do sexo e homens que têm relações sexuais com homens.
07. Aproveitar as lições emergentes da pandemia da COVID, aumentando os investimentos no reforço dos sistemas comunitários para SDRS e VIH.
08. Rever, consolidar e alinhar as acções políticas do Malawi à luz da Declaração Política sobre VIH e SIDA (de 10 de Junho de 2021), que sublinha que a VBG, o estatuto socioeconómico desigual das mulheres, as barreiras estruturais à capacitação económica das mulheres e a protecção insuficiente da saúde e dos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres e raparigas comprometem a sua capacidade de se protegerem da infecção pelo VIH.
09. Forjar parcerias parlamentares sólidas para apoiar a discussão do Projecto de Lei sobre a Interrupção da Gravidez, a fim de facilitar potencialmente a legislação sobre aborto.
10. Tornar-se campeões parlamentares do género vocais e visíveis, comprometendo-se a eliminar as barreiras à paridade de género e a tornar as questões de SDRS uma realidade de trabalho nos círculos eleitorais e esferas de influência dentro e fora do parlamento.

Processo e Metodologia

A revisão jurídica e política foi conduzida em Abril e Maio de 2021 através de uma análise detalhada de várias leis e políticas que constituem o quadro para a evolução da saúde e direitos sexuais e reprodutivos no Malawi. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas com representantes do escritório do UNFPA no Uganda, bem como com outras partes interessadas na Zâmbia, para melhor informar e contextualizar a revisão das políticas.

Referências

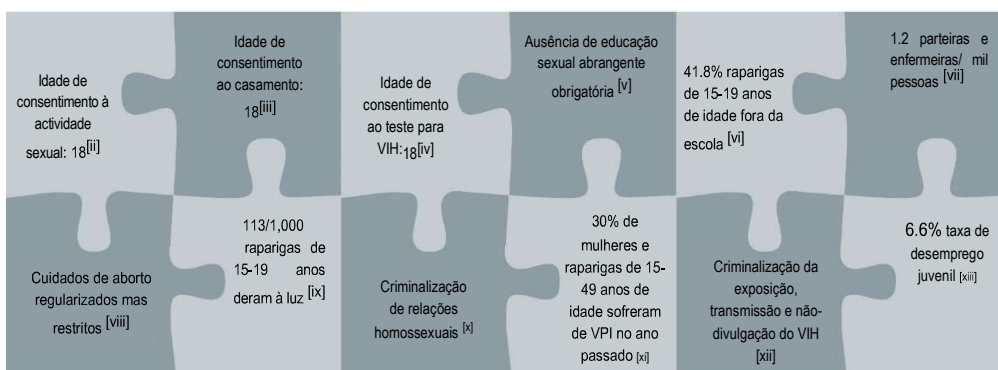
- [i] <https://www.nairobisummitcpd.org/commitments>
- [ii] j7651-11_unfpa_harminization-summary-digital.pdf
- [iii] j7651-11_unfpa_harminization-summary-digital.pdf
- [iv] j7651-11_unfpa_harminization-summary-digital.pdf
- [v] Malawi_HIVSRHR_infographic_snapshot_en.pdf
- [vi] <https://www.unfpa.org/data/adolescent-youth/MW>
- [vii] https://data.worldbank.org/indicator/SH.MED.NUMW.P3?locations=MW&name_desc=true
- [viii] Malawi_HIVSRHR_infographic_snapshot_en.pdf
- [ix] <https://data.worldbank.org/indicator/SP.ADO.TFRT>
- [x] http://internap.hrw.org/features/features/lgbt_laws/
- [xi] <https://evaw-global-database.unwomen.org/en/countries/africa/malawi>
- [xii] j7651-11_unfpa_harminization-summary-digital.pdf
- [xiii] Malawi_HIVSRHR_infographic_snapshot_en.pdf
- [xiv] <https://www.nairobisummitcpd.org/commitments>
- [xv] <https://data.worldbank.org/indicator/SP.ADO.TFRT>
- [xvi] http://www.healthpolicyplus.com/ns/pubs/17395-17716_InvestinginMalawisFuture.pdf
- [xvii] The Republic of Malawi National Gender Policy, 2015.
- [xviii] <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3345624/>
- [xix] <https://www.guttmacher.org/fact-sheet/abortion-malawi>
- [xx] National Sexual and Reproductive Health and Rights Policy, 2017-2022.
- [xxi] <https://www.unfpa.org/data/adolescent-youth/MW>
- [xxii] j7651-11_unfpa_harminization-summary-digital.pdf
- [xxiii] Strategy for Ending Child Marriage in Malawi, 2018-2023.
- [xxiv] National Plan of Action to Combat Gender-Based Violence in Malawi, 2016-2021.
- [xxv] <https://www.unaids.org/en/regionscountries/countries/malawi>
- [xxvi] <https://www.unaids.org/en/regionscountries/countries/malawi>
- [xxvii] j7651-11_unfpa_harminization-summary-digital.pdf
- [xxviii] Malawi_HIVSRHR_infographic_snapshot_en.pdf

Na Cimeira de Nairobi, os compromissos de filiação política emitidos pela República do Uganda relacionados com os quatro zeros [1] envolveram o aproveitamento do dividendo demográfico através do enfoque no desenvolvimento do capital humano, promovendo o acesso universal a todos os métodos de planeamento familiar, atribuindo recursos a serviços de saúde adaptados a adolescentes, utilizando a educação para melhorar a paridade de género e reduzir a gravidez precoce e o casamento infantil e implementando políticas de educação sexual. Embora haja avanços desde a cimeira, tais como a aprovação das novas políticas de População e de Seguro Nacional de Saúde, os defensores no parlamento em apoio à agenda da CIPD25 têm de se confrontar com vozes discordantes. Além disso, novas relações devem ser forçadas uma vez que alguns defensores se perderam na transição entre o 10º e o 11º Parlamento. Notavelmente, 60% dos deputados do novo parlamento têm menos de 35 anos de idade, oferecendo uma oportunidade única para políticas revistas que respondem aos desejos e realidades da juventude ugandesa. É necessário reforçar as capacidades dos defensores parlamentares para assegurar que as políticas de apoio aos quatro zeros não sejam apenas aprovadas, mas sim implementadas com supervisão.

Na histórica "Cimeira de Nairobi sobre a CIPD25: Acelerar a Promessa", o Uganda assumiu os seguintes compromissos:

1. Promover o acesso universal a todos os métodos de planeamento familiar e reduzir a necessidade não satisfeita de planeamento familiar de 28% para 10% até 2022. Reafirmar os compromissos assumidos na Cimeira do Planeamento Familiar em Londres (Julho 2017) no sentido de aumentar o apoio financeiro à saúde reprodutiva e ao fornecimento de artigos e produtos de planeamento familiar até ao último quilómetro.
2. Atribuir anualmente pelo menos 10% dos recursos de saúde materna e infantil a serviços de saúde reprodutiva adaptados a adolescentes.
3. Eliminar os obstáculos à capacitação das raparigas, incluindo a gravidez na adolescência e o casamento precoce, bem como todas as formas de violência baseada no género. Empreender reformas educacionais destinadas a assegurar que as raparigas se inscrevam e permaneçam na escola, bem como investimentos de expansão no ensino técnico e profissional para criar aptidões e competências empregáveis relevantes para o mercado de trabalho.
4. Operacionalizar o Quadro Nacional de Política de Educação Sexual que foi lançado em 2018 para fornecer directrizes a nível nacional para a educação sexual nas escolas do Uganda; mantendo ao mesmo tempo os valores culturais e religiosos positivos do país.
5. Assegurar que as diferentes dimensões da dinâmica e diversidade demográfica sejam integradas nos quadros de planificação e orçamentação a todos os níveis.

Puzzle de Políticas



^[1] 1) Zero necessidade não satisfeita de planeamento familiar 2) Zero mortes maternas evitáveis 3) Zero violência baseada no género e práticas nocivas 4) Zero Novas Infecções por VIH

Zero necessidade não satisfeita de planeamento familiar

31% das raparigas de 15 a 19 anos têm uma necessidade não satisfeita de planeamento familiar, correspondendo a compromissos ugandeses na Cimeira de Nairobi ligados à agenda nacional de planeamento familiar (PF) que envolveram a atribuição orçamental de fundos para a saúde materna e infantil destinados a serviços de saúde reprodutiva adaptados a adolescentes, reformas educativas que visam manter as raparigas na escola para eliminar a gravidez na adolescência e o casamento precoce, bem como a operacionalização do Quadro Nacional da Política de Educação Sexual.^[xiv, xv] Em Março de 2021, a Lei do Seguro Nacional de Saúde foi aprovada pelo parlamento e aguarda actualmente o parecer favorável da presidência. Esta lei de cobertura universal de saúde incorpora o PF como um serviço essencial. Além disso, o Plano Nacional de Planeamento Familiar (2015-2020) articula a importância das intervenções de alto impacto e do financiamento necessário, que pode ser utilizado para manter o progresso e a responsabilização.^[xvi] Embora a cobertura universal do PF seja um passo na direcção certa, os menores ugandeses continuam a não ter acesso ao PF por si próprios, devido às leis e políticas de consentimento a cuidados de saúde existentes, o que aponta para uma lacuna na prestação de serviços.^[xvii] Mais ilustrativa desta questão é a elevada taxa de gravidez na adolescência no Uganda. As autoridades pretendem baixar a taxa actual de 25% para 15% até 2025, através de campanhas de sensibilização e de envolvimento de parceiros de desenvolvimento. Em Abril de 2021, foi aprovada pelo parlamento uma importante moção sobre a prevenção da gravidez na adolescência, que instava o governo a desenvolver e aplicar políticas e estratégias relativas à escalada da gravidez na adolescência, particularmente afectada pela pandemia de COVID-19.^[xviii] O impacto do confinamento e do encerramento de escolas, em particular, levou a um aumento relatado de gravidezes não planeadas de adolescentes - cujas consequências incluem a interrupção da educação, a redução das perspectivas de emprego e de carreira e o aumento da vulnerabilidade à pobreza.^[xix, xx] A criação e supervisão proactiva adicional de políticas é necessária para assegurar que este objectivo seja atingido. Embora o governo ugandês tenha criado uma Estratégia Política Nacional para abordar os factores a montante da desigualdade de género e da gravidez na adolescência através de uma agenda formal sobre educação sexual na escola, a implementação deste quadro tem faltado desde a sua criação em 2018. É necessária uma supervisão parlamentar para assegurar o cumprimento da promessa feita em Nairobi, e as mudanças estruturais importantes no roteiro dos dividendos demográficos, incluindo a retenção de raparigas na escola.^[xxi]

Zero mortes maternas evitáveis

Os compromissos assumidos pela República do Uganda no âmbito da CIPD25 não abordaram directamente as mortes maternas evitáveis, embora as políticas tangencialmente relacionadas, centradas nos cuidados de saúde universais, nos serviços de saúde reprodutiva e no investimento na juventude, tenham sem dúvida um impacto na taxa de mortalidade materna (TMM), uma vez que 13% das mortes maternas ocorrem em mães de 15 a 19 anos de idade e a TMM global é de 375/100.000 [xxii, xxiii]. É necessária uma acção parlamentar concentrada para reduzir ainda mais as mortes maternas evitáveis, uma vez que a hemorragia pós-parto (HPP) continua a ser a principal causa de TMM. Os obstáculos à redução desta ocorrência incluem a falta de parteiras qualificadas, acessibilidade dos serviços, bem como a falta de disponibilidade de novas tecnologias e medicamentos, especialmente nas zonas rurais. A partir de Fevereiro de 2021, foi estabelecido um novo quadro relativo especificamente à HPP, contudo o mesmo não abrange causas adicionais de mortalidade materna, incluindo a eclampsia e o aborto inseguro. A regulamentação restritiva do aborto, para além do estigma social, faz com que muitas mulheres procurem serviços de aborto inseguros. As complicações do aborto inseguro são também um factor que contribui para a elevada taxa de mortalidade materna no Uganda.^[xxiv] Os cuidados pós-aborto são necessários para muitas mulheres, independentemente da legalidade dos seus cuidados de aborto. No entanto, a referida lei de NHI poderia oferecer uma cobertura para os cuidados pós-aborto, sendo a falta de acessibilidade e de pessoal qualificado uma preocupação constante, particularmente nas populações rurais. Um maior empenho parlamentar na geração e utilização de dados para fundamentar políticas e programas - incluindo o relatório de Vigilância e Resposta à Morte Perinatal Materna - bem como a monitorização e avaliação, e a atribuição de orçamento são fundamentais para o avanço nesta questão.^[xxv]

Zero Violência Baseada no Género e Práticas Nocivas

30% das mulheres e raparigas de 15 a 49 anos de idade sofreram violência de parceiros íntimos (VPI) no ano passado. Na Cimeira de Nairobi, o Uganda afirmou a sua vontade de eliminar todas as formas de violência baseada no género (VBG), concentrando-se na capacitação das raparigas. As reformas da educação destinadas a assegurar a inscrição e permanência das raparigas na escola visam diminuir as taxas de casamento precoce. Embora a idade legal para o consentimento ao casamento seja 18 anos, entre 17% e 58% das raparigas ugandesas são casadas antes de atingirem a idade legal, dependendo da região.[xxvi] Os parlamentares devem abordar as estruturas legais existentes bem como os costumes tradicionais que permitem aos pais consentirem o casamento em nome dos seus filhos antes de atingirem a idade de maioridade. O casamento precoce e o desinteresse pelas oportunidades de educação contribuem para a dependência económica das mulheres dos seus maridos, particularmente nas zonas rurais. Nos casos de VPI contra mulheres, esta dependência económica diminui a probabilidade de escape. A Política Nacional de Erradicação da Violência Baseada no Género actualizada em 2019 no Uganda salienta a importância de políticas orientadas para a prevenção como um item de acção prioritária. [xxviii] Surge uma maior tensão na implementação de políticas contra a mutilação genital feminina (MGF). Aproximadamente 1% das mulheres e raparigas de 15 a 49 anos de idade sofrem alguma forma de MGF.[xxvii] O governo ugandês proibiu a MGF em 2010, o que foi eficaz na redução dos procedimentos de MGF relatados anualmente, no entanto, a prática continua em algumas comunidades. Os defensores da MGF citam a tradição, razões sociais, e culturais. As reformas na educação apresentadas pelos decisores políticos devem incluir o desenvolvimento curricular que informe a juventude ugandesa sobre as práticas nocivas baseadas no género. Além disso, o enfoque parlamentar no aumento do envolvimento e criação de oportunidades para raparigas e mulheres jovens deve concentrar-se nas comunidades rurais onde as questões são mais prementes. A definição de políticas deve reconhecer os obstáculos à sua implementação a jusante e oferecer apoio aos municípios e às comunidades locais nos seus esforços para adoptar e respeitar as políticas nacionais, através de apoio financeiro e supervisão da implementação.

Zero Novas Infecções por VIH

A prevalência do VIH entre adultos de 15 a 49 anos é de 2,61/1.000 e o Uganda registou avanços rumo à meta 90-90-90, assinalando uma implementação bem sucedida de políticas e acções de programa.[xxix] Em 2019, 89% das pessoas no Uganda que vivem com o VIH conhecem o seu estatuto.[xxx] O actual Plano Estratégico Nacional está centrado no envolvimento dos homens na prevenção do VIH, na aceleração dos protocolos de teste e tratamento especialmente entre os jovens, na eliminação progressiva da transmissão de mãe para filho, na garantia da estabilidade financeira da resposta nacional e no reforço de uma resposta institucional multi-sectorial.[xxxi] Outras ferramentas de prevenção incluem a circuncisão voluntária médica masculina (CVMM) e a expansão do acesso à profilaxia de pré-exposição (PrEP). O plano também aborda disposições discriminatórias estabelecidas pela Lei de Prevenção e Controlo do VIH e SIDA de 2014, que autorizava a realização de testes obrigatórios para determinadas populações, a divulgação forçada e a criminalização da transmissão.[xxxii] Esta política prejudicial nega o direito à privacidade, bem como o direito à autonomia corporal. Além disso, a criminalização da transmissão, exposição e não-divulgação marginaliza cada vez mais populações-chave que já foram vítimas de discriminação legal através da criminalização de relações entre pessoas do mesmo sexo e/ou trabalho sexual. Embora o sistema judicial possa não processar muitos casos, o receio de processos judiciais injustos pode dificultar o acesso aos serviços e, por conseguinte, falhar nas suas tentativas de reduzir o número de novas infecções pelo VIH. Antitética a esta abordagem, a idade de consentimento ao teste para o VIH no Uganda é de 12 anos, permitindo que uma nova geração de jovens sexualmente activos seja proactiva em relação à sua saúde, incluindo a adopção da importância de U = U como parte do paradigma de prevenção envolvente.[xxxiii] O estigma real ou perceptível continua a ser um impedimento à política e deve ser dada maior atenção à sua resolução através do reforço da mobilização da comunidade, dos dados e da divulgação das melhores práticas.

Dez recomendações sobre o caminho a seguir para cumprir os compromissos:

Com base em entrevistas com os intervenientes-chave e na revisão dos principais documentos políticos relacionados com a realização dos quatro zeros, são recomendadas as seguintes dez acções prioritárias para assegurar a realização das etapas do caminho para o cumprimento dos compromissos da CIPD25. Com a inauguração de um novo parlamento e com base no quadro tanto da Política de População como da Política Nacional de Seguro de Saúde, os deputados do Uganda devem considerar as seguintes 10 acções centradas nas políticas:

01. Através briefings focalizados temáticos, consultas externas, trocas e mentoria sobre várias questões de políticas fundamentais, utilizar a dinâmica do novo parlamento que consiste num número sem precedentes de jovens deputados para assegurar que o ambiente político da CIPD seja ainda mais propício através de formação e investimento em maior número de campeões de políticas da CIPD competentes e ainda mais fortes e robustos.
02. Aprofundar as responsabilidades de supervisão e prestação de contas para enfrentar vários desafios de implementação, inclusive através do aumento dos investimentos a) o alinhamento das portarias a nível distrital, b) o Quadro Nacional de Políticas de Educação Sexual e c) os programas de prevenção da gravidez na adolescência.
03. Assegurar um maior alinhamento das políticas de acesso aos serviços, incluindo ao planeamento familiar, com a idade em que os menores podem aceder a estes serviços.
04. Acelerar a integração dos serviços de SDRS e VIH na cobertura universal da saúde, reforçando ao mesmo tempo a solidariedade global sobre a resposta e preparação futuras para uma pandemia, através do aumento dos investimentos em sistemas orientados para comunidades.
05. Acompanhar tanto o doador como o aumento anual da afectação interna de recursos para reforçar 1) fornecimentos de PF e produtos básicos, 2) prestação de serviços adaptados a adolescentes, com ênfase no aumento das competências e do número de trabalhadores da saúde e c) serviços de prevenção do VIH.
06. Aumentar a geração e utilização de dados para fundamentar a tomada de decisões políticas estratégicas, nomeadamente no que respeita a: a) estimativas da VBG, incluindo nas populações chave e vulneráveis, b) cuidados pós-aborto, c) MGF, d) gravidez na adolescência e e) casamento precoce.
07. Criar abordagens inovadoras de incentivos para atrair e reter um quadro robusto e adequado de pessoal de saúde qualificado, especialmente nas zonas rurais.
08. Expandir e fomentar várias parcerias parlamentares multi-sectoriais e interdisciplinares para abordar as ligações entre SDRS e VIH, nomeadamente no âmbito de questões relacionadas com a educação e a cultura.
09. Eliminar barreiras estruturais fundamentais, incluindo requisitos de consentimento aos serviços de SSR, serviços de prevenção do VIH, leis que criminalizam a transmissão, exposição e não divulgação do VIH e redução de estigma
10. Rever e reforçar a acção do Uganda à luz da Declaração Política sobre VIH e SIDA (de 10 de Junho de 2021), que sublinha que a violência sexual e a violência baseada no género, o estatuto socioeconómico desigual das mulheres, as barreiras estruturais à capacitação económica de mulheres e a protecção insuficiente da SDRS de mulheres e raparigas comprometem a sua capacidade de se protegerem da infecção pelo VIH.

Processo e Metodologia

A revisão jurídica e política foi conduzida em Abril e Maio de 2021 através de uma análise detalhada de várias leis e políticas que constituem o quadro para a evolução da saúde e direitos sexuais e reprodutivos no Uganda. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas com representantes do escritório do UNFPA no Uganda, bem como com outras partes interessadas na Zâmbia, para melhor informar e contextualizar a revisão das políticas.

Referências

- [i] <https://www.nairobi-summitcpd.org/commitment/statement-republic-uganda-2019-nairobi-icpd25-summit#:~:text=Commitment%20description%3A,%25%20to%2010%25%20by%202022.>
- [ii] [j7651-11_unfpa_harminization-summary-digital.pdf](#)
- [iii] [j7651-11_unfpa_harminization-summary-digital.pdf](#)
- [iv] [j7651-11_unfpa_harminization-summary-digital.pdf](#)
- [v] Policy framework exists but implementation is not mandatory
- [vi] <https://www.unfpa.org/data/adolescent-youth/UG>
- [vii] https://data.worldbank.org/indicator/SH.MED.NUMW.P3?locations=UG&name_desc=true
- [viii] [Maps.reproductiverights.org/worldabortionlaws?country=UGA](https://maps.reproductiverights.org/worldabortionlaws?country=UGA)
- [ix] <https://data.worldbank.org/indicator/SP.ADO.TFRT>
- [x] http://internap.hrw.org/features/features/lgbt_laws/
- [xi] <https://evaw-global-database.unwomen.org/en/countries/africa/uganda>
- [xii] [j7651-11_unfpa_harminization-summary-digital.pdf](#)
- [xiii] [Zambia_HIVSRHR-Linkages-Infographic-Snapshot_final.pdf](#)
- [xiv] <https://www.unfpa.org/data/dashboard/adolescent-youth>
- [xv] www.prb.org/wp-content/uploads/2019/06/Uganda-NATIONAL-SEXUALITY-EDUCATION-FRAMEWORK.pdf
- [xvi] https://www.healthpolicyproject.com/ns/docs/CIP_Uganda.pdf
- [xvii] <https://sexualrightsdatabase.org/countries/457/Uganda>
- [xviii] https://uganda.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/motion_for_a_resolution_of_parlimotionfinal.pdf
- [xix] <https://globalgirlsglow.org/the-consequences-of-covid-19-for-girls-in-uganda/>
- [xx] Effects of the Covid-19 Pandemic on Teenage Pregnancy in Uganda policy brief final, April 2021
- [xxi] <https://uganda.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Demographic%20Dividend%20compliance%20Tool.pdf>
- [xxii] [Dhsprogram.com/pubs/pdf/FR333/FR333.pdf](https://dhsprogram.com/pubs/pdf/FR333/FR333.pdf)
- [xxiii] <https://www.unfpa.org/data/world-population-dashboard>
- [xxiv] <https://www.guttmacher.org/fact-sheet/abortion-and-postabortion-care-uganda>
- [xxv] <https://www.health.go.ug/cause/maternal-and-perinatal-death-surveillance-and-response-guidelines-aug-2017/>
- [xxvi] [Unfpa.org/data/adolescent-youth/UG](https://www.unfpa.org/data/adolescent-youth/UG)
- [xxvii] <https://www.unfpa.org/data/fgm/UG>
- [xxviii] <http://ngbvd.mglsd.go.ug/docs/2838GBV%20POLICY%2031st%2007%202019%20Final..pdf>
- [xxix] <https://www.unaids.org/en/regionscountries/countries/uganda>
- [xxx] <https://www.unaids.org/en/regionscountries/countries/uganda>
- [xxxi] The National HIV and AIDS Strategic Plan, 2020/21-2024/25
- [xxxii] <http://library.health.go.ug/publication/hivaids/hiv-and-aids/prevention-and-control-act-2014>
- [xxxiii] [j7651-11_unfpa_harminization-summary-digital.pdf](#)

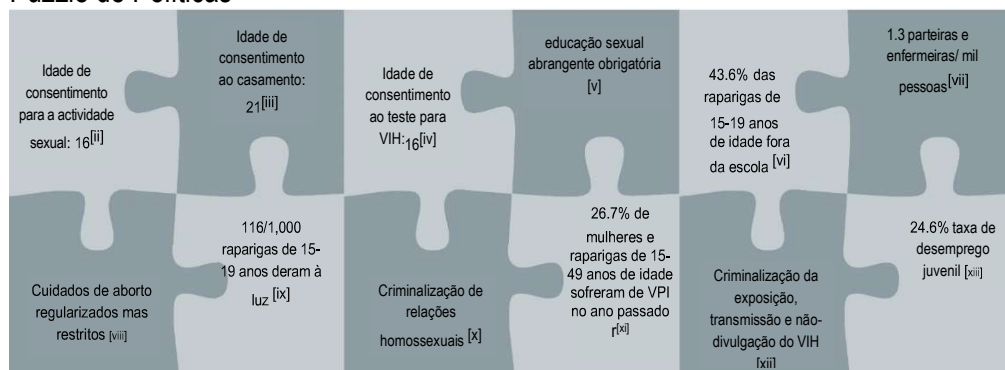
Os aspectos de política relacionados com os compromissos assumidos pelo Governo da Zâmbia na Cimeira de Nairobi em relação à realização dos quatro zeros^[1] centraram-se principalmente na implementação e aplicação de leis e políticas, no alinhamento e coordenação de uma resposta política para assegurar ressonância e sinergia multi-setorial e aumento dos investimentos e parcerias público-privadas em áreas seleccionadas que reforçarão o rendimento a longo prazo do dividendo demográfico. Em particular, tanto a Política de População 2020-2030, que foi adoptada antes da Cimeira, como a Política Nacional de Género de 2014, que está actualmente a ser revista, fornecem um quadro político diferenciado para vários aspectos relacionados com os compromissos, especialmente em torno da saúde materna. Os temas da CIPD25 estão estrategicamente incorporados no 8º Plano Internacional de Desenvolvimento que entrará em vigor em Janeiro de 2022 e proporcionam uma oportunidade para melhorar o actual quadro de monitorização e avaliação. Para realçar a importância da harmonização das políticas de saúde e direitos sexuais e reprodutivos, a Comissão parlamentar de Juventude, Desporto e Criança analisou e apresentou, em Abril de 2021, uma revisão abrangente das questões jurídicas e políticas pertinentes. A análise das actuais lacunas e desafios, bem como as recomendações mais abrangentes, servem de referência para os deputados actuais e futuros.

Compromissos da CIPD25^[2]

Na histórica "Cimeira de Nairobi sobre a CIPD25: Acelerar a Promessa", a Zâmbia assumiu os seguintes compromissos:

1. Prestar serviços de saúde equitativos e abrangentes de qualidade, incluindo saúde sexual e reprodutiva, de modo a assegurar que a Zâmbia tenha zero novas infecções por VIH, zero mortes maternas e neonatais, e onde os jovens tenham oportunidades de realizar o seu potencial.
 - Investir em cuidados de saúde primários, particularmente na promoção da saúde, e em mecanismos de financiamento robustos e sustentáveis nos cuidados de saúde.
 - Reduzir as mortes maternas evitáveis de 278 por 100.000 nados-vivos em 2018 para menos de 70 por 100.000 nados-vivos e as mortes neonatais evitáveis de 27 por 1000 nados-vivos para 5 por 1000 nados-vivos até 2030. Conseguir-lo-emos através de investimentos no desenvolvimento de capital humano e de mecanismos sustentáveis de financiamento na melhoria da saúde materna e neonatal.
 - Posicionar o Planeamento Familiar como uma agenda fundamental do desenvolvimento da Zâmbia para aproveitar o Dividendo Demográfico. Isto será conseguido através do aumento da defesa do planeamento familiar e da população e desenvolvimento, integrando o planeamento familiar nos Planos Nacionais de Desenvolvimento e outros quadros estratégicos nacionais importantes; e aumentando o financiamento interno para o planeamento familiar em todos os sectores até 2030.
 - Atingir as metas aceleradas 95 95 95 para acabar com a epidemia de SIDA até 2030 e melhorar o bem-estar das pessoas infectadas e afectadas pelo VIH e pela SIDA.
 - Criar um ambiente propício a programas de saúde inclusivos para todos e uma participação significativa dos jovens para melhorar os resultados na saúde. Isto será feito abordando as barreiras de política, legais, e socioculturais, à saúde e direitos sexuais e reprodutivos (SDSR), e investindo no desenvolvimento do capital humano até 2030.
2. Atingir a Visão 2030 para a Zâmbia próspera de rendimento médio onde a população desfrute de todas as facetas de um país de rendimento médio até 2030.
 - Promover o desenvolvimento centrado nas pessoas em todos os sectores, integrando a dinâmica populacional na planificação do desenvolvimento a nível nacional e subnacional
 - Investir em mecanismos de governação inclusiva, bem como na cooperação e parcerias internacionais sustentáveis. Isto será conseguido através da institucionalização da participação nos processos de governação de vários grupos populacionais, como mulheres, pessoas com deficiência, e jovens.
 - Melhorar a industrialização e o desenvolvimento rural, avançando na implementação, tal como consagrado na Visão 2030 do país.
 - Promover a geração e utilização de dados para alcançar o desenvolvimento sustentável, através da implementação da Lei Estatística Nacional de 2018. Comprometemo-nos a integrar as alterações climáticas no cerne do desenvolvimento económico. Isto será alcançado através do reforço do quadro institucional da Zâmbia para a resiliência climática e a melhoria da capacidade de adaptação das comunidades vulneráveis.
 - Para financiar os compromissos delineados, comprometemo-nos a criar o espaço fiscal. Isto será feito alargando a base tributária, explorando mecanismos alternativos de financiamento, e implementando a estratégia de sustentabilidade da dívida.
3. Assegurar que os jovens tenham acesso a oportunidades para realizar todo o seu potencial.
 - Aumentar o investimento em educação de qualidade e inclusiva, desenvolvimento de competências, formação profissional, e empreendedorismo para corresponder às exigências do mercado de trabalho através do reforço dos polos industriais para responderem às necessidades dos jovens.
 - Promover a participação significativa de adolescentes e jovens no desenvolvimento nacional, incluindo-os na planificação e implementação do desenvolvimento, no acompanhamento e na elaboração de relatórios.
 - Investir e capacitar as famílias e comunidades para ajudar os adolescentes e os jovens a ter uma atitude positiva em relação às questões de desenvolvimento nacional. Isto será conseguido através da promoção dos valores e princípios nacionais consagrados na constituição nacional.
4. Proteger o gozo dos direitos humanos básicos por cada cidadão, independentemente da sua tradição ou localização; onde as necessidades de todos os grupos populacionais são satisfeitas.
 - Eliminar todas as formas de discriminação.
 - Reforçar o acesso equitativo a recursos para abranger as populações mais vulneráveis e principais através de prestação de serviços sociais universais num raio de cinco quilómetros; criar um ambiente propício aos serviços sociais, incluindo abordar barreiras legais e socioculturais (e proporcionar protecção social direccionada a todas as populações).
 - Reforçar a prontidão e resposta humanitária através do reforço da coordenação da preparação e resposta humanitária a todos os níveis; descentralização das acções humanitárias; integração da preparação e resposta humanitária em quadros nacionais importantes.

Puzzle de Políticas



[1] 1) Zero necessidade não satisfeita de planeamento familiar 2) Zero mortes maternas evitáveis 3) Zero violência baseada no género e práticas nocivas 4) Zero Novas Infecções por VIH

Zero necessidade não satisfeita de planeamento familiar

25% das raparigas de 15a19 anos têm uma necessidade não satisfeita de planeamento familiar (PF) e, como tal, os aspectos centrais da agenda do PF no âmbito dos compromissos da Cimeira de Nairobi centraram-se na abordagem dos obstáculos à saúde e direitos sexuais e reprodutivos (SDSR), bem como no acesso de todos os zambianos à educação sanitária.^[xiv] A idade de consentimento para relações sexuais é de 16 anos, e vários aspectos da educação sexual abrangente (ESA) são integrados em todo o currículo escolar desde o 5º ao 12º ano (aproximadamente 10-18 anos de idade). Políticas pouco claras em torno do consentimento parental para acesso a serviços de saúde sexual e reprodutiva (SSR) resultam em desigualdade de acesso e necessidade não satisfeita.^[xv] Além disso, a dissonância entre as várias leis de consentimento para casamento, incluindo as legais e consuetudinárias, resulta numa incapacidade de proteger as raparigas do casamento precoce. O impedimento à implementação de políticas é principalmente em torno da gravidez na adolescência, e a importância crucial de serviços acessíveis e sensíveis aos adolescentes, especialmente nas zonas rurais. A partir de 2019, 116 por cada 1.000 raparigas de 15a19 anos deram à luz.^[xvi] Enquanto as mães adolescentes são activamente encorajadas a regressar à escola, uma maioria não o faz apesar de intervenções como a Iniciativa Manter as Raparigas na Escola, que oferece bolsas de estudo a raparigas adolescentes cujas famílias utilizam transferências sociais de dinheiro.^[xvii] Os efeitos subsequentes da não capacitação das raparigas são assustadores e influenciam a geração. A pedra angular da política de PF e a sua aplicação aos jovens em particular baseia-se no fornecimento de currículos ESA "adequados à idade" e numa abordagem baseada nos direitos de apoio às mães adolescentes enquanto alunas. Mediante um diálogo emotivo sobre a idade apropriada em que os jovens podem consentir aos serviços de SSR, os decisores políticos precisam de desenvolver uma abordagem proactiva a uma questão que tem desafiado o sistema durante bastante tempo.

Zero mortes maternas evitáveis

Na Cimeira de Nairobi, a Zâmbia comprometeu-se a reduzir a mortalidade materna evitável de 278 para menos de 70 por 100.000, através de investimentos no desenvolvimento de capital humano e de mecanismos de financiamento. A orientação política actual inclui um enfoque na capacitação de mulheres como um determinante decisivo do acesso a serviços de SSR.^[xviii] A hemorragia pós-parto é uma das maiores causas de mortes maternas evitáveis e os factores que contribuem para tal incluem atrasos na chegada às instalações e a ausência de profissionais de saúde qualificados, sobretudo nas zonas rurais.^[xix] Mais de 50% das mulheres zambianas das zonas rurais dão à luz sem a assistência de uma parteira qualificada.^[xx] Existem muitas práticas nocivas, incluindo as relacionadas com o aborto inseguro. Embora a Lei de Interrupção da Gravidez (TOP) de 1972 permita o aborto, está sob condições estritas - permitir o aborto a fim de salvar a vida da mulher e preservar a sua saúde física/mental, em casos de anomalia fetal grave e por motivos socioeconómicos.^[xxi] Contudo, devido ao estigma, a prevalência do aborto inseguro permanece elevada, resultando anualmente em cerca de 6% das mortes maternas.^[xxii] Além disso, a lei TOP exige que três médicos, um dos quais deve ser um especialista, assinem todo aborto legal que não seja de emergência.^[xxiii] Em 2017, as Normas e Directrizes para Cuidados Integrais do Aborto reconheceram a escassez de profissionais superiores e alargaram a autorização para profissionais de nível médio.^[xxiv] A falta de investimento e de uma política abrangente sobre o acesso aos cuidados pós-aborto é indicativa de um sentimento antiaborto que é alimentado pelo estigma e pela tradição.

Zero Violência Baseada no Género e Práticas Nocivas

26,7% das mulheres e raparigas de 15-49 anos sofreram violência do parceiro íntimo (VPI) no ano passado.^[xxv] Assim, os compromissos políticos relacionados com a eliminação da violência baseada no género (VBG) e questões de práticas nocivas da CIPD25 incluíram a eliminação da discriminação, a melhoria do acesso das populações vulneráveis a recursos e a criação de um ambiente favorável aos serviços sociais. Cada vez mais, as questões em torno da violência baseada no género - em que a maioria das vítimas e sobreviventes são mulheres - estão a assumir um papel mais central nos fóruns e discussões políticas. A atenção de política está centrada em grande parte nas consequências da VBG, incluindo na Lei contra VBG, que assegura a existência de abrigos e de tribunais expeditos para a VBG em todas as províncias, embora as iniciativas de prevenção devam ser reforçadas tanto na política como na sua implementação.^[xxvi] Seria necessário fazer uma revisão da Lei contra VBG para assegurar que aborda adequadamente as componentes de prevenção ou elaborar uma política alinhada de prevenção e mitigação da VBG. O casamento precoce também continua a ser uma preocupação activa, uma vez que actualmente 17% das raparigas de 15-19 anos estão casadas ou em união, apesar do facto de a idade legal de consentimento ao casamento ser de 21 anos.^[xxvii] Enquanto os compromissos da CIPD25 indicam uma vontade de criar protecção para as populações-chave, a actual ausência de leis ou políticas que especificamente salvaguardam e/ou a vontade política de revogar as leis existentes que criminalizam o comportamento homossexual e o trabalho sexual revela a contenciosidade e sensibilidade política destas questões. A escassez de dados relativos a LGBTQ e outras populações vulneráveis e as suas experiências de violência baseada no género e na orientação sexual exacerbam a falta de vontade política para assegurar proactivamente a protecção dos direitos humanos específicos, incluindo o acesso a serviços de forma não julgadora.

Zero Novas Infecções por VIH

Em 2019, a taxa de prevalência do VIH para os zambianos de 15 a 49 anos desceu de 15% em 2016 para 11%, indicando que as políticas de prevenção da propagação do VIH foram implementadas com êxito.^{[xxviii],[xxix]} Em Nairobi, o Governo da Zâmbia comprometeu-se a atingir os objectivos de 95-95-95 em termos de acabar com a epidemia de SIDA. A Estratégia de Resposta Rápida à SIDA 2015-2020 descreve os desafios e as oportunidades para a eliminação de novas infecções pelo VIH na Zâmbia, embora reconhecendo que este roteiro deve existir como um documento vivo, continuamente actualizado à medida que novos dados são recolhidos.^[xxx] Muitas iniciativas de programa colocam ênfase na circuncisão voluntária médica masculina (CVMM) e na prevenção da transmissão de mãe para filho (PTMF). Contudo, as taxas de utilização de preservativos e a prevalência de DST continuam a ser uma preocupação que é indicativa de outras questões sistémicas de implementação. Menos de 50% dos adultos zambianos utilizaram um preservativo na sua última actividade sexual de alto risco.^[xxxi] O ambiente de política relativo à prevenção biomédica do VIH é, em grande parte, propício, mas existem lacunas - em substância e valor - que requerem atenção política. As principais barreiras estruturais à prevenção relacionadas com políticas dizem respeito à capacitação das mulheres jovens e raparigas, e àquelas enfrentadas por populações-chave (nomeadamente homens que fazem sexo com homens, trabalhadores do sexo e pessoas transgéneras) e o seu acesso à prevenção do VIH. Os impedimentos de política incluem a criminalização da transmissão, exposição e não revelação do VIH que é aplicada através de várias políticas, incluindo a Lei do Código Penal, que não reflectem adequadamente a evolução da ciência da prevenção do VIH.^[xxxii]

Dez recomendações sobre o caminho a seguir para cumprir os compromissos:

Com base em entrevistas com os intervenientes-chave e na revisão dos principais documentos de política relacionados com a realização dos quatro zeros, são recomendadas as seguintes dez acções prioritárias para assegurar a realização das etapas do caminho para o cumprimento dos compromissos da CIPD25. Os deputados da Zâmbia devem continuar a promover e reforçar um ambiente político favorável, utilizando mais deliberadamente a sua plataforma e considerar as seguintes acções centradas nas políticas:

01. Forjar um papel reforçado de supervisão sobre questões centrais de formação, desenvolvimento e implementação de currículos em relação a vários aspectos que assegurariam que as directivas para cumprir PF, gravidez na adolescência e questões de casamento precoce fossem adequadamente abordadas, incluindo a) maior investimento na formação de pessoal de saúde, nomeadamente cerca de PF e a prestação de diversos serviços de apoio a adolescentes, b) rever o currículo dos profissionais de saúde pré e em exercício para assegurar que o mesmo inclua uma abordagem abrangente que seja mais ampla do que apenas questões médicas relacionadas com PF e gravidezes na adolescência e c) reforçar a formação de professores e o apoio para colocar eficazmente a ESA (incluindo competências para a vida) na prática.
02. Aumentar a geração e utilização dos dados actualizados para fundamentar a tomada de decisões de política estratégica, nomeadamente quanto a: a) dados desagregados sobre a gravidez na adolescência (13 a 19 anos), b) estimativas da dimensão da VBG, incluindo nas populações chave e vulneráveis, e c) acompanhamento dos investimentos em opções para os jovens que estão envolvidos na educação, formação e trabalho.
03. Aplicar e harmonizar a legislação, políticas e práticas de prevenção da violência e violações de direitos das mulheres e raparigas e outras populações chave e vulneráveis, incluindo esclarecer as principais barreiras estruturais, tais como requisitos de consentimento para serviços de SSR, serviços de prevenção e teste para VIH, bem como alinhar normas legais, estatutárias e consuetudinárias sobre o casamento, e remover leis que criminalizam a transmissão, exposição ou não divulgação do VIH.
04. Aumentar os investimentos na liderança multi-sectorial e sua fiscalização para informar e abordar várias áreas relacionadas com normas e cultura de resposta em a) prevenção e resposta à violência baseada no género, b) envolvimento da comunidade e c) serviços de apoio aos adolescentes.
05. Realizar com os parceiros um estudo a nível nacional centrado na compreensão de várias questões relacionadas com o aborto que também permite rastrear e gerar dados sobre os cuidados pós-aborto.
06. Acompanhar e avaliar com os alunos e representantes da comunidade a forma e a solidez da actual abordagem à ESA, que constitui o cerne de muitas iniciativas, para identificar áreas de renovação e inovação.
07. Rever e reforçar a acção da Zâmbia à luz da Declaração Política sobre VIH e SIDA (de 10 de Junho de 2021), que sublinha que a VBG, o estatuto socioeconómico desigual das mulheres, as barreiras estruturais à capacitação económica das mulheres e a protecção insuficiente de SDSR de mulheres e raparigas comprometem a sua capacidade de se protegerem da infecção pelo VIH e agravam o impacto da pandemia de SIDA e aumentam a alocação de recursos internos para o VIH.
08. Agir cada vez mais nas ligações de política entre SDSR e VIH, reforçando a coordenação e a sincronização de políticas, nomeadamente acerca da prevenção, através de a) catalizar políticas de dupla protecção em todas as subpopulações, grupos etários e cenários geográficos, b) fundamentar as componentes de política revistas recorrendo às recentes provas científicas que mostram que os indivíduos viralmente suprimidos têm risco zero de transmissão para os seus parceiros sexuais, conhecido como U=U e c) identificar e colmatar lacunas na continuidade dos serviços de prevenção da infecção pelo VIH entre mulheres em idade reprodutiva, diagnosticando e tratando mulheres grávidas e lactantes que vivem com o VIH e prevenindo a transmissão vertical do VIH a crianças.
09. Continuar a fomentar os campeões parlamentares através de abordagens multifacetadas, incluindo a) seminários informativos que introduzam as principais questões de SDSR, b) criação de relações multi-sectoriais através de comités e c) aumento da participação significativa dos defensores comunitários.
10. Embora a Política Nacional de Juventude e o Plano de Acção para a Juventude demonstrem a importância de abordar questões relacionadas com os jovens, o envolvimento dos jovens nas políticas deve ser reforçado para assegurar um maior alinhamento com o dividendo demográfico através de: a) maior coesão política para assegurar que os licenciados das escolas e universidades tenham um maior acesso ao mercado de trabalho e a esquemas e oportunidades de criação de emprego e b) aumento das competências e formação catalítica no local de trabalho e incentivo ao mecanismo de exposição à experiência de trabalho, especialmente na industrialização rural.

Processo e Metodologia

A revisão jurídica e política foi conduzida em Abril e Maio de 2021 através de uma análise detalhada de várias leis e políticas que constituem o quadro para a evolução da saúde e direitos sexuais e reprodutivos na Zâmbia. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas com representantes do escritório do UNFPA na Zâmbia, bem como com outras partes interessadas na Zâmbia, para melhor informar e contextualizar a revisão das políticas.

Referências

- [i] Executive Summary of Zambia's ICPD Commitments, 2019.
- [ii] Age-of-consent-Zambia.pdf
- [iii] The Marriage Act, Chapter 50 of the Laws of Zambia.
- [iv] j7651-11_unfpa_harminization-summary-digital.pdf
- [v] Zambia_HIVSRHR-Linkages-Infographic-Snapshot_final.pdf
- [vi] <https://www.unfpa.org/data/adolescent-youth/ZM>
- [vii] https://data.worldbank.org/indicator/SH.MED.NUMW.P3?locations=ZM&name_desc=true
- [viii] Zambia_HIVSRHR-Linkages-Infographic-Snapshot_final.pdf
- [ix] <https://data.worldbank.org/indicator/SP.ADO.TFRT>
- [x] http://internap.hrw.org/features/features/lgbt_laws/
- [xi] <https://evaw-global-database.unwomen.org/en/countries/africa/zambia>
- [xii] j7651-11_unfpa_harminization-summary-digital.pdf
- [xiii] Zambia_HIVSRHR-Linkages-Infographic-Snapshot_final.pdf
- [xiv] <https://www.unfpa.org/data/dashboard/adolescent-youth>
- [xv] REPORT OF THE COMMITTEE ON YOUTH, SPORT AND CHILD AFFAIRS - MAIN REPORT.pdf
- [xvi] <https://data.worldbank.org/indicator/SP.ADO.TFRT>
- [xvii] <https://www.moge.gov.zm/?p=5381>
- [xviii] National Population Policy, 2019
- [xix] <http://znphi.co.zm/thehealthpress/maternal-mortality-trends-and-correlates-in-zambia-2018/#:~:text=In%202018%20Zambia%20reported%20674,obstetric%20hemorrhage%20and%20indirect%20causes.>
- [xx] <https://www.unfpa.org/data/sowmy/ZM>
- [xxi] NEW UNFPA_ 2018 Report on Review of ICPD and AddisAbaba Declaration on Pop &and Dev_14_06_2018_Submission.pdf
- [xxii] <http://znphi.co.zm/thehealthpress/maternal-mortality-trends-and-correlates-in-zambia-2018/#:~:text=In%202018%20Zambia%20reported%20674,obstetric%20hemorrhage%20and%20indirect%20causes.>
- [xxiii] NEW UNFPA_ 2018 Report on Review of ICPD and AddisAbaba Declaration on Pop &and Dev_14_06_2018_Submission.pdf
- [xxiv] <https://www.guttmacher.org/report/from-unsafe-to-safe-abortion-in-subsaharan-africa#>
- [xxv] <https://evaw-global-database.unwomen.org/en/countries/africa/zambia>
- [xxvi] The Anti-Gender-Based Violence Act, 2011
- [xxvii] <https://www.unfpa.org/data/dashboard/adolescent-youth>
- [xxviii] <https://www.unaids.org/en/regionscountries/countries/zambia>
- [xxix] https://phia.icap.columbia.edu/wp-content/uploads/2016/09/ZAMBIA-Factsheet.FIN_.pdf
- [xxx] https://www.nac.org.zm/sites/default/files/publications/Zambia%20Fast%20Track%20Strategy_0.pdf
- [xxxi] https://www.unaids.org/sites/default/files/country/documents/ZMB_narrative_report_2014.pdf
- [xxxii] <https://www.parliament.gov.zm/sites/default/files/documents/acts/Penal%20Code%20Act.pdf>

Considerações para aplicação regional:

Com base na revisão de vários compromissos políticos da CIPD25 no Quênia, Malawi, Uganda e Zâmbia - principalmente os relacionados com os quatro zeros - surgiram várias oportunidades e desafios comuns que também poderiam moldar e reforçar a via política para outros países na África Oriental e Austral.

1. Revitalizar a implementação de políticas através da criação ou do reforço dramático do papel de supervisão em determinadas áreas de políticas importantes dentro e entre várias comissões parlamentares. A elaboração de políticas tem de ser acompanhada de uma abordagem igualmente robusta de implementação e aprendizagem para assegurar que as políticas sejam proactivas e reactivas, especialmente para questões como planeamento familiar e gravidez na adolescência.
2. Aumentar os investimentos domésticos e outros investimentos na sintonia dos sistemas de saúde centrais e comunitários reforçando os aspectos de uma resposta abrangente a SDSR e VIH para apoiar uma preparação resiliente para uma pandemia. Muitos compromissos visavam aumentar a afectação de recursos internos às questões da CIPD25, embora este aumento devesse igualmente reforçar as respostas viradas para a comunidade - particularmente em muitas áreas rurais - como uma via para o aumento da segurança sanitária global.
3. Harmonizar e alinhar políticas e práticas multi-setoriais em diversas áreas, incluindo a idade de consentimento e a criminalização de certos comportamentos sexuais para melhor alinhar com as práticas baseadas nos direitos e respeitar as capacidades evolutivas da juventude. Além disso, coordenar os planos políticos sobre VIH/SIDA com o quadro estabelecido pela próxima (Junho) 2021 Declaração Política sobre VIH e SIDA.
4. Acelerar e apoiar activamente através da aplicação de políticas inovadoras várias componentes de modelos de prestação de serviços diferenciados, nomeadamente para o planeamento familiar, a prevenção da gravidez na adolescência e os cuidados e tratamento do VIH. Aumentar os serviços digitais, móveis e baseados na comunidade através da remoção de impedimentos às políticas.
5. Com o aumento do número de jovens parlamentares em toda a sub-região, alimentar uma forte e robusta rede de campeões parlamentares da CIPD, assente na ciência e em provas, e fundada nos princípios dos direitos humanos. Desenvolver porta-vozes sobre questões-chave, nomeadamente a) U=U, b) estigma e cultura e c) mortes maternas evitáveis.
6. Aumentar a geração e utilização de dados para fundamentar a tomada de decisões sobre políticas estratégicas a nível regional, nomeadamente: a) dados desagregados sobre a gravidez na adolescência b) estimativas da dimensão da VBG incluindo entre as populações chave e vulneráveis e c) acompanhamento de investimentos em opções para os jovens na educação, formação e trabalho.
7. Assegurar que o combate à "endemia de VBG em toda a região" se torne e continue a ser uma prioridade política, a) levantando-o consistentemente como um ponto da agenda da União Africana, b) acompanhando de perto a implementação de políticas e c) elaborando relatórios sobre a concepção de políticas.
8. Investir no dividendo demográfico através do envolvimento significativo dos jovens em fóruns políticos. Criar oportunidades que utilizem concretamente os jovens no processo de formulação de políticas e geração de ideias, inclusive através do apoio de relatórios paralelos sobre questões seleccionadas, optimizando assim a eficácia das políticas e a participação das gerações.
9. Endossar e saudar abordagens participativas e reforçadas, como a revisão do currículo orientado para o aluno, para assegurar que a ESA, que é um elemento fundamental para o cumprimento de muitos dos compromissos que visam alcançar os quatro zeros, seja precisa do ponto de vista médico, baseada em provas, culturalmente competente, não discriminatória e ligada a serviços de saúde sexual e reprodutiva para adolescentes.
10. Expandir o rastreio e avaliação dos cuidados de aborto (seguro e inseguro), bem como os cuidados pós-aborto, para fazer face aos factores estruturais que contribuem para as mortes maternas evitáveis, juntamente com formação contra os preconceitos dos provedores, campanhas de e sensibilização da comunidade para abordar as barreiras socioculturais aos cuidados.

References & Resources

1. Age-of-consent-Kenya.pdf
2. Age-of-consent-Uganda.pdf
3. Age-of-consent-Zambia.pdf
4. Constitution amendment bill_age of Minority.pdf
5. data.unicef.org/resources/data_explorer/unicef_f/?ag=UNICEF&df=GLOBAL_DATAFLOW&ver=1.0&dq=KEN.MNCH_MMR.&startPeriod=1970&endPeriod=2021
6. data.worldbank.org/indicator/SH.MED.NUMW.P3?locations=KE&name_desc=true
7. data.worldbank.org/indicator/SH.MED.NUMW.P3?locations=MW&name_desc=true
8. data.worldbank.org/indicator/SH.MED.NUMW.P3?locations=UG&name_desc=true
9. data.worldbank.org/indicator/SH.MED.NUMW.P3?locations=ZM&name_desc=true
10. data.worldbank.org/indicator/SL.UEM.1524.ZS?locations=KE
11. data.worldbank.org/indicator/SP.ADO.TFRT
12. Dhsprogram.com/pubs/pdf/FR333/FR333.pdf
13. Effects of the Covid-19 Pandemic on Teenage Pregnancy in Uganda policy brief final, April 2021
14. evaw-global-database.unwomen.org/en/countries/africa/kenya#2
15. evaw-global-database.unwomen.org/en/countries/africa/malawi
16. evaw-global-database.unwomen.org/en/countries/africa/uganda
17. evaw-global-database.unwomen.org/en/countries/africa/zambia
18. Executive Summary of Zambia's ICPD Commitments, 2019.
19. Final-Kenya-Country-Commitments-for-ICPD25-Nairobi-Summit-2019.pdf
20. globalcitizen.org/en/content/rise-in-teenage-pregnancies-during-kenya-lockdown
21. globalgirlsglow.org/the-consequences-of-covid-19-for-girls-in-uganda
22. guttmacher.org/fact-sheet/abortion-and-postabortion-care-uganda
23. guttmacher.org/fact-sheet/abortion-malawi
24. guttmacher.org/fact-sheet/womens-lives-matter-preventing-unsafe-abortion-kenya
25. guttmacher.org/report/from-unsafe-to-safe-abortion-in-subsaharan-africa#
26. health.go.ug/cause/maternal-and-perinatal-death-surveillance-and-response-guidelines-aug-2017/
27. healthpolicyplus.com/ns/pubs/17395-17716_InvestinginMalawisFuture.pdf
28. healthpolicyproject.com/ns/docs/CIP_Uganda.pdf
29. internap.hrw.org/features/features/lgbt_laws/
30. j7651-11_unfpa_harminization-summary-digital.pdf
31. Kenya Briefing Note: Regional Analysis of Youth Demographics
32. Kenya's Demographic Dividend Roadmap (2020-2030)
33. LABOUR RPT ON SESSIONAL PAPER NO 2 OF 2019 - NATIONAL GENDER & DEVT POLICY.pdf
34. Legal Regulation of Sex Work in Uganda: Exploring the Current Trends and Their Impact on the Human Rights of Sex Workers
35. library.health.go.ug/publication/hiv/aids/hiv-and-aids/prevention-and-control-act-2014
36. Malawi_HIVSRHR_infographic_snapshot_en.pdf
37. Maps.reproductiverights.org/world-abortion-laws/Kenya-abortion-provisions
38. Maps.reproductiverights.org/worldabortionlaws?country=UGA
39. Menstrual Hygiene Management -Policy-11-May-2020.pdf
40. moge.gov.zm/?p=5381
41. MW2063- Malawi Vision 2063 Document.pdf
42. nac.org.zm/sites/default/files/publications/Zambia%20Fast%20Track%20Strategy_0.pdf
43. nacc.or.ke/wp-content/uploads/2021/01/KASFII_VWeb22.pdf
44. nairobisummitcpd.org/commitment/statement-republic-uganda-2019-nairobi-icpd25-summit#:~:text=Commitment%20description%3A,%25%20to%2010%25%20by%202022.
45. nairobisummitcpd.org/commitments
46. National Plan of Action to Combat Gender-Based Violence in Malawi, 2016-2021
47. NATIONAL-POLICY-FOR-THE-ERADICATION-OF-FEMALE-GENITAL-MUTILATION-1.pdf
48. NATIONAL-POLICY-ON-GENDER-AND-DEVELOPMENT (1).pdf
49. ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3345624/
50. ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4268791/
51. NEW UNFPA_2018 Report on Review of ICPD and AddisAbaba Declaration on Pop & Dev_14_06_2018_Submission.pdf
52. NEWUNFPA_2018ReportonReviewofICPDandAddisAbabaDeclarationonPop&Dev_14_06_2018_Submission.pdf
53. ngbvd.mglsd.go.ug/docs/2838GBV%20POLICY%2031st%2007%202019%20Final_.pdf
54. parliament.gov.zm/sites/default/files/documents/acts/Penal%20Code%20Act.pdf
55. phia.icap.columbia.edu/wp-content/uploads/2016/09/ZAMBIA-Factsheet.FIN_.pdf
56. prb.org/wp-content/uploads/2019/06/Uganda-NATIONAL-SEXUALITY-EDUCATION-FRAMEWORK.pdf
57. psyg.go.ke/docs/National%20Policy%20on%20prevention%20and%20Response%20to%20Gender%20Based%20Violence.pdf
58. REPORT OF THE COMMITTEE ON YOUTH, SPORT AND CHILD AFFAIRS - MAIN REPORT.pdf
59. Reproductive Healthcare Bill, 2019 (KENYA)
60. Republic of Malawi National Sexual and Reproductive Health and Rights (SRHR) Policy, 2017-2022
61. Republic of Malawi National Sexual and Reproductive Health and Rights (SRHR) Policy, April 2009
62. Republic of Zambia National Population Policy 2019
63. Republic of Zambia National Population Policy Implementation Plan 2019-2030
64. SALC-Sex-workers-rights-pamphlet-English.pdf
65. satregional.org/wp-content/uploads/2018/05/Age-of-consent-Kenya.pdf
66. sexualrightsdatabase.org/countries/457/Uganda
67. SIGNED-INTERGOVERNMENTAL-CONSULTATION-FRAMEWORK-FOR-GENDER-SECTOR.pdf
68. Socio-Economic-Impact-COVID-19-Kenya-Policy-Brief-UNDP-Kenya-April-2020.pdf
69. Strategy for Ending Child Marriage in Malawi, 2018-2023.
70. The Marriage Act, Chapter 50 of the Laws of Zambia.
71. The Republic of Malawi National Gender Policy, 2015.
72. The State of the Uganda Population Report 2020
73. UGANDA NATIONAL HIV & AIDS STRATEGIC PLAN 2021-21, 2024-25.pdf
74. uganda.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Demographic%20Dividend%20compliance%20Tool.pdf
75. uganda.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/motion_for_a_resolution_of_parlimotionfinal.pdf
76. unaids.org/en/regionscountries/countries/kenya
77. unaids.org/en/regionscountries/countries/malawi
78. unaids.org/en/regionscountries/countries/uganda
79. unaids.org/en/regionscountries/countries/zambia
80. unaids.org/sites/default/files/country/documents/ZMB_narrative_report_2014.pdf
81. unaids.org/sites/default/files/media_asset/2020_aids-data-book_en.pdf
82. unfpa.org/data/adolescent-youth/KE
83. unfpa.org/data/adolescent-youth/MW
84. unfpa.org/data/adolescent-youth/UG
85. unfpa.org/data/adolescent-youth/ZM
86. unfpa.org/data/dashboard/adolescent-youth
87. unfpa.org/data/fgm/KE
88. unfpa.org/data/fgm/UG
89. unfpa.org/data/sowmy/ZM
90. unfpa.org/data/world-population-dashboard
91. Version 4 Strategy for Ending Child Marriages in Malawi-Costed (1).pdf
92. who.int/pmnch/media/membernews/2011/20121216_kenyaparlament.pdf
93. Zambia_HIVSRHR-Linkages-Infographic-Snapshot_final.pdf
94. znphi.co.zm/thehealthpress/maternal-mortality-trends-and-correlates-in-zambia-2018#:~:text=In%202018%20Zambia%20reported%20674,obstetric%20hemorrhage%20and%20indirect%20causes.