

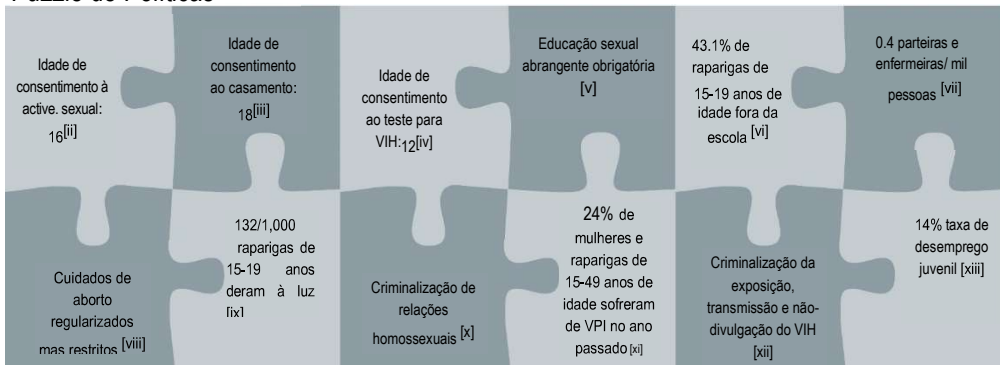
Na Cimeira de Nairobi, o governo do Malawi emitiu dez compromissos abrangentes para a realização da agenda da CIPD25 até 2030. Compromissos relacionados com políticas fundamentais para alcançar os quatro zeros<sup>[1]</sup> incluíram a conclusão de um quadro legal para a saúde e direitos sexuais e reprodutivos, 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<sup>[1]</sup>

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. Attingir 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



<sup>[1]</sup> 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.<sup>[xxi]</sup> 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.<sup>[xxii]</sup> 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.<sup>[xxiii]</sup> 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.<sup>[xxiv]</sup> 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.<sup>[xxv]</sup> 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.<sup>[xxvi]</sup> Os jovens no Malawi podem consentir ao teste para VIH e ao aconselhamento a partir dos 12 anos de idade.<sup>[xxvii]</sup> 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.<sup>[xxviii]</sup> 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.nairobisummiticpd.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](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/](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.nairobisummiticpd.org/commitments>
- [xv] <https://data.worldbank.org/indicator/SP.ADO.TFRT>
- [xvi] [http://www.healthpolicyplus.com/ns/pubs/17395-17716\\_InvestinginMalawisFuture.pdf](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](#)