

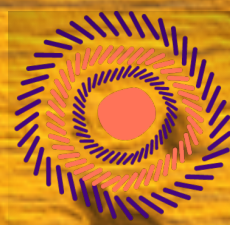
TUBA!

Informe

1ª Edição

Dezembro 2017

ENTENDENDO DIREITOS SEXUAIS E REPRODUTIVOS



**ONDJANGO
FEMINISTA**



TUBA!

Informe

1ª Edição
Dezembro 2017

ENTENDENDO DIREITOS SEXUAIS E REPRODUTIVOS

No espírito da solidariedade feminista, este informe distribuído sob licença Creative Commons que permite a distribuição não-comercial no formato original com todo os créditos atribuídos às autoras e ao Ondjango Feminista.



www.ondjangofeminista.com | ondjangofeminista@gmail.com

Sumário

Editorial	pg. 3
<i>Sizaltina Cutaia</i>	
Direitos Sexuais e Reprodutivos em 5 Factos	pg. 6
<i>Paula Sebastião</i>	
Direitos Sexuais e Reprodutivos em Angola: Contexto e Possibilidades	pg. 8
<i>Cécília Quitombe</i>	
Mulheres e Contraceptivos	pg. 12
<i>Márida Santana</i>	
Pesquisa sobre os Preços dos Contraceptivos em Luanda	pg. 14
<i>Márida Santana</i>	
Saúde Sexual e Reprodutiva: A Visão de uma Profissional de Saúde	pg. 17
<i>Entrevista com Ana Bastos</i>	
Factos Importantes sobre o Aborto Inseguro	pg. 20
<i>Paula Sebastião</i>	
Nota: Aborto em África	pg. 21
<i>Paula Sebastião</i>	
A Sinalética como Forma de Melhoria de Qualidades dos Serviços .de Saúde	pg. 22
<i>Entrevista com Daniela Lima</i>	
Desafios da Saúde Sexual e Reprodutiva em Angola	pg. 27
<i>Susana Ludovice</i>	

Editorial



Ilustração: Inês Melina

TUBA! é um informe que visa re-significar a forma de abordar a violência contra a mulher em Angola.

De origem Ibinda, uma das línguas angolanas faladas na região de Cabinda, "**tuba**" significa falar ou fala. Aqui a usamos no sentido de declarar, relatar ou expôr.

O seu surgimento marca um momento especial na história política dos movimentos de mulheres em Angola. Em Junho celebrou-se um ano desde a criação do Ondjango Feminista, o primeiro colectivo feminista do país cuja agenda feminista transformadora de activismo e educação em prol dos direitos das mulheres e meninas em Angola, é comprometido com uma abordagem de justiça social, solidariedade e liberdade.

Por outro lado, o *timing* também é

importante porque coincide com a campanha internacional dos 16 Dias de Activismo Contra a Violência Baseada no Género, que visam realçar como a violência contra a mulher continua a ser a maior violação dos direitos humanos em todo o mundo.

O fim da guerra há 15 anos atrás, permitiu avanços significativos na agenda e nos direitos das mulheres, particularmente no campo da representação política das mulheres em lugares de tomada de decisão e na adopção de legislação visando a promoção de direitos civis e políticos.

Ao mesmo tempo, estes progressos não representaram um declínio das várias violências que as mulheres, particularmente as mulheres em situação de vulnerabilidade, são submetidas diariamente.

Editorial

Entre os factores apontados para esta realidade, está, por um lado, a narrativa oficial sobre a violência contra a mulher que insiste em reduzi-la à violência doméstica; desta forma confinando-a ao espaço privado, ao espaço familiar, onde as normas culturais são a regra. A falha desta abordagem é em retirar do Estado a responsabilidade de abordar a violência contra a mulher a partir de uma perspectiva de justiça social, considerando-a assim um problema público.

A decisão de iniciar uma publicação semestral feminista baseada na realidade Angolana deriva do compromisso do Ondjango Feminista com o engajamento crítico e informado, tanto a nível formal como informal, sobre a violência de género.

O objectivo da publicação é dar visibilidade e tornar inquestionável a lamentável condição em que vivem, sofrem e morrem muitas mulheres e meninas em Angola.

A sua relevância explica-se pelo facto de ser a primeira publicação em Angola dedicada a abordar exclusivamente sobre os direitos e a condição social das mulheres a partir de uma perspectiva feminista.

Nesta primeira edição, a TUBA! começa com foco nos “Direitos Sexuais e Reprodutivos” (DSR). Na maior parte das vezes que se abordam os direitos sexuais e reprodutivos em Angola, a reacção mais comum é de inquietação porque a maioria das pessoas pensa em libertinagem e promiscuidade.

De acordo com o Protocolo de Género e Desenvolvimento da SADC, ratificado por Angola em 2010, os direitos sexuais e reprodutivos são os direitos humanos universais relativos à sexualidade e à reprodução, incluindo a integridade sexual e a segurança da pessoa, o direito à fazer escolhas reprodutivas livres e responsáveis, o direito à informação sexual baseada no conhecimento científico, a garantia do direito aos cuidados de saúde sexual e reprodutiva.

Apesar de geralmente negligenciados, os DSR constituem um elemento fundamental para a existência das mulheres em África. A sua realização implica o compromisso dos Estados com o sector de saúde, com a segurança pública e com a criação de legislação que inclua a despenalização do aborto, a criminalização do assédio sexual e de outras práticas que atentam contra a dignidade das mulheres.

Para ajudar a entender o que são, quais são e porque são importantes os direitos sexuais e reprodutivos, **Cecília Quitombe**, aborda a importância do tema no nosso contexto angolano, e lembra-nos sobre a necessidade de passar de colocar o dinheiro lá onde realmente interessa. Isso significa ir para além da assinatura e ratificação dos vários instrumentos internacionais e continentais sobre os DRS, para uma actuação e criação de mecanismos que permitam a real transformação da condição da mulher, da sua realidade social e a da sua possibilidade fazer escolhas seguras e livres sobre a sua sexualidade e reprodução.

Não é possível falar de direitos sexuais e reprodutivos sem abordar a questão do acesso aos métodos de controlo da natalidade por parte das mulheres. Isto é exactamente o que mostra **Márida Santana** no seu texto sobre os preços dos principais meios de contracepção, evidenciando como o exercício do direito a sexualidade é influenciado por factores como classe social e condição económica das mulheres.

Na secção de entrevistas, **Ana Bastos** oferece a sua perspectiva sobre os serviços de saúde reprodutiva, a partir da sua experiência de trinta anos de trabalho como enfermeira-parteira. Por sua vez, **Daniela Lima** discorre sobre a importância da sinalética para a melhoria da qualidade dos serviços de saúde num país onde a taxa de alfabetização, particularmente das mulheres, é extremamente baixa.

Finalmente e não menos importante, **Susana Ludovice** aborda sobre os Desafios da Saúde Sexual e Reprodutiva em Angola tendo como base os Objectivos de Desenvolvimento do Milénio (ODM) adoptados em 2000 pela Organização das Nações Unidas (ONU) sobre a redução da mortalidade materna e a ampliação da cobertura dos serviços de saúde reprodutiva. A sua abordagem compreensiva do tema inclui a identificação

dos principais desafios para o alcance deste objectivo em Angola, e a proposta de soluções para se inverter o quadro no mais curto espaço de tempo de uma forma sustentável.

Porque imagens também denunciam, também expõem e também falam, esta edição conta com imagens da **Marcha das Mulheres pela Despenalização do Aborto** convocada pelo Ondjango Feminista e várias colaboradoras em Fevereiro deste ano. As colagens são cortesia das designer gráficas **Inês Melina e Érika Baptista**. Para além de reflectirem o tema deste informe, as colagens acentuam a resolução das mulheres em Angola na luta pelos seus direitos sexuais e reprodutivos.

As questões levantadas nesta edição, não esgotam todas aquelas que envolvem a abordagem sobre os direitos sexuais e reprodutivos. Porém, aqui lançamos uma pedra importante na criação de uma plataforma escrita de debate e discussão à volta do tema e de criação de um espaço para fazer não só o levantamento dos principais desafios, mas também de apontar caminhos para as reformas necessárias ao sector da saúde da mulher.

Às nossas leitoras e aos nossos leitores desejamos uma boa leitura!

Direitos Sexuais e Reprodutivos em 5 Factos

Paula Sebastião

1 **Direitos Sexuais e Reprodutivos são Direitos Humanos.** É simples! Os direitos sexuais e reprodutivos são direitos económicos e sociais, uma das gerações dos direitos humanos. E como tal, são direitos inalienáveis e universais, ou seja, de todas as pessoas. Estes direitos exigem dos Estados estruturas básicas para a sua realização.

2 **O pleno gozo dos Direitos Sexuais e Reprodutivos pressupõe ter acesso à informação adequada sobre o tema.** É necessário, para que se saiba o que exigir e ao que temos direito, que sejamos informadas sobre o que são e quais são os nossos direitos sexuais e reprodutivos. Uma decisão consciente só é tomada após a apresentação de toda a informação sobre os benefícios e os possíveis riscos. Informar significa partilhar conhecimento e ter a certeza que a pessoa reteve ou compreendeu a informação partilhada.

3 **Direitos Sexuais e Reprodutivos significa ter acesso a contraceptivos.** Ter acesso a contraceptivos (preservativos e pílula diária ou do dia seguinte) significa ter acesso a um direito sexual e reprodutivo. Trata-se de prevenção.

4 **Direitos sexuais e Reprodutivos também é decidir se queremos ter filhos e quantos.** Cada vez mais a sexualidade e reprodução da mulher tem sido reprimida, punida e criminalizada pelos governos. Consideramos isto uma violação deste direito humano que é o direito a saúde sexual e reprodutiva. A liberdade sexual e de reprodução é um direito, e a sua violação ou restrição é uma afronta a esse direito

5 **Direitos Sexuais e reprodutivos também significam viver sem qualquer tipo de violência.** Viver sem violência é também um direito. Temos o direito de viver livre de violência, principalmente a sexual, no caso violação, mutilação genital, ou outras práticas forçadas, quer sejam elas gravidezes, abortos ou esterilizações.



UM PAÍS
MUDO
NÃO MUDA



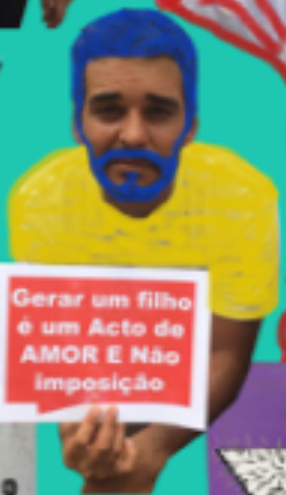
VULVA À
REVOLUÇÃO



SAÚDE
É UM
DIREITO

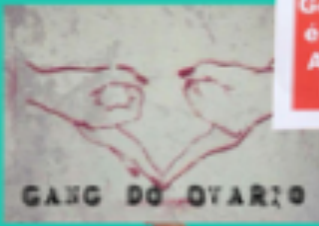


ABORTO
NÃO DEVE
SER CRIME



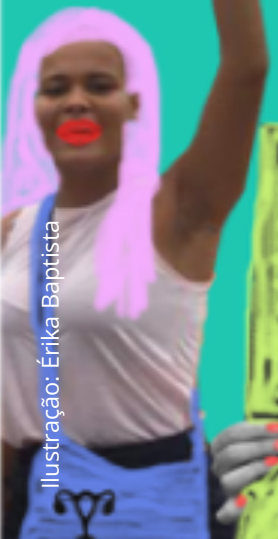
Gerar um filho
é um Acto de
AMOR E Não
imposição

VO:O AO
ABORTO
LEGAL E
SEGURO

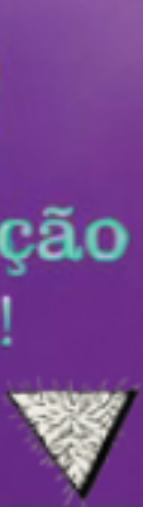


NÃO

a criminalização
da mulher!



AS CADEIAS
NÃO RESOLVEM
PEGA NESSA
LEI...
É LIXO!



Direitos Sexuais e Reprodutivos em Angola: Contexto e Possibilidades

Cecília Quitombe

Antes de partirmos para a compreensão do que são direitos sexuais e reprodutivos, é pertinente aflorar que os referidos direitos estão conectados a uma história recente do que chamaríamos “época dos direitos humanos das mulheres”, que ocorre entre os anos 70, 80 e 90 em diferentes partes do mundo, com adopção de diferentes instrumentos legais.

Os direitos sexuais e reprodutivos são demarcados pela diversidade e pluralidade conceitual, que nos coloca o desafio de repensá-los em um contexto social concreto e realístico. Assim, para o nosso país é necessário conceituar os direitos sexuais e reprodutivos de acordo com dois elementos fundamentais que são: **poder** e **recursos**. O poder é a capacidade de a mulher poder tomar decisões com base em informações seguras sobre a própria fecundidade, gravidez, educação dos filhos, saúde ginecológica e actividade sexual. Os recursos são entendidos como a criação de condições para que as mulheres possam levar a cabo as decisões de forma segura e livre.

Entre os diferentes instrumentos temos a destacar no plano internacional a Declaração Universal dos Direitos Humanos; no plano regional e continental o Protocolo à Carta Africa dos dos Direitos Humanos e dos Povos relativo aos Direitos das Mulheres da em África; e a nível nacional a Constituição da República de Angola.

Nos seus artigos 35º e 36º, a Constituição da República de Angola aborda questões sobre família, casamento e filiação, assim como, o direito à liberdade física e a segurança pessoal. Ambos artigos põe ênfase na igualdade de direitos entre homens e mulheres na família, na sociedade e no Estado, incluindo o direito à segurança e controlo sobre o próprio corpo. É verdade, que estes direitos estão prescritos nas leis e no discurso oficial do Estado, mas no plano prático temos observado imensos desafios para a sua concretização.

Em 2007, Angola ratificou o Protocolo à Carta Africa dos dos Direitos Humanos e dos Povos relativo aos Direitos das Mulheres da em África. Este documento ficou conhecido como “Protocolo de Maputo”, sendo um dos instrumentos políticos que assegura com maior abrangência e inovação os direitos sexuais e reprodutivos das mulheres em África. No seu seu artigo 14º, este Protocolo afirma:

1. Os Estados-membros devem assegurar que o direito da mulher à saúde, incluindo a saúde sexual e reprodutiva, seja respeitado e promovido, o que engloba:

a) o direito ao controle da natalidade;

b) o direito de decidir se quer ter filhos, a quantidade de crianças que terá e quando;

c) o direito de escolher qualquer método de contracepção;

d) o direito à autoproteção e a ser protegida contra doenças sexualmente transmissíveis, incluindo a SIDA;

e) o direito de ser informada sobre suas condições de saúde e sobre as condições de saúde do parceiro, particularmente se afectado por doenças sexualmente transmissíveis, incluindo a SIDA, de acordo com os padrões e as melhores práticas internacionais;

f) o direito a ter educação para o planeamento familiar.

2. Os Estados-membros devem tomar todas as medidas apropriadas para:

a) providenciar serviços de saúde adequados e acessíveis, incluindo informação, educação e programas comunitários, para as mulheres, especialmente àquelas que vivem em zonas rurais;

b) implantar e reforçar serviços de saúde e de nutrição no pré-natal, no parto e após o parto, para mulheres grávidas e que estejam amamentando;

c) proteger os direitos reprodutivos das mulheres, autorizando abortos médicos em casos de agressão sexual, estupros, incesto e quando a continuidade da gravidez coloca em risco a saúde física ou mental da mãe, a vida da mãe ou a do feto.”

DRS em Angola: Contexto e Possibilidades

Enfatizo aqui os aspectos ligados à providência de serviços de saúde adequados e acessíveis; a implantação de reforço de serviços de saúde e nutrição no pré-natal, no parto e após o parto para mulheres grávidas e que estejam a amamentar; assim como, proteger os direitos reprodutivos das mulheres, autorizando abortos médicos, em casos de agressão sexual, estupros, incesto e quando a continuidade da gravidez coloca em risco a saúde física ou mental da mãe, a vida da mãe e ou do feto.

Estes tornam-se desafios relevantes para a nossa realidade, sendo que quotidianamente assistimos uma crescente demanda que atentam aos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres, pela ausência de serviços de saúde e educação de qualidade às cidadãs. Ao pensarmos os direitos sexuais e reprodutivos em Angola é preciso não descurar o contexto cultural, religioso, político e social em que as mulheres estão inseridas. Segundo o Plano de Acção do Programa de Cooperação entre o Governo de Angola e o Fundo das Nações Unidas para a População (2015-2019), o contexto da saúde da mulher está ameaçado em função do seguinte quadro:

- A mortalidade infantil em Angola é de 100 por 1000 natos vivos;
- A mortalidade materna em Angola é de 450 óbitos por 100.000 natos vivos;

- 50% dos partos são feitos em casa, na ausência de profissionais qualificados;
- As mulheres que escolhem ter seus filhos nas unidades de saúde recebem alta médica em média 6 horas após o parto, num período perigoso onde as complicações obstétricas costumam a surgir;
- A oferta de cuidados obstétricos e neonatais de urgência (CONU) é providenciada apenas em 46 unidades de saúde; e apenas 15% das mulheres utilizam tais estruturas;
- A hemorragia, a malária, desnutrição e a falta de acesso aos serviços de saúde, estão entre os principais determinantes da mortalidade materna;
- A taxa de mortalidade neonatal é de 42 por 1000 natos vivos;
- A taxa de fecundidade está estimada em torno de 6,4 filhos por mulher;
- A prevalência de uso de contraceptivos modernos é de apenas 12%;
- A fecundidade adolescente é, também, muito elevada sendo 152,1 por mil mulheres com idade entre 15 a 19 anos;
- O início da vida sexual se dá por volta dos 13 anos de idade e cerca de 70% dos jovens de 15 anos mantém relações sexuais sem proteção;

- 44,6% dos jovens têm conhecimento exacto sobre o vírus da imunodeficiência humana (VIH);
- Apenas 14,9% dos jovens conhecem seu estado serológico. A prevalência total do VIH está estimada em 2,4%, com 0,9% entre os jovens com idades entre 15 a 24 anos e 1,7% entre mulheres grávidas que recebem cuidados pré-natais;
- Falta de confiança dos jovens/adolescentes no sistema de saúde e familiar, por conta da repressão e falta de diálogo sobre educação sexual.

O referido contexto, nos mostra os desafios na luta contra a discriminação da mulher, que promove consequências graves nas relações sociais que são estabelecidas entre os vários géneros e entre as mulheres e o Estado.

Deste modo, é crucial abordar os DSR numa perspetiva transversal e holística envolvendo todos os sectores da sociedade e particularmente os sectores da saúde,

educação, comunicação.

Portanto, há uma necessidade não só desse aprovar instrumentos legais e políticos para servirem os discursos oficiais dos gestores públicos no âmbito dos direitos sexuais e reprodutivos, mas sobretudo, para transformar a condição da mulher, através da possibilidade de escolhas seguras e livres com a criação de mecanismos que promovam a operacionalização dos direitos das mulheres.

A praticidade nas respostas do Governo em relação aos direitos sexuais e reprodutivos deve ser pensada no âmbito do Orçamento Geral do Estado sensível ao género. Apesar de que no nosso contexto ainda não se aborda essa temática com a seriedade que impõe, é necessário que comecemos a adentrar por essa ferramenta de promoção de equidade na distribuição da renda pública para salvaguardar a materialização dos direitos das mulheres. Isto porque entendemos que a garantia dos direitos deve ser um compromisso político.

Mulheres e os Contraceptivos

Márida Santana



Há mais de um ano que sigo de perto as dinâmicas do sector farmacêutico em prática em Angola, e que me interessa pela análise dos comportamentos de todos os agentes que o compõem; tanto técnicos de saúde, como pacientes. O presente texto consiste numa breve leitura do que tem sido, a meu ver, a realidade do sector e dos utentes, no que concerne o fornecimento e consumo de métodos contraceptivos.

Tenho a noção do quanto ainda é tabú falar sobre métodos contraceptivos ou simplesmente sobre sexualidade numa sociedade como a nossa, entre outras coisas fortemente influenciada pelos conservadorismos de padrões religiosos,

que em parte sustentam a existência de um discurso semi-fechado e pouco vulgarizado sobre assuntos do género.

Geralmente, mulheres de todas as classes sociais buscam em farmácias comunitárias tratamentos anti-infecciosos sem terem qualquer tipo de conhecimento sobre as diferentes patologias ou sobre dosagem de medicamentos. Mesmo assim, ainda nos deparamos com mulheres angolanas que têm inúmeras dúvidas sobre saúde sexual e reprodutiva.

Por dia, aproximadamente 10 mulheres recorrem a um serviço farmacêutico para obterem anticoncepcionais hormonais,

podendo ser maior o número, dependendo da localidade e da condição financeira de cada uma.

É notável o quanto ainda é fraco o nível de conhecimento geral sobre saúde sexual e reprodutiva, o que resulta em sérias dúvidas sobre assuntos tais como puberdade, ciclo menstrual, meios de contracepção ou planeamento familiar.

É certo que devemos, homens e mulheres, buscar sem medo formas de maior conhecimento sobre saúde sexual e reprodutiva. Contudo, a educação de base e contínua sensibilização sobre o assunto é essencial para se forjar o sentido de auto-conhecimento do corpo, de controle e de escolha no que diz respeito à sexualidade e às opções disponíveis para a sua protecção e segurança.

Para além do conhecimento geral sobre sexualidade e contracepção, coloca-se a importante questão de classe. Mulheres pobres que por falta de meios não conseguem comprar contraceptivos com regularidade, recorrem a métodos de prevenção de gravidez a longo prazo, tais como dispositivos injectáveis ou implantes, por vezes administrados gratuitamente em maternidades da capital do país.

Notamos que o sistema de saúde em Angola está ainda pouco preparado para atender às necessidades básicas de saúde sexual e reprodutiva e responder a estas de forma adequada, com os serviços e dispositivos de

contracepção e de protecção. No sector farmacêutico, a falta de determinados produtos e o preço elevado de artigos disponíveis são os principais motivos de falta de acesso a métodos de contracepção.

Por outro lado, num país como o nosso com tantos déficits em saúde pública, existem ainda técnicos (em todos os ramos do sector) que actuam de forma abusiva, intimidatória e/ou opressora quando uma mulher solicita qualquer tipo de método contraceptivo.

Notamos também que, no geral, a procura de preservativos por parte de um homem é tida como habitual, enquanto que vem a existir um certo constrangimento quando se trata de uma mulher. Tal discriminação de género e estigma social no que concerne a actividade sexual das mulheres, é em grande parte responsável pela falta de auto-domínio que elas poderão ter sobre a sua sexualidade e sobre a escolha de métodos contraceptivos ao seu alcance.

Há ainda um trabalho importante de consciencialização por se fazer relativamente à saúde sexual e sobre o uso de métodos contraceptivos. A saúde sexual e reprodutiva da mulher em geral e as questões específicas de taxa de mortalidade infantil e materna, do cancro uterino e de doenças sexualmente transmissíveis, dependem do conhecimento geral e do acesso, de facto, a serviços de saúde que funcionem e que estejam ao alcance de todas as camadas sociais.

Pesquisa sobre os Preços dos Contraceptivos em Luanda

Márida Santana

Farmácia Dyvog: Golfe 2 – Vila Estoril, rua do Campo Multiuo, atrás do Quartel dos Bombeiros	
Produto	Preço
Preservativo Masculino	400,00 Kz
Preservativo Feminino	Não tem
Contraceptivos Orais	Microgenum – 950,00 Kz

Farmácia A & W: AV. 21 de Janeiro, 300 metros depois da rua da Universidade Metropolitana	
Produto	Preço
Preservativo Masculino	Sensual - 370,00 Kz
Preservativo Feminino	Não tem
Contraceptivos Orais	Não tem

Farmácia MM Lúcia II: Gamek, sentido Vila - Golfe II, depois da Farmácia Central	
Produtos	Preço
Preservativo Masculino	KamaSutra - 400,00 Kz
	Sensual – 400,00 Kz
Preservativo Feminino	Não tem
Contraceptivos Orais	Microgenum – 500,00 Kz

Farmácia Belas: Belas Shopping Talatona	
Produto	Preço
Preservativo Masculino	70,00 Kz / Unidade
Preservativo Feminino	Não tem
	Tri-Gynera – 2.380,00 Kz
Contraceptivos Orais	Diane 35 – 6.400,00 Kz
	Tri-minulet – 7.050,00 Kz

Farmácia Saúde Popular 3: Kikagil, depois da Shoprite à Direita - 500 metros	
Produto	Preço
Preservativo Masculino	Sensual - 400,00 Kz
	Legal - 300,00 Kz
Preservativo Feminino	Não tem Kz
Contraceptivos Orais	Microgenum – 800,00 Kz

Farmácia Nasbel: Avenida Pedro de Castro Van-Dúnem Loy, 500 metros depois da Vila do Gamek, Sentido Benfica	
Produto	Preço
Preservativo Masculino	Sensual - 250,00 Kz
	Legal - 250,00 Kz
Preservativo Feminino	Não tem
	Tri-Gynera – 2.559,00 Kz
Contraceptivos Orais	Yosminelle – 8.568,00 Kz
	Microgenum – 1.759,00 Kz





Saúde Sexual e Reprodutiva: A Visão de uma Profissional de Saúde

Entrevista com Ana Bastos

Ana Domingos Inglês da Cruz Bastos é Enfermeira Parteira há mais de 30 anos. Tem como formação o curso Materno Infantil, finalizou o ensino Médio de Enfermagem e seguiu a especialidade para se tornar Parteira. Fez outras formações em Obstetrícia, Amamentação, VIH e Gestão de Atenção Primária.

1. Qual o quadro actual da saúde sexual e reprodutiva do país?

O quadro actual está a melhorar, visto que os Serviços Nacionais de Saúde estão empenhados na formação em saúde sexual e reprodutiva ministrada pelos quadros de Saúde Pública a nível das províncias. Aumentou a rede sanitária e o número de Centros de Saúde com Serviços Integrados à saúde reprodutiva.

2. Que mudanças ocorreram na legislação angolana nos últimos anos, no que se refere a políticas públicas para as mulheres? Novas directrizes impulsionaram as mudanças em questão?

Ocorreram grandes mudanças, uma vez que as mulheres estão envolvidas em políticas multisectoriais em vários domínios da sociedade, seja na vida política activa, como no comércio, nas finanças, na área da

defesa, da segurança, da educação e da saúde. Houve novas directrizes: o anterior Presidente da República, José Eduardo dos Santos, sempre se mostrou sensível à causa das mulheres angolanas na luta pela igualdade de género e os outros problemas que as afligem.

3. Nota que algumas dessas mudanças têm contribuído para um maior acesso ou melhoria de serviços ligados à saúde sexual e reprodutiva?

Sim! Mas ainda é insuficiente porque a população continua a crescer. Precisa-se de trabalhar mais nas localidades, fornecendo suporte informativo de educação comunitária ligada à saúde sexual e reprodutiva. Vimos a renovação na sectorização desta área com serviços integrados.

4. Para a mulher, quão essencial é o acesso e a assistência à saúde integral e a necessidade de assegurar os seus direitos sexuais e reprodutivos?

É essencial para que haja melhoria na saúde materna e infantil. Uma das prioridades na área da saúde consiste na implementação de políticas públicas para a atenção integral à saúde da mulher e da criança: redução da morte materna e neo-natal, acesso aos

Entrevista com Ana Bastos

aos cuidados obstétricos e neonatais de urgência, capacitação do pessoal de saúde para assistência qualificada ao parto e promoção do planeamento familiar. Esta tem sido a estratégia-chave para a redução da mortalidade materna e de recém-nascidos em Angola. Por outro lado, devemos encontrar formas de incentivar as meninas a iniciar as consultas de assistência a partir da menarca, ou seja, desde a primeira menstruação para se evitar gravidezes precoces. Para isso, deve-se também aprimorar o sistema de informação a todos os níveis.

5. Quais têm sido os principais desafios a nível das instituições de saúde?

Manter a qualidade dos cuidados obstétricos de emergência básica e completos, e contribuir para a redução da mortalidade materna e neonatal.

6. O que engloba exactamente hoje a saúde sexual e reprodutiva da mulher?

Que serviços disponíveis existem? Engloba a assistência à adolescente, o Planeamento Familiar, a consulta de ginecologia, a consulta pré-natal, a assistência ao parto, a consulta pós-parto, palestras comunitárias e institucionais com temas sobre saúde reprodutiva.

7. A que nível os serviços de saúde sexual e reprodutiva têm dado maior resposta? Nos hospitais? Nos demais centros de saúde?

Nos postos e centros de saúde próximos da população, resolvendo casos simples e moderados, isso por falta de recursos humanos capacitados e apetrachamento. Em caso de dificuldade no atendimento por parte dos postos e centros, as pacientes são transferidas para os hospitais.

8. Como tornar os serviços mais efectivos e caminhar para a frente?

Para que exista uma interligação entre a saúde e educação é preciso criar oportunidades de capacitação dos profissionais de saúde. Caminhar para a frente implica traçar estratégias de modo a melhorar as condições de saúde sexual e reprodutiva da população, elaborando planos de investigação científica aprofundada para detectar casos, resultados e apresentar soluções, fazendo chegar aos órgãos de difusão massiva todos aspectos relacionados à saúde sexual e reprodutiva.



Ilustração: Inês Melina

Factos Importantes sobre o Aborto Inseguro

Paula Sebastião

"Aborto inseguro" é um termo utilizado para explicar que a) o procedimento não foi feito por técnicos capacitados e experientes; ou que b) o procedimento foi feito num local ou ambiente que não segue os padrões higiénicos e médicos necessários para a sua realização.

Realçamos os seguintes factos importantes sobre o aborto inseguro:

1. Mata mais gente do que pensamos

Cerca de 22 milhões de pessoas no mundo morrem devido a abortos inseguros. Na África Subsariana por cada 100 000 abortos inseguros morrem 520 mulheres. Em Angola o aborto clandestino é responsável por 15% da mortalidade materna.

2. A mulher é a que está mais em risco

Façamos desta causa parte da nossa luta feminista. Quem está mais em risco de ter um aborto inseguro é a mulher, principalmente a mulher que não pode ter acesso a um serviço de melhor qualidade por razões económicas. Outra vez: em Angola o aborto inseguro é uma das principais principal causa de mortalidade materna. Ou seja, mulheres morrem constantemente por abortos mal feitos e inseguros.

3. As mortes ocorrem bem mais por causa das complicações pós aborto

Cerca de 10% das mortes maternas registadas na maternidade Lucrecia Paím, em Luanda, são consequência do aborto clandestino, ou melhor das complicações pós aborto clandestino e inseguro. As complicações de um aborto inseguro exigem medidas médicas de emergência e acesso a tratamento para o aborto. É aqui que começa o filme! A verdade é que essas medidas exigem uma estrutura de resposta médica competente, tanto tecnicamente (com enfermeiros e médicos preparados) como de instituições (hospitais e centros de saúde) com o ambiente médico apropriado. Afinal, a maior parte das mulheres morrem de complicações pós abortos clandestinos.

4. Não falamos sobre prevenção

O que uma coisa tem a ver com a outra? TUDO! Não falar de prevenção acarreta ainda mais abortos inseguros. E por falar de prevenção queremos dizer: dar educação sobre prevenção: uso de contraceptivos, ensinar adequadamente o uso de preservativos e lubrificantes e falar sobre a pílula do dia seguinte. Prevenção é falar de direitos! Prevenção é um direito!

5. Não se fala do grande impacto económico que acarreta

Gastar nas complicações de pós aborto é bem mais caro do que ter um procedimento feito de forma segura uma única vez. É um peso não só para o Estado mas para as famílias também.

Nota: Aborto em África

Paula Sebastião



O aborto não é permitido em **11 países africanos**. No entanto, 4 países (Cabo Verde; África do Sul; Zâmbia; Tunísia) possuem leis, relativamente, liberais sobre o aborto, sendo que entre eles destacamos a Zâmbia, por ser este o caminho gradual que pensamos que Angola pode seguir.

A Zâmbia permite o aborto por razões sócio económicas. Talvez esta também fosse uma boa política para Angola, se a ideia é começar a caminhar paulatinamente para a legalização. A verdade é que as mulheres são, sem dúvida alguma, economicamente mais carentes no contexto social angolano.

Afinal, o aborto, considerado crime em Angola, é um recurso habitualmente utilizado por mulheres com idades inferiores aos 25 anos, devido a factores como a falta de condições sociais, o elevado número de filhos, a falta de casa e a fuga à paternidade. Tais factores fazem com que essas mulheres acabem por fazer abortos clandestinos e inseguros.

Precisamos pensar na descriminalização como uma prevenção contra a violação dos nossos direitos!

DESCRIMINALIZAR É O CAMINHO! LEGALIZAÇÃO, PRECISA-SE!

A Importância da Sinalética para a Melhoria de Qualidade nos Serviços de Saúde

Entrevista com Daniela Lima

Daniela Lima é arquitecta. Nos últimos 6 anos, participou em vários projectos de arquitectura. Recentemente, esteve envolvida numa equipa multidisciplinar na qual elaborou um levantamento para a implementação de um projecto de sinalética de Informação, Identificação e Orientação para uma Unidade de Saúde em Luanda, juntamente com um Designer de Comunicação, e em colaboração com os responsáveis das várias áreas da Instituição.

1. O que exactamente é a sinalética? E o que isso tem a ver com a saúde?

Geralmente, consideramos a sinalética o estudo ou a utilização de um conjunto de elementos visuais tais como sinais ou símbolos associados a um sistema de comunicação visual, de acordo com uma estratégia pré-definida e com o objectivo de permitir uma melhor e segura utilização de espaços públicos e privados, tanto em situações normais como em situações de emergência. Quando falamos em Unidades de Saúde, falamos da Sinalética de Orientação, Identificação e Informação, mas também da Sinalética de Segurança. A Sinalética de Orientação, Informação e Identificação, de que vamos falar, tem o importante papel de ajudar os utentes e funcionários a navegar pelas instalações

com mais facilidade e encontrar o que procuram de uma forma mais rápida. Existe também a Sinalética de Segurança, que é obrigatória. Esta deve seguir as normas em vigor e deve estar presente para alertar sobre os riscos existentes e auxiliar em situações de emergência.

A Sinalética de Segurança deve permitir que, por exemplo, no caso de uma emergência, os funcionários e/ou utentes consigam encontrar rapidamente as saídas de emergência ou os meios de extinção de incêndios. Acredito que grande parte das pessoas compreende a necessidade da Sinalética de Segurança, já a Sinalética de Orientação, Identificação e Informação não é por vezes considerada tão relevante, uma vez que não é adoptada com tanta frequência.

2. Acha que a inexistência de sinalética adequada é também uma das barreiras para as pessoas não saberem exactamente a que salas se devem dirigir quando estão num hospital?

Sim. Falando de uma forma geral, acredito que a ausência de Informação é um dos motivos para a falta de qualidade e pouca eficácia a nível de muitos serviços de atendimento ao público no nosso País. Por

exemplo, o facto de, numa estação de comboios, num museu ou numa repartição pública, o utente não conseguir perceber aonde se deve dirigir, onde fica o balcão de atendimento, quais os serviços disponíveis, quais os preços ou taxas a pagar, quais os horários, entre outros aspectos; é na minha opinião um motivo para o serviço não funcionar bem.

A inexistência de sinalética, ou por vezes a existência de sinalética não adequada, é o que leva o utente a andar às voltas, sair e entrar sem saber onde pode encontrar o que procura e em casos extremos de urgência, pode até não ser atendido com a rapidez necessária.

Não posso deixar de referir que a própria distribuição e organização dos espaços do ponto de vista arquitectónico é, também, um factor essencial para a orientação dos utentes, e muitas vezes se um espaço foi mal projectado ou adaptado, até mesmo com a melhor sinalética do mundo, é difícil de resolver. Em Luanda, especificamente, é muito importante começarmos a ter consciência das graves implicações que podem surgir no funcionamento de um serviço público, causadas pela inexistência ou má qualidade de um projecto de arquitectura.

3. Que vantagens tem realmente a sinalética e que impacto isso tem na qualidade de atendimento ou humanização?

A Sinalética deve existir essencialmente para ajudar e facilitar quem circula pelo espaço, tanto os utentes como os funcionários, e permitir o rápido acesso a serviços em espaços cada vez mais inclusivos.

A existência de placas de sinalização adequadas e colocadas nos locais certos permite que qualquer pessoa possa navegar num espaço de uma forma mais autónoma e possa concretizar as suas tarefas de forma mais rápida.

O utente não se deve sentir perdido ou totalmente dependente de informações fornecidas por outros quando se trata de questões simples. As Unidades de Saúde são para muita gente, espaços intimidatórios e desconfortáveis. O facto de o utente ter que se dirigir a alguém para pedir informações, por vezes até dando a perceber algum tipo de necessidade associada à sua situação de saúde particular, não é de todo agradável. Com a Sinalética adequada, permite-se, não só, que os utentes consigam encontrar as respostas para as suas necessidades mais facilmente e em menos tempo - o que pode permitir a redução de fluxos de circulação desnecessários em zonas críticas - como também se permite que os funcionários desempenhem as suas funções sem interrupções constantes, tendo em vista uma melhor orientação dos utentes.

Um circuito de acesso ao serviço de urgências devidamente identificado e destacado, desde o primeiro contacto que o

A Importância da Sinalética

utente tem com o Edifício até ao balcão, permite um atendimento mais eficaz. A identificação de diferentes zonas de internamento permite um adequado comportamento por parte dos funcionários e utentes nessas zonas.

As conhecidas placas de aviso ou proibição podem logo à partida inibir determinados comportamentos que prejudiquem os utentes e a qualidade do serviço, podem indicar cedência de prioridade a utentes em situações de mobilidade condicionada ou estimular práticas importantes nos espaços de saúde, como a lavagem e desinfeção das mãos, que é essencial nestes contextos.

4. Exige muitos custos? Ou, existem soluções mais viáveis?

Quando se fala em estratégia e levantamento, penso que é um serviço pelo qual se deve procurar profissionais. Esperamos que seja possível começar a ter cada vez mais pessoas que possam prestar esses serviços e a preço acessível. O ideal seria ter sempre designers de comunicação e designers gráficos a trabalhar com arquitectos para a execução deste tipo de soluções, juntamente com os responsáveis das Instituições.

Quando falamos da produção e da aplicação, falamos idealmente de soluções profissionais com alguma resistência e durabilidade, ou até com dimensões grandes em alguns locais específicos e, nesse caso, podemos estar a

falar de custos consideráveis, mas que para unidades de média dimensão e importância, pode ser considerado um investimento resultando na melhoria e maior rapidez do serviço prestado. A maioria dos estabelecimentos não irá discutir ou questionar os custos do projecto ou produção da sinalética de Segurança, porque existem entidades que fiscalizam a sua aplicação, mas quando se trata de outro tipo de sinalética, muitos a consideram secundária e preferem resolver a questão colocando um papel escrito à mão com um tamanho de letra não muito legível e a uma altura onde ninguém conseguirá ler, ou simplesmente não colocam papel nenhum.

Sabendo que que já existem hoje em dia algumas gráficas e empresas preparadas para este tipo de trabalhos, penso que é sempre melhor tentar contactar a solução profissional. Se por algum motivo não for possível ter alguém responsável e preparado para definir uma estratégia adequada, então é preciso garantir que vão seguir as normas.

Não se trata de imprimir folhas e colocar sinais e placas sem lógica, colocar sinalética excessiva, com informação desnecessária, sem qualquer hierarquia, e em sítios não adequados. Isso pode prejudicar o serviço ao invés de o melhorar, pode passar informação errada ou confundir o utente. Podemos encontrar uma placa com uma série de serviços descritos e o utente vai demorar 30 minutos a ler todos até encontrar o que precisa; não é isso que se pretende.

5. O que fazer para as pessoas que não sabem ler? Funciona também com imagens?

Os Sistemas de Sinalética geralmente funcionam com códigos de cores e com pictogramas. Os códigos de cores ajudam a identificar a informação com mais facilidade, ajudam a encontrar semelhanças e a definir grupos de serviços associados a determinadas áreas, especialidades

específicas, determinadas zonas de circulação, etc.. Os pictogramas são representações gráficas simplificadas que servem não só para ajudar os utentes que não sabem ler a identificar um serviço, mas também para ser mais rápida a identificação para todos. Já existem, também, sistemas de sinalética específica e de orientação para utentes daltónicos ou invisuais. A tendência deverá ser tornar os espaços de saúde cada vez mais inclusivos.



Desafios da Saúde Sexual e Reprodutiva em Angola

Susana Ludovice

No ano 2000, os chefes de Estado de 182 países decidiram intensificar esforços para combater a extrema pobreza e promover o desenvolvimento humano. As suas resoluções deram origem aos chamados "Objectivos de Desenvolvimento de Milénio". Esses objectivos cobrem aspectos amplos do desenvolvimento económico e social e incluem também metas relacionadas à saúde, como a redução da mortalidade materna e a ampliação da cobertura dos serviços de saúde reprodutiva.

A redução da mortalidade materna e a melhoria da saúde reprodutiva fazem parte das metas dos "Objectivos de Desenvolvimento do Milénio" não apenas pelo grande número de mulheres que morrem a cada ano em decorrência de complicações na gravidez, no parto e puerpério, mas principalmente porque essas mortes decorrem, em grande parte, da conjuntura social, económica e cultural de cada país. À medida que os governos desenvolvem políticas públicas capazes de modificar ou atenuar as causas da mortalidade materna, eles actuam sobre a mesma, promovendo o desenvolvimento económico e social.

A nível global (OMS):

- Todos os dias, cerca de 830 mulheres morrem de causas evitáveis relacionadas à

gravidez e ao parto;

- 99% de todas as mortes maternas ocorrem nos países em desenvolvimento;

- A mortalidade materna é maior em mulheres que vivem em áreas rurais e entre as comunidades mais pobres;

- As adolescentes jovens enfrentam maior risco de complicações e morte como resultado de uma gravidez do que outras mulheres;

- Atendimento especializado antes, durante e após o parto pode salvar as vidas de mulheres e recém-nascido;

- Entre 1990 e 2015, a mortalidade materna em todo o mundo caiu cerca de 44% (em 2015 o índice era de 216 mortes maternas por cada 100 000 Recém nascidos vivos).

- Sabemos que cerca de 90% da mortalidade materna poderia ser evitada se a assistência que está ao alcance das mulheres no período pré-natal e durante o parto cumprisse as normas internacionais ditadas pela OMS.

"Apesar dos reforços, o progresso rumo à ODM meta 5, a diminuição da maternidade materna, constitui ainda um grande desafio em Angola."

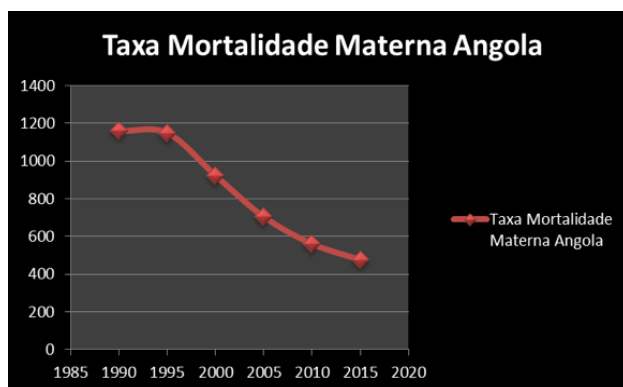
"99% de todas as mortes maternas acontecem nos países em desenvolvimento"

Em Angola (OMS):

- À semelhança do que se passa a nível mundial, também em Angola a TMM tem vindo a diminuir - (desde 1990 a TMM desceu 58,8%).
- Apesar dos esforços (o progresso rumo à ODM meta 5) a diminuição da mortalidade materna constitui, ainda, um grande desafio em Angola.

• TMM em 2015: 477 por 100.000 ND

De 2016 a 2030, como parte dos Objectivos de Desenvolvimento Sustentável, a meta é reduzir a taxa de mortalidade materna global para menos de 70 por cada 100.000 nascidos vivos.



Em Angola ainda existe um longo caminho a percorrer e é necessário, ao longo deste, que haja um compromisso político e união de esforços para a implementação de estratégias que visem diminuir a mortalidade materna de forma eficaz.

Conceito de Saúde Sexual e Reprodutiva

"A saúde sexual e reprodutiva é o estado completo de bem-estar físico, mental e social e não simplesmente ausência de doença ou enfermidade em todos os aspectos relacionados ao sistema reprodutivo, sua função e acção." (NU 1994)

Domínios em saúde reprodutiva:

1. Evitar gravidez indesejada - através do uso de métodos contraceptivos e planeamento familiar;
2. Ter acesso a parto seguro - gestação acompanhada, parto assistido por pessoal qualificado, pacote de cuidados obstétricos e neonatais de urgência disponíveis;
3. Manter o sistema reprodutivo saudável - prevenir IST;
4. Ter uma vida sexual segura - respeito pelos direitos, sem violência ou discriminação.

"O planeamento familiar é uma das estratégias mais efectivas para melhorar a sobrevivência da mãe e das crianças"

1. Evitar gravidez indesejada

Todo o nascimento deveria ser desejado. Mulheres e homens devem ser informados e ter acesso a métodos contraceptivos da sua opção, que sejam seguros, eficazes, baratos e aceitáveis.

O planeamento familiar é uma das estratégias mais efectivas para melhorar a sobrevivência de mães e crianças. Se as mulheres tivessem acesso aos métodos contraceptivos poderiam ser evitadas muitas gravidezes indesejadas e, conseqüentemente, iriam diminuir o número de partos não planeados, o número de abortos e o número de nados mortos. Ou seja, o uso de uma contracepção eficaz iria globalmente:

- Diminuir o número de abortos por ano em 75% e salvar a vida de 18.000 mulheres;
- Reduzir o número de mulheres que morrem durante a gravidez ou parto de gravidezes não desejadas em 53.000.

Indicadores de Saúde Sexual e Reprodutiva em Angola, segundo o IIMS 2015 - 2016:

- Taxa global de fecundidade – 6,2%
- Taxa de prevalência de uso de contraceptivos – 18%
- Necessidade de planeamento familiar não satisfeita – 44%

- Procura de planeamento familiar 52%

Em Angola, a procura total de planeamento familiar é de 52%, ou seja, se todas as mulheres que desejam espaçar ou limitar os seus partos recorressem a um método contraceptivo a taxa de prevalência de contracepção aumentaria de 18% para 52% (IIMS 2015 – 2016).

Mais iniciativas de apoio, promoção e sensibilização em relação ao planeamento familiar e uso de métodos contraceptivos são necessárias em Angola.

2. Ter acesso a parto seguro

O parto seguro deve ser efectuado por um profissional qualificado e acompanhado pelo pacote básico e avançado de cuidados obstétricos e neonatais de urgência preconizado pela OMS.

Indicadores de Saúde Sexual e Reprodutiva em Angola, segundo OMS 2014 e IIMS 2015 - 2016:

- Percentagem consulta pré-natal (pelo menos 1 visita) – 80%
- Percentagem consulta pré-natal (4 ou mais visitas) – 32%

"Em Angola, apenas 47% dos partos são assistidos por pessoal qualificado"

3. Três atrasos que contribuem para a mortalidade materna

Os três atrasos constituem um modelo originalmente desenvolvido na década de 1990 como uma forma de compreender o ambiente em torno da mortalidade materna e tem sido utilizado em países de todo o mundo para compreender e melhorar a mortalidade materna.

Esses factores foram definidos, cronologicamente, como os três atrasos e incluem:

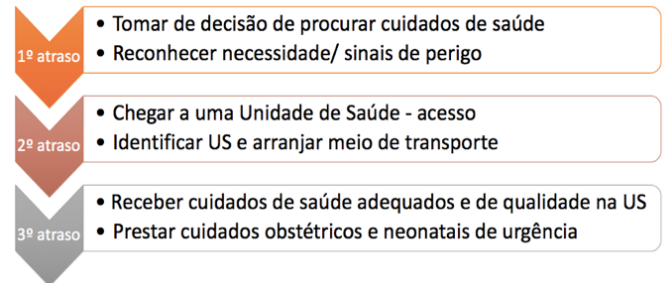
1º - Atraso no reconhecimento da necessidade de procurar cuidados ou tomar a decisão de procurar atendimento.

2º - Atraso na chegada a um estabelecimento de saúde bem como atraso na identificação de um transporte para a unidade de saúde.

3º - Atraso na recepção de cuidados adequados de alta qualidade, depois de chegar a uma unidade de saúde. O chamado modelo de três atrasos ilustra que a mortalidade materna não se devia apenas à falta de recursos económicos e humanos, mas é um produto de vários factores

"O Modelo dos Três Atrasos permite compreender os vários factores que contribuem para a mortalidade materna"

Modelo dos 3 atrasos



1.º Atraso: Decisão de Procura de Cuidados

O atendimento de emergência efectivo depende da capacidade da gestante ou da família reconhecer que existe uma condição anormal, que esta condição tem um nível de severidade que justifique a intervenção e que uma intervenção esteja disponível para tratar a condição. Qualquer lentidão no reconhecimento de uma condição potencialmente grave, diminui a probabilidade de os cuidados adequados serem prestados oportuna e eficaz.

Factores que contribuem para este atraso:

- Condição socioeconómica;
- Má compreensão das complicações e factores de risco na gravidez, e quando se deve procurar ajuda médica;
- Experiência anterior de saúde – qualidade dos serviços;
- Difícil acesso às Unidades Sanitárias;
- Aceitação da morte materna;
- Implicações financeiras.

A percepção da gestante e da família/comunidade sobre a qualidade do atendimento que o paciente receberá parece ter um forte efeito na sua decisão de buscar os serviços às Unidades Sanitárias.

Projectos de educação para saúde desenvolvidos a nível comunitário contribuem para aumentar o reconhecimento dos sinais de perigo. A sensibilização durante as consultas pré-natais das gestantes e o envolvimento das parteiras tradicionais e dos agentes comunitários de saúde para fazerem referência comunitária perante sinais de gravidade também iria diminuir este atraso.

2º Atraso: Chegar à Unidade Sanitária - Acesso e Transporte

O atraso na identificação e acesso a um centro médico depende do planeamento e organização dos serviços de emergência pré-hospitalar no ambiente envolvido. O atendimento efectivo pré-hospitalar - mesmo em locais de baixa renda - melhora a sobrevivência ao diminuir o tempo de tratamento.

Os primeiros a dar resposta a nível comunitário podem reduzir substancialmente a mortalidade e a morbilidade, especialmente nos casos de hemorragia.

Se os atrasos nos cuidados forem minimizados, os indivíduos que prestam serviços pré-hospitalares precisam ser

capazes de identificar o nível de cuidados que um paciente necessita e levar o paciente directamente para a instalação mais próxima que oferece nível de cuidado apropriado.

Melhorar o acesso aos cuidados de saúde com a disponibilização de centros de saúde nas zonas rurais e remotas, bem como profissionais de saúde que visitem as aldeias para prestar cuidados. Construção de casas de espera ao lado de centros de saúde para as mulheres grávidas ficarem antes da data provável do parto (Ex: Casas de espera na Província do Uíge). Fornecimento de ambulâncias de moto para terrenos montanhosos, a fim de melhorar o acesso aos centros de saúde.

3º Atraso: Receber os Cuidados Apropriados na Unidade Sanitária

O atraso na prestação de cuidados adequados - após a gestante ter chegado a um estabelecimento de saúde. Por exemplo, para casos de hemorragia e pré-eclampsia (principais causas de morte obstétrica), a triagem rápida em um centro de saúde e o tratamento atempado segundo os protocolos antes de transferir para uma Unidade Sanitária de nível superior, podem reduzir substancialmente a mortalidade. É crucial formalizar o processo de triagem e diminuir o tempo necessário para que sejam atendidos para o nível de cuidados superiores.

A redução sustentável dos Três Atrasos requer uma abordagem integrada, do

lado da procura e do lado da oferta de serviços, e formas participativas nas várias intervenções.

Se os serviços estiverem disponíveis, mas as comunidades não estiverem capacitadas para acessá-los, isso só aumentará as desigualdades na saúde. Se as comunidades estiverem habilitadas mas não existirem instalações, não haverá nenhum impacto. Uma Abordagem Integrada faz a maior diferença para a saúde materna.

As principais intervenções devem focar-se em:

- Prevenção primária – atenção pré-natal;
- Detecção atempada de complicações e bom manuseio de problemas;
- Tratar e se possível transferir para cuidados de emergência;
- Preparação para o parto;
- Casas de espera – próximas das maternidades;
- Reconhecimento de sinais de perigo;
- Transporte acessível;
- Acesso gratuito aos cuidados de saúde – apoio social;
- Vigiar e avaliar a mãe e o recém-nascido durante o parto e nas primeiras 24 horas pós-parto;

- Kits de parto disponíveis para venda a preço acessível (farmácias);
- Auditoria e comité de mortes maternas funcional;
- Competências de suporte básico de vida e emergências obstétricas;
- Material de apoio, protocolos técnicos actualizados e disponíveis nas unidades sanitárias;
- Competência de comunicação entre prestadores e utentes e entre os vários níveis de referência;
- Qualidade e humanização no atendimento nas unidades sanitárias. Por exemplo, a educação sobre o reconhecimento de emergências e a forma de aceder ao nível adequado de cuidados pode ser particularmente eficaz e relativamente barata.

O investimento na formação de membros da comunidade para auxiliar na identificação de emergência e no transporte de pacientes para cuidados apropriados mostrou diminuir significativamente a mortalidade.

O pessoal dos serviços de saúde mais básicos pode ser treinado para fornecer intervenções de primeira linha que podem sustentar a vida, até que o paciente chegue a uma instituição onde o cuidado definitivo está disponível. A implementação de cursos padronizados de treinamento de

emergência – como por exemplo o curso de cuidados obstétricos e neonatais de urgência preconizado pela OMS - pode levar a reduções substanciais da mortalidade sem grandes investimentos em infra-estruturas e materiais.

Em Angola temos, por exemplo, os cursos de formação permanente para prestadores de cuidados obstétricos e neonatais (CONU) desenvolvidos pelos parceiros com o Ministério da Saúde (MINSA).

Conclusões

Várias questões serão necessárias abordar para que haja sucesso nas intervenções implementadas tais como:

- Os técnicos de saúde estão bem formados?
- As unidades sanitárias têm material, equipamento e medicamentos para dar resposta às necessidades de cuidados?
- O número de técnicos de saúde é suficiente? Existe humanização e qualidade técnica nos cuidados prestados?
- O sistema de referência entre os diferentes níveis funciona?
- As despesas de saúde são suportáveis para a população que mais necessita?

Melhorar o acesso aos cuidados de emergência, minimizando os três principais

tipos de atraso na prestação desses cuidados, tem o potencial de reduzir a mortalidade em todos os campos, sistemas e populações, incluindo em Angola.

Em suma, existem quatro elementos cruciais que se devem desenvolver para ajudar a prevenir as mortes maternas e neonatais e morbilidade grave que são os seguintes:

1. Prevenção da gravidez não desejada e das complicações delas recorrentes;
2. Serviços de assistência materna acessíveis e de qualidade;
3. Recursos humanos qualificados;
4. Informação estratégica para a acção e a prestação de contas.

REFERÊNCIAS

Direitos Sexuais e Reprodutivos em 5 Factos

<http://www.amnestyusa.org/pdfs/SexualReproductiveRightsFactSheet.pdf>

O Que Não Sabemos sobre o Aborto Inseguro

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs388/en/>

<http://www.angonoticias.com/Artigos/item/12266>

http://www.angop.ao/angola/pt_pt/noticias/saude/2016/0/4/Angola-Aborto-clandestino-responsavel-porcento-mortalidade-materna,f5dbc2b3-2668-4b5c-a9c8-9a66ab71a8c0.HTML

Desafios da Saúde Sexual e Reprodutiva em Angola

1. Evolução da mortalidade materna 1990 – 2015 (Estimações da OMS/ UNICEF/ UNFPA/ BM)
2. Inquérito de Indicadores Múltiplos e de Saúde (IIMS) 2015 – 2016 – Relatório de indicadores básicos – INE / MINSA Angola
3. Countdown to 2015 – Maternal, newborn, Child Survival – 2015 Report – Angola Profile
4. WHO Recommended Interventions for improving Maternal and Newborn Health
5. The global strategy for women's, children's, adolescent's health (2016-2030) – WHO
6. The role of delays in severe maternal morbidity and mortality: expanding the conceptual Framework. Pacagnella RC, Cecatti JG, Osis MJ, Souza JP. Reproductive Health Matters, Elsevier – 2012
7. Applying the lessons of maternal mortality reduction to global emergency health. Emilie J Calvillo, Alexander P Skog, Andrea G Tenner, & Lee A Wallis - Bulletin of the World Health Organization 2015;93:417-423. Do (<http://dx.doi.org/10.2471/BLT.14.146571>)

