

Inquérito sobre Direito a Saúde Sexual Reprodutiva para Jovens

Financiamento:



Apoio:



PLATAFORMA MULHERES EM ACÇÃO (PMA)

Zona Verde, Benfica, via expressa 2º Placar Ramiros a direita
Condomínio Lubamba, apart. N° 21 - Município de Belas, Luanda

Contactos: (244) 940 525 142 | 926 544 477

FICHA TECNICA

Coordenador técnico:

António Rogério Carlos

Apoio metodológico:

Verónica Sapalo

Tratamento e análise de dados:

Nkosi Nkikavuanga

Baltazar de Sousa dos Santos

Design e diagramação:

Ideias Calculadas SU, lda

NIF: 5000665037

E-mail: ideias.calculadas.su@gmail.com

Tel.: 928 975 048

Activistas

- ♦ Álvaro Almeida
- ♦ Baltezar de Sousa dos Santos
- ♦ Cristina Moyo Dimant
- ♦ Domingas Mbalanda Ndumbo Prata
- ♦ Geir Elsa da Conceição
- ♦ Guilherme Jorge
- ♦ Helena Simão
- ♦ Judith Victoria Caluassi
- ♦ Liudmila Luzia da Conceição
- ♦ Maria de Fátima Sapalo
- ♦ Maria Laetitia da Conceição
- ♦ Marlene dos Santos
- ♦ Salviana Moyo

Revisão de Textos:

Ideias Calculadas SU, Lda

Propriedade:

Plataforma Mulheres em Acção

Contactos: 940 525 142 | 926 544 477

E-mail: pma.emangolagenero@gmail.com

www.pma.org

Nº de Exemplares: 500 Cópias

ÍNDICE

- 03 Abreviaturas e Siglas
- 04 Preâmbulo
- 05 Introdução
- 05 Distrito de Zango
- 07 Objetivos do Estudo
- 07 Metodologia
- 07 Resultados da pesquisa
- 08 Conclusões e Recomendações Finais

Abreviaturas e siglas

- DST** Doenças Sexualmente Transmissíveis
- PMA** Plataforma de Mulheres em Acção
- OSISA** Open Society Initiative for Southern África
- VBG** Violência Baseada no Género
- VIH** Vírus de Imunodeficiências Humana
- SIDA** Síndrome de Imunodeficiência Adquirida
- SPSS** Statistical Package for Social Sciences
- SRHR** Sexual and Reproductive Health and Rights

Preâmbulo

A população angolana é maioritariamente jovem em idade fértil e de fecundidade. Os serviços públicos são limitados em estender a informação aos jovens, uma das medidas preventivas que deveriam ser salvaguardadas.

O nosso clamor vai para as mulheres e raparigas mais afectadas, uma vez que são elas as responsáveis pelos cuidados de uma gravidez indesejada dado os fenómenos ilustrados, e os níveis de pobreza incluindo a baixa renda das famílias no distrito do Zango município de Viana.

A situação da saúde e sexual reprodutiva em Angola caracteriza-se por uma elevada taxa de fecundidade de meninas adolescentes dado os factores culturais agravados pela fraca informação, abortos clandestinos e inseguros, muitos dos quais resultam em morte materna e infantil, incluindo doenças de transmissão sexual e propagação do VIH/Sida agravados pela limitação de serviços neste sector.

Desde 2015, esta temática tem vindo a merecer um trabalho em rede de parceria com a **Gender Link** e os membros da Aliança dos países da SADC, alinhando as campanhas de educação ao direito à saúde sexual e reprodutiva influenciando os estados para a concepção de políticas e facilitar o acesso aos serviços de saúde sexual e reprodutiva.

A **Plataforma Mulheres em Acção** vai continuar a dar o seu grande contributo na efectivação desses propósitos para minimizar os problemas que afectam a mulher e rapariga neste sector, como uma contribuição para sociedade angolana. A **PMA** tem como dever contribuir através da promoção à educação comunitária, reforçando as medidas concretas na efectivação desse direito, influenciando a protecção à maternidade e paternidade seguras, introduzindo formação e informação sobre Saúde Sexual Reprodutiva nas comunidades através de campanhas de sensibilização e capacitação dos jovens.

É nosso propósito, transformar a sociedade com todas as dinâmicas sociais benéficas e integrativas que contribuem para o bem-estar da sociedade e dos grupos mais desfavorecidos.

Gostaríamos de AGRADECER os doadores **OSISA** e **MISEREOR**, sem eles não seria possível a materialização desse trabalho. Um grande abraço a todos/as respondentes do estudo que mesmo com risco de contágio da COVID-19, dificuldades sociais e económicas disponibilizaram-se a partilhar as suas experiências, à **Gender Links** pelo apoio técnico, o consultor **Nkosi Nkikavuanga** pela análise e tratamento de dados.

Aos activistas, equipa da **PMA** e todos e todas que tornaram possível este estudo, o nosso muito obrigado.

À Direcção

Verónica Sapalo



1.Introdução

1.1 Distrito do Zango

O Zango é um dos distritos que compõem o município de Viana, entrando pelo viaduto que o liga a Avenida Comandante Fidel de Castro Ruz (Via Expressa), aos municípios de Cacucaco, Viana Sede, Belas e Luanda.

Lançado em 2003, o projecto de urbanização é dos poucos do género que beneficiaram de duas imponentes centralidades – Vida Pacífica e Zango. O sonho que tardou em cumprir-se. Passados 17 anos, o quadro ainda é desolador e preocupante, os problemas que afligem a população são a falta de água potável e energia, o atendimento de serviços administrativos, o saneamento básico. Há escassez de serviços financeiros (poucos bancos comerciais), escolas (privadas e públicas), hospitais. As unidades comerciais de média e grande superfície ainda estão concentradas ao longo da única via de acesso e no interior das zonas urbanizadas do distrito. Quem vive nos bairros periféricos está desafiado a percorrer entre 10 a 15 quilómetros para solucionar as suas preocupações.

1.2 Objetivos do Estudo

Saber junto das jovens e meninas que frequentam as ruas e mercado informal no distrito do Zango nos bairros (1,2,3,4,5), lugar onde decorre o estudo de investigação, questões directamente relacionadas com o que acontece na comunidade em estudo. Os dados fornecidos são absolutamente confidenciais e anónimos e serão exclusivamente utilizados para fins de reinserção Social e Comunitária implantados em Angola.

1.3 Metodologia

O presente relatório foi elaborado utilizando vários métodos, entrevista com o público alvo, jovens e meninas. Para obtenção de dados, conforme os objectivos da pesquisa, a equipa técnica elaborou um questionário. Na fase de elaboração do mesmo, teve-se em conta as reacções das inquiridas, jovens a quem seriam aplicadas as questões.

É de salientar que o conjunto de perguntas foi organizado contendo uma forma lógica para quem as responde, evitando as consideradas irrelevantes, insensíveis, intrusivas, desinteressantes, com formato confuso e complexos, ou ainda questões demasiado longas. A maioria de perguntas são directas. Por questões de ética, mantemos o princípio do segredo estatístico, salvaguardando a privacidade das respondentes.



Pois, por ser um tema de extrema importância para a juventude, os activistas foram orientados para ter muita cautela, paciência e dedicação, sabendo que esse tipo de actividades junto da comunidade não é fácil. Antecipadamente todos as entrevistadas foram preparadas, esclarecidas sobre o verdadeiro objectivo da pesquisa e os motivos da política adoptada. Explicado também os benefícios desse trabalho para as jovens dessa comunidade com intuito de uma boa cooperação do grupo alvo. A cada respondente foi apresentada as mesmas perguntas e na mesma ordem que as demais.

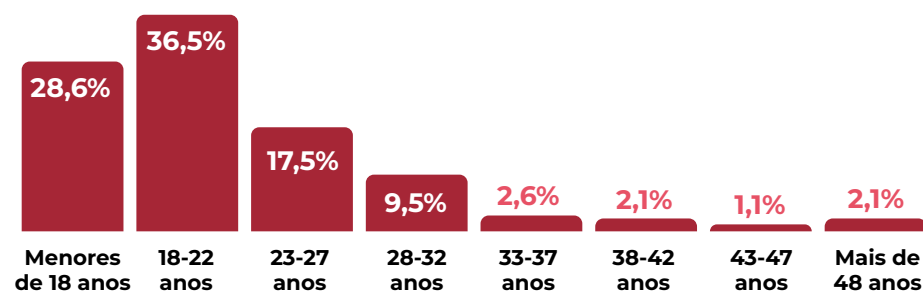
Quanto ao número de entrevistas, tendo em conta o tempo previsto, os poucos recursos disponíveis e a complexidade do tema em estudo por consenso limitamo-nos ao número de 300 entrevistas, aqui apresentado.

O público em geral foi entrevistado em mercados no território do distrito do Zango, nos bairros Zango (1, 2, 3, 4, 5). Depois da etapa de recolha de dados pelos activistas no terreno, no gabinete foi feito um controlo de qualidade prévio dos dados. Apenas os questionários válidos, representando os indicadores recolhidos foram transformados em variáveis digitados e processados no Spss em tratamento informático. A base de dados assim criada, passa num controlo sistematicamente qualitativo para se tirarem as incoerências e eventuais omissões de dados para obtenção de uma base de dados limpa para fins de análise. No fim do processamento foram produzidos gráficos sendo os mesmos, suportes para o relatório.

2. Resultados da Pesquisa

2.1. Idade das entrevistadas

Gráfico 1: Faixa etária



Da nossa pesquisa sobre o “Direito à Saúde Sexual Reprodutiva para Jovens” a população entrevistada está na faixa dos: **menores de 18 anos** (28,6%), **18-22 anos** (36,5%), **23-27 anos** (17,5%), **28-32 anos** (9,5%), **33-37 anos** (2,6%), **38-42 anos** (2,1%), **43-47 anos** (1,1%) e **mais de 48 anos** (2,1%).

2.2. Escolaridade

Escolaridade é um termo utilizado para referir o tempo de permanência dos alunos no ciclo de estudos. É neste ciclo onde os alunos desenvolvem as suas habilidades de aprendizado, além da capacidade de compreensão do ensino.

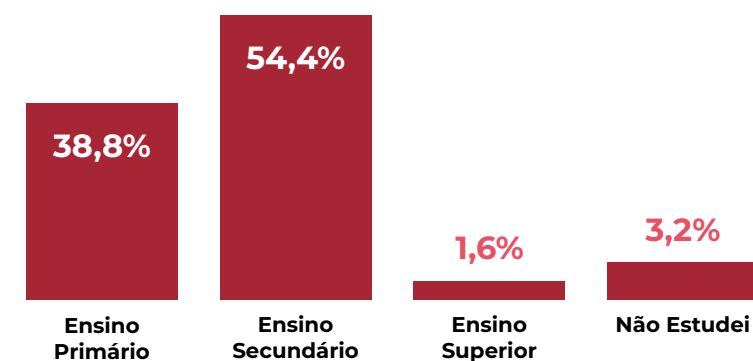
A escolaridade é abordada em dois ângulos: nível e ano.



2.3. Nível de Escolaridade

Classificada em nível escolar como ilustra o gráfico a seguir.

Gráfico 2: Escolaridade

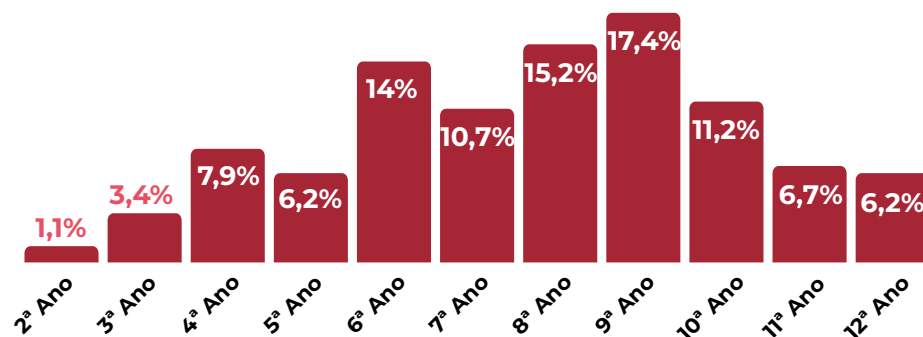


No nível de ensino, é importante assinalar que 38,8% diz ter concluído o ensino primário, 56,4% tem o ensino secundário feito, 1,6% tem o ensino superior e apenas 3,2% das entrevistadas nunca estudou.

2.4. Ano de Escolaridade

O gráfico a seguir descreve a distribuição por ano escolar, da segunda à décima segunda classe.

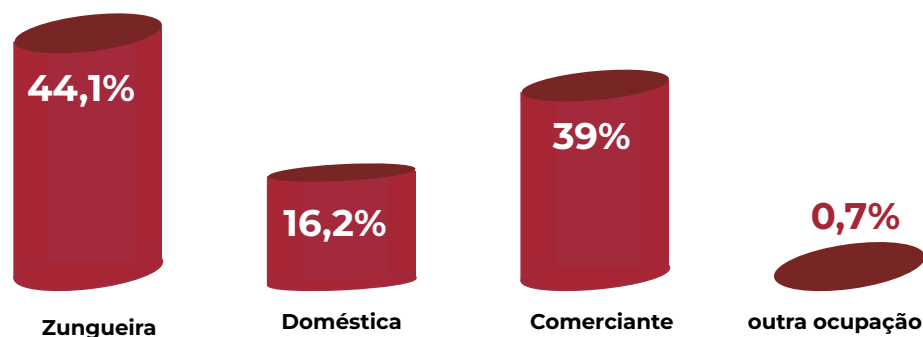
Gráfico 3: Ano escolaridade



Os indicadores apontam (9ª classe) 17,4%, (8ª classe) 15,2%, (6ª classe) 14%, (10ª classe) 11,2%, (7ª classe) 10,7%, (4ª classe) 7,9%, (11ª classe) 6,7%, (12ª classe) 6,2%, (5ª classe) 6,2%, (3ª classe) e por fim (2ª classe) com 1,1%.

2.5. Ocupação das entrevistas

Gráfico 4: Distribuição da população segundo a ocupação



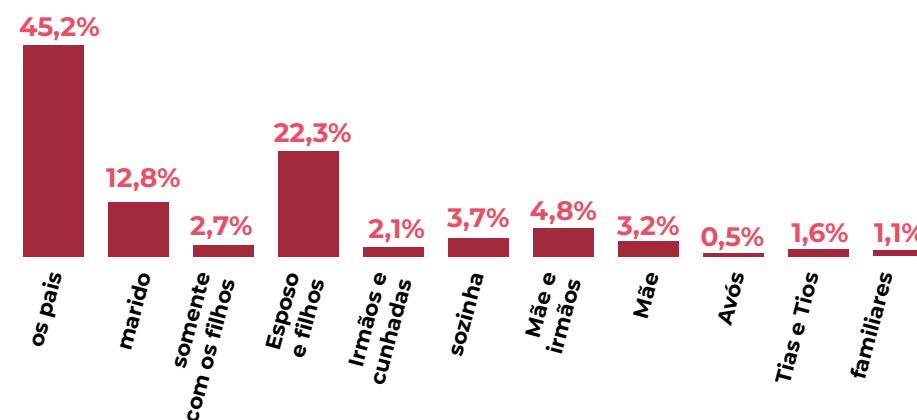
A maior parte das jovens entrevistadas é Zungueira, 44,1%, 39% são Comerciantes, 16,2% Domésticas e 0,7% outra ocupação.



2.6. Ambiente familiar

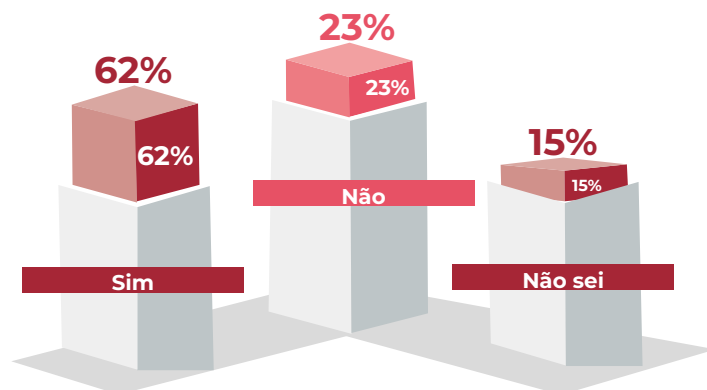
Família (do termo latino família) é um agrupamento humano formado por duas ou mais pessoas com ligações biológicas, ancestrais, legais ou afectivas que geralmente vivem ou viveram na mesma casa. Constitui a unidade básica da sociedade que pode ser formada por pessoas solteiras, casais heterossexuais, entre outras constituições presentes em diferentes contextos sociais.

Gráfico 5: Distribuição da população segundo com quem vive



Na pergunta sobre “com quem vive?” As respostas recolhidas foram: 45,2% (com os pais), 12,8% (com marido), 2,7% (somente com os filhos), 3,7% (sozinha), 22,3% (Esposo e filhos), 2,1% (Irmãos e cunhadas), 4,8% (Mãe e irmãos), 3,2% (Mãe), 0,5% (Avós), 1,6% (Tias e Tios), 1,1% (familiares).

Gráfico 6: Saúde sexual como direito



Na distribuição da população inquirida constata-se que 62% das entrevistadas considera que a saúde sexual é um direito, 23% considera que não e 15% não sabe do que se trata.

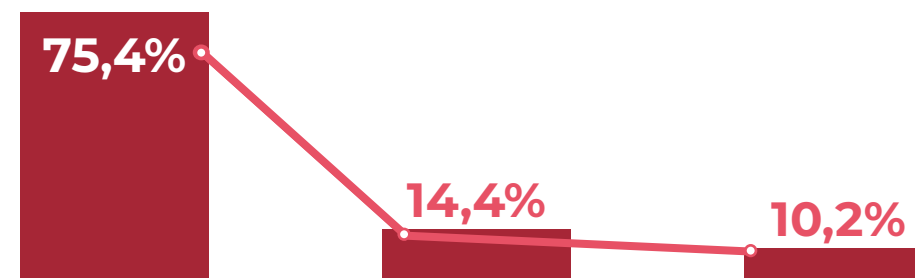
2.7. Gravidez precoce

A Organização Mundial de Saúde considera gravidez precoce sempre que a menina engravida antes dos 19 anos, sendo que a maioria dos casos acontece entre os 15 e os 19 anos.

Gráfico 7: Conhecimento da gravidez precoce



Gráfico 8. Existência de adolescentes grávidas



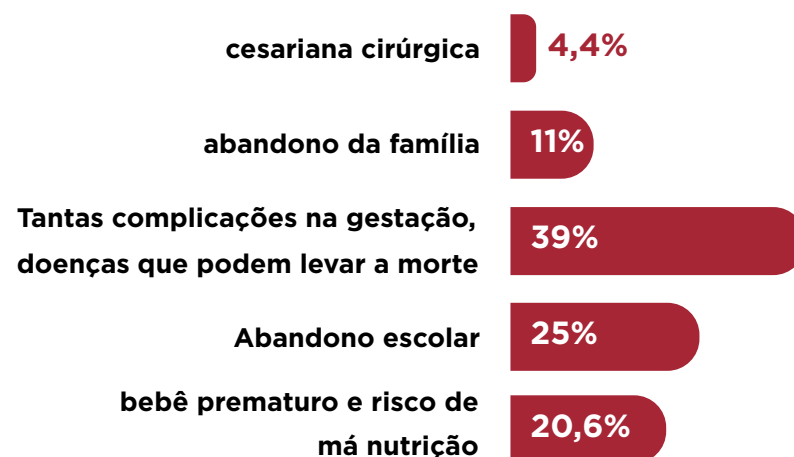
Do apuramento feito (75,4%) considera existir muitos casos de gravidez precoce, 14,4% considera que não e 10,2% não sabe.

Gráfico 9: necessidade de diminuir o índice de gravidez precoce



Dos dados analisados, foi possível observar que 76,9% da população inquirida acha necessário diminuir o índice de gravidez, 9,9% não concorda enquanto que 13,2% não sabe o que responder.

Gráfico 10: Conhecimento das consequências do aborto



Neste gráfico, pode-se observar um número elevado de respondentes que considera “*Tantas complicações na gestação, doenças que podem levar a morte*” 39%, 25,0% considera o Abandono escolar, logo a seguir com 20,6%, bebê prematuro e risco de má nutrição e com valores mais baixos abandono da família 11% e cesariana cirúrgica 4,4%.



2.8. Apoio a juventude

As Nações Unidas definem juventude como a faixa etária que abrange pessoas entre os 15 e os 24 anos de idade. No entanto a experiência de ser jovem pode variar em todo mundo de acordo com a cultura.

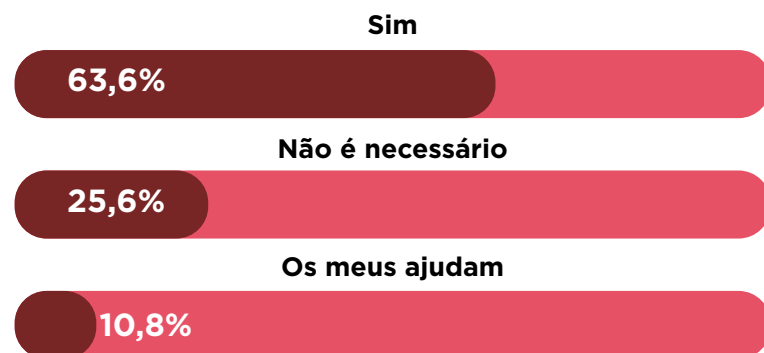
Gráfico 11: Como diminuir a gravidez na adolescência



Do apuramento feito 70,5% da população inquirida aponta a formação como solução para diminuir a gravidez precoce, para 22,4% a solução passa pela planificação familiar e 7,1% não tem resposta.

PLATAFORMA MULHERES EM AÇÃO

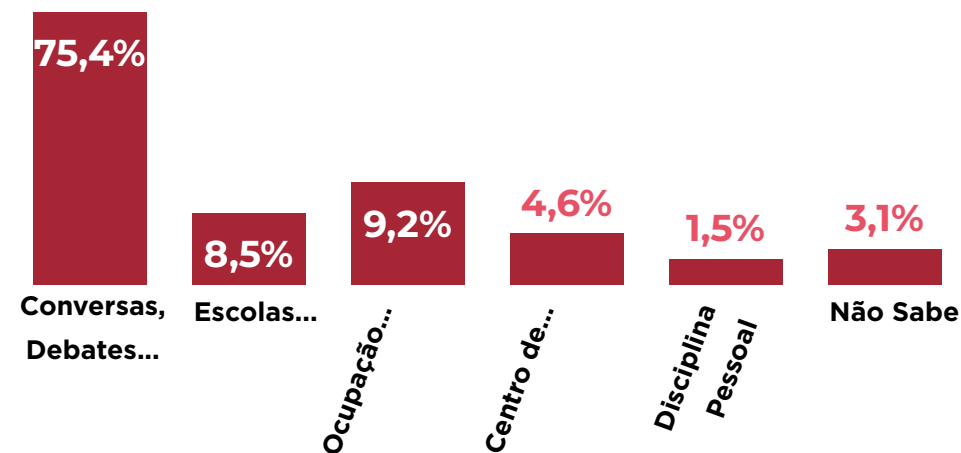
Gráfico 12: Necessidade de algum apoio



Dos dados analisados, 63,6%, respondeu que sim à pergunta sobre se as grávidas precisam de algum apoio, 25,6% afirma que não é necessário e 10,8% respondeu que os pais ajudam.

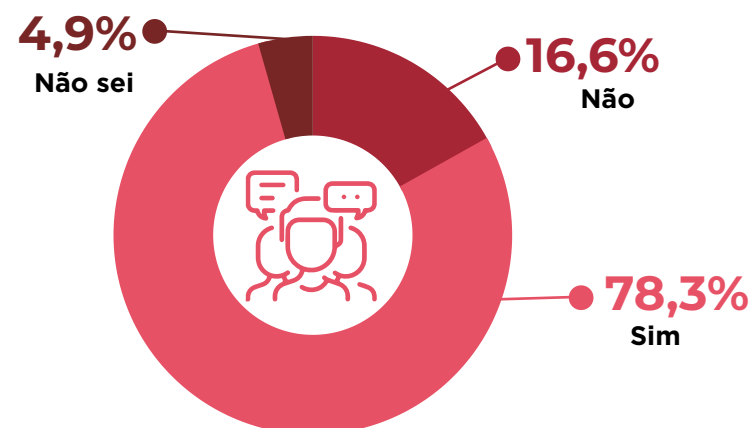


Gráfico 13: Como prevenir/diminuir a gravidez precoce

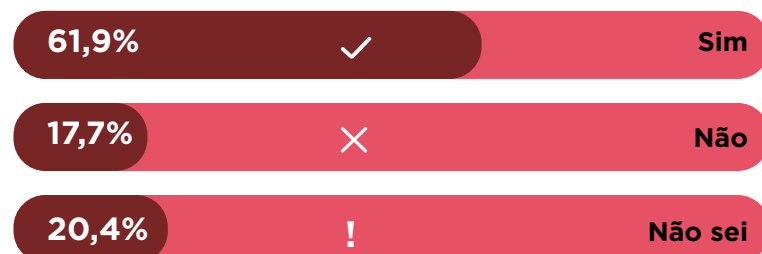


Para 73,1% das pessoas entrevistadas, os debates sobre sexualidade ajudam a diminuir a gravidez precoce, assim como as Escolas, aconselhamentos sobre educação sexual na comunidade 8,5%, Ocupação, centro de formação 9,2 %, Centro de acolhimento 4,6 %, Disciplina pessoal 1,5%, 3,1% não sabe.



Gráfico 14: Apoio das instituições do estado

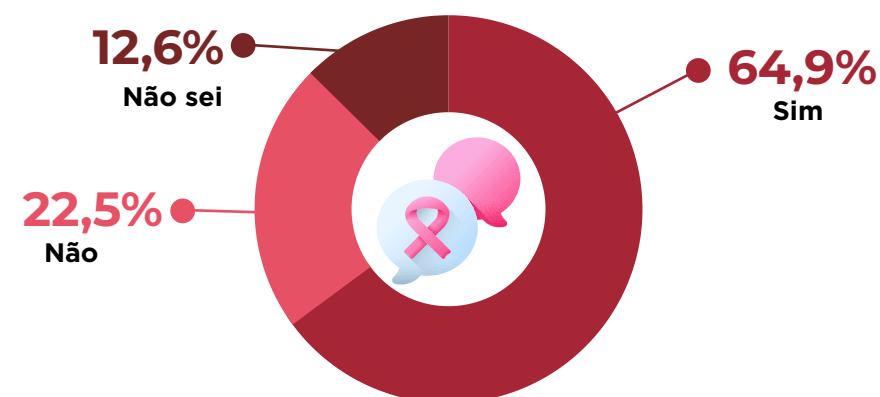
Da necessidade de ajuda das instituições de governo as inquiridas 78,3% concordam que deve haver apoio, 4,9% recusam e 16,8% dizem não saber.

Gráfico 15 A gravidez na adolescência causa consequências

As respondentes em maioria 61,9% afirmam que a gravidez na adolescência causa consequências, 17,7% não concordam e 20,4% não sabe.

2.9. Câncer da Mama

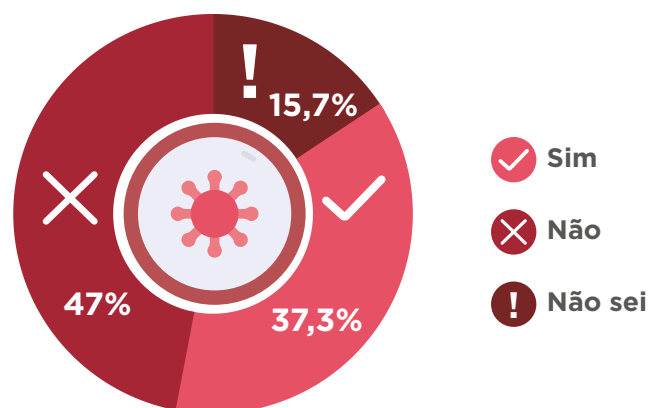
O câncer de mama (CID 10 - C50) é um tumor maligno que se desenvolve na mama como consequência de alterações genéticas em algum conjunto de células da mama, que passam a se dividir descontroladamente. Esse é o tipo de câncer que mais mata mulheres em todo o mundo segundo OMS.

Gráfico 16: Opinião sobre a existência do câncer da mama

64,8% das meninas e jovens inquiridas sabe que o câncer da mama existe, mas 22,5% diz que não existe e 12,6% afirma não saber.



Gráfico 17: Saber detectar a existência ou não do câncer



37,3% das jovens inquiridas disseram saber detectar o câncer da mama, 47% não e 15,7% não sabem.

Gráfico 18: Opinião sobre o Acompanhamento dos familiares em caso de doença



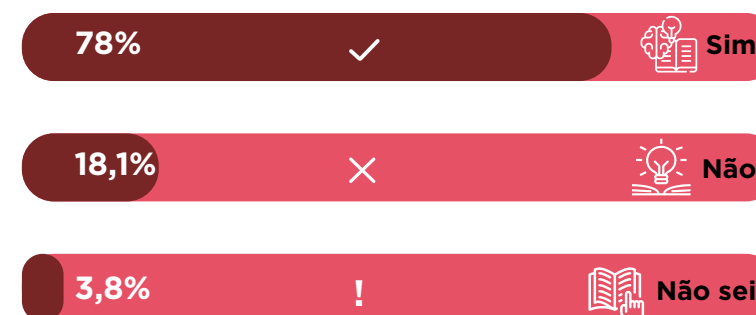
56,7% das respondentes afirmou que os familiares acompanham, 15,6% que não, 27,8% não sabe.



2.10. Adolescência

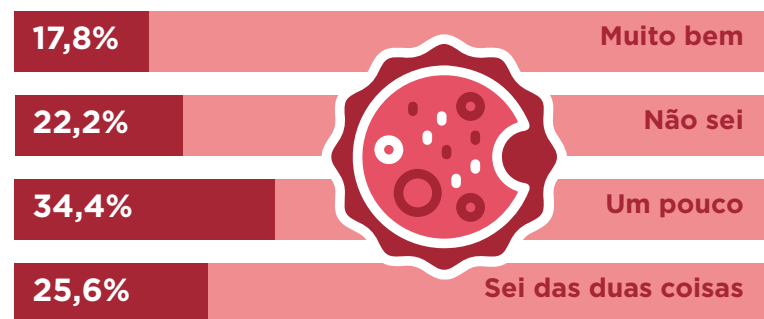
Adolescência é a fase que marca a transição entre a infância e a idade adulta. Caracteriza-se por alterações em diversos níveis – físico, mental e social, e, representa para o indivíduo um processo de distanciamento de formas de comportamento e privilégios típicos da infância e de aquisição de características e competências que o capacitam a assumir os deveres e papéis sociais de adulto.

Gráfico 19: Conhecimento do próprio corpo



Da pergunta se a jovem conhece o seu corpo, 3,8% ficaram surpreendidas com a pergunta, parece estranho de ouvir, mas 18,1% reconhece que não conhece, e 78% respondeu que sim.

Gráfico 20: Conhecimentos sobre a menstruação e período fértil para jovens



25,6% sabem das duas coisas, 34,4% conhecem um pouco, 17,8% conhecem muito bem, enquanto 22,3 % não sabem.

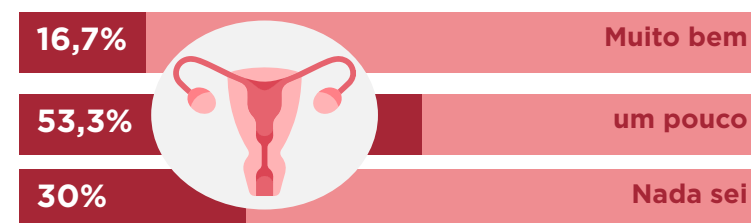
Gráfico 21: Conhecimentos sobre a menstruação



A menstruação palavra assustadora para muitos . 62,8% respondeu entender um pouco de assunto, 20% nada sabem e uma minoria (17,2%) disse que conhecem muito bem.



Gráfico 22: Conhecimentos sobre o período fértil



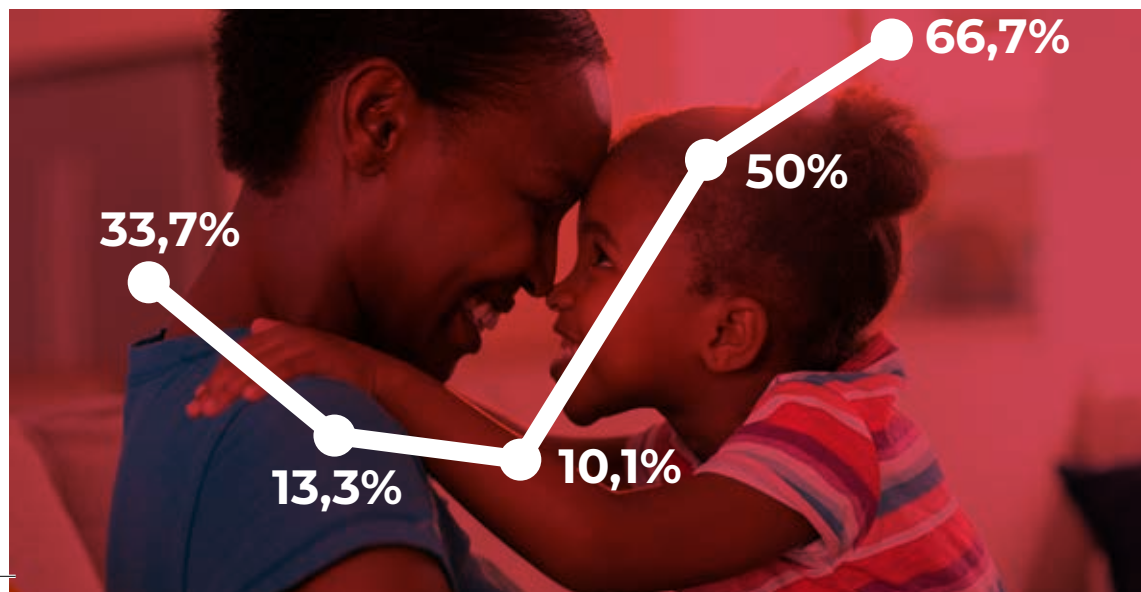
A fertilidade feminina é a capacidade da mulher de dar à luz a um filho biológico na nossa presente pesquisa 53,3% das inquiridas entendem um pouco do assunto, 30% nada sabe e 16,7% disse conhecer muito o assunto em questão.

Gráfico 23: Tens falado sobre o teu próprio corpo e sexualidade



O **corpo humano** é formado por vários órgãos e sistemas, que trabalham de maneira conjunta para garantir o funcionamento perfeito do organismo. A conversa sobre o corpo e sexualidade é normal, 51,7% respondeu que costuma falar sobre o próprio corpo e sexualidade e 48,3% respondeu que não.

Gráfico 24: Com quem tem falado sobre o próprio corpo e sexualidade



A sexualidade humana representa o conjunto de comportamentos que concernem à satisfação da necessidade e do desejo sexual.

O gráfico de linhas acima mostra com quem a jovem fala de seu corpo e sexualidade assim em termo estatístico os dados revelam a comunicação entre familiares com 33,7%, com as amigas ou amigos 13,3%, não conversa, descobre através de livros e internet (10,1%), nenhum dos casos acima 50%, talvez um pouco, porém o essencial, cuidados (66,7%). Esses valores mostram até que ponto a juventude angolana fala pouco da sexualidade com a própria família.

Gráfico 25: Conhecimento das consequências de práticas sexuais desprotegidas



Dos dados apurados foi possível constatar que 80,1% das inquiridas conhece as consequências de práticas sexuais desprotegidas e 19,9% não conhece.

Gráfico 26: Consequências de praticas sexuais desprotegidas



Segundo a pesquisa, 60,5% apontou infecções urinárias e gravidez como consequências das relações sexuais desprotegidas, 25% apontou infecções urinárias, 11% gravidez indesejada, com 2,0%. Aparece infecções urinárias e morte.



2.11. Aborto

Aborto é interrupção de uma gravidez resultante da remoção de um feto ou embrião antes de este ter a capacidade de sobreviver fora do útero.

Gráfico 27: Percentagem da opinião sobre o Saber do aborto



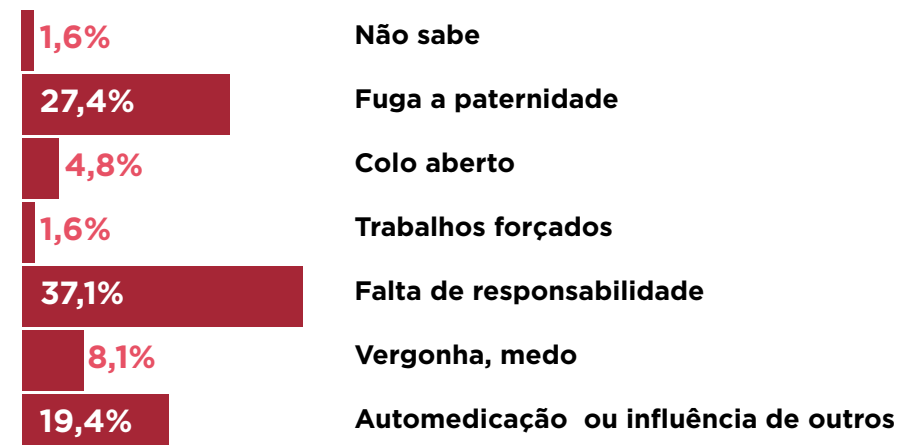
Dos questionários realizados às jovens e meninas do distrito do Zango foi possível averiguar que 72,6% das entrevistadas sabe o que é o aborto, 27,4% respondeu que não sabe.

Gráfico 28: Percentagem da opinião sobre o Saber do aborto seguro

Aborto seguro, 61,5% das entrevistadas não sabe o que é, 38,5% respondeu que sabe o que é o aborto seguro.

Gráfico 29: Opinião sobre as causas do aborto

Dos dados apurados, 53,9% das inquiridas conhecem as causas de aborto, enquanto 46,1% não conhecem.

**Gráfico 30:** Percentagem da opinião sobre as causas de aborto

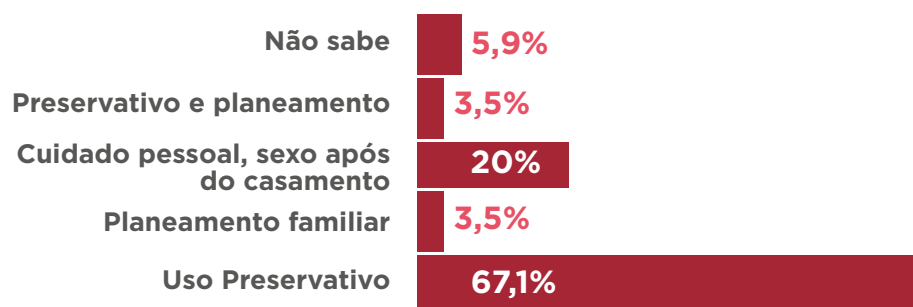
As causas de aborto são conhecidas para os jovens e são várias. Em termo percentuais, temos- falta de responsabilidade, maturidade com 37,1%, fuga a paternidade, recusa a assumir gastos com 27,4%, automedicação sem ou sob influência de outros 19,4%, colo aberto 1,6%, Vergonha, medo 8,1%, trabalhos forçados sem acompanhamento médico 1,6 % e não sabe 1,6%.

Gráfico 31: Percentagem da opinião sobre como evitar o aborto



O aborto sendo um acto condenável na sociedade angolana que pode ser evitado, nossas respondentes estão informadas do mal em 61,9% e podia ser 38,1% não.

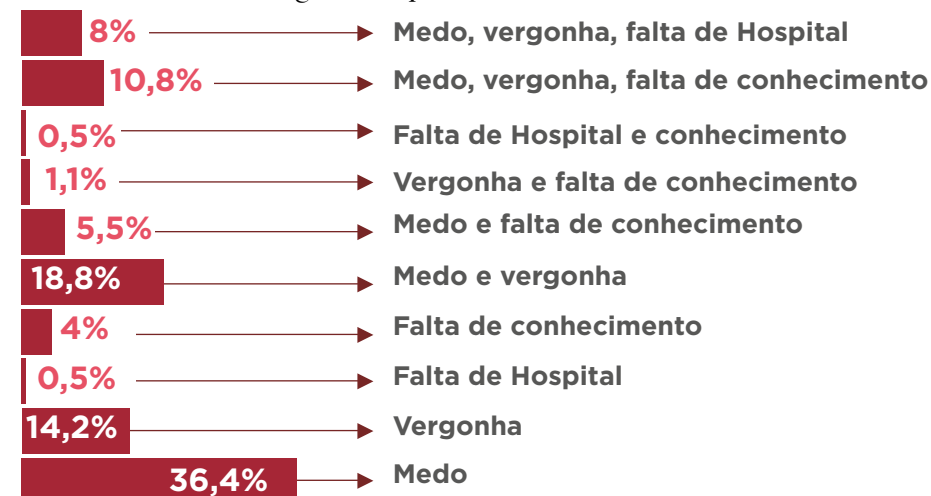
Gráfico 32: Percentagem da opinião sobre os procedimentos necessários para evitar o aborto



No gráfico 31, pode saber, mas, deve procurar como na prática evitar o aborto usando preservativo 67,1% cuidado pessoal, sexo após do casamento (20,0%), preservativo e planeamento familiar (3,5%), não sabe (5,9 %), planeamento familiar (3,5 %).



Gráfico 33: Percentagem da opinião sobre o aborto clandestino



Esse último gráfico reflecte as respostas da pergunta, “*Porque as meninas ou mulheres optam pelo aborto clandestino?*” o tratamento da recolha mostra o seguinte: medo (36,5%) Vergonha (14,2%), medo e vergonha (18,8%), falta de unidade hospitalar (0,6%), medo, vergonha, falta de unidade hospitalar (8,0%).



3.Casos de Estudo

SOBRE Saúde e Direitos Sexuais e Reprodutivo em ANGOLA

Menor vítima de abuso sexual

Contexto

A PMA realizou uma pesquisa no município de Viana distrito do Zango onde conseguiu obter estas informações sobre **SRHR**- Sexual and Reproductive Health and Rights (Saúde e Direitos Sexuais e Reprodutiva) para meninas e mulheres, com vista a medir o nível de conhecimentos sobre o tema. Uma menina antes de ser mulher, passa por uma fase transitória, chamada puberdade que é a fase inicial da adolescência, nesta fase começa a desenvolver-se em aspectos físicos notáveis, ampliação mental e questões emocionais. As 200 raparigas entrevistadas durante a pesquisa

sobre Saúde e Direitos Sexuais e Reprodutiva em Angola realizada de Outubro de 2020 à Março de 2021, no distrito do Zango Município de Viana Província de Luanda, tem muito pouca informação sobre Saúde e Direitos Sexuais e Reprodutivo que diz respeito a vida delas. 75% das jovens entrevistadas não têm conhecimentos adequados sobre Saúde e Direitos Sexuais e Reprodutiva. Resultados do estado em tratamento de dados para finalização no segundo semestre de 2021.

Nas comunidades visitadas quando as meninas começam a desenvolver-se fisicamente, são logo induzidas a práticas sexuais sem seguir e perceber os devidos passos da sexualidade, não têm quem as oriente sobre a transformação que o corpo sofre e os cuidados próprios que devem ter consigo mesmas. Muitas meninas não sabem que a partir de certa idade começam a menstruar, porque ninguém nunca lhes falou sobre o assunto. Uma menina de 12 anos ficou aterrorizada no seu primeiro ciclo, julgando que fosse morrer. Infelizmente nunca tinha ouvido falar sobre a menstruação e por razões desconhecidas à equipa, a menina nunca recebeu orientação nem informação a partir de casa. Esta só ficou confortada, depois de aprender com a activista o processo do ciclo menstrual e o significado de puberdade na adolescência.

Uma mulher de 35 anos que ficou grávida na adolescência, deduz que menstruação é uma doença mental, então tem medo de falar com a filha. Não conhecendo o próprio corpo, é difícil ter cuidados higiénicos e não só, a cada ciclo, podendo gerar outros problemas. Algumas escolas não falam sobre isso, muitas famílias não conversam sobre a sexualidade porque consideram que é tabu, há centros hospitalares com unidades sanitárias nos arredores do município de Viana mesmo no centro da cidade que não dão informações correctas sobre Saúde e Direitos Sexuais e Reprodutiva, afectando o desenho saudável dos e das adolescentes. Resultado, uma mu-

lher que não conhece o funcionamento do próprio organismo, não sabe nada sobre o ciclo menstrual, período fértil e ovulação porque não lhe foi ensinado por ser tabu, não tem como educar a família e em particular as meninas. Elas por sua vez, se em casa não existe esta informação vão buscar na rua. Infelizmente nem sempre as informações são as mais correctas e benéficas.

Constatou-se o caso de uma menina de 10 anos que estava grávida. Ela disse que quando começou a sua actividade sexual ainda não menstruava, fazia sexo com adultos em troca de comida/dinheiro comprar alguma comida para casa, porque os países não tinham nada em casa. Sem nunca ter ido à escola, começou a menstruar aos 10 anos de idade, sem informação alguma sobre a menarca e sobre as consequências da sua actividade acabou por ser vítima de gravidez precoce, na prostituição. Com 4 meses de gravidez foi abandonada pelos pais que alegaram não saber como sustentar mais uma boca.

Ela acabou por ficar com a irmã mais velha, de 16 anos de idade, sem meios de sustento, apoio e afecto familiar. A irmã vende comida no mercado informal. Estas irmãs sem futuro e sem uma perspectiva de vida clamam por apoio do centro comunitário de violência doméstica da PMA localizado na mesma zona, porque não há estruturas do estado que apoiem estes grupos de cidadãos mais vulneráveis.

A PMA por sua vez reportou o caso ao Ministério da Família e Promoção da Mulher para o seguimento do caso, dado a limitação de apoio que o centro comunitário dispõe neste momento.

IMPACTO DO COVID 19

Agrava-se a pobreza nas famílias principalmente a nível dos bairros periféricos de Luanda, as pessoas de baixa renda recorrem aos aglomerados de lixo para recolha de comida, ou outros resíduos sólidos para venda, reciclagem de material plástico e ferro.

O número de pessoas desempregadas aumentou, tendo em conta o encerramento de muitas empresas privadas.

Verificam-se crianças a venderem produtos alimentares nas ruas do Zango 0 ao Calumbo, as meninas são as mais afectadas com a pandemia, porque famílias com poucos rendimentos expõem as crianças ao risco vítimas de prostituição e pedofilia.



Situação da vacina Covid 19

A vacina começou em Fevereiro do ano 2021, mas as crianças e adolescentes até ao momento desta partilha ainda não tinham sido vacinas, visto que as crianças e adolescentes dos 12 aos 17 anos começam a ser vacinadas a partir do dia 16 de Dezembro de 2021, e constata-se muitas mortes de crianças principalmente neste período por outras patologias como a malária, má nutrição e doenças respiratórias. O governo está concentrado apenas na COVID 19 e esqueceu-se de continuar a reforçar o trabalho de assistência médica e medicamentosa em outros sectores da saúde.

Resultados e relevância do trabalho para

Gender Links

Julgo eu, como activista comunitária, ser uma oportunidade de partilhar a situação de pobreza das meninas dos bairros periféricos e as suas consequências em Angola. Esses dados podem ajudar a reforçar acções de advocacia social aos governos para influenciar mudanças no Protocolo da SADC e a Gender Links utilizar esses dados na monitoria através do Barómetro.

Aprendizagem

Uma das motivações como activista neste trabalho foi o meu engajamento no processo sobre Saúde e Direitos Sexuais e Reprodutiva no trabalho de monitoria sobre análise de género nos Mídias em Angola, uma acção pontual com apoio da Gender Links. O programa de Mídias poderia prever secções de capacitação às monitoras para maior engajamento.

Geir Elsa da Conceição

Activista



Pobreza e a fuga à paternidade

Contexto

A gravidez na adolescência e a maternidade precoce são fenómenos que têm forte impacto na trajectória de vida de milhares de mulheres em Angola. Durante o meu percurso como activista da PMA entrevistei mais de 70 adolescentes concebidas, nas localidades do Zango 0 ao Calumbo (município de Viana). Eis alguns casos impactantes: Tucha de 18 anos, vive sozinha com o filho de um ano, no zango. Foi abandonada pela família e o pai da criança não presta alimentos. Vive de esmolas para se sustentar e ao filho que é doente. Sobrevive com 3 refeições por semana. Vivendo numa casa de chapa e numa zona rodeada de contentores de lixo que geram insectos, o menino e a mãe estão constantemente doentes. Teve de largar a escola para se dedicar ao filho. Ela tem intenções de voltar a estudar, mas as condições em que se encontra não permitem.

Segundo estudo de caso: Dona São, de 35 anos de idade, residente do Zango 4, zona bate-chapa. Tem 3 filhas adolescentes 14,16, e 18 anos. As 3 estão concebidas e os pais não pretendem assumir as crianças e estavam a coagir as mesmas a fazer aborto caseiro, cuja receita, partilho (ferver o jornal com água durante 15 minutos e tomar o líquido, ou beber coca-cola quente junto com um comprido) os pais alegam não ter condições financeiras para cobrir as despesas dos filhos e sendo estudantes dependem totalmente dos seus parentes. As meninas pararam de estudar porque se encontram em gestação. A mãe das meninas trabalha no mercado informal como vendedora ambulante e a sua renda diária, às vezes não cobre todas as despesas caseiras e familiares, as dificuldades para cuidar e alimentar mais 3 crianças, serão maiores. Relatório ainda em tratamento de dados para publicação em 2021.

As mulheres representam 52% da população angolana segundo o censo 2014 (INE). A violação dos direitos da mulher e a transversalidade no género em particular é um problema estrutural nos seguintes sectores.

A baixa alocação de recursos financeiros no sector social, afecto às questões de género (educação, saúde sexual reprodutiva e HIV Sida, registo de nascimento) no orçamento geral do estado principalmente, como violação dos direitos humanos e da mulher em particular, dos 330.000 casos de pessoas infectadas, 190.000 são mulheres, dados publicados pelo Instituto de luta contra Sida em 2019. A taxa de gravidez na adolescência é muito elevada, segundo o relatório de monitoria do protocolo da SADC da Gender Links e o relatório do UNICEF, com uma taxa de 191/1000 (<https://data.unicef.org/topic/maternal-health/adolescent-health/>).

A taxa de desemprego aumentou consideravelmente com a pandemia agravando a situação económica das famílias.

O Impacto da COVID e as condições das famílias pobres é cada vez mais crítico merecendo uma intervenção social que provoca mudanças na arena governativa

A gravidez na adolescência e a maternidade precoce são fenómenos que têm forte impacto na trajectória de vida de milhares de mulheres em Angola. Durante o meu percurso como activista da PMA entrevistei mais de 70 adolescentes concebidas, nas localidades do Zango 0 ao Calumbo (município de Viana). Eis alguns casos impactantes: Tucha de 18 anos, vive sozinha com o filho de um ano, no zango. Foi abandonada pela família e o pai da criança não presta alimentos. Vive de esmolas para se sustentar e ao filho que é doente. Sobrevive com 3 refeições por semana. Vivendo numa casa de chapa e numa zona rodeada de contentores de lixo que geram insectos, o menino e a mãe estão constantemente doentes. Teve de largar à escola para se dedicar ao filho. Ela tem intenções de voltar a estudar, mas as condições em que se encontra não permitem.

Segundo estudo de caso: Dona São, de 35 anos de idade, residente do Zango 4, zona bate-chapa. Tem 3 filhas adolescentes 14,16, e 18 anos. As 3 estão concebidas e os pais não pretendem assumir as crianças e estavam a coagir as mesmas a fazer aborto caseiro, cuja receita, partilho (ferver o jornal com água durante 15 minutos e tomar o líquido, ou beber coca-cola quente junto com um comprimido) os pais alegam não ter condições financeiras para cobrir as despesas dos filhos e sendo estudantes dependem totalmente dos seus parentes. As meninas pararam de estudar porque se encontram em gestação. A mãe das meninas trabalha no mercado informal como vendedora ambulante e a sua renda diária, às vezes não cobre todas as despesas caseiras e familiares, as dificuldades para cuidar e alimentar mais 3 crianças, serão maiores. Relatório ainda em tratamento de dados para publicação em 2021.

As mulheres representam 52% da população angolana segundo o censo 2014 (INE). A violação dos direitos da mulher e a transversalidade no género em particular é um problema estrutural nos seguintes sectores.

A baixa alocação de recursos financeiros no sector social, afecto às questões de género (educação, saúde sexual reprodutiva e HIV Sida, registo de nascimento) no orçamento geral do estado principalmente, como violação dos direitos humanos e da mulher em particular, dos 330.000 casos de pessoas infectadas, 190.000 são mulheres, dados publicados pelo Instituto de luta contra Sida em 2019. A taxa de gravidez na adolescência é muito elevada, segundo o relatório de monitoria do protocolo da SADC da Gender Links e o relatório do UNICEF, com uma taxa de 191/1000 (<https://data.unicef.org/topic/maternal-health/adolescent-health/>).

A taxa de desemprego aumentou consideravelmente com a pandemia agravando a situação económica das famílias.



O Impacto da COVID e as condições das famílias pobres é cada vez mais crítico merecendo uma intervenção social que provoca mudanças na arena governativa.

Resultados e relevancia do trabalho para

Gender Links

Este trabalho com apoio da **Open Society for South Africa** tem grande relevância para o programa **Voice and choice** da **Gender link** para dar voz as meninas e adolescentes que enfrentam problemas de subsistência, por escassez de recursos e fontes seguras de meios de vida. As campanhas de advocacia social devem ajudar a reforçar a intervenção da organização proponente que clama por um grito de socorro para este grupo-alvo sob risco de penalizar o desenvolvimento humano da mulher em Angola e na região de África.

Aprendizagem. Nós, as jovens raparigas devemos continuar a exercer o nosso papel de activistas sociais para uma grande campanha de advocacia social para que o governo inclua as necessidades das meninas e jovens, incluindo grupos vulneráveis nas políticas públicas.

Liudmila da Conceição

Activista

Violência baseada no Género

Contexto

A PMA tem como objecto social, promover a participação da mulher na vida pública e política, luta e defesa pelos Direitos Humanos incluindo a igualdade de género. Desde 2010 que desenvolve acções de *lobbying* e advocacia social em prol dos direitos da mulher e igualdade de género, que resultaram na aprovação da **Lei 25/11** sobre a **Violência Doméstica em Angola em 2011**, incluindo a sua regulamentação.

O país vive sérios problemas estruturais e económicos uma vez que os serviços básicos de meios de vida não chegam às populações carenciadas.

O projecto sobre a Protecção das mulheres e das raparigas contra a Violência Doméstica em Angola tem como objectivo geral, influenciar a actualização do plano executivo de combate a violência baseada no género (VBG) em Angola que venceu em 2017, até ao momento sem qualquer





perspectiva de actualização pelo executivo. O projecto com intervenção no município de Viana, província de Luanda, na localidade que tem a 2º maior densidade populacional com aproximadamente 1.838.000 habitantes, segundo dados do CNE 2018. O baixo nível de vida das famílias incrementa os problemas de pobreza, acentuadas para a mulher e meninas, principalmente naquela localidade. Com base nos resultados desta pesquisa, a capacitação dos agentes da polícia em matéria de violência baseada no género, educação comunitária sobre Saúde e Direitos Sexuais e Reprodutiva, o projecto visa influenciar os órgãos do estado, nomeadamente, o Ministério da Acção Social Família e Promoção da Mulher, Ministérios do Interior, Saúde, Educação, Polícia Nacional, provincial e municipal, Grupo de Mulheres Parlamentares, Ministério da Economia e Planeamento e o sector Social da Presidência da Republica para terem em atenção os problemas sociais que continuam a afectar mulheres e meninas, e reforçar a melhoria dos serviços de assistência social à vítimas assim como também uma forte advocacia social para que haja uma disciplina no sistema de ensino de base que aborde aspectos relacionados com a Direitos Sexuais e Reprodutiva devido os altos níveis de gravidez precoce que se registam no país e em particular nesta localidade de intervenção do projecto.

IMPACTO DO COVID 19

Durante o início da pandemia houve muitas restrições de venda nos mercados informais, inicialmente a venda só poderia ser feita 3 dias por semana. Isto agravou a vida das famílias de baixa renda nas periferias aumentando a pobreza.

O levantamento de dados sobre Saúde e Direitos Sexuais e Reprodutiva consistiu em encontros bilaterais entre as intervenientes e activistas da PMA, foi utilizado o método de entrevistas e constatação directa na periferia do distrito no Zango, município de Viana, isto de Outubro de 2020 a Janeiro de 2021, entrevistada a jovem Márcia, de apenas 17 anos e grávida de 8 meses, do namorado que tem 58 anos de idade. Este é casado e tem 4 filhas. A menina foi abandonada pelos pais, vive sozinha numa casa de chapa que o parceiro alugou para ela morar. 1 vez por semana, o senhor passa para deixar alguns alimentos. Estes dados foram reportados pela rapariga. Depois de muitas perguntas, foi possível observar que ela não tem nenhum conhecimento sobre saúde sexual reprodutiva. Deixou de estudar, frequentava a 4ª classe.

A maioria das raparigas entrevistadas não sabe se prevenir por falta de conhecimentos sobre sexualidade. Muitas mulheres desta localidade afirmam não utilizar a camisinha por objeção do parceiro ou ainda por não terem um conhecimento adequado sobre doenças sexualmente transmissíveis.

Em Angola a vacina começou a ser aplicada em Fevereiro do ano em curso. Inicialmente para os técnicos de saúde e professores, depois para pessoas acima dos 60 anos de idade e com doenças crónicas estendendo-se depois para as 18 províncias do país. A vacinação não discrimina utentes internacionais em serviço no país nem qualquer outro cidadão estrangeiro, todos têm acesso aos locais de vacinação mediante um meio de identificação para registo.

É importante destacar que apesar de ocorrer em diferentes grupos, verificou-se que a gravidez na adolescência está associada directamente à baixa renda das famílias, baixa escolaridade e pouca perspectiva de futuro. O estudo feito nesta localidade comprova que meninas dos 16 aos 19 anos de idade, entrevistadas, têm um (1) a (2) dois filhos, realçando que são de pais diferentes e algumas já vivendo maritalmente com os parceiros de maior idade.

A pandemia do COVID 19 começou com as restrições de emergência em Março de 2020, e criou muitas dificuldades de acesso aos mercados informais

Identificada uma placa com dizeres de asneiras de prostituição onde foi encontrada uma menina de 8 anos de idade que lhe foram colocadas as seguintes perguntas:

1. O que fazes aqui?

R: Eu faço dinheiro com uma rapidinha ou mesmo sexo

2. Com quem vives?

R: Apenas com a minha mãe e mais 6 irmãos

3. Com quem namoras?

R: Não tenho namorado certo, sou uma das meninas da Staff.



Situações dessas que chocaram a equipa dos activistas naquela localidade. A pedofilia é um problema identificado nesta localidade que apresenta um nível muito alto de abuso sexual a menores, não há intervenção do estado nesta localidade onde os problemas continuam afectar as crianças e adolescentes empurrando-as para um nível de vida cada vez mais precário. A localidade precisa de maior intervenção da sociedade civil que se reforcem as campanhas de advocacia social para influenciar as políticas públicas a favor dos Direitos Sexuais e Reprodutivos para as meninas e adolescentes em Angola.

Resultado e relevância do trabalho para Gender

Links

A intervenção do projecto tem uma relação de cooperação com **Gender Links** tendo em conta o plano de advocacia social sobre Saúde e Direitos Sexuais e Reprodutiva, nos países da região e é uma mais-valia para continuar a influenciar o alcance dos resultados do Protocolo da SADC sobre Género nos países membros da região da Africa Austral e promover a extensão da campanha **Voice and Choice**.

Aprendizagem

As organizações femininas precisam continuar a reforçar o empoderamento das jovens raparigas, hoje falo da Saúde e Direitos Sexuais e Reprodutiva com maior conhecimento depois desta caminhada social, no meu envolvimento com as pessoas carentes e com o trabalho dos Mídias exercitado.

Maria Laetitia

Activista



4. Conclusões e Recomendações Finais

4.1 Conclusão

Das respostas das inquiridas pode-se concluir o seguinte:

Os motivos que as colocam na zunga (44,1%) e no comércio (39,0%) não são conhecidos, mas é do conhecimento da opinião pública que as dificuldades de vida, os pais não conseguem sustentar as despesas domésticas, o facto de não terem nada para fazer também contribuem para o exercício da zunga como meio de sobrevivência.

O grupo alvo vive em família (os pais, mãe, avós, tios, tias, cunhados, familiares, esposo e filhos) apenas 3,2 % vive sozinha. Os grupos de idades com maior frequência de 18 a 27 anos.

Refutando o pensamento aleatório que se tem sobre as zungueiras, comerciantes, domésticas no campo de ensino, certificou-se que estas se encontram entre o nível primário ao médio pertencendo às classes frequentadas, variando de 6ª até a 10ª classe.

O estudo mostrou que uma boa parte da juventude está consciente que a saúde sexual é um direito. Sem publicidade a gravidez precoce é um facto assumido que não foge à consciência da população inquirida. Que pena a observação de outras no seu meio, elas (75,4%) relatam a existência de muitas adolescentes vítimas de gravidez precoce. O fenómeno que debilita o presente e o futuro da juventude. No meio de sofrimentos de jovens grávidas torna-se urgente conceder apoio em geral embora a estatística apresente casos de Pais que ajudam (10,8%).



No gráfico 12 vê-se que a ajuda passa principalmente nas conversas entre os pais, familiares, debates em comunidade para troca de experiências para a preparação da vida afectiva.

A gravidez precoce causa imensas consequências, dos quais complicações na gestação, doenças que podem levar a morte, abandono da família, bebé nasce prematuro com risco de má nutrição, cesariana entre outros...

Como ser humano, a jovem conhece o seu corpo sem sombra de dúvidas. Consta-se também que há pouca compreensão da menstruação e do período fértil.

Nessa senda de intimidade, a juventude está muito fechada em si próprio, mesmo vivendo em família, na comunicação com familiares apenas 33,7% das inquiridas, conversa sobre estas questões com a família

- ◆ As estatísticas apuradas dessa pesquisa mostram que as práticas sexuais desprotegidas podem estimular imensas consequências como gravidez indesejável, infecções urinárias...
- ◆ Muito ou pouco as respondentes sabem o que é o aborto, com dificuldade de entender o que é *“o aborto seguro”*. Apesar de identificados os motivos de aborto desde a falta de responsabilidade, maturidade,

Inquérito sobre Direitos Económicos dos Trabalhadores do Mercado Informal

fuga a paternidade, recusa a assumir gastos, auto-medicação sem ou sob influência de outros, colo aberto, vergonha, medo trabalhos forçados sem acompanhamento médico.

- ◆ As razões que levam as mulheres a optar pelo aborto clandestino em grande escala é o medo e a vergonha.

4.2 Recomendações

- ◆ Palestras, debates sobre educação sexual.
- ◆ Facilitar diálogo entre pais e filhos, os pais provendo as tarefas de orientador sexual nas comunidades, partilhando experiências e boas práticas.
- ◆ Programação de actividades culturais e de natureza educativas.
- ◆ Que a Igreja ajude na pacificação de espírito da juventude, ensinando a palavra de Deus elevando as boas práticas morais, cívicas e sociais. Tudo neste mundo tem o seu tempo; cada coisa tem a sua ocasião, *“sexo depois do casamento”* (Eclesiastes 3- 1-17).





Inquérito sobre Direitos Económicos dos Trabalhadores do Mercado Informal

trata de orientação sexual e, portanto, devem estar articuladas na sua realização e não somente na disciplina de Educação Moral e Cívica.

- ◆ Recomenda-se que não só os profissionais de saúde, mas uma equipa multiprofissional de técnicos em enfermagem, professores, núcleo da família, líderes religiosos, entre outros, orientem quanto ao uso dos métodos, conselhos e a prevenção de uma gravidez precoce, a prevenção de infecções sexualmente transmissíveis como VIH.
- ◆ A nossa sociedade sabe pouco sobre o Câncer da mama, Ministério de Família e da promoção da Mulher é imperioso que se providencie com o Ministério da Saúde, Ministério da Educação nas escolas de ensino médio, mercados, igrejas, palestras sobre essa doença, como começa, sinais, sintomas, prevenção, diagnóstico, tratamento...

Ao governo

Em Angola, como afirmou a Ministra da Juventude e Desportos, Ana Paula Silva do Sacramento Neto, numa conferência em Luanda, 50% das mulheres tiveram a primeira gravidez aos 18 anos de idade, razão que limita a educação e as oportunidades para os/as adolescentes.

- ◆ Incrementar Políticas públicas que coloquem em primeiro plano a melhoria de vida de crianças e adolescentes são essenciais para empreender transformações sociais.
- ◆ Durante muito tempo, a sexualidade foi considerada de pouca importância para o desenvolvimento das pessoas e voltada para uma única finalidade, a reprodução. Não se deve esquecer que a família e a escola devem estar unidas na tarefa; ambas têm responsabilidade quando se

À sociedade civil

A Sociedade Civil desempenha um papel fundamental no apoio aos mais pobres e vulneráveis. Muitas organizações desempenham acções directas junto à comunidade, contribuindo para o fornecimento de informação aos serviços governamentais, de forma a que estes sejam optimizados.

Assim deve

- ◆ Aumentar as suas acções concretas direccionadas a este grupo alvo.
- ◆ Traçar um plano operativo no sentido de definir metas (como reduzir o índice de gravidez precoce... Atingir como acções (como reunir adolescentes e pais, para repassar as devidas orientações quanto à importância do uso de contraceptivos na sexualidade. Fazer dirigidas a este grupo alvo.

