

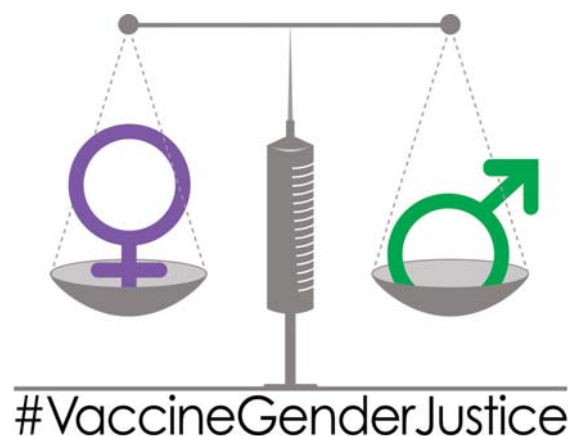
# RESUMO EXECUTIVO



Caminhada do Presidente da Camara de Ezulwini e Campanha 2019 da SRHR, Eswatini.

Photo: Thandokuhle Dhlamini

O Barômetro do 13º #VoiceandChoice reflete o progresso lento no avanço dos direitos das mulheres na região da Comunidade de Desenvolvimento da África Austral - Southern African Development Community (SADC). A implacável pandemia COVID-19 teve efeitos devastadores na voz e na escolha das mulheres. O programa de implantação de vacinas atualmente em andamento na região é a melhor esperança para consolidar os frágeis ganhos obtidos para os direitos das mulheres na última década. Os dados desagregados por sexo permanecem irregulares, mas isto, e a evidência anedótica, mostram que, se não as mais infectadas, as mulheres são as mais afetadas pela pandemia. Isso reforça a



campanha #VaccineGenderJustice que está a ser lançada com este Barômetro.

O Barômetro #VoiceandChoice mede 100 indicadores em sete áreas temáticas: saúde reprodutiva e sexual; Direitos e Saúde Reprodutiva Sexual de Adolescentes - Adolescent Sexual Reproductive Health and Rights (SRHR); aborto seguro; Violência de Género - Gender Based Violence (GBV); VIH (Vírus da Imunodeficiência Humana) e SIDA (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida) - HIV and AIDS; diversidade sexual e práticas prejudiciais. O Barômetro 2021 acrescenta capítulos sobre a Participação Política das Mulheres e a mídia, componentes fundamentais do #VoiceandChoice e grupos da Aliança de Protocolo de Género da África Austral - Southern African Gender Protocol Alliance. Também inclui um capítulo sobre justiça climática, muitas vezes referida como a "pandemia gêmea", e outro com consequências igualmente devastadoras para o cumprimento do Objetivo 5 de Desenvolvimento Sustentável - igualdade de género.

Desde 2019, o Barômetro #VoiceandChoice mede o progresso em relação a 100 indicadores SRHR. Esta 13ª edição continua a seguir a estratégia de SRHR da SADC (2018-2030) adotada pelos Ministros da Saúde em 2018. A estratégia, vista como uma ferramenta progressiva para medir o progresso de SRHR na região, baseia-se em vários quadros globais, continentais e regionais para avançar SRHR. Os indicadores usados para medir o estado de SRHR na SADC incluem 12 dos 20 indicadores no Scorecard de SRHR da SADC sobre os quais os governos irão reportar e para os quais os dados podem ser obtidos.

Uma explicação detalhada da metodologia utilizada no Cartão de Pontuação (Scorecard) da SRHR 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 o alcance interquartil. Valores acima do primeiro quartil estão incluídos no 1º quartil sob VERDE, qualquer coisa entre o 1º e 3º quartil vai cair sob a cor AMARELA enquanto aqueles abaixo do 3º quartil cairão sob a cor VERMELHA.<sup>1</sup> O verde denota que os países têm cumprindo a meta necessária, amarelo significa esforços são necessários para atingir a meta e vermelho destaca países que precisam de ações urgentes para atingir a meta.

O impacto real do COVID-19 levará algum tempo para ser refletido nos dados oficiais, que geralmente estão um ou dois anos atrasados. Uma pesquisa do Fundo das Nações Unidas para a População (UNFPA)<sup>2</sup> que é citado em vários capítulos do Barômetro 2021 reflete o incrível esforço para sustentar os serviços de SRHR após o primeiro conjunto de confinamentos, de março a maio de 2021. Isso é, em grande medida, devido aos esforços de advocacia de grupos como a Southern Africa Gender Protocol Alliance e os Centros de Excelência para o Género no Governo Local que trabalham em quase 400 municípios na região da SADC para fazer avançar a justiça do género.

No entanto, abundam evidências anedóticas no Barômetro de serviços de planejamento familiar interrompidos; Os serviços de Educação Sexual Abrangente - Comprehensive Sexual Education (CSE) foram reduzidos à medida que as escolas foram fechadas; a gravidez na adolescência e os casamentos entre crianças estão em ascensão; aborto seguro ainda mais difícil de acessar do que o normal; Serviços de VIH e SIDA interrompidos; um aumento na VBG; violência e estigma contra a comunidade LGBTIQ em alta. Mesmo as estatísticas oficiais estão a começar a refletir uma reversão nos ganhos frágeis.

<sup>1</sup> 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.  
<sup>2</sup> UNFPA COVID Impact: What we know 1 year into the pandemic, [https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/COVID\\_Impact\\_FP\\_V5.pdf](https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/COVID_Impact_FP_V5.pdf)

Tabela I: Visão geral dos países por indicadores 2021

SADC SRHR scorecard		Angola	Botswana	Comoros	DRC	Eswatini	Lesoto	Madagáscar	Malawi	Maurícia	Moçambique	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 disponível). 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 disponível). A meta global é de 12 por 1000	28	18	30	27	18	43	20	20	10	29	19	9	12	20	23	26	3	10	3	0	
Taxa de natalidade adolescente, 10-19 anos de idade	163	51	70	109	87	91	151	137	23	180	64	68	41	139	135	108	6	4	6	0	
Existência de leis e políticas que permitam que os adolescentes acessem os 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 de planeamento familiar não satisfeita (contracepção)	27	8	19	21	10	11	15	13	8	19	10	n/d	11	16	15	8	5	7	3	1	
Redução percentual do novas infecções VIH em mulheres dos 15 - 24	1	8.8	0.1	0.4	12.2	9	0.1	3.7	0.3	3	5.1	n/d	10.4	2.2	6	5.9	8	3	4	1	
Transmissão do VIH de mãe para filhos	18.6	1.9	n/d	27.8	3.7	6	39	6.3	13	13.5	3.8	n/d	3.9	11.1	13.4	8.7	7	5	2	2	
Porcentagem de uso de preservativo no último sexo de alto risco com meninas adolescentes e jovens mulheres de 15-24 anos de idade	32	n/d	28	23	54	76	5	50	n/d	42	66	n/d	61	30	35	67	1	7	5	3	
Idade mínima legal de consentimento para o casamento, 18 anos para todos, independentemente	1	3	2	1	1	1	2	3	2	3	2	1	3	1	2	3	5	5	6	0	
Estatuto legal do aborto	1	1	1	1	1	1	0	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	13	1	0	
Proporção de meninas e mulheres parceiras (idades de 15 anos ou mais) sujeitas a violência física e/ou sexual por um corrente ou ex-parceiro íntimo, nos últimos 12 meses.	50	35	40	58	43	41	42	43	25	48	39	30	31	47	18	43	2	4	10	0	
Porcentagem dos orçamentos anuais aprovados para o setor de saúde (A Declaração de Abuja recomenda 15%)	5	8.8	8.6	11	16.5	13	10.1	16.7	10	8.8	13.8	9.7	14.2	12.3	11.3	8.4	2	9	5	0	

Fonte: Tabela de indicadores de SRHR do Gender Links calculada a partir de fontes de dados globais.

- Chave:
- Existência de leis e políticas que permitam o acesso de adolescentes aos serviços de SRH sem autorização de terceiros: 1 = Existe; 0 = Não instalado.
  - Idade mínima legal de consentimento para o casamento, 18 anos para todos, independentemente: 1 = Abaixo de 18 anos para mulheres e / ou homens; 2 = 18 para mulheres e homens, com exceções; 3 = 18 para mulheres e homens, sem exceção.
  - Situação legal do aborto: 0 = Aborto não disponível; 1 = Aborto restrito; 2 = Aborto sob demanda.

A Tabela I aplica o código de cores em 16 países da SADC para os quais os dados puderam ser obtidos. A Tabela II resume os resultados por indicador, classificando-os do melhor ao menos alcançado.

Tabela II: Resumo de desempenho por indicador

Indicadores	Verde	Amarelo	Vermelho	Sem dados	% Verde
Redução percentual em novas infecções por VIH, mulheres 15 - 24	8	3	4	1	50%
Transmissão do VIH de mãe para filho	7	5	2	2	44%
Existência de leis e políticas que permitem o acesso de adolescentes aos serviços de SSR sem autorização de terceiros	6	0	10	0	38%
Necessidade não atendida de planeamento familiar (contraceção)	5	7	3	1	31%
Idade mínima legal de consentimento para o casamento, 18 anos para todos, independentemente	5	5	6	0	31%
Taxa de natalidade de adolescentes, 10-19 anos de idade	6	4	6	0	38%
Mortalidade neonatal institucional	3	10	3	0	19%
Proporção de meninas e mulheres que já tiveram um parceiro (a partir de 15 anos) e sofreram violência física e / ou sexual por um parceiro íntimo atual ou anterior, nos últimos 12 meses	2	4	10	0	13%
Mortalidade materna	2	4	10	0	13%
Situação legal do aborto	2	13	1	0	13%
Percentagem dos orçamentos anuais alocados ao setor de saúde	2	9	5	0	13%
Percentagem de uso de preservativo na última relação sexual de alto risco entre meninas adolescentes e mulheres jovens de 15 a 24 anos de idade	1	7	5	3	6%
<b>Total #</b>	<b>49</b>	<b>71</b>	<b>65</b>	<b>7</b>	
<b>Pontuação total possível</b>	<b>192</b>	<b>192</b>	<b>192</b>	<b>192</b>	
<b>Percentagem do total</b>	<b>26%</b>	<b>37%</b>	<b>34%</b>	<b>3%</b>	

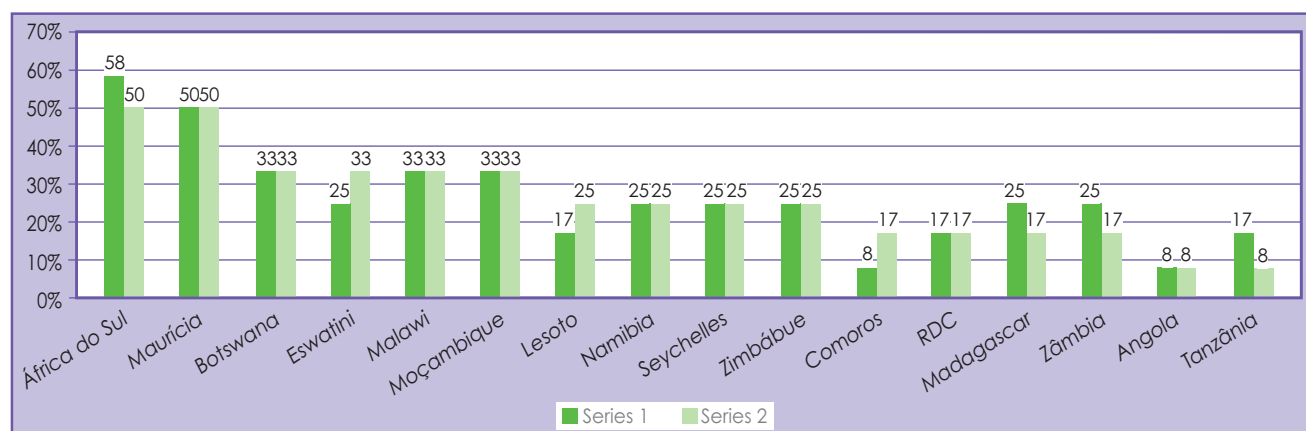
Fonte: Tabela de indicadores de SRHR do Gender Links calculada a partir de fontes de dados globais.

A Tabela II mostra que:

- No geral, apenas 26% dos 12 indicadores que puderam ser medidos se enquadram na categoria verde (em comparação com 27% no ano passado); 37% na categoria amarela (em comparação com 36% no ano passado); 34% na categoria vermelha (igual ao ano passado) e 3% na categoria sem dados.
- O maior número de verde (50%) é a redução percentual em novas infecções por VIH entre mulheres de 15 a 24 anos, seguido pela redução na transmissão do VIH de mãe para filho (44%). Reduzir as infecções pelo VIH ainda é uma prioridade para a região.

- Semelhante à do ano passado, a percentagem mais baixa de verde (6%) é a percentagem de uso de preservativo na última relação sexual de alto risco entre meninas adolescentes e mulheres jovens de 15 a 24 anos de idade. A proporção de meninas e mulheres que já tiveram um parceiro (a partir de 15 anos) e sofreram violência física e/ou sexual por parceiro íntimo atual ou anterior, nos últimos 12 meses (13%); a mortalidade materna (13%); a situação legal do aborto (13%) e a percentagem dos orçamentos anuais alocados ao setor de saúde (13%) também obtêm uma pontuação baixa.

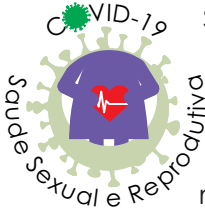
Gráfico 1: Pontuações SRHR verde 2020 and 2021



Fonte: Cálculos de Gender Links no cartão de pontuação SRHR da SADC, 2021.

O Gráfico I resume o desempenho de cada país com base nos 12 indicadores. A África do Sul (50% verde, em comparação com 58% no ano passado) e Maurícias (50%) têm a pontuação mais alta, seguidas por Malawi, Botswana, Eswatini e Moçambique (33%). Moçambique, Namíbia, Seychelles, Zimbábue e Lesoto (25% verdes) empatam em quarto lugar. Quatorze países da SADC atingiram menos de 50% das metas. Os países com classificação mais baixa nas pontuações verdes são Madagascar, Zâmbia, RDC, Comores (17% cada), seguidos por Angola (8%) e Tanzânia (8%).

Quatro países da SADC (África do Sul, Madagáscar, Zâmbia e Tanzânia) tiveram um declínio nas suas pontuações verdes percentuais. Três países subiram: Comores, de 8% para 17%; Eswatini, de 25% para 33% e Lesoto, de 17% para 25%. Nos outros países, as pontuações permaneceram as mesmas do ano passado. Isto mostra que para a maior parte dos países da SADC ou regrediram ou mantiveram a linha de SRHR do ano passado. Os principais destaques factuais em cada capítulo temático do Barômetro incluem:


**Saúde sexual e reprodutiva:** Embora tenha havido um bom progresso, a mortalidade materna permanece inaceitavelmente alta na região, com apenas dois dos 16 países da SADC, Seychelles e Maurícias atingindo a meta 3.1 do SDG de reduzir a mortalidade materna para menos de 70 mortes por 100.000 nascidos vivos. O Lesoto tem o maior MMR com 544 mortes por 100.000 nascidos vivos, sete vezes mais do que a meta do SDG. As mortes neonatais também permanecem altas na região, com apenas três países da SADC (Seychelles, Maurícias e África do Sul) tendo alcançado a meta do SDG de 3,2 de 12 mortes por 1.000 nascidos vivos. O Lesoto tem a maior taxa de mortalidade neonatal, com 43 mortes por 1.000 nascidos vivos.

Mais países na região entendem a importância da higiene menstrual das mulheres para sua

saúde e bem-estar geral. Sete países da SADC (Lesoto, Maurícias, Seychelles, África do Sul, Zâmbia, Zimbábue e agora também a Namíbia) removeram o IVA sobre produtos menstruais. Cinco países (Botswana, Lesoto, Madagascar, Seychelles e Zâmbia) agora fornecem absorventes higiênicos gratuitos nas escolas.

Os governos locais desempenham um papel fundamental no fornecimento de acesso aos serviços de SRHR e devem desenvolver políticas específicas de SRHR, incluindo disposições sobre emergências nacionais de saúde. A maioria das mulheres grávidas na região tem acesso a pelo menos uma consulta pré-natal, mas as mulheres nas áreas rurais têm menos acesso do que as que residem nas áreas urbanas. A pandemia COVID-19 sobrecarregou os sistemas de saúde pública em todo o mundo, interrompendo e atrasando muitos tipos de cuidados de saúde críticos.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) realizou duas pesquisas sobre a continuidade dos serviços essenciais de saúde durante a pandemia COVID-19. O primeiro cobre o período de janeiro a março de 2020 em 105 países e o segundo o período de junho a março incluiu respostas de 135 países. Na segunda pesquisa, todos os países da SADC foram incluídos, exceto a Tanzânia e o Zimbábue. A primeira pesquisa descobriu que o planejamento familiar e a contracepção estavam entre os serviços de saúde interrompidos com mais frequência, com 7 em 10 países sofrendo interrupções.<sup>3</sup>

**SRHR do Adolescente:** Com exceção da Tanzânia (que nunca foi confinada), 15 dos estados membros da região adotaram uma abordagem em fases para reabrir escolas após os confinamentos da pandemia COVID-19, com procedimentos operacionais padrão para garantir a segurança dos alunos e funcionários. Até agora, as vacinas limitadas disponíveis não foram administradas a ninguém com menos de 35 anos na região; este é um grande desafio no próximo período, já que a

<sup>3</sup> Continuity of Essential Sexual and Reproductive Health Services During Covid-19 Pandemic in The WHO African Region, pp4.

mortal variante Delta do vírus está-se a mostrar igualmente devastadora entre os jovens.



### A Educação Sexual Abrangente

(CSE) refere-se ao fornecimento de informações apropriadas à idade, culturalmente relevantes, cientificamente precisas, realistas e sem julgamento sobre sexo e relacionamentos. Em fevereiro de 2020, Angola e Moçambique atualizaram os seus programas CSE de acordo com os padrões internacionais. Membros do parlamento da Zâmbia derrubaram uma moção regressiva que buscava suspender o ensino de CSE nas escolas, enquanto se aguardam consultas mais amplas por parte das partes interessadas com alguns membros da sociedade civil e sindicatos de professores que colaboram sob a bandeira "Pró-CSE". Esses grupos acolheram a orientação fornecida pelo Vice-Presidente Inonge Wina no plenário da Assembleia Nacional em 2 de outubro de 2020.<sup>4</sup>

A Gender Links (GL), os parceiros da Southern African Gender Protocol Alliance e os jovens líderes dos Centros de Excelência para o Género no governo local conduziram o Estudo de Avaliação Rápida para Jovens em oito dos 16 países da SADC entre 2019 e 2021. O estudo concluiu que quase dois quintos dos jovens que procuraram os Serviços de Saúde Sexual e Reprodutiva (SRHR) em oito países da África Austral foram negados estes serviços porque não estavam acompanhados pelos pais ou membro da família. Mais de dois terços tiveram que pagar uma taxa pelos serviços de saúde recebidos. Esses serviços custam em média US \$ 2, o que representa 9-20% do salário diário nos países pesquisados. Mas 81% dos que acessaram os serviços disseram que o pessoal de saúde os tratava com sigilo.

As taxas de fertilidade dos adolescentes permanecem excepcionalmente altas: Moçambique é um dos seis países do mundo em que pelo menos uma em cada dez meninas (14%) teve um filho antes dos 15 anos e 57% antes dos 18 anos. Enquanto os dados ainda

estão a ser compilados, os confinamentos quase certamente aumentaram o nível de gravidez na adolescência. A pandemia global lançou luz sobre alguns desafios perenes para pais adolescentes, que enfrentaram maiores desafios financeiros durante o COVID-19 e pressões em torno de seu papel como cuidadores de seus filhos. As lacunas do CSE no tópico da paternidade adolescente apontam para uma necessidade de maior apoio psicossocial e educação voltada especificamente para os pais jovens.



### Aborto seguro: A África tem as taxas

mais altas de gravidez indesejada do mundo, 91 por 1.000 mulheres com idade entre 15 e 49 anos, em comparação com 35 por 1.000 mulheres na Europa e na América do Norte. Esta região tem a maior taxa de gravidez geral (218 por 1.000). Oito e nove por cento das gravidezes indesejadas na África Subsaariana ocorrem entre mulheres com necessidade não satisfeita de contracepção: 11% resultam do fracasso de um método moderno. A taxa de aborto na África aumentou de 27 por 1000 mulheres de 15 a 49 anos, para 33, representando um aumento de 24% desde 1990.

Os abortos inseguros afetam principalmente mulheres e adolescentes mais pobres e solteiros, gerando altas taxas de mortalidade materna na região. O presidente dos EUA, Joe Biden, rescindiu a Regra Global da Mordalha (Global Gag Rule), permitindo a retomada do financiamento do governo dos EUA para o Fundo das Nações Unidas para Atividades Populacionais (UNFPA). As interrupções resultantes da pandemia COVID-19 não foram tão terríveis quanto o UNFPA havia previsto inicialmente. Mas a pandemia levou a um aumento no número de gravidezes indesejadas e na procura por um aborto seguro, ao mesmo tempo que desacelerou as campanhas pelo aborto seguro.

Todos os países da SADC permitem o aborto se for um risco para a vida da mulher. No entanto,

<sup>4</sup> Shamiso Chigorimbo, Gender Links Opinion piece as part of a submission for the SADC Protocol @ Work Media articles October 2020. <https://genderlinks.org.za/news/zambia-comprehensive-sexuality-education-must-be-continued/>, accessed 10 August 2021.

apenas dois países, África do Sul e Moçambique, permitem o aborto sob pedido. As leis de aborto são mais restritivas em Madagascar e Malawi, onde o único motivo para o aborto é risco de vida. Mas ao decidir sobre um caso de estupro estatutário que levou à gravidez de uma menina de 15 anos durante o confinamento e que pediu o aborto porque ela disse que isso ameaçava sua vida, o Tribunal Superior do Malawi injetou nova energia na campanha de aborto seguro no Malawi.

Globalmente, há um debate sobre se devemos defender a descriminalização do aborto ou uma legislação para o aborto seguro, um procedimento médico que deveria estar disponível para todas as mulheres. O Canadá é o único país do mundo que descriminalizou completamente o aborto, tornando-o um procedimento médico disponível para mulheres sob pedido a qualquer momento. O aborto medicamentoso é uma forma segura e eficaz de procedimento autogerido para interromper uma gravidez precoce que ganhou espaço na América Latina e agora em todo o mundo. A OMS recomenda a combinação de: mifepristone, que é mais caro e usado apenas para interromper a gravidez, pois interfere nos processos hormonais com o misoprostol, que causa a dilatação do colo do útero e a contração do útero, é mais barato, usado por outros motivos, como para tratar úlceras e, portanto, mais prontamente disponíveis.

SAfAids, liderado pelo grupo da Alliance SRHR, está encabeçando a campanha My Choice, Our Choice, através de dirigentes de todas as esferas da vida - MPs, líderes tradicionais e religiosos. A SAfAids e a Aliança realizarão uma reunião de especialistas em 2021 para traçar um caminho a seguir que garantirá que as mulheres tenham #voice e #escolha em questões relativas à sua saúde reprodutiva.



**VIH e SIDA:** A SADC é responsável por 46% de todas as pessoas e 58% dos adolescentes que vivem com o vírus da imunodeficiência

humana (VIH). A pandemia COVID-19 interrompeu todos os serviços de saúde na SADC incluindo aqueles para o VIH. Adaptação e inovação estão a manter disponíveis os serviços mais críticos. Grande parte da adaptação depende de prestadores de cuidados comunitários. Há evidências de que as pessoas que vivem com VIH correm maior risco de doenças graves e morte como resultado do COVID-19 do que a população em geral. De modo geral, o mundo não cumpriu as metas 90-90-90 da UNAIDS até 2020: 90% de todos os que vivem com VIH sabendo de sua condição; 90% das pessoas que sabem o seu estado VIH em tratamento e 90% das pessoas em tratamento com o vírus suprimido. Mas os resultados alcançados de 84% (31,6 milhões) de PVHIV conhece seu estado VIH; 73% (27,4 milhões) de acesso ao tratamento e 66% da supressão viral são impressionantes.<sup>5</sup>

Dos 8 países do mundo que alcançaram as metas 90-90-90, quatro estão na África (Eswatini, Botswana, Malawi na SADC e Uganda). Outros 11 países alcançaram globalmente a meta geral de supressão viral de 73%, incluindo Zimbábue, Lesoto, Namíbia e Zâmbia na SADC e Quênia, Burundi na África, mas não alcançaram um dos três 90's. Eswatini já alcançou a meta de 2025 de 95-95-95. Com a maior carga de HIV do mundo (7,8 milhões de pessoas vivendo com HIV ou 21% do total no mundo), a África do Sul alcançou 92-72-66 que é digno de nota.<sup>6</sup> Os líderes mundiais adotaram em junho de 2021<sup>7</sup> uma nova Estratégia Global para enfrentar as desigualdades e acabar com a SIDA até 2030. Os países da SADC terão de redobrar os seus esforços para alcançar 2020, e agora as metas de 2030, que são de grande relevância para esta região.



**Violência baseada no gênero:** Os confinamentos da COVID-19 continuam a ser uma realidade na SADC com desafios relacionados com a pandemia implacáveis em muitos países, incluindo o aumento da violência baseada no gênero

<sup>5</sup> Global HIV & AIDS statistics Fact sheet 2021, <https://www.unaids.org/en/resources/fact-sheet> accessed 10 August 2021.


<sup>6</sup> HIV & AIDS statistics South Africa, <https://www.unaids.org/en/regionscountries/countries/southafrica>, accessed: 10 August 2021.

<sup>7</sup> New global pledge to end all inequalities faced by communities and people affected by HIV towards ending AIDS, [https://www.unaids.org/en/resources/presscentre/pressreleaseandstatementarchive/2021/june/20210608\\_hlm-opens](https://www.unaids.org/en/resources/presscentre/pressreleaseandstatementarchive/2021/june/20210608_hlm-opens), accessed 10 August 2021.

(VBG) - gender-based violence (GBV). O "apartheid vacinal" global está a prolongar a agonia da pandemia e, correspondentemente, os níveis elevados de VBG.


A África do Sul alterou legislação chave para combater a VBG e o feminicídio durante a pandemia. Os legisladores no Lesoto elaboraram um projeto de lei sobre violência doméstica, que aguarda a aprovação do gabinete.<sup>8</sup> Um estudo da Commonwealth mostra que a violência doméstica custa ao Lesoto \$ 113 milhões anualmente.<sup>9</sup> Para substanciar uma revisão abrangente de sua Lei do Trabalho sobre o assédio sexual no trabalho, um comitê parlamentar do Zimbábue conduziu consultas públicas em todo o país.<sup>10</sup> A Namíbia é o único país da África a alcançar uma classificação de Nível 1 na eliminação do tráfico humano em 2020, juntando-se a 34 nações em todo o mundo. O país cumpre integralmente os padrões mínimos do Departamento de Estado dos EUA para a eliminação do tráfico de pessoas.

O Secretariado da SADC lamentou a falta de apresentação de dados críticos sobre VBG pelos países membros. Os dados sobre violência entre parceiros íntimos estão desatualizados e incompletos. Em março de 2021, a Unidade de Género da SADC convocou dois workshops virtuais sobre prevenção e coordenação da VBG. Um dos resultados incluiu a seleção de indicadores compartilhados de VBG que a unidade revisará anualmente<sup>11</sup>.

**Práticas prejudiciais:** A pandemia COVID-19, juntamente com programas de vacinação lenta, pode expor ainda mais mulheres e meninas a práticas prejudiciais, especialmente casamentos infantis e mutilação genital feminina (MGF). A própria hesitação vacinal está emergindo como uma prática prejudicial.

A África do Sul tem a menor percentagem de mulheres casadas aos 18 anos (4%) e Moçambique tem a maior (53%).<sup>12</sup> Campanhas para acabar com os casamentos infantis voltaram-se para o espaço cibernético, enquanto a pobreza levou muitas famílias a casar suas filhas com homens mais velhos. Dando origem a algum otimismo, em dezembro de 2020, o governo das Maurícias publicou a Lei da Criança de 2020. A lei, que agora aguarda proclamação, visa abordar a questão dos casamentos infantis no país e estabelece o Painel de Coordenação das Crianças, um órgão para fiscalizar a implementação da lei. Os ativistas esperam que lidar com este obstáculo para que as Maurícias assinem o Protocolo de Género da SADC finalmente abrirá o caminho para que as Maurícias o assinem. As Maurícias é o único país da SADC que ainda não assinou este instrumento sub-regional único.

O Parlamento da Zâmbia está a alterar o Artigo 47.2 do Projeto de Lei de Emenda Constitucional nº 10 de 2019 para aumentar a participação das mulheres com deficiência na política.<sup>13</sup> O Zimbábue lançou uma Política Nacional de Deficiência que visa abordar a marginalização e a discriminação de Pessoas com Deficiência (PCDs).<sup>14</sup> Os médicos realizaram 52 milhões de procedimentos de Mutilação Genital Feminina (MGF) em todo o mundo. Além da MGF e dos casamentos infantis, mulheres e meninas em partes do Zimbábue e da África do Sul podem estar experimentando outras práticas prejudiciais menos comuns, como achatar os seios.

**Diversidade sexual:** Cinco (um terço) dos países da África Austral (Angola, RDC, Moçambique, Seychelles e África do Sul) descriminalizaram as relações homossexuais. O Tribunal Superior do Botswana descriminalizou as relações entre pessoas do mesmo sexo em junho de 2019, mas a promulgação da lei está

<sup>8</sup> SADC GBV Virtual Workshop, March 2021

<sup>9</sup> Violence against women costs Lesotho economy \$113 million annually, The Commonwealth, <https://thecommonwealth.org/media/news/report-violence-against-women-costs-lesotho-economy>, accessed: 1 June 2021.

<sup>10</sup> EWF engages the public service, labour and social welfare parliamentary portfolio committee on the amendment of the labour relations act., <http://emthonjeni.wf.org/ewf-engages-the-public-service-labour-and-social-welfare-parliamentary-portfolio-committee-on-the-amendment-of-the-labour-relations-act/>, accessed 10 August 2021.

<sup>11</sup> SADC GBV Virtual Workshop, March 2021

<sup>12</sup> UNICEF Child marriage, <https://data.unicef.org/topic/child-protection/child-marriage/>, accessed 19 June 2021.

<sup>13</sup> Zambia Daily Mail, Women's movement nods support for Article 47.2 of Bill 10, <http://www.daily-mail.co.zm/womens-movement-nods-support-for-article-47-2-of-bill-10/>, accessed 28 June 2021.

<sup>14</sup> UNESCO (2021) Zimbabwe launches National Disability Policy, UNESCO, <https://en.unesco.org/news/zimbabwe-launches-national-disability-policy>, accessed 24 June 2021.



pendente após um recurso. COVID-19 exacerbou vulnerabilidades em comunidades LGBTI, especialmente aquelas relacionadas a cuidados de saúde e violência. Três países (Maurícias, Namíbia e África do Sul) permitem que as pessoas LGBTI alterem seus marcadores de gênero. Maurícias e África do Sul proíbem a terapia de conversão, que causa extensos danos físicos e psicológicos. Apenas um país da SADC, Angola, tem legislação para crimes de ódio que protege explicitamente as pessoas LGBTI da violência e discriminação. O Escritório de Direitos Humanos da ONU exorta os países a proibir as regulamentações desportivas que pressionam as atletas a se submeterem a intervenções médicas "desnecessárias". As estratégias de fortalecimento da saúde do COVID-19 devem incluir estratégias de longo prazo para alcançar a saúde universal.



**Governança:** A participação política das mulheres é uma medida poderosa da voz e escolha das mulheres no espaço público. A representação das mulheres no parlamento (28% nas câmaras inferiores e 29% nas câmaras superiores) na SADC aumentou apenas três pontos percentuais na última década, de 25% em 2009 para 28% em 2021. A representação das mulheres no parlamento na SADC é três pontos percentuais acima da média global e da média da África de 25%.<sup>15</sup>

A representação das mulheres no parlamento (ambas as câmaras) varia de 11% no Botswana a 46% na África do Sul. A variação na representação das mulheres varia de um aumento de 17 pontos percentuais no Zimbábue a uma diminuição de sete pontos percentuais em Angola (de 37% em 2009 para 30% em 2021). A representação das mulheres no governo local diminuiu de 24% em 2009 para 20% em 2021. No Lesoto, a representação das mulheres no governo local caiu de 58% em 2005 para 40% em 2017.<sup>16</sup>

Os dados do Barômetro estabelecem a estreita correlação entre o sistema de Representação Proporcional (PR) usado em conjunto com alguma forma de Medida Especial Temporária (TSM) para aumentar a representação feminina. O oposto é verdadeiro para o First Past the Post System (FPTP) usado por dois terços dos países da região.

As mulheres são mais bem representadas nos Órgãos de Gestão Eleitoral, com 40% dos cargos de liderança ocupados por mulheres. As mulheres são menos representadas nos cargos executivos de topo (Presidente, Vice-presidente, Primeiro-Ministro, Vice-Primeiro-Ministro com apenas três dos 33 (9%) cargos ocupados por mulheres. A representação feminina no gabinete na região da SADC aumentou três pontos percentuais desde 23% em 2009 para 26% em 2021. A África do Sul alcançou e ultrapassou a meta de 50% de mulheres no gabinete. As mulheres estão sub-representadas nas "taskforces" nacionais do COVID-19, constituindo apenas 39% dos membros e 19% dos líderes.



**Mídia:** Até que ponto as opiniões e vozes das mulheres são refletidas na mídia é um poderoso indicador indireto da voz e da agência das mulheres.

O Estudo de Progresso de Gênero e Mídia (GMPS) continua sendo o maior e mais longo estudo de pesquisa longitudinal sobre igualdade de gênero na mídia de notícias na África Austral, estendendo-se de 2003-2020. O 2020 GMPS monitorou 18.630 itens de notícias ao longo de um mês inteiro.

O GMPS mostra um aumento irrisório de fontes femininas na mídia, de 17% no Estudo de Base de Gênero e Mídia de 2003 (GMBS) para 19% no GMPS de 2010, para 20% no GMPS de 2015 e apenas 21% no GMPS de 2020. Isso varia de 16% na República Democrática do Congo (RDC), Tanzânia e Zâmbia, a 31% nas Seychelles: todos ainda bem abaixo da meta de 50%.<sup>17</sup>

<sup>15</sup> Women's Political Participation Africa Barometer 2021, <https://www.idea.int/sites/default/files/publications/womens-political-participation-africa-barometer-2021.pdf>, accessed 10 August 2021.  
<sup>16</sup> Women's Political Participation Africa Barometer 2021, <https://www.idea.int/sites/default/files/publications/womens-political-participation-africa-barometer-2021.pdf>, accessed 10 August 2021.  
<sup>17</sup> Gender Links, 2020. Gender and Media Progress Study. Preliminary findings. Gender Links. Johannesburg, <https://datastudio.google.com/u/0/reporting/ee53fd80-a91a-46e0-9cc3-f8c71352d484/page/eKWT?s=tim9YL3OEew>, accessed on 16 July 2021.

Com apenas 2%, os tópicos sobre Saúde e Direitos Sexuais e Reprodutivos (SRHR) estão entre os menos cobertos. A Violência Baseada no Gênero (VBG) é responsável por metade da cobertura de SDSR. Com 2% cada, diversidade sexual, práticas prejudiciais e saúde menstrual são os tópicos de SRHR menos cobertos. A mídia regional prioriza outros tópicos, incluindo economia (19%), tópicos sociais (15%), desportos (12%), política e notícias governamentais (11%).<sup>18</sup>

Em todos os tópicos, as vozes das mulheres dominam apenas nas notícias sobre igualdade de gênero (52%). Porta-vozes e especialistas continuam sendo a maioria das fontes de notícias regionais. Uma análise da cobertura de notícias do COVID-19 mostra que as vozes das mulheres representaram 26% dos entrevistados como fontes. A VBG online dificulta cada vez mais a liberdade de expressão em espaços online, com mulheres jornalistas afetadas de forma desproporcional.<sup>19</sup>



**Justiça climática:** Igualdade de gênero, saúde e direitos sexuais e reprodutivos (SRHR) e questões de mudança climática estão inextricavelmente ligados. A

mudança climática corre o risco de aumentar as desigualdades sociais, incluindo gênero. Além disso, conforme as temperaturas globais aumentam, eventos climáticos extremos, como inundações, secas e ondas de calor, ameaçam particularmente a saúde e os direitos de meninas e mulheres. Por outro lado, gênero, sexualidade, idade, riqueza, indigeneidade e raça são todos

fatores determinantes na vulnerabilidade às mudanças climáticas.<sup>20</sup> Aqueles que menos contribuíram para a crise climática são os mais severamente afetados por seus impactos, enquanto também tenham acesso mais limitado aos recursos para se adaptarem.<sup>21</sup>

Na altura em que o surto de COVID-19 foi declarado uma pandemia global, a mudança climática estava a começar a estar na vanguarda das conversas e agendas políticas. Há um consenso crescente de que é necessário considerar ações decisivas para proteger o futuro do planeta. No entanto, os holofotes do mundo foram-se afastando da mudança climática à medida que o impacto da pandemia avançava. Agora, semelhanças estão sendo traçadas entre as duas crises, com muitos dos mesmos problemas surgindo das crises.

COVID-19 é conhecido por afetar particularmente os idosos e aqueles com problemas de saúde subjacentes, causando doenças respiratórias graves, e as mudanças climáticas afetam a qualidade do ar, água potável, abastecimento de alimentos e abrigo - todos fatores que estão associados à saúde. A mudança climática deve causar cerca de 250.000 mortes adicionais anualmente entre 2030 e 2050. COVID-19 já ceifou a vida de 2,3 milhões de pessoas em todo o mundo desde o início da pandemia.<sup>22</sup> As pandemias gêmeas da COVID-19 e as mudanças climáticas são, sem dúvida, o maior desafio para alcançar os ODS, especialmente o ODS 5 (igualdade de gênero).

<sup>18</sup> Gender Links. 2020. Gender and Media Progress Study. Preliminary findings. Gender Links. Johannesburg, <https://datastudio.google.com/u/0/reporting/ee53fd80-a91a-46e0-9cc3-f8c7f352d484/page/ekWT?s=tim9YL3OEew>, accessed on 16 July 2021.

<sup>19</sup> UNESCO (2020) Online violence Against Women Journalists: A Global Snapshot of Incidence and Impacts, available at: <https://en.unesco.org/news/unescos-global-survey-online-violence-against-women-journalists>, accessed 10 August 2021.

<sup>20</sup> Women Deliver. The link between climate change and sexual and reproductive health and rights: An evidence review, January 2021.

<sup>21</sup> International Planned Parenthood Federation (IPPF), Position paper: The climate crisis and sexual and reproductive health and rights, January 2021, pp 5

<sup>22</sup> <https://www.news-medical.net/health/Climate-Change-and-COVID-19.aspx>