

Extractos do

PROTOCOLO DE GÉNERO DA SADC 2019

BARÓMETRE

Vozes  **+ Escóthas** 

Colleen Lowe Morna, Kubi Rama
e Danny Glenwright



SUMÁRIO EXECUTIVO

A pesar da Saúde e os Direitos Sexuais e Reprodutivos (SSR) estarem agora integrados na agenda da África Austral, ainda existem grandes lacunas na coleta de dados, na legislação, nas políticas e na prestação de serviços, especialmente para mulheres e raparigas. Esta é a principal constatação do primeiro #Vozes+Escolhas ou Barómetro de SSR da Aliança para o Protocolo de Género da África Austral, que abre novos caminhos para a pontuação do desempenho do governo e inclui um capítulo independente sobre diversidade sexual.

A região registou progressos significativos com a adopção da Declaração de Mahe sobre SSR pelas mulheres parlamentares em 2016 e a Estratégia de SSR da SADC pelos ministros da Saúde em Novembro de 2018. Organizações de Direitos das Mulheres (WRO), impulsionadas pela **#MeToo** e **#TimesUp** e Os movimentos **#TotalShutdown** da África do Sul organizaram campanhas enérgicas contra VBG, VIH e SIDA e práticas prejudiciais; direitos das profissionais do sexo, LGBTI e outros grupos minoritários.

O 11º Barómetro do Protocolo de Género da SADC rompe com a tradição anterior, concentrando-se apenas na SSR, avaliando 100 indicadores em sete áreas temáticas: Saúde Sexual e Reprodutiva: SSR das adolescentes; aborto seguro; VBG; VIH e SIDA; práticas prejudiciais e diversidade sexual. Este Barómetro inclui o primeiro capítulo abrangente sobre direitos LGBTI e acesso aos SSR.

Os indicadores utilizados para medir o estado de SSR na SADC incluem 12 dos 20 indicadores no cartão de pontuação de SSR da SADC que os governos irão usar como base. O Barómetro é o primeiro relatório paralelo da sociedade civil sobre a estratégia da SSR da SADC e o seu cartão de pontuação, um espaço que deve ser progressivamente expandido para



Activista apresentando programas de SSR Massingao. Foto: Gender Links

responsabilizar os governos pelos seus compromissos.

Uma explicação detalhada da metodologia usada no cartão de pontuação de SSR está incluída como uma nota técnica no anexo A. O cartão de pontuação de SSR classifica os países usando um índice que classifica o desempenho com base em quartis. O conjunto de dados é dividido em três secções usando o intervalo interquartil. Os valores acima do primeiro quartil estão incluídos no 1º quartil em VERDE; tudo entre o 1º e o 3º quartil cairá para a cor AMARELA, enquanto os abaixo do 3º quartil cairão para a cor VERMELHA. Verde indica que os países atingiram a meta exigida, amarelo significa que são necessários esforços para alcançá-la e vermelho destaca os países que precisam de acções urgentes para alcançá-la.

A Tabela I aplica o código de cores em 15 países da SADC para os quais os dados podem ser obtidos. Comores, o 16º país da SADC, será incluído no Barómetro de 2020 devido a insuficiência de dados sobre vários indicadores no momento da redacção do Barómetro de 2019. A Tabela II resume as constatações por indicador, classificando-as a partir da melhor para a menos alcançada.

Tabela I. Visão geral dos países por indicadores, linha de base 2019

Indicadores	Meta	Angola	Botswana	RDC	Eswatini	Lesotho	Madagascar	Malawi	Maurícias	Mocambique	Namíbia	Seychelles	África do Sul	Tanzânia	Zâmbia	Zimbábue
Mortalidade materna	Meta global 70 por 100 000	447	129	693	389	487	353	634	53	489	265	0	85	398	224	443
Mortalidade Neonatal, institucional	Meta global 12 por 100	29	25	29	17	38	18	23	8	27	18	9	11	21	22	22
Taxa de natalidade nas Adolescentes, 10 – 19 anos de idade	Sem meta, países avaliam se comparativamente	152	30	124	77	90	110	140	27	135	74	57	43	115	83	104
Existência de leis e políticas que permitem ao adolescente aceder os serviços de SSR sem autorização de terceiros	0 = Não existe 1 = Existe	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0
Necessidade não atendida de planeamento familiar (contracepção)	Sem meta, países avaliam se comparativamente	36	14	27	14	16	18	16	10	24	16	n/d	14	21	18	10
Redução percentual de novas infecções por VIH, mulheres entre 15 - 24 anos.	Sem meta, países avaliam se comparativamente	1.2	8.9	0.5	15.9	10.8	0.1	4.3	0.2	3	4.5	n/d	11.3	2.2	4.9	5.5
Transmissão de mãe para filho do VIH	Sem meta, países avaliam se comparativamente	27.8	2.5	27	7.8	12.7	39.8	7.8	13.7	15	3.9	n/d	4.9	10.5	11.2	7.6
Porcentagem de uso de preservativo com o último parceiro sexual de alto risco entre meninas e mulheres jovens de 15 a 24 anos	Sem meta, países avaliam se comparativamente	32	n/d	23	54	76	5	50	n/d	42	66	n/d	61	30	41	67
Idade mínima legal de consentimento para o casamento, 18 anos para todos, sem exceções	3 = 18 para mulheres e homens, sem exceção 2 = 18 para mulheres e homens, com exceções 1 = Abaixo de 18 para mulheres e/ou homens	1	3	1	1	1	2	3	2	3	2	1	3	1	2	3
Estatuto jurídico do aborto	2 = Aborto sob demanda 1 = aborto restrito 0 = Aborto não disponível	1	1	1	1	1	0	1	1	2	1	1	2	1	1	1
Proporção de meninas e mulheres com parceiros (com 15 anos ou mais) submetidas a violência física e/ou sexual por um actual ou ex-parceiro íntimo, nos últimos 12 meses	Sem meta, países avaliam se comparativamente	50	35	58	43	41		43	25	48	39	30	31	47	47	43
Percentagem dos orçamentos anuais alocados ao sector da saúde	Declaração de Abuja recomenda 15%	5.4	9.1	3.7	15.25	10.1	17.8	9.8	9.8	8.3	13.8	10	13.3	9.5	7.1	14.5

Tabela II: Resumo do desempenho por indicador

Indicadores	Verde	Amarel	Vermelho	Sem dados	% Verde
Redução percentual de novas infecções por VIH, mulheres entre 15 - 24 anos	8	4	2	1	53%
Transmissão de mãe para filho do VIH	7	5	2	1	47%
Taxa de natalidade nas Adolescentes, 10 – 19 anos de idade	6	6	3		40%
Existência de leis e políticas que permitem a adolescente aceder os serviços de SSR sem autorização de terceiros	6		9		40%
Unmet need for family planning (contraception)	6	6	2	1	40%
Idade mínima legal de consentimento para o casamento, 18 anos para todos, sem excepções	5	4	6		33%
Proporção de meninas e mulheres com parceiros (com 15 anos ou mais) submetidas a violência física e/ou sexual por um actual ou ex-parceiro íntimo, nos últimos 12 meses	4	8	3		27%
Mortalidade Neonatal, institucional	3	8	4		20%
Mortalidade materna	2	7	6		13%
Estatuto jurídico do aborto	2	12	1		13%
Percentagem dos orçamentos anuais alocados ao sector da saúde	2	9	4		13%
Percentagem de uso de preservativo com o último parceiro sexual de alto risco entre meninas e mulheres jovens de 15 a 24 anos	1	10	1	3	7%
Total #	3	19	5	3	
Percentagem do total	22%	53%	19%	11%	

A Tabela II mostra que:

- No geral, apenas 22% dos 12 indicadores que poderiam ser medidos inserem-se na categoria verde; 53% na categoria amarela; 19% na categoria vermelha e 11% na categoria sem dados.
- O maior número de verdes (53%) é a redução percentual de novas Infecções por VIH entre as mulheres entre 15 - 24, seguida pela redução na transmissão do VIH da mãe para

filho (47%). Isto é consistente com os enormes avanços que foram feitos para conter a pandemia de VIH e SIDA na última década.

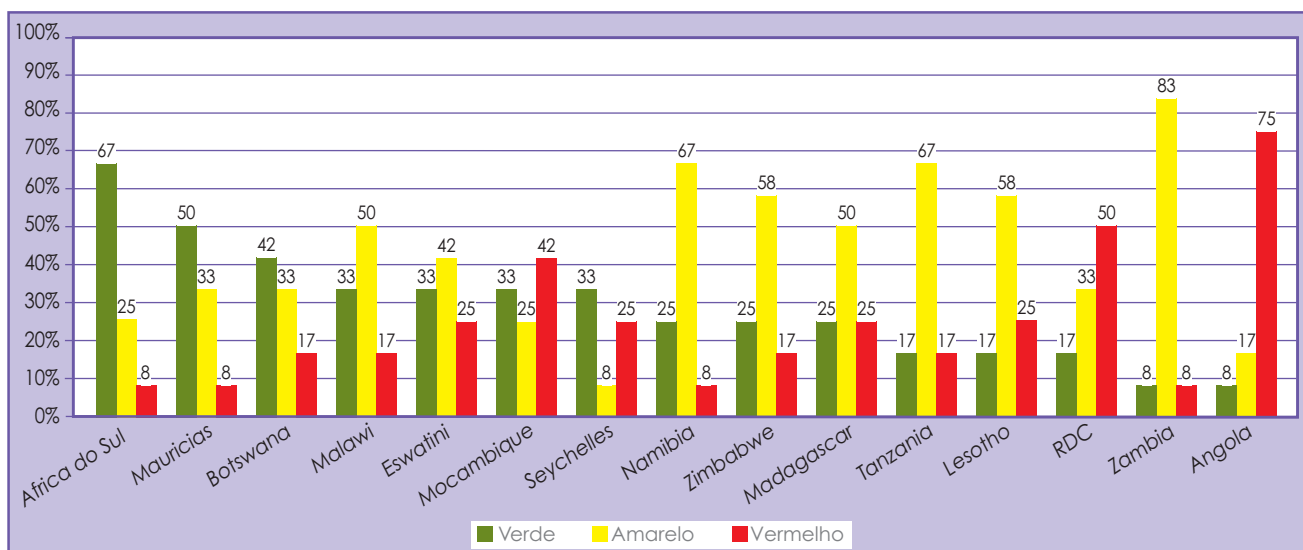
- As percentagens mais baixas de verde são mortalidade materna (13%); situação legal do aborto (13%); percentagem dos orçamentos anuais alocados ao sector de saúde (13%) e percentagem de uso de preservativo com o último parceiro sexual de alto risco entre meninas adolescentes e mulheres jovens de 15 a 24 anos (7%).



Marcha pelo fim da violência na celebração dos 16 dias de activismo, na autarquia de Mandlakazi.

Foto: Gender Links

Ilustração da pontuação da SSR por país



Uma análise do desempenho de cada país com base nos 12 indicadores mostra que a África do Sul com 67% de verde está na primeira posição, seguida pelas Ilhas Maurícias (50% de verde) e Botswana (42% de verde). Treze países da SADC atingiram menos de 50% das metas. Os países com classificação mais baixa são Tanzânia, Lesoto e RDC (17% de verde) e RDC, Zâmbia e Angola (17% em verde). A Zâmbia, no entanto, tem a maior pontuação de amarelo (83%), mostrando que é mais activa no trabalho para colmatar as lacunas. Angola, com uma pontuação de 75% em vermelho, está na zona de perigo. Os principais destaques factuais em cada capítulo temático do Barómetro incluem:



Saúde sexual e reprodutiva: A saúde menstrual está na agenda regional. Cinco países da SADC (Botswana, Lesoto, Madagáscar, Seychelles e Zâmbia) fornecem

artigos sanitários gratuitos nas escolas. Quatro países (Maurícias, África do Sul, Tanzânia e Zâmbia) removeram o IVA. Uma grande preocupação é a falta de acesso ao saneamento básico na maioria dos países da SADC. Há 50% ou menos de acesso ao saneamento básico em dez países,

incluindo Angola, RDC, Lesoto, Madagáscar, Malawi, Moçambique, Namíbia, Tanzânia, Zâmbia e Zimbábue. Madagáscar é o mais baixo, com 10%. Apenas dois países da SADC, Seychelles e Maurícias, cumprem a meta global de menos de 70 mortes por 100.000 nascidos vivos para mulheres e raparigas grávidas. A taxa de mortalidade materna é dez vezes maior que aquela na RDC. A maioria das mulheres e raparigas grávidas tem acesso a pelo menos uma visita pré-natal, poucas têm quatro ou mais e proporções muito baixas têm visitas pós-natais. Os orçamentos de saúde permanecem abaixo da meta recomendada pela Declaração de Abuja de 15% de gastos com a saúde. Apenas eSwatini e Madagáscar cumprem esse objetivo. Os serviços de SSR precisam ser integrados no atendimento universal de saúde (UHC).



SSR de adolescentes: A maioria dos países da SADC possui um programa de Educação Sexual Abrangente (CSE) que atende ou está em processo de alinhamento com os padrões internacionais, mas a implementação, o monitoramento e a avaliação ainda são fracos. Onde a CSE é implementada, os jovens podem tirar proveito

de oportunidades educacionais e outras que impactarão o seu bem-estar ao longo da vida; evitar gravidezes indesejadas e abortos inseguros; melhorar a sua saúde sexual e reprodutiva e proteger-se contra Infecções sexualmente transmissíveis (DTSSs), incluindo o VIH. Apenas seis países da SADC (RDC, Lesoto, Madagáscar, Malawi, África do Sul e Zâmbia) têm políticas ou estratégias independentes da SSR.

Apenas cinco países (Madagascar, Moçambique, Namíbia, África do Sul e Tanzânia) não exigem o consentimento dos pais para que as adolescentes acessem os serviços de SSR. A idade de acesso a contraceptivos na SADC varia de 12 em cinco países a 18 em um. As taxas de fertilidade de adolescentes na região variam de 27 por 1000 mulheres nas Maurícias a 152 por 1000 mulheres em Angola. O presidente da Tanzânia, John Magufuli, proibiu a readmissão de raparigas que engravidam na escola. Ele também pediu às mulheres que parem de usar métodos contraceptivos para aumentar a população do país.



Aborto seguro: A capacidade de uma mulher ou menina decidir com segurança não continuar uma gravidez pode ser a chave que abre inúmeras oportunidades na vida, incluindo educação, emprego, segurança financeira e boa saúde. A Estratégia de SSR da SADC destaca que 24% de todas as gestações na África Austral terminam em aborto, com a grande maioria destas sendo inseguras e um dos principais contribuintes para a mortalidade materna. Entre os instrumentos internacionais, apenas o Protocolo de Maputo menciona o direito ao aborto, em determinadas circunstâncias.

Existem apenas dois países da SADC onde o aborto está disponível mediante demanda durante o primeiro trimestre de gravidez (África do Sul e Moçambique). O aborto está disponível em certas circunstâncias em todos os países da SADC, com diferentes graus de restrição. A prestação de bons cuidados

pós-aborto reduz a mortalidade, mas é onerosa. A pesquisa de atitude da GL mostra que em quase todos os países da SADC menos da metade dos entrevistados acredita que uma mulher deve poder optar por interromper uma gravidez nos primeiros três meses. A SAFAIDS montou a campanha “Minha escolha, nossa escolha” que busca influenciar o ambiente político em relação ao aborto inseguro.



VIH e SIDA: A África Austral é o epicentro da pandemia de VIH e SIDA em todo o mundo. Isto varia consideravelmente em toda a região. Quatro países têm uma taxa de prevalência de 20% ou mais; mulheres, e especialmente mulheres jovens, representam a maior proporção de pessoas que vivem com VIH e SIDA, exceto as ilhas (Madagáscar, Maurícias e Seychelles), onde as agulhas de drogas intravenosas são os principais meios de transmissão.

A região está a registar uma redução nas Infecções por VIH. No geral, a África Austral atingiu 25 das 45 metas 90-90-90 da ONUSIDA (15 países x três metas cada). As metas são: percentagem de pessoas vivendo com VIH que conhecem seu estado; percentagem de pessoas que conhecem o seu estado que estão em TARV; e percentagem de pessoas em TARV que alcançam supressão viral. Isto significa que o progresso geral na consecução das metas da UNAIDS na África Austral é de 56%. Em 2018, os ARVs evitaram 682.000 mortes na África Austral, 330.000 delas na África do Sul. No entanto, o número de crianças VIH positivas entre 0 e 14 anos em tratamento antirretroviral (TARV) é motivo de preocupação. Menos de 50% das crianças seropositivas em Angola, Botswana, RDC, Madagáscar e Maurícias estão em TARVs. Evidências da África do Sul sugerem que a resistência aos medicamentos é uma ameaça ao programa de tratamento abrangente. Isso requer vigilância de todos. A UA está solicitar mais dois milhões de agentes comunitários de saúde e para os governos garantir que as pessoas recebam treinamento, apoio psicossocial, remuneração e materiais.



A violência baseada no gênero continua a ser uma das mais flagrantes, mas com poucos recursos e violações dos direitos humanos na SADC. A

disponibilidade de dados actualizados sobre a prevalência de VBG é um desafio. As informações coletadas através das Pesquisas Demográficas de Saúde não são regulares. Os dados policiais dependem dos casos relatados. Apenas sete países da SADC realizaram estudos dedicados à VBG para determinar a extensão e eficácia das respostas à VBG. A região precisa identificar sistemas eficazes de vigilância para rastrear a VBG continuamente.

Todos os países da SADC têm leis sobre tráfico de seres humanos, mas muitos não têm os dados para rastrear as vítimas. Todos os países oferecem algum tipo de serviços aos sobreviventes da VBG, mas as ONGs com poucos recursos continuam a realizar a maior parte do trabalho. As partes interessadas pediram uma abordagem regional para atingir a meta de eliminar a VBG até 2030. A Tanzânia aprovou um orçamento de cinco anos de quase 267 bilhões de xelins (aproximadamente US\$119 milhões) para combater a VBG. Todos os países da SADC oferecem tratamento abrangente, incluindo PEP, aos sobreviventes de violência. Um estudo sobre a mídia televisiva na África do Sul mostra que este meio carece de diversidade, equilíbrio e sensibilidade na cobertura da violência de gênero. Apenas 16% das notícias de TV sobre VBG mencionaram onde os sobreviventes podem procurar ajuda. A África do Sul abriu novos caminhos em 2018 com uma Cimeira presidencial sobre o fim da VBG - uma das demandas da campanha **#TotalShutdown**.



Práticas nocivas: A pontuação regional média para as Avaliações Responsivas ao Gênero (GRA) das Constituições e leis na SADC, realizada por grupos de revisão de pares em todos os países da SADC como parte do Barômetro de 2019, é de apenas 57%. A área mais baixa (49% em média) é o acesso à justiça.

Isto reflete as contradições entre as disposições legais para a igualdade de gênero e a lei consuetudinária que rege a vida da maioria das mulheres na SADC.

Enquanto todos os países da SADC cumprem o requisito da idade mínima de 18 anos para o casamento para os homens, apenas três países (Malawi, Moçambique e África do Sul) estipulam 18 anos como a idade mínima de casamento para as mulheres e homens sem exceções, ou seja, estão em conformidade com o Protocolo da SADC sobre Gênero e Desenvolvimento. Em oito países da SADC (Angola, RDC, Madagáscar, Malawi, Moçambique, Tanzânia, Zâmbia e Zimbabwe), mais de um terço de todas as jovens mulheres são casadas aos 18 anos.

Na Tanzânia, a promulgação de uma lei que proíbe a mutilação genital feminina em 1998 não acabou com a prática. As viúvas na África Austral ainda enfrentam várias formas de práticas culturais prejudiciais, incluindo herança forçadas de viúvas, acusações de bruxaria, incluindo acusações de matar seus maridos falecidos, violência baseada no gênero, apropriação de propriedades e outras formas de tratamento desumano, humilhante e degradante. Na Suazilândia, as viúvas são abertamente discriminadas pelas instituições do Estado. Práticas discriminatórias incluem ser impedido de participar de políticas e outros espaços públicos, ser impedido de se aproximar do Rei ou da mãe da Rainha ou mesmo de obter serviços mundanos, como solicitar um passaporte.



Diversidade sexual: Este capítulo inovador expande o foco restrito na descriminalização da homossexualidade para incluir proteções e o reconhecimento dos direitos LGBTI. A homossexualidade agora é legal em cinco (ou cerca de um terço) dos países da África Austral - África do Sul, Seychelles, Angola, Moçambique e RDC. O Tribunal Supremo do Botswana rejeitou recentemente seções do código penal do país que criminalizavam as relações entre pessoas do

mesmo sexo. O Procurador-Geral sinalizou que ele pretende recorrer da decisão do Supremo Tribunal.

Somente a África do Sul permite casamentos do mesmo sexo e uniões civis. Três países (Maurícias, Namíbia e África do Sul) permitem que pessoas LGBTI alterem suas identidades de gênero. As Ilhas Maurícias e a África do Sul proíbem a terapia de conversão, que é conhecida por causar extensos danos físicos e psicológicos. Apenas um país da SADC, Angola, possui uma legislação sobre crimes de ódio que protege explicitamente as pessoas LGBTI da violência e discriminação. Somente a África do Sul possui leis em vigor para a

proteção de pessoas intersexuais. Há uma falta de serviços direcionados de SSR para pessoas LGBTI e uma escassez de dados para orientar estratégias informadas.

A Gender Links e a Aliança do Protocolo de Gênero da África Austral estão a trabalhar com organizações LGBTI de cinco países - Botswana, Malawi, Maurícias, Namíbia e eSwatini - para fazer lobby pela descriminalização das pessoas LGBTI e proteção social para as suas comunidades. A campanha **#Vozes+Escolhas** trabalha para "não deixar ninguém para trás" na busca pelo SSR e pelo bem-estar de todos os cidadãos da SADC.