

RESUMO EXECUTIVO



Os participantes da Campanha do Poder Econômico para Acabar com a VBG Sunrise em Madagascar se reagrupam durante a pandemia COVID-19 para redefinir estratégias. Foto: Zolo Razanadrotrefa

O 12º Barômetro do #VoiceandChoice reflete o progresso lento no avanço dos direitos da mulher na região da Comunidade de Desenvolvimento da África Austral - Southern African Development Community (SADC). A pandemia COVID-19 ameaça reverter os ganhos frágeis, feitos na última década, nos Direitos e Saúde Reprodutiva Sexual - Sexual Reproductive Health and Rights (SRHR).

O Barômetro do #VoiceandChoice mede 100 indicadores em sete áreas temáticas: Saúde reprodutiva e sexual; SRHR adolescente; Aborto seguro; Violência de Gênero - Gender Based Violence (GBV); VIH (Vírus da Imunodeficiência Humana) e SIDA (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida) - VIH e SIDA; Diversidade sexual e práticas nocivas. O Barômetro 2020 acrescenta capítulos sobre Mudança Climática, Justiça Econômica e Participação Política das Mulheres, componentes fundamentais do #VoiceandChoice e grupos da Aliança de Protocolo de Gênero da África Austral - Southern African Gender Protocol Alliance. O Relatório sobre o Estatuto da Mulher na SADC que será publicado em Novembro de 2020 analisa

indicadores em todos esses setores e classifica os países com base nisso.

Na tradição do Barômetro 2019, o Barômetro 2020 continua a medir o progresso contra os 100 indicadores SRHR. A estratégia SRHR da SADC adotada pelos Ministros da Saúde em 2018 fornece uma ferramenta progressista para medir o progresso da SRHR na região. A estratégia baseia-se em vários quadros globais, continentais e regionais para avançar o SRHR. Os indicadores utilizados para medir a situação da SRHR na SADC incluem 12 dos 20 indicadores no Cartão de Pontuação (Scorecard) da SRHR da SADC sobre os quais os governos irão reportar.

Uma explicação detalhada da metodologia utilizada no Cartão de Pontuação (Scorecard) da RHR está incluída como nota técnica no anexo A. O Cartão de Pontuação (Scorecard) da SRHR classifica países usando um índice classificando o desempenho baseado em quartis. O conjunto de dados é dividido em três seções usando a amplitude interquartil. Valores acima do primeiro quartil estão incluídos no 1º quartil em fundo VERDE, tudo aquilo entre o 1º

e 3º quartil ficaram em fundo AMARELO enquanto aqueles abaixo do 3º quartil ficaram em fundo VERMELHO.¹ O verde denota que os países chegaram à meta necessária, amarelo

significa que esforços são necessários para atingir a meta e vermelho destaca países que precisam de acções urgentes para atingir a meta. O 12º Barómetro inclui Comores, o 16º país da SADC.

Tabela I: Aspecto geral de Países por indicadores 2020

Cartão de Pontuação (Scorecard) SADC SRHR	Angola	Botswana	Comoros	RDC	Eswatini	Lesoto	Madagáscar	Malawi	Maurícia	Mozambique	Namíbia	Seychelles	África do Sul	Tanzânia	Zâmbia	Zimbábue	Verde	Amarelo	Vermelho	Sem dados
Mortalidade materna, institucional (a ser complementada com estimativas de base populacional ou dados de pesquisa, quando disponíveis). A meta global é 70.	241	144	273	473	437	544	335	349	61	289	195	53	119	524	213	458	2	4	10	0
Mortalidade neonatal, institucional (a ser complementada com estimativas de base populacional ou dados de pesquisa, quando disponíveis). A meta global é de 12 por 1000.	29	25	32	29	17	35	21	22	9	28	16	9	11	21	23	21	3	8	5	0
Taxa de natalidade adolescente, 10-19 anos de idade.	151	46	70	124	77	93	110	133	26	149	64	62	68	118	120	86	5	4	7	0
Existência de leis e políticas que permitam o acesso de adolescentes aos serviços SRH sem autorização de terceiros	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	6	0	10	0
Necessidade para planeamento familiar não atendida (contracepção)	36	14	30	27	14	16	18	16	10	24	16	n/d	14	21	18	10	6	6	3	1
Redução percentual de novas infecções VIH, mulheres 15 - 24	1.2	8.9	n/d	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	9	2	3	2
Transmissão de VIH de mãe para filho	27.8	2.5	n/d	27	7.8	12.7	39.8	7.8	13.7	15	3.9	n/d	4.9	10.5	11.2	7.6	7	5	2	4
Percentual de uso de preservativo em sexo de alto risco entre raparigas adolescentes e jovens	32	n/d	n/d	25	54	76	5	50	n/d	42	66	n/d	61	30	41	67	1	10	1	0
Idade mínima legal de consentimento para o casamento, 18 anos para todos, irrespectivamente	1	3	2	1	1	1	2	3	2	3	2	1	3	1	2	3	5	5	6	
Situação legal do aborto	1	1	1	1	1	1	0	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	13	0	0
Proporção de raparigas e mulheres (15 anos de idade ou mais), companheiras de longa duração, sujeitas a violência física e/ou sexual pelo actual ou ex-companheiro íntimo, nos últimos 12 meses	50	35	n/d	58	43	41	42	43	25	48	39	30	31	47	18	43	2	4	9	1
Percentual dos orçamentos anuais atribuído ao sector da saúde (A Declaração Abuja recomenda 15%)	5.4	9.1	3.6	3.7	15.25	10.1	17.8	9.8	10	8.3	13.8	10	13.3	9.5	7.1	14.5	2	9	5	0

Fonte: Computações da Gender Links no Cartão de Pontuação (Scorecard) SRHR da SADC, 2020.

¹ Score Card for Sexual and Reproductive Health and Rights in the SADC Region. Fast tracking the Strategy for SRHR in the SADC Region 2019-2030. SADC

Tabela I aplica a codificação de cores a 16 países da SADC sobre os quais os dados puderam ser obtidos. A Tabela II resume os resultados por indicador, classificando-os do melhor obtido para o pior.

Tabela II: Resumo do desempenho por indicador

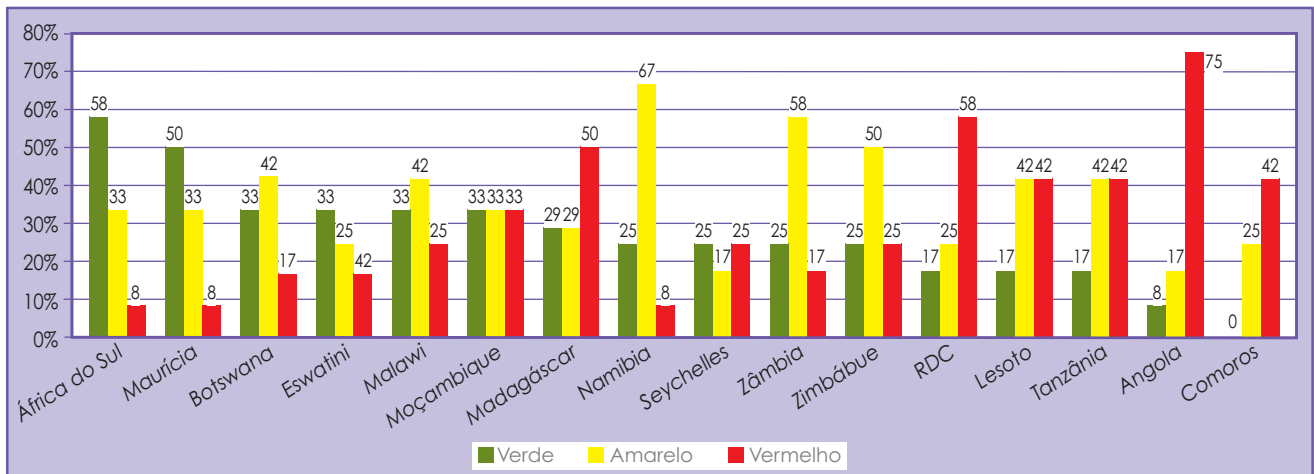
Indicadores	Verde	Amarelo	Vermelho	Sem dados	% Verde
Redução percentual em novas infecções pelo VIH, mulheres 15 - 24	9	2	3	2	56%
Transmissão do VIH de mãe para filho	7	5	2	2	44%
Existência de leis e políticas que permitam aos adolescentes o acesso aos serviços do SRH sem autorização de terceiros	6	0	10	0	38%
Falha na necessidade para planeamento familiar (contracepção)	6	6	3	1	38%
Idade mínima legal de consentimento para o casamento, 18 anos para todos, irrespectivamente	6	4	6		38%
Taxa de natalidade adolescente, 10-19 anos de idade	5	4	7	0	31%
Mortalidade neonatal, institucional	3	8	5		19%
Proporção de raparigas e mulheres (15 anos de idade ou mais), companheiras de longa duração, sujeitas a violência física e/ou sexual pelo actual ou ex-companheiro íntimo, nos últimos 12 meses	2	4	9	1	13%
Mortalidade materna	2	4	10		13%
Situação legal do aborto	2	13	1		13%
Percentagem do orçamento anual atribuído ao sector da saúde	2	9	5		13%
Percentagem do uso de preservativo em sexo de alto risco por raparigas adolescentes e mulheres jovens dos 15 a 24 anos	1	10	1	4	6%
Total #	51	69	62	10	
Total pontuação possível	192	176	192	192	
Percentagem do total	27%	36%	32%	5%	

A Tabela II mostra que:

- No geral, apenas 27% dos 12 indicadores que poderiam ser medidos caem na categoria verde; 36% na categoria amarela; 34% na categoria vermelha e 5% na categoria sem dados.
- O maior número na categoria verde (56%) é o da redução percentual de novas infecções pelo VIH entre as mulheres de 15 a 24 anos, seguido pela redução da transmissão mãe para filho de VIH (50%). A região ainda precisa acelerar os compromissos para a redução de Infecções VIH.

- A percentagem mais baixa na categoria verde (6%) é a percentagem do uso de preservativo em sexo de alto risco por raparigas adolescentes e mulheres jovens dos 15 a 24 anos. A proporção de raparigas e mulheres (15 anos de idade ou mais), companheiras de longa duração, sujeitas a violência física e/ou sexual pelo actual ou ex-companheiro íntimo, nos últimos 12 meses; mortalidade materna (13%); situação legal do aborto (13%) e percentual dos orçamentos anuais destinados ao sector da saúde (13%) também obtiveram uma baixa pontuação.

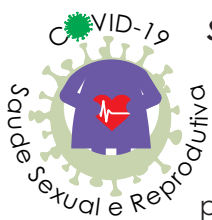
Gráfico I: Pontuações SRHR por países



Fonte: Computações da Gender Links no Cartão de Pontuação (Scorecard) SRHR da SADC, 2020.

O Gráfico I resume o desempenho de cada país com base nos 12 indicadores. A África do Sul (58% verde) está na primeira posição, seguida por Maurícias (50% verde) e Botswana; Eswatini, Malawi e Moçambique (33% verde) empatam em terceiro lugar. Quatorze países da SADC atingiram menos de 50% das metas. Os países com menor qualificação na categoria verde são RDC, Lesoto e Tanzânia (17% cada) seguidos por Comores (8%) e Angola (8%). Angola (75%) e DRC (58%) têm a maior pontuação vermelha. Namíbia (67%) e Zâmbia (58%) têm a maior pontuação amarela. Os principais destaques factuais em cada capítulo temático do Barômetro incluem:

Imposto sobre Valor Acrescentado (IVA) sobre os produtos de higiene menstrual e cinco (Botswana, Lesoto, Madagascar, Seychelles e Zâmbia) agora fornecem pensos sanitários gratuitos nas escolas. A pandemia COVID-19 aumentou a necessidade de água limpa e instalações sanitárias para higiene menstrual e destacou a falta de água limpa em muitas comunidades da SADC. Mais mulheres do que homens coletam água em nove dos 16 países da SADC estudados. Em Moçambique e Malawi, um estudo recente descobriu que 84% das mulheres e raparigas coletam água para o lar, em vez de apenas 6% e 7% homens e rapazes, respectivamente. Em oito países da SADC (Comores, RDC, Eswatini, Malawi Maurícias, Moçambique, Tanzânia e Zâmbia) mais do que metade das mulheres entre 15 e 49 anos não têm uma palavra na tomada de decisão sobre uso contraceptivo. A pandemia COVID-19 destacou muitas lacunas nos sistemas de saúde da região, ressaltando a necessidade de os países aderirem aos seus compromissos da Cobertura Universal de Saúde, com SRH incorporado em tudo.



Saúde sexual e reprodutiva:

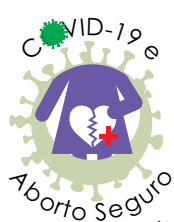
A mortalidade materna permanece alta em toda a região apesar do compromisso político de reduzi-la. Quatorze países na SADC permanecem abaixo da meta de 70 mortes por 100 000 mulheres. Dos 16 países da SADC, 14 têm agora políticas autônomas ou orientações sobre Saúde e Direitos Sexuais e Reprodutivos (SRHR). Só dois (Angola e RDC) não têm. No entanto, muitos países não conseguiram incorporar SRHR nas suas respostas à COVID-19, deixando mulheres e raparigas sem serviços vitais e assistência em toda a região durante a pandemia. Seis países da SADC (Lesoto, Maurícias, Seychelles, África do Sul, Zâmbia e Zimbábue) removeram o



SRHR Adolescente:

A UNESCO estima que 75 milhões de alunos matriculados em escolas primárias e secundárias da África Austral (mais de 70% dos alunos) estiveram fora da escola

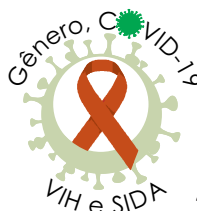
devido ao COVID-19 desde Fevereiro a Maio de 2020. Os governos têm tido dificuldade para manter compromissos para alcançar o acesso universal aos Direitos e Saúde Reprodutiva Sexual (SRHR) devido à Pandemia COVID-19. A saúde menstrual e práticas nocivas para adolescentes não estão recebendo atenção suficiente. Melhor acesso à educação sexual e informações sobre contraceptivos poderiam reduzir o alto número de mortes maternas devido ao aborto inseguro. Pressionado pela advocacia local e global, e numa grande reversão política, o governo Tanzaniano comprometeu-se em proporcionar às gestantes a igualdade de oportunidades para a educação em Março de 2020.



Aborto seguro: O Instituto Guttmacher relata que 24% do total de gravidezes na África Austral terminam em aborto. A Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento (ICPD25) de Nairóbi em 2019

estabeleceu firmemente que serviços de aborto seguro e tratamento de complicações do aborto inseguro representam um dos nove elementos essenciais do serviço SRHR. O ICPD25 resultou em compromissos renovados de governos em toda a África e no mundo para a provisão de SRHR atingir três metas abrangentes: zero mortes maternas, zero necessidade não atendida para planeamento familiar, e zero violência baseada em gênero (GBV) e práticas nocivas dentro da próxima década. Um novo estudo mostrou o impacto negativo da Regra Global da Mordalha na melhoria da legislação em torno do aborto e prestação de serviços SRHR. Nenhum país da SADC proíbe totalmente o aborto, mas a maioria das condições sob as quais as mulheres podem obter abortos permanecem restritivas. Pouca mudança ocorreu na legislação no último ano, mas a RDC e Moçambique têm feito progressos para melhorar o seu quadro legislativo sobre o aborto. A primeira-dama da Namíbia falou a favor de reformas legais para melhorar o acesso ao aborto em Julho de 2020 quando legisladores naquele país se preparavam para debater a questão. Abortos inseguros afetam principalmente os mais pobres, mulheres solteiras e adolescentes. Como este grupo contribui

significativamente para a alta taxa de mortalidade materna na região, será difícil alcançar a meta de eliminar a mortalidade materna sem abordar a necessidade de um aborto seguro. Evidências emergentes sugerem que a pandemia COVID-19 aumentará a necessidade de abortos, reduzirá a prestação de serviços de aborto, restringirá o acesso a serviços de aborto e SRHR, e reduzirá as oportunidades de influencia para reformas legislativas.



VIH e SIDA: A SADC, que tem 4,6% da população mundial abriga 45% do total de pessoas vivendo com vírus da imunodeficiência humana (VIH) no mundo. Em 2019, a SADC foi responsável por: 55% das novas infecções em mulheres jovens e 35% novas infecções em homens jovens globalmente; 48% das pessoas em terapia antirretroviral (TARV) e 55% das crianças na TARV globalmente; 65% do número global de gestantes que estavam em ARTs; 67% das circuncisões voluntárias (VMC) realizadas em países prioritários; 35% do total das mortes relacionadas com o síndrome da deficiência imunológica adquirida (SIDA), 46% dos óbitos relacionados à SIDA em jovens (15 a 24 anos), 37% dos óbitos relacionados à SIDA em crianças; 50% das mortes relacionadas à TB por SIDA em todo o mundo e 52% de todas as mortes relacionadas à SIDA que são estimadas como evitadas pela ART. Muito progresso foi feito para alcançar as metas do UNAIDS 2020 de 90% de consciência da situação, 90% de acesso ao tratamento e 90% de supressão do vírus. Novas infecções em raparigas adolescentes e mulheres jovens têm diminuído constantemente e a proporção de novas infecções em populações-chave (profissionais do sexo, homens que fazem sexo com homens, pessoas que injetam drogas - que são especialmente importantes nas nações insulares, prisioneiros) está a aumentar. O COVID-19 está a afectar os serviços de VIH. Isso pode levar a mais 500.000 mortes na África Subsaariana até o final de 2021 e a regressão do Programa de Prevenção de Transmissão de Mãe para filho (PMTCT) para níveis de uma década atrás. Trabalhadores de saúde comunitários foram chamados para o serviço COVID-19 para

assistir nos testes e provavelmente vão apoiar aqueles que contraírem COVID-19 e não forem hospitalizados.



Violência de Gênero: Estados de Emergência devido ao COVID-19 podem ter um "impacto catastrófico" sobre as mulheres, levando a um aumento de 20% nos casos de violência doméstica.

As restrições ligadas à pandemia pioraram desigualdades de gênero existentes e deixaram muitas mulheres e raparigas sem opções para escapar de situações violentas porque os governos em toda a região fecharam clínicas e abrigos e limitaram mecanismos de resposta. Cinquenta e sete por cento das mulheres pesquisadas no Zimbábue disseram que os homens as tinham forçado a oferecer favores sexuais em troca de empregos, cuidados médicos, e mesmo quando procuravam colocações em escolas para seus filhos. Após um pico de violência contra as mulheres durante a pandemia a África do Sul anunciou um Plano de Resposta a Emergências de R1,6 bilhões para combater o GBV e feminicídio. Alguns países ainda carecem de dados críticos sobre violência de parceiros íntimos (IPV) e violência contra os homens. Globalmente, traficantes roubam a um impressionante número de 24,6 milhões de pessoas a sua liberdade e dignidade humana básica. Em Setembro de 2019, o Fórum Parlamentar da SADC foi convocado para discutir formas de harmonizar e implementar a legislação GBV para estabelecer um Modelo de Lei GBV para a SADC. "Hashtag advocacy" ganhou um impulso tremendo como uma ferramenta de campanha de mídia social em toda a região, embora os pesquisadores alertem que seus sucessos poderão ser de curta duração. Um estudo global da ONU Mulheres em 2019 descobriu que 84% dos entrevistados acreditam que é essencial para a sociedade tratar as mulheres como iguais aos homens.



Práticas nocivas: O Tribunal de Apelação da Tanzânia confirmou uma decisão do Supremo Tribunal de 2016 proibindo o casamento infantil e declarando-o inconstitucional. O

governo tinha apelado da decisão de 2016, argumentando que o tribunal deve defender as leis islâmicas e costumárias, que permitiam o casamento antes dos 18 anos. A sociedade civil nas Ilhas Maurícias continuam a pressionar o governo para revogar a Secção 145 do Código Civil, que permite crianças a partir da idade de 16 anos para se casarem se elas tiverem o consentimento dos pais. Enquanto isso, o governo apresentou um Projeto de Lei das Crianças, que busca revogar a Lei de Proteção à Criança e substituí-la por uma nova estrutura legislativa para proteger as crianças. Na África do Sul, uma decisão do Tribunal Constitucional de 2019 deu aos cônjuges em casamentos monogâmicos e casamentos polígamos costumários, direitos iguais de propriedade e de controle sobre propriedade matrimonial. Em Eswatini, a progressiva Lei de Violência Sexual e Doméstica continuou a enfrentar resistência, principalmente porque criminaliza o estupro conjugal. A RDC está a caminho de aprovar a sua Lei de Direitos de Deficientes em 2020. A Lei protegerá as crianças com deficiências de acusações de bruxaria. Zimbábue publicou um Projeto de Lei para harmonizar os seus diferentes regimes de casamento e leis e garantir que ele governa todos os casamentos sob uma lei. Práticas nocivas emergentes na região, como clareamento/branqueamento da pele e o aperto vaginal que têm impactos negativos sobre a saúde das mulheres ainda permanecem prontamente disponíveis.



Diversidade Sexual: Cinco (um terço) dos países da África Austral (Angola, RDC, Moçambique, Seychelles e África do Sul) descriminalizaram as relações homossexuais. O

Supremo Tribunal de Botsuana descriminalizou as relações entre pessoas do mesmo sexo em Junho de 2019, mas a promulgação da lei está pendente de um recurso. A COVID-19 exacerbou vulnerabilidades em comunidades LGBTI, especialmente aquelas relacionadas com cuidados de saúde e com violência. Três países (Maurícias, Namíbia e África do Sul) permitem que as pessoas LGBTI mudem seus marcadores de gênero. Maurícias e África do Sul proíbem

terapia de conversão, que causa extensos danos físicos e psicológicos. Apenas um país da SADC, Angola, tem legislação sobre crimes de ódio que protege explicitamente as pessoas LGBTI contra violência e discriminação. O Departamento dos Direitos Humanos da ONU pede aos países que proíbam regulamentos desportivos que pressionam atletas femininas a passar por intervenções médicas "desnecessárias". As estratégias da COVID-19 para o fortalecimento da saúde devem incluir estratégias de longo prazo para a realização da assistência universal à saúde.



Justiça económica: Os estados da SADC precisam de tornar os compromissos económicos globais, continentais e regionais em mudança para a mulher no terreno. A Estratégia de

Industrialização da SADC e o Roteiro 2015-2063 precisa de revisão para integrar o gênero em todos os pilares e priorizar a Estratégia de Desenvolvimento Económico Feminino. A política macroeconómica não pode continuar na sua forma actual, onde as mulheres são em grande parte excluídas e o gênero não está integrado em todos os aspectos. SADC precisa de políticas "incomuns de negócios" de consciência de gênero. Os níveis de pobreza extrema são altos em toda a região, na RDC e Madagascar há 75% ou mais mulheres e homens vivendo em pobreza extrema. A segurança alimentar é uma área crítica de preocupação que deve estar ligada à mitigação da mudança climática e às estratégias de crescimento económico sustentável. A divisão de gênero no trabalho ainda é muito evidente na indústria e serviços. Homens dominam na indústria e mulheres em serviços. O poder económico é fundamental para parar e prevenir a GBV.



Justiça climática: O último ano testemunhou o aumento das temperaturas em toda a região, o aceleramento do aumento do nível do mar, secas, ciclones e outros desastres empurrando 12 milhões de pessoas em nove países para um estado de insegurança alimentar. Mudanças climáticas farão futuros desastres e epidemias,

como o COVID-19, inevitáveis, empurrando milhões de mulheres e raparigas ainda mais para a pobreza. Globalmente, o aumento de desastres naturais e emergências relacionadas com o clima têm contribuído para grandes aumentos no tráfico sexual e casamentos forçados de crianças. A crise do COVID-19 representa um alerta sem precedentes para a região, lembrando os líderes que eles se devem preparar para emergências mais frequentes ligadas à mudança climática. A pandemia COVID-19 exacerbou a insegurança alimentar e outros desafios sociais, deixando mulheres e raparigas em comunidades empobrecidas, pessoas marginalizadas, refugiados e outras pessoas deslocadas, especialmente vulneráveis. A crise ambiental na SADC estendeu-se, de afetar diretamente a agricultura e a segurança alimentar, para impactar a saúde em toda a Região. Em 2019, choques climáticos agravaram surtos de sarampo e a Namíbia viu um aumento de transmissões de hepatite E em bairros informais devido ao baixo acesso à água e ao saneamento adequado. O vírus COVID-19 contribuirá para a insegurança alimentar, conflitos e violência de gênero (GBV) por meses e possivelmente anos. No entanto, ele também apresenta uma oportunidade para os governos da região realinharem as suas prioridades e proseguirem com o desenvolvimento de energias renováveis e economias "mais verdes".



Governança: Onze países realizaram eleições entre Julho de 2018 e Dezembro de 2019 - Botsuana (nacional e local); Comores (nacional e local), RDC (nacional e local), eSwatini (nacional e local), Madagascar (Assembleia Nacional e local), Malawi (nacional e local); Moçambique (nacional e provincial), Maurícias (nacional); África do Sul (local); Namíbia (nacional), Zimbábue (nacional e local). A representação feminina no parlamento aumentou em três pontos percentuais na última década, de 25% em 2009 para 28% em 2019. Há um progresso misto entre os países, que varia de um aumento de 16 pontos percentuais na Namíbia e Zimbábue para uma redução de sete pontos percentuais em Angola, de 37% em

2009 para 30% em 2019. A representação feminina no parlamento na região da SADC é três pontos percentuais maior que a média global de 25% e quatro pontos percentuais acima da média Sub-saariana de 24%. A representação feminina em governos na região SADC aumentou quatro pontos percentuais de 23% em 2009 para 27% em 2019. Mulheres Oradores/Presidentes do parlamento na região

da SADC diminuíram de 40% em 2018 para 35% em 2019. O primeiro-passa-o-posto - first-past-the-post - (FPTP) sistema eleitoral ainda é o mais popular na região com sete países usando este sistema a nível nacional e oito a nível local. Países com maior número de mulheres parlamentares usam o PR ou sistema misto em conjunto com alguma forma de Medida Especial Provisória (TSM).



Jovens participando de campanha de saúde menstrual no Município de Lavumisa, Eswatini.

Foto: Thandokuhle Dlamini