

Como país anfitrião da Cimeira de Nairobi sobre a CIPD25, o Quênia lançou grandes expectativas, emitindo 17 compromissos abrangentes e ambiciosos. Os compromissos de política relacionados com o alcance dos quatro zeros [1] contemplavam a integração de questões populacionais, a eliminação da mutilação genital feminina e a discriminação baseada no género, bem como a promoção da participação dos jovens. Foram estabelecidas metas e acções anuais relativas aos compromissos da CIPD25 para acompanhar a evolução, garantindo o cumprimento das promessas nacionais até 2030. No ano passado, o governo queniano reviu o roteiro dos Dividendos Demográficos para o alinhamento com os compromissos da CIPD25 e até Junho de 2021 será concluída uma revisão semelhante da Política de População. A Rede Parlamentar sobre Desenvolvimento Populacional concentra-se principalmente na implementação da política através da criação de um grupo de trabalho interministerial. Para além do grupo de trabalho, os defensores da agenda da CIPD25 estão empenhados em aumentar o apoio no seio do Parlamento.

Compromissos da CIPD25^[1]

Na histórica "Cimeira de Nairobi sobre a CIPD25: Acelerar a Promessa", o Quênia assumiu os seguintes compromissos:

1. Aplicar inovação e tecnologia para assegurar que adolescentes e jovens atinjam o mais alto padrão de saúde possível. Serão envidados esforços para eliminar a gravidez na adolescência, as novas infecções por VIH de adolescentes e jovens e as práticas nocivas, tais como casamento precoce, assegurando ao mesmo tempo o acesso universal a serviços de saúde reprodutiva de qualidade e informação aos jovens e adolescentes até 2030.
2. Eliminar a mortalidade materna e do recém-nascido evitável, a transmissão do VIH de mãe para filho e a morbilidade grave feminina como a fistula obstétrica até 2030.
3. Aumentar progressivamente o orçamento do sector da saúde para 15% do orçamento total, de acordo com a Declaração de Abuja, até 2030.
4. Reforçar o apoio às pessoas idosas, pessoas com deficiência, órfãos e crianças vulneráveis, aumentando o investimento principal de protecção social de 0,8% do Produto Interno Bruto a pelo menos 2% durante os próximos 10 anos.
5. Reforçar a integração de programas e projectos de população, saúde e desenvolvimento em Planos de Médio Prazo (PMP) e no Quadro de Despesas de Médio Prazo (QDMP) para assegurar dotações orçamentais e implementação eficiente de programas e projectos até 2030.
6. Aumentar a capacidade das instituições públicas relevantes para aumentar a disponibilidade e acessibilidade a dados de alta qualidade, oportunos e fiáveis sobre a população e dados relacionados a nível nacional, municipal e sub-municipal, desagregados por rendimento, género, idade, etnia, estatuto migratório, deficiência e localização geográfica até 2030.
7. Integrar as questões demográficas na formulação, implementação, monitorização e avaliação de todas as políticas e programas relacionados com o desenvolvimento sustentável a nível nacional, municipal e sub-municipal até 2030.
8. Aproveitar o dividendo demográfico através de investimentos na saúde e no bem-estar dos cidadãos; na educação e formação de competências; criação de emprego e empreendedorismo; e nos direitos, governação e capacitação dos jovens até 2022.
9. Eliminar as barreiras legais, de política e programas que impedem a participação dos jovens na tomada de decisões, planeamento e implementação de actividades de desenvolvimento a todos os níveis até 2030.
10. Alcançar o ensino básico universal, assegurando a transição a 100% dos alunos, incluindo os que têm necessidades especiais e deficiências, da aprendizagem precoce para o ensino secundário até 2022. Aumentar também a taxa de conclusão do ensino básico para 100 por cento até 2030.
11. Melhorar a empregabilidade e as competências de vida dos jovens, melhorando a qualidade e relevância do Ensino e Formação Técnica e Profissional (EFTP) em parceria com as indústrias e o sector privado até 2030.
12. Implementar integralmente o Currículo Baseado em Competências (CBC) para que os alunos estejam dotados de competências e aptidões relevantes desde uma fase inicial para o desenvolvimento sustentável até 2030.
13. Acabar com a Mutilação Genital Feminina reforçando a coordenação na área da legislação e do quadro de política, comunicação e advocacia, geração de provas e apoio à colaboração transfronteiriça na eliminação da MGF até 2022.
14. Eliminar, até 2030, todas as formas de violência baseada no género, incluindo casamentos precoce e forçado, abordando normas sociais e culturais que propagam a prática, ao mesmo tempo que prestam apoio às mulheres e raparigas afectadas.
15. Erradicar a discriminação baseada no género e outras formas de discriminação até 2030 através da aplicação das leis antidiscriminação e da atribuição de dotações orçamentais adequadas a instituições incumbidas de promover a igualdade de género, a equidade e capacitação das mulheres e raparigas.
16. Assegurar o acesso universal a serviços de saúde reprodutiva de qualidade, incluindo a prevenção e a gestão da VBG, em contextos humanitários e frágeis até 2030.
17. Acompanhar a implementação dos compromissos da Cimeira CIPD25 de Nairobi através do Conselho Nacional para a População e Desenvolvimento no Departamento da Planificação do Estado.

Puzzle de Políticas



^[1] 1) Zero necessidade não satisfeita de planeamento familiar 2) Zero mortes maternas evitáveis 3) Zero violência baseada no género e práticas nocivas 4) Zero Novas Infecções por VIH

Zero necessidade não satisfeita de planeamento familiar

23% das raparigas quenianas de 15 a 19 anos têm uma necessidade não satisfeita de planeamento familiar (PF) e o governo queniano afirmou a sua vontade política de satisfazer esta necessidade nacional, comprometendo-se com o uso de inovação e tecnologia, o que asseguraria que adolescentes e jovens alcançassem o mais alto padrão de saúde possível.^[xiv] Entre os principais pontos da agenda do PF, a gravidez precoce é uma faceta que está a precisar e beneficiaria destes avanços. Dados recentes revelaram um pico na taxa de gravidez e, em particular, de gravidez na adolescência em 2020.^[xv] Em resultado disso, foi criado um novo grupo de trabalho nacional para tratar da gravidez precoce. Além disso, cada um dos 47 municípios do Quénia está a formar o seu próprio conselho de gravidez precoce. Como os quenianos devem ter 18 anos ou mais para terem acesso a serviços de saúde sexual e reprodutiva (SSR), e a fim de receberem contraceptivos receitados sem um dos pais ou tutor, a prevenção da gravidez precoce depende frequentemente do uso de preservativos.^[xvi] Assim, o reforço das abordagens de protecção dupla contra o VIH e de saúde sexual e reprodutiva (SDSR) centrada no preservativo é uma via que deve ser explorada mais plenamente se esta continuar a ser uma das principais vias de prevenção para os adolescentes sexualmente activos. Políticas adicionais para melhorar a adesão ao PF incluem orientações sobre o envolvimento masculino. Embora a implementação desta política tenha lutado contra as barreiras culturais, tem registado algum sucesso em áreas urbanas onde os parceiros sexuais são mais susceptíveis de participar em discussões abertas sobre as necessidades e desejos do PF. Uma maior provisão de educação sexual abrangente (ESA) dentro e fora da escola para os jovens quenianos ofereceria uma oportunidade para os adolescentes interrogarem normas sociais e culturais em torno da utilização do PF. Embora a ESA tenha recebido resistência tanto do Parlamento como do público, estão em curso esforços para incorporar certos aspectos da ESA no desenvolvimento do currículo.

Zero mortes maternas evitáveis

Em 2017, a taxa de mortalidade materna no Quénia era de 342/100.000 e a hemorragia pós-parto era a principal causa de morte evitável.^[xvii] Na Cimeira de Nairobi, o Quénia comprometeu-se a eliminar até 2030 a mortalidade materna evitável e a morbilidade severa, como a fistula obstétrica. As disparidades nas taxas de mortalidade materna persistem entre áreas urbanas e rurais devido a uma multiplicidade de razões, incluindo diferentes níveis de acesso aos centros de saúde, bem como às parteiras qualificadas.

As mulheres grávidas urbanas têm três vezes maior probabilidade de receber uma intervenção para salvar vidas do que as mulheres grávidas rurais^[xviii]. As normas culturais em torno das experiências de parto também desempenham um papel importante, pois 56% das mulheres quenianas dão à luz em casa.^[xix] Estão em curso a prestação de serviços e intervenções estruturais com a provisão de mais formação obstétrica de emergência para os provedores, e o aumento do pessoal de obstetrícia. A legislação restritiva do aborto também contribui para a mortalidade e morbilidade materna. Como delineado pela Lei de Saúde Reprodutiva de 2019, uma gravidez pode ser interrompida caso se verifique por um profissional de saúde formado a necessidade de tratamento de emergência, se a vida ou saúde da mãe estiver em risco, ou se o feto não for viável fora do útero.^[xx] Em virtude da legislação proibitiva, muitas mulheres e raparigas dependem de abortos ilegais sem segurança, sobre os quais faltam dados e avaliação. Estima-se que, em 2012, tenham ocorrido 465.000 abortos induzidos no Quénia.^[xxi] Embora o actual ambiente político não seja propício à alteração da legislação sobre interrupção da gravidez (TOP), os deputados que a apoiem podem facultar oportunidades para fomentar a advocacia através de um maior envolvimento e consciencialização da comunidade, bem como através do aumento dos investimentos na força de trabalho dos cuidados de saúde.

Zero Violência Baseada no Género e Práticas Nocivas

O Quénia pretende acabar até 2022 com a mutilação genital feminina (MGF), da qual 21% das mulheres e raparigas de 15 a 49 anos já sofreram de alguma forma, através do reforço da legislação e do quadro político, da comunicação e advocacia, geração de provas e colaboração transfronteiriça.^[xxii] Devido ao compromisso presidencial, o quadro para honrar esta incumbência foi acelerado. Em todos os 47 municípios, foram estabelecidas e estão a ser implementadas acções de programas para combater as práticas de MGF. Em colaboração com o Ministério da Função Pública & Género, foram mapeados pontos críticos da MGF e foram promulgados planos de acção em 22/23 pontos críticos. Os responsáveis pela execução dos procedimentos ministeriais devem fazer face aos costumes tradicionais, para além do aumento da medicalização e das operações transfronteiriças. Ao longo da pandemia de COVID, os dados recolhidos não mostraram um aumento da actividade de MGF rastreada, contudo, a incidência relatada de violência entre parceiros íntimos (VPI) e violência baseada no género (VBG) aumentou dramaticamente. Os dados semanais recolhidos pelo Ministério da Função Pública e Género, juntamente com o UNFPA, mostraram uma marcada diferença na incidência de VPI e VBG durante os períodos de confinamento. Os funcionários atribuem este aumento à perda de empregos e ao stress económico relacionado com a COVID, salientando a necessidade de abordar as causas profundas e os aspectos de prevenção. Em conformidade com os compromissos da CIPD25 do Quénia, a política de prevenção da VBG de 2014 foi actualizada.^[xxiii] Além disso, o casamento precoce é preocupante, uma vez que 12% das raparigas de 15a19 anos são casadas.^[xxiv] Seguindo em frente, o enfoque parlamentar inclui uma estratégia de capacitação de mulheres como parte da Política Nacional sobre Género e Desenvolvimento.^[xxv] Note-se que os dados sobre a VBG e a discriminação contra as pessoas LGBTQ não foram recolhidos, em parte potencialmente devido à criminalização das relações homossexuais. Da mesma forma, qualquer violência decretada contra trabalhadores do sexo não foi registada.

Zero Novas Infecções por VIH

O Quénia sofreu e continua a sofrer uma das maiores epidemias de VIH em todo o mundo - em 2019, mais de 1,5 milhões de pessoas no Quénia vivem com VIH e 90% das pessoas conhecem o seu estado.^{[xxvi],[xxvii]} O Quadro Estratégico da SIDA no Quénia preconiza um Quénia livre de novas infecções pelo VIH, de estigma e mortes relacionadas com a SIDA.^[xxviii] Procura alcançar estes objectivos ligados através da prevenção, tratamento e cuidados abrangentes do VIH. Os planos de combate à SIDA a nível municipal visam assegurar que os serviços de VIH sejam incluídos nas políticas de cuidados sanitários universais. Outras intervenções para reduzir as taxas de infecção pelo VIH incluem a provisão de profilaxia pré-exposição (PrEP) e a circuncisão masculina médica voluntária (CMMV). A prevenção da transmissão do VIH de mãe para filho (PTMF) continua a ser uma prioridade de política, e ao concentrar-se nas ligações entre o diagnóstico e tratamento do VIH e os serviços de SSR, em particular os cuidados pré-natais, o Quénia pretende eliminar a transmissão vertical até 2030. As restrições políticas, para além das barreiras de género destacadas na secção 3, que podem impedir o Quénia de reduzir o número de novas infecções pelo VIH, incluem a idade de consentimento para o teste para VIH, e o estigma e a discriminação, nomeadamente a criminalização de determinadas populações. Os adolescentes menores de idade não podem consentir ao teste para VIH sem a presença de um dos pais ou tutor, aumentando a probabilidade de transmissão não intencional a futuros parceiros sexuais. É essencial promover o teste e tratamento precoces como forma de prevenção. Os elevados níveis de adesão aos ARV no Quénia oferecem a oportunidade de abraçar plenamente e expandir a aceitação das mensagens U=U (indetectáveis = intransmissíveis). Embora muitos casos de transmissão não sejam processados, o medo de procedimentos criminais cria uma barreira adicional aos testes, tratamento e cuidados.^[xxix]

Dez recomendações sobre o caminho a seguir para cumprir os compromissos:

Com base em entrevistas com os intervenientes-chave e na revisão dos principais documentos de políticas relacionadas com a realização dos quatro zeros, são recomendadas as seguintes dez acções prioritárias para assegurar que as etapas ao longo do caminho para o cumprimento dos compromissos da CIPD sejam realizadas. Os parlamentares do Quénia devem considerar as seguintes 10 acções centradas nas políticas:

01. Aperfeiçoar e acompanhar os indicadores de implementação de políticas e supervisão de um conjunto fundamental de imperativos políticos incluindo a) pacotes de prestação de serviços de combate VBG, b) eliminação da MGF e c) eliminação do casamento forçado e infantil através do reforço dos requisitos de informação e geração de dados.
02. Considerar uma revisão da política e avaliação das leis de consentimento para cuidados de saúde para permitir um melhor envolvimento e tomada de decisões proactivas dos jovens quenianos em relação aos seus cuidados de saúde, nomeadamente em relação ao acesso a serviços e produtos de SSR, incluindo métodos de PF com receita médica.
03. Consolidar e reforçar os Compromissos da AOA de 2013, promovendo a expansão da implementação da ESA, dentro e fora da escola, incluindo através da avaliação e revisão participativa do currículo orientada para o aluno.
04. Dedicar maior orçamento ao reforço e expansão das infraestruturas de serviços de SSR e VIH, incluindo a expansão, formação e retenção de quadros, particularmente nas zonas rurais.
05. Avaliar o impacto da COVID sobre os quatro zeros e a adaptar as políticas conforme necessário, incluindo através de uma maior dotação orçamental; e reforçar a resiliência e a preparação para outros desafios sanitários e de desenvolvimento mundiais, assegurando que as lições de política sejam aprendidas quanto à SDR e ao VIH.
06. Acompanhar o aumento das dotações orçamentais intersectoriais em percentagem ano após ano, nomeadamente para a) criação de emprego/ oportunidades de desenvolvimento de competências para os jovens, b) promoção da igualdade de género e c) sensibilização para a conclusão do ensino.
07. Rever e alinhar as acções de políticas do Quénia à luz da Declaração Política sobre VIH e SIDA (de 10 de Junho de 2021), que sublinha que a VBG, o estatuto socioeconómico desigual das mulheres, as barreiras estruturais à capacitação económica das mulheres e a protecção insuficiente de SDR das mulheres e raparigas comprometem a sua capacidade de se protegerem da infecção pelo VIH e agravam o impacto da pandemia de SIDA e aumentam a alocação de recursos internos para o VIH.
08. Acompanhar a implementação dum roteiro para eliminar a transmissão vertical das infecções por VIH e acabar com a SIDA infantil até 2030, com enfoque nos imperativos políticos centrais, incluindo a) identificar e abordar as lacunas na continuidade dos serviços de prevenção da infecção pelo VIH entre mulheres em idade reprodutiva, especialmente mulheres grávidas e lactantes, b) testar 95% das crianças expostas ao VIH até aos dois meses de idade e após a cessação da amamentação, e assegurar que todas as crianças diagnosticadas com VIH recebam regimes e fórmulas de tratamento; c) assegurar que 95% das mulheres grávidas tenham acesso aos testes pré-natal para VIH, sífilis e hepatite B, 95% das mulheres grávidas e em amamentação tenham acesso aos testes durante a gravidez tardia e no período pós-parto e d) identificar e tratar crianças maiores e adolescentes não diagnosticadas.
09. Levar a cabo um estudo participativo nacional sobre a juventude para compreender melhor as perspectivas e os comportamentos dos jovens, com vista a uma orientação política mais eficaz sobre várias questões, incluindo a cultura e as normas relacionadas com a ESA e a gravidez na adolescência; e activar a participação e o envolvimento diversificado e significativo dos jovens em questões de política através da criação de um grupo de trabalho paralelo de políticas para a juventude que possa servir como um precursor das tendências de SDR e VIH centradas na juventude, nomeadamente em torno de algumas das questões politicamente mais sensíveis (tais como as populações chave e vulneráveis).
10. Optimizar o uso da tecnologia e fomentar a inovação na resposta a SDR e VIH, nomeadamente em questões de gravidez na adolescência - para assegurar que a experiência e o envolvimento dos alunos com os serviços de saúde e educação em particular sejam registados de forma sucinta.

Processo e Metodologia

A revisão da legislação e das políticas foi realizada em Abril e Maio de 2021 através de uma análise detalhada de várias leis e políticas que constituem o quadro e o desenvolvimento da saúde e dos direitos sexuais e reprodutivos no Quênia. Foram levadas a cabo entrevistas semiestruturadas com representantes do escritório do UNFPA no Quênia, bem como com outros intervenientes importantes no Quênia, para melhor fundamentar e contextualizar a revisão das políticas.

Referências

- [i] [Final-Kenya-Country-Commitments-for-ICPD25-Nairobi-Summit-2019.pdf](#)
- [ii] [j7651-11_unfpa_harminization-summary-digital.pdf](#)
- [iii] [j7651-11_unfpa_harminization-summary-digital.pdf](#)
- [xii] [j7651-11_unfpa_harminization-summary-digital.pdf](#)
- [xiii] <https://data.worldbank.org/indicator/SL.UEM.1524.ZS?locations=KE>
- [xiv] <https://www.unfpa.org/data/dashboard/adolescent-youth>
- [xv] <https://www.globalcitizen.org/en/content/rise-in-teenage-pregnancies-during-kenya-lockdown/>
- [xvi] Reproductive Healthcare Bill, 2019
- [xvii] https://data.unicef.org/resources/data_explorer/unicef_f/?ag=UNICEF&df=GLOBAL_DATAFLOW&ver=1.0&dq=KEN.MNCH_MMR.&startPeriod=1970&endPeriod=2021
- [xviii] <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4268791/>
- [xix] https://www.who.int/pmnch/media/membernews/2011/20121216_kenyaparliament.pdf
- [xx] Reproductive Healthcare Bill, 2019.pdf
- [xxi] <https://www.guttmacher.org/fact-sheet/womens-lives-matter-preventing-unsafe-abortion-kenya>
- [xxii] <https://www.unfpa.org/data/fgm/KE>
- [xxiii] <http://psyg.go.ke/docs/National%20Policy%20on%20prevention%20and%20Response%20to%20Gender%20Based%20Violence.pdf>
- [xxiv] <https://www.unfpa.org/data/dashboard/adolescent-youth>
- [xxv] NATIONAL-POLICY-ON-GENDER-AND-DEVELOPMENT (1).pdf
- [xxvi] https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2020_aids-data-book_en.pdf
- [xxvii] www.unaids.org/en/regionscountries/countries/kenya
- [xxviii] https://nacc.or.ke/wp-content/uploads/2021/01/KASFII_Web22.pdf
- [xxix] https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2020_aids-data-book_en.pdf