



GESTAÇÃO NA ADOLESCÊNCIA E POLÍTICAS DE SAÚDE NA REALIDADE DE ANGOLA: IMPACTOS E DESAFIOS

TEENAGE PREGNANCY AND HEALTH POLICIES IN ANGOLA: IMPACTS AND CHALLENGES

EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA Y POLÍTICAS DE SALUD EN LA REALIDAD DE ANGOLA: IMPACTOS Y RETOS



<https://doi.org/10.56238/levv16n50-070>

Data de submissão: 22/06/2025

Data de publicação: 22/07/2025

Jeremias Adão Lourenço

Doutorando em Serviço Social

Instituição: Universidade Estadual Paulista (UNESP)

E-mail: jeremias.lourenco@unesp.br

Fernanda de Oliveira Sarreta

Doutorado em Serviço Social

Instituição: Universidade Estadual Paulista (UNESP)

E-mail: fernanda.sarreta@unesp.br

RESUMO

O presente artigo sob tema “Gestação na Adolescência e Políticas de Saúde na Realidade de Angola: impactos e desafios, é fruto de uma pesquisa exploratória. A gestação na adolescência é reconhecida mundialmente como um problema de saúde pública, com desafios que envolve várias dimensões e diversos setores da sociedade no seu enfrentamento. Angola é um país, apontado pelas organizações internacionais, com alto índice de gestação na adolescência. O artigo tem como objetivo refletir sobre a gestação na adolescência, os impactos e desafios contemporâneos na realidade de Angola. Trata-se de uma pesquisa bibliográfica e documental, que adota o materialismo histórico-dialético para explicar as complexidades desse fenômeno social, espera-se que com esta pesquisa estejamos em condições de executar as políticas públicas já elaboradas, tenhamos coragem de implementar ações interventivas com as comunidades que apresentam maior índices de gestação na adolescência, uma parceria do Estado com os Assistentes Sociais e outros profissionais nas comunidades ora identificadas.

Palavras-chave: Gestação. Adolescência. Saúde Pública. Serviço Social. Angola.

ABSTRACT

This article, entitled "Teenage Pregnancy and Health Policies in Angola: Impacts and Challenges," is the result of exploratory. Teenage pregnancy is recognized worldwide as a public health problem, with challenges spanning multiple dimensions and diverse sectors of society. Angola is a country recognized by international organizations as having a high rate of teenage pregnancy. This article aims to reflect on teenage pregnancy, its impacts, and contemporary challenges in Angola. This is bibliographical and documentary research, adopting dialectical historical materialism to explain the complexities of this social phenomenon. It is hoped that this research will enable us to implement public policies already developed, to have the courage to implement interventions in communities with the highest rates of



teenage pregnancy, and to foster a partnership between the state, social workers, and other professionals in the communities identified above.

Keywords: Pregnancy. Adolescence. Public Health. Social Services. Angola.

RESUMEN

Este artículo, titulado "Embarazo adolescente y políticas de salud en Angola: Impactos y desafíos", es el resultado de una investigación exploratoria. El embarazo adolescente es reconocido mundialmente como un problema de salud pública, con desafíos que abarcan múltiples dimensiones y diversos sectores de la sociedad. Angola es un país reconocido por organizaciones internacionales por su alta tasa de embarazo adolescente. Este artículo busca reflexionar sobre el embarazo adolescente, sus impactos y los desafíos contemporáneos en Angola. Se trata de una investigación bibliográfica y documental, que adopta el materialismo histórico dialéctico para explicar las complejidades de este fenómeno social. Se espera que esta investigación nos permita implementar políticas públicas ya desarrolladas, tener la valentía de implementar intervenciones en comunidades con las tasas más altas de embarazo adolescente y fomentar la colaboración entre el Estado, los trabajadores sociales y otros profesionales de las comunidades identificadas anteriormente.

Palabras clave: Embarazo. Adolescencia. Salud Pública. Servicios Sociales. Angola.

1 INTRODUÇÃO

Este artigo objetiva analisar a “Gestação na Adolescência e Políticas de Saúde na Realidade de Angola: impactos e desafios” para apreender as determinações que giram em volta das políticas sociais diante de um público muito especial: as crianças.

Trata-se de um resultado de pesquisa realizada a partir de fontes bibliográficas e análise documental (Gil, 2008), no curso de doutorado do Programa de Pós-Graduação em Serviço Social (PPGSS), da Universidade Estadual Paulista, Câmpus de Franca/SP, sendo que a discussão é parte do projeto de pesquisa do doutorado. Adota-se o materialismo histórico-dialético para explicar as contradições da realidade contemporânea e sua totalidade, apreendendo seu rebatimento na gestação em adolescentes.

A opção de priorizar a análise documental, dos relatórios, entrevistas, legislações, dentre outras, considera a pouca produção científica relacionada ao tema em Angola na área de serviço social, e permite compreender o processo da evolução dos conhecimentos, das práticas, os avanços e desafios (Gil, 2008).

O método dialético, em sua forma histórico-materialista (Paulo Netto, 2011), parte criticamente da realidade objetiva para descobrir sua estrutura e dinâmica, além da realidade aparente, permite o exercício da crítica dos dados imediatos, a gestação na adolescência é o objeto de estudo. A imediatez dos fatos leva ao conhecimento superficial da realidade, culpabiliza, individualiza, e não produz um conhecimento próximo da realidade, da sua historicidade e totalidade.

A escolha desse referencial expressa também os motivos que levaram aos esforços para a formação na pós-graduação em Serviço Social, considerando a distância geográfica entre Brasil e Angola, e o compromisso de assistentes sociais angolanos e angolanas para a concretude dessa conquista.

Esse caminho, tem relação com o apoio que o Serviço Social de Angola que conta com as instituições empregadoras, para a liberação do trabalho e incentivo para a formação de recursos humanos em pós-graduação, uma prioridade do Governo com relação às diversas profissões. Essa conquista demonstra que a profissão tem sido valorizada no país, considerando a contribuição no desenvolvimento das políticas sociais e públicas e no enfrentamento das desigualdades. E, tem se apropriado da perspectiva histórico crítica, que expressa o compromisso político com a sociedade (Monteiro, 2016), no contexto das relações de exploração e desigualdades, próprias da sociedade capitalista.

Como forma de tornar o debate melhor compreensível, subdividimo-lo em duas partes, partindo das “políticas de saúde em Angola”, em seguida discute-se “gestação na adolescência” como realidade angolana, para tirarmos as nossas conclusões sobre a relação entre as partes do debate que compõem do artigo.

2 POLÍTICAS DE SAÚDE EM ANGOLA

Angola é um país do continente africano, com uma população estimada em 38,9 milhões de habitantes, sendo 50,5% feminina e 49,5% masculina, concentrada na sua capital Luanda (Angola, 2024). A população do país é jovem, com 46% com menos de 15 anos e 66% com menos de 25 anos, enquanto apenas 2,2% têm 65 anos ou mais, ou seja, 1 a cada 3 habitantes é um adolescente ou jovem, com idade compreendida entre 10 e 24 anos.

O desenvolvimento social e econômico é um dos principais desafios do Estado angolano que consistiria na redução das situações de vulnerabilidade estrutural que atinge a maioria da população, visando assegurar condições que melhorem a qualidade de vida, especialmente das crianças.

Como dito anteriormente, o Fundo das Nações Unidas para a Infância (Angola, 2022), aponta que Angola tem a maior taxa do mundo de casos de gestação na adolescência, com uma taxa de fecundidade adolescente de 163 nascimentos por 1.000 adolescentes entre 15 e 19 anos, e a necessidade não atendida de planejamento familiar entre essas adolescentes é de 43%.

Esse fato preocupa o Estado angolano, que tem empreendido esforços e trabalha na garantia da proteção da mulher adolescente, conforme anuncia o Ministério da Assistência Social e Promoção da Mulher: “Em Angola 37% das raparigas entre os 15 e os 19 anos já tiveram a sua primeira gravidez, isto está relacionado com o abandono escolar. Um dos principais indicadores que predizem a pobreza de uma criança é a idade e a educação da mãe. Portanto, a gravidez precoce perpetua o ciclo de pobreza que passa de geração em geração” (Angola, 2022, p. 1). As ações desse Ministério, juntamente com as escolas, comunidades, igrejas, envolvem a educação sexual, planejamento familiar, prevenção da gravidez indesejada, informações sobre métodos contraceptivos, dentre outras.

A contextualização histórica é fundamental para compreender o que levou o país a essa situação, ou seja, com índices alarmantes relacionados às condições de vida da população. A reflexão crítica sobre essa realidade, que levou à construção do Sistema Nacional de Saúde (SNS), uma vez que foi planejado e organizado num cenário de grande instabilidade política, resultante do conflito interno que levou à guerra civil, durante o período de 1975 a 2002.

Para Monteiro (2016) são períodos reconhecidos pela população angolana por dois momentos fundamentais, o primeiro considerado como pós independência, entre os anos de 1975 a 1991, e o segundo de independência e reorganização do país de 1992 até os dias atuais. O autor explica que de 1975 a 2002, o país mergulhou numa guerra civil armada, com períodos frágeis de paz e de conflitos violentos, que devastou a infraestrutura e comprometeu a administração pública, a economia e as instituições de maneira geral. Sobretudo, destruiu e desestabilizou o tecido social existente e impediu a circulação de pessoas, de bens e serviços, sendo que a partir da pacificação inicia um processo de reconstrução e desenvolvimento.

Esse momento histórico foi caracterizado, também, pelo acentuado êxodo rural com o fluxo migratório da população do interior para Luanda, a capital do país, onde os serviços estavam concentrados, com a intenção de buscar segurança e proteção, acesso aos recursos e serviços, oportunidades de trabalho e melhores condições de vida. Isso provocou uma grande concentração populacional na cidade, resultando nas assimetrias regionais abismais até a atualidade (Caneca; Sarreta, 2021).

Com relação à política de saúde, a característica central no período pós independência do país quando adota o regime socialista, a saúde é assegurada como um direito universal e garantida de forma exclusiva pelo Estado. Porém, a partir do regime democrático e abertura do mercado em 1992, a saúde universal é garantida, mas passa a ser tendencialmente gratuita, onde o Estado regulamenta a coparticipação da população no acesso aos serviços e autoriza a participação do mercado privado no setor.

A criação do Sistema Nacional de Saúde (SNS) estabelece princípios de universalidade, integralidade e equidade, visando a gestão descentralizada e participativa, entretanto, a própria legislação indica que pode ser tendencialmente gratuita, considerando as condições sociais e econômicas da população e regulando a participação do mercado privado (Angola, 1992).

O acesso da população à saúde, organizado a partir da descentralização política administrativa com a municipalização dos serviços e ações, está estruturado nos níveis de atenção primário, secundário e terciário, seguindo as orientações mundiais para os sistemas de saúde. E enfrenta problemas nos três níveis de atenção, relacionados ao financiamento insuficiente, escassez de unidades e serviços, grandes demandas, insuficiência de recursos humanos e materiais, entre outros.

Em Luanda, capital do país, estão concentrados os maiores centros hospitalares de especialidades, mas a capacidade de resposta e resolução dos problemas não atende as demandas. Essa realidade demonstra que a saúde no modelo capitalista não atende aos interesses e necessidades da população e, apesar de ser um direito assegurado legalmente, privilegia a parcela da população com condição econômica favorável, tornando a saúde um recurso do mercado.

Por suas particularidades históricas, políticas econômicas, sociais e culturais, o país encontra-se em um contraste típico das sociedades capitalistas dependente, com grande disparidade entre a riqueza e a pobreza, com uma concentração de renda em pequena parcela de classes hegemônica em detrimento da pobreza da maioria da classe trabalhadora. É uma realidade que apresenta suas particularidades, porém, determinada pela adesão do modo de produção capitalista e orientações mundiais do projeto neoliberal, que se intensifica a partir dos anos de 1990 em âmbito mundial, com grande interesse no setor de serviços, onde se situa a saúde.

As mudanças que ocorreram no final do século XX e início do século XIX, com o avanço e consolidação mundial do projeto neoliberal, e interesse do capital financeiro e do mercado privado no

setor de serviços, nomeadamente na saúde, contou com o apoio dos Estados nacionais, em diversos países do mundo como Angola. O fortalecimento desse projeto de privatização dos bens públicos investiu na participação de empresas nesse setor, tais como, de equipamentos e tecnologias, produção de medicamentos, formação de recursos humanos, prestação de serviços, contribuindo para privatização e terceirização dos serviços de saúde, portanto, a desconstrução dos sistemas universais.

Angola não ficou imune a esta influência e para dar conta de responder aos problemas que enfrenta, é fundamental o reconhecimento da saúde no contexto das desigualdades sociais do cenário contemporâneo. Essa perspectiva crítica reconhece a saúde como resultante das condições de vida e de trabalho da população, e aponta para a responsabilidade do Estado na garantia da saúde como um direito universal, público e gratuito.

Portanto, é um cenário caracterizado pelo processo de estabilidade e reorganização interna, que se passa pela luta da população para a garantia dos direitos sociais, a implantação e reorganização das políticas públicas, administração e gestão de serviços, associada ao intenso esforço nacional, do qual tem se beneficiado a política de saúde como prioridade nacional.

Essa conjuntura impõe limites para a ação política dos sujeitos, mas também possibilidades para transformações, resultantes da apropriação das contradições presentes na própria dinâmica da vida social. Essa compreensão é fundamental para se evitar uma atitude fatalista do processo histórico e das transformações nas condições de vida e de saúde da população angolana. A Constituição da República de Angola de 2010, assegura a Saúde e Proteção Social, no Artigo 77.º:

1. O Estado promove e garante as medidas necessárias para assegurar a todos o direito à assistência médica e sanitária, bem como o direito à assistência na infância, na maternidade, na invalidez, na deficiência, na velhice e em qualquer situação de incapacidade para o trabalho, nos termos da lei.
2. Para garantir o direito à assistência médica e sanitária, incumbe ao Estado:
 - a)- Desenvolver e assegurar a funcionalidade de um serviço de saúde em todo o território nacional;
 - b)- Regular a produção, distribuição, comércio e uso dos produtos químicos, biológicos, farmacêuticos e outros meios de tratamento e diagnóstico;
 - c)- Incentivar o desenvolvimento do ensino médico-cirúrgico e da investigação médica e de saúde.
3. A iniciativa particular e cooperativa nos domínios da saúde, previdência e segurança social é fiscalizada pelo Estado e exerce-se nas condições previstas por lei. assegura a responsabilidade do Estado na garantia do direito à saúde (ANGOLA, 2010).

É notória a legitimidade da política de saúde e de proteção social na infância na constituição de Angola, o que nos remete a analisar as determinações que giram em torno da realidade na infância que são negligenciadas por determinados serviços incorporados no sistema de saúde, bem como no sistema de proteção social.

3 GESTAÇÃO NA ADOLESCÊNCIA NA ATUAL REALIDADE EM ANGOLA

A discussão com relação a gestação na adolescência é histórica, uma realidade dicotômica e complexa que envolve diversas áreas do conhecimento e setores da sociedade.

No cenário contemporâneo a questão da gestação na adolescência varia de região para região tendo em conta o que vigora se é o direito costumeiro/consuetudinário ou o direito romano trazido pelos colonizadores. Se faz necessário trazer à baila a história oral do continente africano que está moldado aos hábitos e costumes de seu povo, a tradição oral que permeia o pano de fundo de uma dialética inóspita, como método que sucumbe sob o aspcio da realidade de um país que se encontra no epicentro da clivagem para monstrosidade do ocidente e os imperialistas, a gestação das adolescentes em Angola é reconhecida mundialmente como um problema de saúde pública, um tema atual e relevante, que para:

[...] Enfrentar essa questão significa criar condições para que meninas e jovens possam prosperar e garantir que elas permaneçam na escola, estejam protegidas contra a violência e coerção, tenham acesso a serviços de saúde sexual e reprodutiva que respeitem seus direitos e possam fazer escolhas reais sobre seus futuros, destaca Pascale em comunicado à imprensa. A gravidez precoce, conforme a OMS, também pode gerar ciclos de pobreza intergeracional difíceis de romper, (OMS, 2025).

Os enfrentamentos das expressões da questão social permeiam o modo de vida das adolescentes e jovens, por serem alvo da desproteção do Estado angolano que vulnerabiliza o futuro destas gerações comprometendo com esta fase da adolescência, com o cumprimento da agenda mundial enquanto expressão da visão de mundo ocidental a serviço do imperialismo capitalista hegemônico.

A partir dos pressupostos que determinam a saúde no mundo expressa-se que o não cumprimento destes determinantes implica falha na atuação de sua implementação, por conta dos índices de pobreza extrema a que se vive na atualidade em Angola. Esse processo dialético crítico, enquanto determinantes pelos quais o serviço social se apropria para desvendar a realidade concreta.

Segundo a Organização das Nações Unidas (ONU, 2021), 50% das gravidezes no mundo não são planejadas, cerca de 121 milhões por ano. No entanto, destaca que a gravidez não intencional não significa um problema individual e/ou pessoal, tem relação com a falta de autonomia permitida pela sociedade, as condições sociais e econômicas, o acesso às informações adequadas, aos serviços de saúde, a métodos contraceptivos seguros, dentre diversas situações, como a cultura e religião, o que demonstra a sua complexidade.

O fenômeno da gestação na adolescência está presente em todas as classes sociais, porém, a sua maior incidência é determinada pela condição de pobreza extrema, da baixa escolaridade e da falta de oportunidades educativas. Tem relação com diversos fatores e agravada em contextos marcados pela situação de vulnerabilidade social (Ribeiro, et al., 2016). A sua complexidade envolve múltiplas dimensões da vida humana, e tem relação direta com o contexto social, político, econômico, cultural,

religioso, com as dimensões de classe, gênero e de raça, os impactos são expressivos e múltiplos, em especial na saúde e educação.

O Relatório do Fundo de População das Nações Unidas (FNUAP), aponta que em Angola 37% das adolescentes, entre 15 e 19 de idade, já tiveram uma gravidez, o que leva o país a possuir uma das mais altas taxas de fecundidade em adolescentes no mundo, cerca de 163 nascimentos por cada 1.000 adolescentes; aponta também que essa é uma crise invisível com tendência a se agravar. O que leva a refletir se as organizações internacionais estão, de fato, atuando no enfrentamento desse problema ou não? Que determinantes levam países, como Angola, a um problema de saúde pública tão grave?

O governo angolano anuncia o compromisso com os direitos das mulheres e a promoção da saúde,

“conforme estabelecido no Protocolo de Maputo, documento conhecido a partir da Carta Africana dos Direitos Humanos e dos Povos sobre os Direitos das Mulheres em África (...). Analisa que os desafios persistem e 37% das mulheres com idade dos 15 aos 19 anos, já tiveram uma gravidez e sem ter a sua necessidade atendida, cerca de 43%, ou seja, “aproximadamente 1,3 milhões de meninas entre os 15 e os 19 anos querem utilizar métodos modernos de planejamento familiar e não sabem como fazê-lo (Angola, 2023)”.

Angola é um país que enfrenta desigualdades decorrentes de uma história marcada pela presença do colonizador, e explorador desses corpos atravessados pelas violências do patriarcado e machismo, expropriando seus patrimônios e seus corpos. A história dessa barbárie comprometeu a força da população, que também vivenciou uma guerra civil que terminou em 2002, e está comprometida com a reconstrução do país, como formas de resistências.

A crise contemporânea do capital financeiro tem consequências na totalidade da vida social, e desafia o Estado e sua população no enfrentamento das mazelas de um modelo desenvolvimento marcado pela dependência e controlado pelo mercado capitalista (Mateus; Pimentel, 2024). Como exemplo, o Ministro da Energia e Águas de Angola, João Batista Borges, reflete em entrevista que apesar dos investimentos empreendidos nas últimas décadas, estima-se que cerca de 56% da população não tem acesso à energia elétrica e de 44% não tem acesso à água potável (Angola, 2022).

A partir desses elementos, o estudo objetiva refletir sobre a gestação na adolescência, seus impactos contemporâneos na realidade de Angola, África. A pesquisa bibliográfica e documental está fundamentada na teoria social crítica de Marx, e no materialismo histórico-dialético, que explica as contradições dessa realidade, em movimento e transformações, sobretudo, a complexidade desse fenômeno social.

A adolescência pela sua posição fragilizada de gênero, já é um motivo pelo qual o Estado deve proteger com seus instrumentos de proteção social, através de políticas da agenda de governação, os atravessamento de violência sofrida com a presença das formas absurdas de pobreza extrema que não se compreende num país cujos recursos naturais são entregues ao ocidente imperialista, depois de uma

roubalheira secular (1482 à 1975, e até aos nossos dias) dizem os ocidentais que somos “froxos e desorganizados” paupérrimos entregues a mendicância pelas atrocidades das violações dos direitos humanos, “a violência sexual contra as mulheres, a prostituição infantil, (...) a promessa da dominação da natureza foi cumprida de modo perverso sob a forma de destruição da natureza e da crise ecológica”, (Santos, 2002, p. 24).

A violência sexual contra as meninas é resultado da pobreza extrema que deriva da colonização, e no pós independência o Estado angolano dá continuidade com o mesmo projeto de “peles negras e mascaras brancas, Fanon (2020)” governação de pessoas negras/pretas que servem nossos recursos minerais bruto para o ocidente imperialista a troco de migalhas, a extrema pobreza faz com as adolescentes se submetem a qualquer forma de viver a vida, em que muitas vezes elas têm de tomar decisões próprias diante desta encruzilhada tão difícil para as adultas quanto mais adolescentes.

Estes e outros atravessamentos podem desvendar para menina um posicionamento voltado a prostituição infantil ou o que dela resulte em uma gestação na adolescência. O Estado, na atual governação de João Lourenço naturalizou a pobreza extrema e ofereceu aos angolanos o desemprego radical, e estendeu seu raio de ação as franjas mais vulneráveis da população, as mídias sociais, jornais públicos e privados trazem ao longo da semana notícias sobre a gestação na adolescência, como notícia de maior impacto de sua governação, a partir de discursos que os criminaliza.

Os resultados parciais dessa pesquisa, mostram que existem informações relacionadas à temática da gestação na adolescência no país, porém, o debate ainda fragiliza à população em especial as adolescentes em estado de gestação.

A proteção à criança e adolescência está assegurada no artigo 80º. da Constituição:

1. A criança tem direito à atenção especial da família, da sociedade e do Estado, os quais, em estreita colaboração, devem assegurar a sua ampla protecção contra todas as formas de abandono, discriminação, opressão, exploração e exercício abusivo de autoridade, na família e nas demais instituições.
2. As políticas públicas no domínio da família, da educação e da saúde devem salvaguardar o princípio do superior interesse da criança, como forma de garantir o seu pleno desenvolvimento físico, psíquico e cultural.
3. O Estado assegura especial protecção à criança órfã, com deficiência, abandonada ou, por qualquer forma, privada de um ambiente familiar normal.
4. O Estado regula a adopção de crianças, promovendo a sua integração em ambiente familiar sadio e velando pelo seu desenvolvimento integral.
5. É proibido, nos termos da lei, o trabalho de menores em idade escolar (Angola, 2010).

Assim, evidencia um esforço nacional em relação ao princípio de resguardar o interesse da criança e adolescente, como forma de garantir o seu pleno desenvolvimento físico, mental, social e cultural.

A Lei de n. 25 de 22 de agosto de 2012, trata da Protecção e do Desenvolvimento Integral para as Infâncias, Adolescências e Juventudes, é aplicada as pessoas menores de 18 anos, visando assegurar a prioridade absoluta na efetivação dos seus direitos.

Significa que tem primazia e prioridade em todos os serviços e preferência na formulação, orçamentação e execução de políticas públicas em todas as áreas que estejam relacionadas com a sua proteção, e no seu Artigo 14º, assegura a proteção da Vida e da Saúde (Angola, 2012):

1. A criança tem direito à protecção da vida e da saúde, mediante os meios ao alcance da família e do Estado, particularmente as políticas sociais públicas e a criação de condições que permitam o seu nascimento e o desenvolvimento sadio e harmonioso.
2. O direito à vida compreende o respeito pela vida da criança, a integridade física, moral, mental, intelectual e o desenvolvimento integral da criança.
3. O direito a saúde abrange todas as medidas e acções da família e do Estado que visem o normal nascimento, crescimento e desenvolvimento da criança.
4. Todo aquele que, no local de trabalho, rejeitar ou negligenciar a prestação de atenção a criança ou cobrar por serviços gratuitos é responsabilizado nos termos da lei.
5. O Estado tem especial dever de assegurar a sobrevivência, o crescimento e o desenvolvimento da criança, nos termos da presente lei e demais legislação aplicável.

O texto dessa Lei explica que ela é aplicável independentemente “da cor, raça, sexo, origem étnica, lugar de nascimento, religião, grau de instrução, posição social, estado civil dos pais, condição física ou qualquer outra particularidade subjectiva, relativa á criança, aos seus progenitores ou representantes legais” (ANGOLA, 2012).

A OMS (2015) avalia que, pela própria história vivenciada no país, os investimentos nos últimos anos para fortalecimento do SNS são positivos e decorrentes da gratuidade tendencial dos cuidados, da existência crescente de uma massa crítica de recursos humanos, do progressivo aumento do orçamento financeiro no setor entre outros. Esse compromisso estatal com a saúde deve ser destacado como importante e fundamental para o desenvolvimento do país.

E, ainda, que nas últimas décadas tem sido constatado o aumento significativo de recursos financeiros, materiais e de infraestrutura, a implantação de políticas e programas, o incentivo na formação de recursos humanos para a saúde, e o compromisso com o desenvolvimento social e humano da população. A busca pela estabilidade no país está associada ao intenso esforço de reconstrução nacional, o que tem beneficiado o SNS com o investimento do Estado para o setor, considerado como uma prioridade nacional.

O Estado também tem realizado um investimento com aumento significativo de recursos financeiros para infraestrutura e materiais, concursos públicos de recursos humanos para a saúde, incentivando a formação de recursos humanos, dentro e fora do país, para responder às demandas de saúde da população, conforme demonstra a pesquisa de Chaximbe (2021).

Conforme os dados do Relatório sobre Estratégias de Cooperação da OMS (2019) o nível de pobreza da população é refletido pelo deficiente acesso à alimentação, água potável, saneamento básico deficiente, saúde, educação, energia eléctrica, entre outros problemas enfrentados. No Relatório os principais problemas do SNS envolvem os seguintes fatores: acesso limitado aos cuidados de qualidade; baixa cobertura sanitária, abrangendo menos de 52% da população; reduzida força de

trabalho especializada; forte dependência da mão-de-obra expatriada; grande número de doenças crônicas transmissíveis e não transmissíveis; altas taxas de mortalidade materno infantil; fraca promoção da saúde; inoperacionalidade de um sistema de referência e contra referência; num contexto social, econômico e do meio ambiente favoráveis às endemias e epidemias (Caneca; Chaximbe; Sarreta 2021).

Outro documento analisado, o Relatório “Situação da População Mundial de 2021”, do Fundo das Nações Unidas para a População (FNUAP), intitulado “O meu corpo pertence-me. Reivindicando o direito à autonomia e à autodeterminação”, esclarece a importância do fortalecimento do poder e da autonomia da mulher e da adolescente de tomar decisões sobre sua sexualidade e reprodução.

O Relatório apresenta dados de inquéritos demográficos e de saúde, objetivando identificar a autonomia nas decisões, a partir de 3 questões: 1) quem toma as decisões sobre as suas relações sexuais, uso de contraceptivos e cuidados de saúde sexual e reprodutiva; 2) quem toma a decisão sobre a utilização de métodos contraceptivos e, 3) se a mulher pode dizer não ao marido ou parceiro se não quiser ter relações sexuais. Os inquéritos demonstram que apenas 55% das mulheres são capazes de fazer as suas próprias escolhas, nessas 3 dimensões da autonomia corporal, em relação aos 57 países envolvidos (FNUAP, 2021).

O inquérito identifica outras dimensões fundamentais, tais como, muitas mulheres e adolescentes desconhecem que têm o direito a dizer não e que a negação da autonomia e da integridade corporal assume muitas formas; em contextos de crises humanitárias são afetadas pelo exercício dos direitos sexuais e reprodutivos, como o casamento forçado e infantil, devido à percepção dos pais de que assim as meninas estão mais protegidas; as situações que envolvem os “crimes de honra”, com cerca de 50 mil por ano, majoritariamente sobre mulheres; dentre outros como de violação conjugal e leis de casamento forçado com o violador (existem 20 países que mantêm esta lei).

Tais impactos na saúde da mulher e da adolescente tem impactos profundos e devem ser tratados pelo reconhecimento dos direitos humanos à igualdade de gênero e da autonomia sobre o seu próprio corpo. O relatório demonstra claramente que esse problema é humanitário, social e envolve diversos setores da sociedade, instituições, comunidades e universidades.

Os impactos da gestação na adolescência são expressivos e múltiplos, uma vez que as mães adolescentes tendem a abandonar a escola e a grande maioria se dedicam exclusivamente às tarefas domésticas, reduzindo as oportunidades de conseguir a formação universitária, as estatísticas mostram que têm três vezes menos oportunidades do que aquelas que adiaram a maternidade (ONU, 2021).

Os impactos na saúde da adolescente são alarmantes, o que levou o Governo a desenvolver a “Campanha Gravidez tem hora e não é agora”, do Ministério da Acção Social, Família e Promoção da Mulher com a campanha UNICEF (Angola, 2022), após anúncio de que em 2022 mais de 200 adolescentes morreram durante o parto, sendo reconhecido como um grave problema social e a traçar

uma “Estratégia de longo prazo Angola 2050”, para garantir a criação de condições para o planeamento familiar com acesso à métodos contraceptivos, com a meta que até 2027 seja assegurada uma variedade de ações e recursos, inclusive a formação de profissionais que respondam diretamente a questões voltadas a gestante das adolescentes.

A saúde sexual e reprodutiva representa uma das principais preocupações da área de saúde. Potenciais problemas nesta área afetam, direta ou indiretamente, a saúde e o bem-estar de indivíduos e de comunidades, além de representarem as principais causas de doença e de morte das gestantes adolescentes.

O Fundo das Nações Unidas para a População (UNFPA), tem apoiado o Governo angolano através do programa de saúde reprodutiva, coordenado pela Direcção Nacional de Saúde Pública, no melhoramento da saúde reprodutiva das famílias angolanas. Para além do apoio financeiro, contribui na criação de material, formação de técnicos e supervisores, melhoramento das estratégias de ação, fornecimento de contraceptivos variados, masculinos e femininos, através do programa nacional de saúde reprodutiva (UNFPA, 2015).

O envolvimento de associações e cooperativas, que desenvolvem ações em comunidades e bairros, tem ampliado nos últimos anos na abordagem da temática sobre gestação na adolescência relacionada ao acesso aos serviços de saúde, saúde sexual e reprodutiva, doenças sexualmente transmissíveis, violência obstétrica, parto seguro, dentre outras. A pesquisa pretende levantar dados relacionados, a próxima etapa, no sentido de valorizar o protagonismo dessas ações coletivas desenvolvidas com a população.

Os resultados evidenciam a importância do Protocolo de Matupo, da Carta Africana dos Direitos Humanos e dos Povos sobre os Direitos das Mulheres na África, um instrumento internacional de direitos humanos que garante direitos e inclui a participação de processos político, a igualdade social e política com os homens, a maior autonomia em suas decisões de saúde reprodutiva.

O Protocolo de Matupo é um dos instrumentos legais que auxiliam os direitos humanos das Mulheres e Meninas no continente africano, especificamente nos países da comunidade de língua portuguesa, na qual Angola adotou para o enfrentamento das demandas relacionados às expressões da questão social que as adolescentes vivenciam no seu cotidiano. E Angola contempla que:

A importância do Protocolo de Maputo cinge-se sobretudo no reconhecimento que os direitos das mulheres tendem a ser marginalizados no contexto dos direitos humanos, e no compromisso solene de eliminar todas formas de discriminação e práticas nocivas contra a mulher, bem como o seu empoderamento e a sua participação no processo político e de tomada de decisão (Angola, 2024).

A sociedade angolana reconhece e luta pelos direitos das mulheres, cujo predomínio de compreensão e orientação é a corrente positivista, onde a igreja tem sido o principal instrumento da ordem moral. No caso de Angola, o cristianismo colonizador que mantém a presença, mesmo no pós-

independência, permanece com suas raízes machista e patriarcal, opressora nas suas práticas discriminatórias contra a mulher.

A luta contra esse processo, que invisibiliza a mulher em várias esferas da vida social é uma luta cotidiana, para que a igualdade de gênero e a promoção dos direitos das mulheres sejam reconhecidas como condições para responder aos desafios da redução da pobreza e das desigualdades, e o Estado apoia e faz gato sapato a população, só Deus para resolver os nossos problemas? Em resposta o Estado fica impune!

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em Angola, há uma lacuna na produção de conhecimento científico sobre a gestação na adolescência na área do serviço social, sendo que as universidades podem ter contribuição valiosa para fomentar estudos, pesquisas, debates, eventos dentre outras estratégias.

No país, o Serviço Social possui 2 cursos de graduação e 1 curso de mestrado, podendo avançar na produção de conhecimento científico relacionado à temática, para subsidiar a análise sobre essa realidade numa perspectiva crítica, indo além das aparências para explicar a complexidade desse fenômeno, a culpabilização das famílias pelo estado de gestação das adolescentes, enquanto o Estado não toma o seu lugar de ente/responsável que deve responder com ações para diminuição do fenômeno. Pelo de enfrentamento crítico e coletivo.

A gestação na adolescência precisa ser pensada numa perspectiva de totalidade, considerando a história dessa população, na perspectiva de classe e de gênero, num cenário de profundas desigualdades sociais e econômicas.

A luta pelos direitos universais e integral é fundamental para a produção desse cuidado, e que se considere a integralidade na atenção à gestação na adolescência. Como tal, envolve o Estado, instituições, comunidades, profissionais, dos diversos setores e áreas do conhecimento, que sejam capazes de produzir um conhecimento para as adolescentes gestantes, serem compreendidas e não hostilizadas, acolhidas como prioridade de relevância pública e política

E que também sejamos capazes de fortalecer o acesso às informações adequadas, ações educativas, acesso aos métodos contraceptivos, visando a prevenção e promoção da sua saúde. Portanto, fortalecer o debate dos seus direitos é urgente.

A gestação na adolescência é um problema muito delicado e de saúde pública, nela estão atreladas as preocupações que impactam a sua saúde na integralidade. A vida da adolescente gestante tem implicações que exigem o seu enfrentamento por parte da sociedade, algumas evidenciadas nos indicadores sociais apresentados.



Por fim, em Angola o número de gestação na adolescência está aumentando nos últimos anos, fruto da extrema pobreza o que instigou para a realização dessa pesquisa, considerada necessária de ser enfrentada cientificamente e socialmente.



REFERÊNCIAS

ANGOLA. ADRA Acção para o Desenvolvimento Rural em: acesso em <https://www.adra-angola.org/quem-somos-adra> 2023. Acesso ao 13 nov. 2024.

ANGOLA. Fundo De População das Nações Unidas (UNFPA, 2022). Agencia das Nações Unidas para a saúde sexual e reprodutiva. Em <https://angola.unfpa.org/pt/news/o-unfpa-trabalha-com-escolas-para-dar-palestras-sobre-planejamento-familiar-e-preven%C3%A7%C3%A3o-de>. Acesso ao 07 nov. 2024.

ANGOLA. Assembleia Nacional de: LEI Nº 25/12 de 22 de Agosto, é a Lei sobre a protecção e desenvolvimento integral da criança de Angola. Esta lei estabelece princípios e regras jurídicas que visam garantir os direitos da criança, de acordo com a constituição, a convenção sobre direitos da crianças e a carta Africana sobre direitos e o bem-estar da criança. Em <https://lex.ao/docs/assembleia-nacional/2012/lei-n-o-25-12-de-22-de-agosto/>. Acesso ao 13 nov. 2024.

ANGOLA. Constituição (2010) Constituição da República de Angola, Luanda: Imprensa Nacional, 2010.

ANGOLA. Fundo das Nações Unidas para Infancia, (UNICEF, 2022). É uma entidade da ONU que atua para defender e proteger os direitos das crianças e adolescentes. Em <https://rna.ao/rna.ao/2022/10/11/angola-com-a-taxa-mais-alta-do-mundo-de-gravidez-na-adolescencia-apontam-dados-da-unicef/>. Acesso 07 nov. 2024

ANGOLA. Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA, 2015). Contraceptivo na Saúde Reprodutiva. Estudos nas Provincia de Kwanza Norte e Kwanza Sul 2010. Em https://angola.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/contraceptivos_sr.pdf. Acesso ao 16 nov. 2024.

ANGOLA. Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA, 2022). Em <https://angola.unfpa.org/pt/news/o-unfpa-trabalha-com-escolas-para-dar-palestras-sobre-planejamento-familiar-e-preven%C3%A7%C3%A3o-de>. Acesso ao 07 nov. 2024.

ANGOLA. Novo Jornal, 2022. Em <https://novojornal.co.ao/personalidades-do-ano/2022.html>. Acesso ao 17 nov. 2024.

ANGOLA. Plano Extratégico Nacional de Saúde Sexual e Reprodutiva 2008-2015. Em <https://platform.who.int/docs/default-source/mca-documents/policy-documents/plan-strategy/AGO-CC-10-PLAN-STRATEGY-2008-por-National-Strategic-Plan-Sexual-Reproductive-Health-2008-2015.pdf>. Acesso ao 16 nov. 2024.

ANGOLA. Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD): O PNUD é uma organização que atua há mais de 50 anos para promover o desenvolvimento sustentável e inclusivo, em parceria com o setor privado, a sociedade civil e o Estado. Em <https://www.undp.org/pt/angola/governo-aborda-os-direitos-humanos-da-mulher-em-africa-no-quadro-do-protocolo-de-maputo>. Acesso ao 16 nov. 2024.

ANGOLA, Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento: em <https://www.undp.org/pt/angola/governo-aborda-os-direitos-humanos-da-mulher-em-africa-no-quadro-do-protocolo-de-maputo>. 2024. Acesso ao 14 nov. 2024



ANGOLA. Campanha Gravidez tem hora e não é agora - Campanha UNICEF, Ministério da Acção Social, Família e Promoção da Mulher”. <https://novojournal.co.ao/sociedade/interior/em-2022-mais-de-200-adolescentes-morreram-durante-o-parto-revela-unicef-que-tem-em-marcha-uma-ampla-campanha-contra-gravidez-precoce-113693.html>. Acesso ao 08 nov. 2024.

CANECA, A. M. J. Avaliação da Satisfação dos Utentes nos Serviços de Saúde da Clínica da Marinha de Guerra Angolana em Luanda. Dissertação 2021, Unesp/Franca.

CANECA, A. M. J. ; CHAXIMBE, O. C. M. ; SARRETA, F. O. Sistema de Saúde em Angola: contextualização, princípios e desafios. Revista Angolana de Ciencias, v. 3, p. 350-370, 2021.

CHAXIMBE, O. C. M. Serviço Social e a humanização da atenção à Saúde no Hospital Pediátrico David Bernardino de Luanda, Angola, Unesp/Franca, 2021.

Relatório FNUAP intitulado “O meu corpo pertence-me. Reivindicando o direito à autonomia e à autodeterminação”. 2021. Disponível em: <https://popdesenvolvimento.org/noticias/populacao-e-desenvolvimento/924-relatorio-unfpa-situacao-da-populacao-mundial-2021.html>. 07 nov. 2024

FANON, Frantz. PELE NEGRA, MASCARAS BRANCAS. São Paulo: Ubu Editora, 2020.

GIL, António Carlos. Métodos e Técnicas de Pesquisa Social. 6ª edição. Sao Paulo: Atlas 2008.

MATEUS, J. D.; PIMENTEL, R. C. A dimensão socioeducativa do serviço social em Angola sob a perspectiva de Gramsci. Em Pauta. Rio de Janeiro, v. 22, n. 55, pp. 207-221, maio/ago, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.12957/rep.2024.84197>. Acesso ao 17 nov. 2024.

MONTEIRO, Amor António. Natureza do serviço social em Angola. São Paulo: Cortez, 2016.

NETTO, José Paulo. Introdução ao Estudo do Método de Marx. Sao Paulo: Expressão Popular, 2011.

ONU. Organização das Nações Unidas. Vamos acabar com a gravidez na adolescência. Semana Latino-Americana de Prevenção da Gravidez na Adolescência. Em <https://bvsmis.saude.gov.br/vamos-acabar-com-a-gravidez-na-adolescencia-16-a-22-9-semana-latino-americana-de-prevencao-da-gravidez-na-adolescencia/>. Acesso 05 nov. 2024
OMS. Organização Mundial da Saúde: OMS lança diretriz para gravidez na adolescência Disponível ao 16/07/2025.

SANTOS, Boaventura de Sousa. Para um novo senso comum: a ciência, o direito e a política na transição paradigmática – 4ª ed. São Paulo: Cortez, 2002.