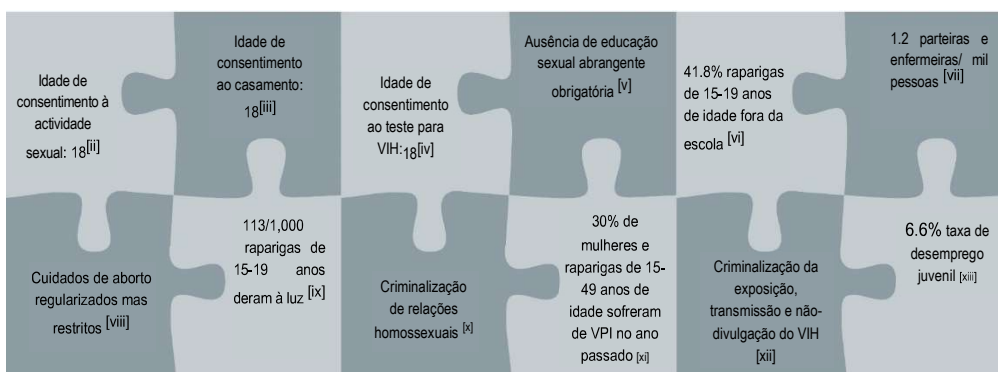


Na Cimeira de Nairobi, os compromissos de filiação política emitidos pela República do Uganda relacionados com os quatro zeros [1] envolveram o aproveitamento do dividendo demográfico através do enfoque no desenvolvimento do capital humano, promovendo o acesso universal a todos os métodos de planeamento familiar, atribuindo recursos a serviços de saúde adaptados a adolescentes, utilizando a educação para melhorar a paridade de género e reduzir a gravidez precoce e o casamento infantil e implementando políticas de educação sexual. Embora haja avanços desde a cimeira, tais como a aprovação das novas políticas de População e de Seguro Nacional de Saúde, os defensores no parlamento em apoio à agenda da CIPD25 têm de se confrontar com vozes discordantes. Além disso, novas relações devem ser forçadas uma vez que alguns defensores se perderam na transição entre o 10º e o 11º Parlamento. Notavelmente, 60% dos deputados do novo parlamento têm menos de 35 anos de idade, oferecendo uma oportunidade única para políticas revistas que respondem aos desejos e realidades da juventude ugandesa. É necessário reforçar as capacidades dos defensores parlamentares para assegurar que as políticas de apoio aos quatro zeros não sejam apenas aprovadas, mas sim implementadas com supervisão.

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

1. Promover o acesso universal a todos os métodos de planeamento familiar e reduzir a necessidade não satisfeita de planeamento familiar de 28% para 10% até 2022. Reafirmar os compromissos assumidos na Cimeira do Planeamento Familiar em Londres (Julho 2017) no sentido de aumentar o apoio financeiro à saúde reprodutiva e ao fornecimento de artigos e produtos de planeamento familiar até ao último quilómetro.
2. Atribuir anualmente pelo menos 10% dos recursos de saúde materna e infantil a serviços de saúde reprodutiva adaptados a adolescentes.
3. Eliminar os obstáculos à capacitação das raparigas, incluindo a gravidez na adolescência e o casamento precoce, bem como todas as formas de violência baseada no género. Empreender reformas educacionais destinadas a assegurar que as raparigas se inscrevam e permaneçam na escola, bem como investimentos de expansão no ensino técnico e profissional para criar aptidões e competências empregáveis relevantes para o mercado de trabalho.
4. Operacionalizar o Quadro Nacional de Política de Educação Sexual que foi lançado em 2018 para fornecer directrizes a nível nacional para a educação sexual nas escolas do Uganda; mantendo ao mesmo tempo os valores culturais e religiosos positivos do país.
5. Assegurar que as diferentes dimensões da dinâmica e diversidade demográfica sejam integradas nos quadros de planificação e orçamentação a todos os níveis.

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

31% das raparigas de 15 a 19 anos têm uma necessidade não satisfeita de planeamento familiar, correspondendo a compromissos ugandeses na Cimeira de Nairobi ligados à agenda nacional de planeamento familiar (PF) que envolveram a atribuição orçamental de fundos para a saúde materna e infantil destinados a serviços de saúde reprodutiva adaptados a adolescentes, reformas educativas que visam manter as raparigas na escola para eliminar a gravidez na adolescência e o casamento precoce, bem como a operacionalização do Quadro Nacional da Política de Educação Sexual.^[xiv, xv] Em Março de 2021, a Lei do Seguro Nacional de Saúde foi aprovada pelo parlamento e aguarda actualmente o parecer favorável da presidência. Esta lei de cobertura universal de saúde incorpora o PF como um serviço essencial. Além disso, o Plano Nacional de Planeamento Familiar (2015-2020) articula a importância das intervenções de alto impacto e do financiamento necessário, que pode ser utilizado para manter o progresso e a responsabilização.^[xvi] Embora a cobertura universal do PF seja um passo na direcção certa, os menores ugandeses continuam a não ter acesso ao PF por si próprios, devido às leis e políticas de consentimento a cuidados de saúde existentes, o que aponta para uma lacuna na prestação de serviços.^[xvii] Mais ilustrativa desta questão é a elevada taxa de gravidez na adolescência no Uganda. As autoridades pretendem baixar a taxa actual de 25% para 15% até 2025, através de campanhas de sensibilização e de envolvimento de parceiros de desenvolvimento. Em Abril de 2021, foi aprovada pelo parlamento uma importante moção sobre a prevenção da gravidez na adolescência, que instava o governo a desenvolver e aplicar políticas e estratégias relativas à escalada da gravidez na adolescência, particularmente afectada pela pandemia de COVID-19.^[xviii] O impacto do confinamento e do encerramento de escolas, em particular, levou a um aumento relatado de gravidezes não planeadas de adolescentes - cujas consequências incluem a interrupção da educação, a redução das perspectivas de emprego e de carreira e o aumento da vulnerabilidade à pobreza.^[xix, xx] A criação e supervisão proactiva adicional de políticas é necessária para assegurar que este objectivo seja atingido. Embora o governo ugandês tenha criado uma Estratégia Política Nacional para abordar os factores a montante da desigualdade de género e da gravidez na adolescência através de uma agenda formal sobre educação sexual na escola, a implementação deste quadro tem faltado desde a sua criação em 2018. É necessária uma supervisão parlamentar para assegurar o cumprimento da promessa feita em Nairobi, e as mudanças estruturais importantes no roteiro dos dividendos demográficos, incluindo a retenção de raparigas na escola.^[xxi]

Zero mortes maternas evitáveis

Os compromissos assumidos pela República do Uganda no âmbito da CIPD25 não abordaram directamente as mortes maternas evitáveis, embora as políticas tangencialmente relacionadas, centradas nos cuidados de saúde universais, nos serviços de saúde reprodutiva e no investimento na juventude, tenham sem dúvida um impacto na taxa de mortalidade materna (TMM), uma vez que 13% das mortes maternas ocorrem em mães de 15 a 19 anos de idade e a TMM global é de 375/100.000 [xxii, xxiii] É necessária uma acção parlamentar concentrada para reduzir ainda mais as mortes maternas evitáveis, uma vez que a hemorragia pós-parto (HPP) continua a ser a principal causa de TMM. Os obstáculos à redução desta ocorrência incluem a falta de parteiras qualificadas, acessibilidade dos serviços, bem como a falta de disponibilidade de novas tecnologias e medicamentos, especialmente nas zonas rurais. A partir de Fevereiro de 2021, foi estabelecido um novo quadro relativo especificamente à HPP, contudo o mesmo não abrange causas adicionais de mortalidade materna, incluindo a eclampsia e o aborto inseguro. A regulamentação restritiva do aborto, para além do estigma social, faz com que muitas mulheres procurem serviços de aborto inseguros. As complicações do aborto inseguro são também um factor que contribui para a elevada taxa de mortalidade materna no Uganda.^[xxiv] Os cuidados pós-aborto são necessários para muitas mulheres, independentemente da legalidade dos seus cuidados de aborto. No entanto, a referida lei de NHI poderia oferecer uma cobertura para os cuidados pós-aborto, sendo a falta de acessibilidade e de pessoal qualificado uma preocupação constante, particularmente nas populações rurais. Um maior empenho parlamentar na geração e utilização de dados para fundamentar políticas e programas - incluindo o relatório de Vigilância e Resposta à Morte Perinatal Materna - bem como a monitorização e avaliação, e a atribuição de orçamento são fundamentais para o avanço nesta questão.^[xxv]

Zero Violência Baseada no Género e Práticas Nocivas

30% das mulheres e raparigas de 15 a 49 anos de idade sofreram violência de parceiros íntimos (VPI) no ano passado. Na Cimeira de Nairobi, o Uganda afirmou a sua vontade de eliminar todas as formas de violência baseada no género (VBG), concentrando-se na capacitação das raparigas. As reformas da educação destinadas a assegurar a inscrição e permanência das raparigas na escola visam diminuir as taxas de casamento precoce. Embora a idade legal para o consentimento ao casamento seja 18 anos, entre 17% e 58% das raparigas ugandesas são casadas antes de atingirem a idade legal, dependendo da região.[xxvi] Os parlamentares devem abordar as estruturas legais existentes bem como os costumes tradicionais que permitem aos pais consentirem o casamento em nome dos seus filhos antes de atingirem a idade de maioridade. O casamento precoce e o desinteresse pelas oportunidades de educação contribuem para a dependência económica das mulheres dos seus maridos, particularmente nas zonas rurais. Nos casos de VPI contra mulheres, esta dependência económica diminui a probabilidade de escape. A Política Nacional de Erradicação da Violência Baseada no Género actualizada em 2019 no Uganda salienta a importância de políticas orientadas para a prevenção como um item de acção prioritária. [xxviii] Surge uma maior tensão na implementação de políticas contra a mutilação genital feminina (MGF). Aproximadamente 1% das mulheres e raparigas de 15 a 49 anos de idade sofrem alguma forma de MGF.[xxvii] O governo ugandês proibiu a MGF em 2010, o que foi eficaz na redução dos procedimentos de MGF relatados anualmente, no entanto, a prática continua em algumas comunidades. Os defensores da MGF citam a tradição, razões sociais, e culturais. As reformas na educação apresentadas pelos decisores políticos devem incluir o desenvolvimento curricular que informe a juventude ugandesa sobre as práticas nocivas baseadas no género. Além disso, o enfoque parlamentar no aumento do envolvimento e criação de oportunidades para raparigas e mulheres jovens deve concentrar-se nas comunidades rurais onde as questões são mais prementes. A definição de políticas deve reconhecer os obstáculos à sua implementação a jusante e oferecer apoio aos municípios e às comunidades locais nos seus esforços para adoptar e respeitar as políticas nacionais, através de apoio financeiro e supervisão da implementação.

Zero Novas Infecções por VIH

A prevalência do VIH entre adultos de 15 a 49 anos é de 2,61/1.000 e o Uganda registou avanços rumo à meta 90-90-90, assinalando uma implementação bem sucedida de políticas e acções de programa.[xxix] Em 2019, 89% das pessoas no Uganda que vivem com o VIH conhecem o seu estatuto.[xxx] O actual Plano Estratégico Nacional está centrado no envolvimento dos homens na prevenção do VIH, na aceleração dos protocolos de teste e tratamento especialmente entre os jovens, na eliminação progressiva da transmissão de mãe para filho, na garantia da estabilidade financeira da resposta nacional e no reforço de uma resposta institucional multi-sectorial.[xxxi] Outras ferramentas de prevenção incluem a circuncisão voluntária médica masculina (CVMM) e a expansão do acesso à profilaxia de pré-exposição (PrEP). O plano também aborda disposições discriminatórias estabelecidas pela Lei de Prevenção e Controlo do VIH e SIDA de 2014, que autorizava a realização de testes obrigatórios para determinadas populações, a divulgação forçada e a criminalização da transmissão.[xxxii] Esta política prejudicial nega o direito à privacidade, bem como o direito à autonomia corporal. Além disso, a criminalização da transmissão, exposição e não-divulgação marginaliza cada vez mais populações-chave que já foram vítimas de discriminação legal através da criminalização de relações entre pessoas do mesmo sexo e/ou trabalho sexual. Embora o sistema judicial possa não processar muitos casos, o receio de processos judiciais injustos pode dificultar o acesso aos serviços e, por conseguinte, falhar nas suas tentativas de reduzir o número de novas infecções pelo VIH. Antitética a esta abordagem, a idade de consentimento ao teste para o VIH no Uganda é de 12 anos, permitindo que uma nova geração de jovens sexualmente activos seja proactiva em relação à sua saúde, incluindo a adopção da importância de U = U como parte do paradigma de prevenção envolvente.[xxxiii] O estigma real ou perceptível continua a ser um impedimento à política e deve ser dada maior atenção à sua resolução através do reforço da mobilização da comunidade, dos dados e da divulgação das melhores práticas.

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 políticos relacionados com a realização dos quatro zeros, são recomendadas as seguintes dez acções prioritárias para assegurar a realização das etapas do caminho para o cumprimento dos compromissos da CIPD25. Com a inauguração de um novo parlamento e com base no quadro tanto da Política de População como da Política Nacional de Seguro de Saúde, os deputados do Uganda devem considerar as seguintes 10 acções centradas nas políticas:

01. Através briefings focalizados temáticos, consultas externas, trocas e mentoria sobre várias questões de políticas fundamentais, utilizar a dinâmica do novo parlamento que consiste num número sem precedentes de jovens deputados para assegurar que o ambiente político da CIPD seja ainda mais propício através de formação e investimento em maior número de campeões de políticas da CIPD competentes e ainda mais fortes e robustos.
02. Aprofundar as responsabilidades de supervisão e prestação de contas para enfrentar vários desafios de implementação, inclusive através do aumento dos investimentos a) o alinhamento das portarias a nível distrital, b) o Quadro Nacional de Políticas de Educação Sexual e c) os programas de prevenção da gravidez na adolescência.
03. Assegurar um maior alinhamento das políticas de acesso aos serviços, incluindo ao planeamento familiar, com a idade em que os menores podem aceder a estes serviços.
04. Acelerar a integração dos serviços de SDRS e VIH na cobertura universal da saúde, reforçando ao mesmo tempo a solidariedade global sobre a resposta e preparação futuras para uma pandemia, através do aumento dos investimentos em sistemas orientados para comunidades.
05. Acompanhar tanto o doador como o aumento anual da afectação interna de recursos para reforçar 1) fornecimentos de PF e produtos básicos, 2) prestação de serviços adaptados a adolescentes, com ênfase no aumento das competências e do número de trabalhadores da saúde e c) serviços de prevenção do VIH.
06. Aumentar a geração e utilização de dados para fundamentar a tomada de decisões políticas estratégicas, nomeadamente no que respeita a: a) estimativas da VBG, incluindo nas populações chave e vulneráveis, b) cuidados pós-aborto, c) MGF, d) gravidez na adolescência e e) casamento precoce.
07. Criar abordagens inovadoras de incentivos para atrair e reter um quadro robusto e adequado de pessoal de saúde qualificado, especialmente nas zonas rurais.
08. Expandir e fomentar várias parcerias parlamentares multi-sectoriais e interdisciplinares para abordar as ligações entre SDRS e VIH, nomeadamente no âmbito de questões relacionadas com a educação e a cultura.
09. Eliminar barreiras estruturais fundamentais, incluindo requisitos de consentimento aos serviços de SSR, serviços de prevenção do VIH, leis que criminalizam a transmissão, exposição e não divulgação do VIH e redução de estigma
10. Rever e reforçar a acção do Uganda à luz da Declaração Política sobre VIH e SIDA (de 10 de Junho de 2021), que sublinha que a violência sexual e a violência baseada no género, o estatuto socioeconómico desigual das mulheres, as barreiras estruturais à capacitação económica de mulheres e a protecção insuficiente da SDRS de mulheres e reparigos comprometem a sua capacidade de se protegerem da infecção pelo VIH.

Processo e Metodologia

A revisão jurídica e política foi conduzida em Abril e Maio de 2021 através de uma análise detalhada de várias leis e políticas que constituem o quadro para a evolução da saúde e direitos sexuais e reprodutivos no Uganda. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas com representantes do escritório do UNFPA no Uganda, bem como com outras partes interessadas na Zâmbia, para melhor informar e contextualizar a revisão das políticas.

Referências

- [i] <https://www.nairobi-summitcpd.org/commitment/statement-republic-uganda-2019-nairobi-icpd25-summit#:~:text=Commitment%20description%3A,%25%20to%2010%25%20by%202022.>
- [ii] [j7651-11_unfpa_harminization-summary-digital.pdf](#)
- [iii] [j7651-11_unfpa_harminization-summary-digital.pdf](#)
- [iv] [j7651-11_unfpa_harminization-summary-digital.pdf](#)
- [v] Policy framework exists but implementation is not mandatory
- [vi] <https://www.unfpa.org/data/adolescent-youth/UG>
- [vii] https://data.worldbank.org/indicator/SH.MED.NUMW.P3?locations=UG&name_desc=true
- [viii] [Maps.reproductiverights.org/worldabortionlaws?country=UGA](https://maps.reproductiverights.org/worldabortionlaws?country=UGA)
- [ix] <https://data.worldbank.org/indicator/SP.ADO.TFRT>
- [x] http://internap.hrw.org/features/features/lgbt_laws/
- [xi] <https://evaw-global-database.unwomen.org/en/countries/africa/uganda>
- [xii] [j7651-11_unfpa_harminization-summary-digital.pdf](#)
- [xiii] [Zambia_HIVSRHR-Linkages-Infographic-Snapshot_final.pdf](#)
- [xiv] <https://www.unfpa.org/data/dashboard/adolescent-youth>
- [xv] www.prb.org/wp-content/uploads/2019/06/Uganda-NATIONAL-SEXUALITY-EDUCATION-FRAMEWORK.pdf
- [xvi] https://www.healthpolicyproject.com/ns/docs/CIP_Uganda.pdf
- [xvii] <https://sexualrightsdatabase.org/countries/457/Uganda>
- [xviii] https://uganda.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/motion_for_a_resolution_of_parlimotionfinal.pdf
- [xix] <https://globalgirlsglow.org/the-consequences-of-covid-19-for-girls-in-uganda/>
- [xx] Effects of the Covid-19 Pandemic on Teenage Pregnancy in Uganda policy brief final, April 2021
- [xxi] <https://uganda.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Demographic%20Dividend%20compliance%20Tool.pdf>
- [xxii] [Dhsprogram.com/pubs/pdf/FR333/FR333.pdf](https://dhsprogram.com/pubs/pdf/FR333/FR333.pdf)
- [xxiii] <https://www.unfpa.org/data/world-population-dashboard>
- [xxiv] <https://www.guttmacher.org/fact-sheet/abortion-and-postabortion-care-uganda>
- [xxv] <https://www.health.go.ug/cause/maternal-and-perinatal-death-surveillance-and-response-guidelines-aug-2017/>
- [xxvi] [Unfpa.org/data/adolescent-youth/UG](https://www.unfpa.org/data/adolescent-youth/UG)
- [xxvii] <https://www.unfpa.org/data/fgm/UG>
- [xxviii] <http://ngbvd.mglsd.go.ug/docs/2838GBV%20POLICY%2031st%2007%202019%20Final..pdf>
- [xxix] <https://www.unaids.org/en/regionscountries/countries/uganda>
- [xxx] <https://www.unaids.org/en/regionscountries/countries/uganda>
- [xxxi] The National HIV and AIDS Strategic Plan, 2020/21-2024/25
- [xxxii] <http://library.health.go.ug/publication/hivaids/hiv-and-aids/prevention-and-control-act-2014>
- [xxxiii] [j7651-11_unfpa_harminization-summary-digital.pdf](#)