

# DIREITOS DAS MENINAS, RAPARIGAS E JOVENS MULHERES. AS AGENDAS E COMPROMISSOS DE DIREITOS HUMANOS E DESENVOLVIMENTO



Em 2011, a Assembleia Geral das Nações Unidas aprovou a Resolução 66/170, que instituiu o 11 de outubro como o Dia Internacional das raparigas e reconhecia os direitos das jovens e os desafios únicos que enfrentam em todo o mundo. Correspondendo à maior população jovem da história da humanidade, 1 100 milhões de raparigas constituem um potencial de poder, energia e criatividade que não pode ser desaproveitado. Nas últimas duas décadas - com o avanço dos programas de ação do Cairo e de Pequim e dos Objetivos de Desenvolvimento do Milénio (ODM), a comunidade global fez progressos significativos na melhoria das condições de vida das raparigas durante a primeira infância. Em 2015, as meninas, na primeira década de vida, tinham maior probabilidade de estarem vacinadas, matriculadas na escola primária e de apresentarem menos problemas de saúde e nutrição do que as gerações anteriores. No entanto, os investimentos mostraram-se insuficientes para ultrapassar os desafios que as raparigas enfrentam quando entram na adolescência, a segunda década de suas vidas, incluindo o casamento precoce, o acesso ao ensino secundário e superior de qualidade e o acesso à informação e a serviços relacionados com a puberdade e a saúde reprodutiva, que as proteja de uma gravidez indesejada, das infeções sexualmente transmissíveis (IST) e das violências sexuais e de género (UNO, 2017).

As raparigas têm direito a uma vida segura, saudável e com educação, incluindo os milhões de raparigas que vivem em situações de emergência humanitária. De acordo com as Nações Unidas, das 128,6 milhões de pessoas que deverão precisar de assistência humanitária até o final de 2017, mais de 75% são mulheres e raparigas. Por ocasião do Dia Internacional das Raparigas em 2017, sob o lema **“Empoderar as Raparigas: antes, durante e após as crises”**, Natalia Kanem, diretora-executiva do Fundo das Nações Unidas para a População (UNFPA), salientou que em situações de crise, as raparigas e suas famílias ficam com poucas escolhas, uma vez que se encontram a lutar pela sobrevivência, o que deixa as jovens ainda mais vulneráveis ao casamento e gravidez precoce: **“Uma em cada quatro raparigas estará casada antes de completar 18 anos, e uma em cada cinco adolescentes de 15 a 19 anos já terá dado à luz”** (ONU Brasil, 2017).

## Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável e os direitos das meninas, raparigas e jovens mulheres

**Sem deixar ninguém para trás**, a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável enfatiza repetidamente que todas as sociedades e economias devem ser inclusivas. Aprovada por 193 países em 2015, a Agenda é um plano global de progresso até 2030, com a concordância de governos e cidadãos e cidadãs do todo o mundo de que o caminho para o desenvolvimento sustentável na próxima década e meia deve ser construído com base na igualdade, na inclusão e no exercício universal dos direitos, considerando que a enorme disparidade entre as pessoas mais ricas e mais pobres é injusta e representa um risco para as economias, comunidades e nações. **Alcançar os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) implica assegurar a todas as meninas e raparigas condições para realizar o seu potencial e participar em igualdade de oportunidades na vida familiar, comunitária e nas organizações sociais à escala nacional, regional e global.** Os 17 ODS incluem compromissos específicos face aos desafios que meninas e raparigas enfrentam hoje em dia, nomeadamente, garantir o acesso à Saúde de Qualidade e promover o bem-estar para todas as pessoas, em todas as idades (ODS 3), garantir o acesso à Educação Inclusiva, de qualidade e equitativa e promover oportunidades de aprendizagem ao longo da vida para todas as pessoas (ODS 4) e alcançar a Igualdade de Género e empoderar todas as mulheres e raparigas (ODS 5) (UNRIC, 2016). A Agenda 2030 reconhece que **as raparigas lutam todos os dias para superar as discriminações que as afetam, incluindo as resultantes do seu estatuto de migrantes ou refugiadas.** Para que o futuro previsto na Agenda 2030 se cumpra, é fundamental investir nas meninas e raparigas em todos os programas, incluindo em matéria de Cooperação Internacional e situações de emergência e ajuda humanitária.

**ODS 3 - Garantir o acesso à Saúde de qualidade e promover o bem-estar para todas as pessoas, em todas as idades**

Uma vez que são biologicamente mais vulneráveis a doenças relacionadas com o sistema reprodutivo e a infeções sexualmente transmissíveis (IST), as



raparigas enfrentam um risco maior do que os rapazes no que respeita à saúde sexual e reprodutiva. **Atualmente, cerca de 800 mulheres por dia, ou 300 000 por ano, morrem por razões associadas à gravidez e parto, sendo que 99% destas mães vivem nos países em desenvolvimento.** Estes números representam uma diminuição de 44% em relação a 1990 e uma diminuição, em média, de 5,5% ao ano, em alguns lugares, devido ao trabalho desenvolvido pela UNFPA, que assegura anualmente o acesso a métodos contraceptivos modernos a mais de 20 milhões de mulheres. **Na maioria dos países em desenvolvimento, o uso de métodos modernos de contraceção por parte de mulheres entre os 15 e os 49 anos de idade, casadas ou vivendo em união, varia em função do grupo socioeconómico: a prevalência contraceptiva é menor entre as raparigas menos escolarizadas, que vivem em zonas rurais ou em situação de pobreza** (UNFPA, 2017). Sem acesso à contraceção, estas raparigas encontram-se em maior risco de uma gravidez não intencional (não planeada), o que traz repercussões económicas duradoras, uma vez que limita a sua educação, dificulta a participação na força de trabalho remunerada ou reduz os ganhos salariais. O *Guttmacher Institute* (2017) estima que ocorram 74 milhões de gravidezes não intencionais por ano nos países em desenvolvimento, correspondendo a 43% das gravidezes ocorridas nesses países.

A Agenda 2030, à qual Portugal está vinculado, estabelece como meta reduzir as taxas de mortalidade materna global para menos de 70 por 100 000 nascidos vivos. As disparidades entre países continuam descomunais: a taxa de mortalidade materna nos países menos desenvolvidos corresponde a 436 mortes por 100 000 partos, em comparação às 12 mortes por 100 000 partos nos países desenvolvidos (UNFPA, 2017). Em muitas comunidades rurais é o UNFPA que assegura os cuidados pré-natais, incluindo de emergência e assistência nutricional, para que as mulheres possam dar à luz bebês saudáveis, e a formação de profissionais de saúde que asseguram que pelo menos 80% de todos os partos sejam assistidos ou seguros, uma vez que a assistência qualificada ao parto está intrinsecamente relacionada com menores taxas de mortalidade materna e reduções na mortalidade neonatal.

**A saúde das mulheres durante os anos férteis ou reprodutivos (entre 15 e 49 anos) é relevante não apenas para as raparigas e mulheres em si, mas pelo impacto na saúde e no desenvolvimento da próxima geração.** Em muitas partes do mundo, as adolescentes são forçadas a casar-se, geralmente com um homem muito mais velho. As diferenças de idade podem fazer com que as raparigas tenham menos poder nas decisões sobre a uso de contraceptivos: **em 2015 houve aproximadamente 14,5 milhões de partos de adolescentes em 156 países ou territórios em desenvolvimento, onde vive 80% da população mundial.** Dar à luz com 19 anos ou menos significa maiores riscos de complicações durante a gravidez, parto e pós-parto, incluindo a morte materna. Torna-se importante possibilitar o acesso a uma educação sexual compreensiva e integral, que viabilize a informação, aconselhamento e cuidados de saúde sexual e reprodutiva, bem

como a promoção do empoderamento das raparigas e da sua participação nas decisões que afetam as suas vidas (UNFPA, 2017). Também a epidemia VIH/SIDA afeta desproporcionalmente as mulheres e as raparigas. Segundo o Programa Conjunto das Nações Unidas sobre VIH/SIDA (ONUSIDA) **no mundo, todas as semanas, 6 900 adolescentes e mulheres jovens, entre 15 a 24 anos, são infetadas com o VIH, mas apenas uma em cada três possui informação correta sobre a sua prevenção** (ONU Brasil, 2017). Na África Subsaariana, as raparigas representam 75% dos casos de novas infeções por VIH entre jovens de 15 a 19 anos, sendo a principal causa de morte entre as adolescentes na África Oriental e Meridional. A violência é um risco adicional significativo para a saúde sexual e reprodutiva: as mulheres que vivenciam violência por parte de um parceiro íntimo podem estar 50% mais propensas à infeção do VIH do que aquelas que não experienciam tal violência (UNFPA, 2017).

A violência na intimidade pode levar também a transtornos mentais e outros problemas crónicos de saúde. Segundo um estudo do Instituto de Higiene e Medicina Tropical (IHMT), as mulheres das populações migrantes com baixo nível socioeconómico e oriundas de países da África Subsaariana (nomeadamente, Guiné Bissau, Cabo Verde, Angola e São Tomé e Príncipe) estão, ao longo do tempo de permanência em Portugal, desproporcionalmente mais vulneráveis a IST, ao VIH/SIDA, à tuberculose e a problemas de saúde mental. Sendo a prática de relações sexuais forçadas um dos factores de maior vulnerabilidade feminina, é importante trazer estas mulheres aos serviços de saúde sexual, procurando eliminar os obstáculos culturais que impeçam a sua utilização (IHMT, 2017).

Segundo o inquérito sobre Comportamento e Saúde em Jovens em Idade Escolar (Health Behaviour in School-aged Children/WHO) as raparigas portuguesas continuam mais vulneráveis do que os rapazes às relações sexuais prematuras e sem proteção. Entre os rapazes e as raparigas do 8º e 10º ano que já tinham tido a sua primeira relação sexual, quase 1/5 preferia que esta tivesse acontecido mais tarde ou não queria realmente ter tido relações sexuais, sendo que são mais as raparigas que acusam este desconforto com a altura da primeira relação (Matos *et al*, 2015).

Também a população cigana residente em Portugal tem problemas acrescidos de saúde sexual, existindo uma quase ausência de práticas preventivas ao nível da ginecologia, sendo significativo o número de raparigas e mulheres ciganas que nunca realizaram exames como mamografias e Papanicolau (Vicente, 2009). Este facto ganha importância numa **Europa em que 13,8% dos diagnósticos de novos casos de cancro são de cancro da mama, estimando-se que 1 em 9 mulheres vai desenvolver a doença ao longo da sua vida e um terço vai morrer dela** (OECD/EU, 2016). As políticas de saúde sexual e reprodutiva devem ter igualmente em consideração a sexualidade das jovens mulheres com deficiência, que é frequentemente desvalorizada, bem como as questões da orientação sexual e da identidade de género (Saleiro *et al*, 2016).



Quanto à saúde mental, as raparigas são mais vulneráveis a sofrer de distúrbios alimentares, ansiedade, depressão ou pensamentos suicidas do que os rapazes. Quando questionadas, referem com mais frequência terem tido comportamentos de automutilação, nomeadamente nos membros superiores, induzidas por estados de tristeza, nos últimos 12 meses (Matos *et al.*, 2015). As jovens homossexuais e transgénero apresentam riscos mais elevados em relação à população em geral no que se refere a estados depressivos e tentativas de suicídio (Saleiro *et al.*, 2016). As raparigas e jovens mulheres portuguesas até aos 35 anos têm vindo a aumentar o seu consumo de bebidas alcoólicas, aproximando-se dos níveis de consumo dos rapazes.

A atividade desportiva permite promover o bem-estar psicológico através da melhoria da autoestima, autoconfiança e integração social, bem como ajuda a reduzir os níveis de *stress*, ansiedade, solidão e os estados depressivos, tendo um impacto positivo sobre a saúde das raparigas e jovens mulheres, reduzindo inclusive o risco de doenças crónicas na vida adulta.

O impacto da atividade desportiva na saúde psicológica é ainda maior nas jovens mulheres com deficiência, uma vez que lhes permite estabelecer metas e objetivos a alcançar e viver a sensação de (auto)realização, facto que muitas vezes não é possível acontecer noutras áreas das suas vidas (Jacinto *et al.*, 2015).

Também a distância às estruturas de saúde pode constituir um obstáculo ao acesso à saúde em Portugal. As raparigas e mulheres que vivem em zonas rurais têm custos superiores para aceder aos serviços de saúde, podendo mesmo não conseguir assegurar os meios e condições para a sua deslocação (recursos económicos, meio de transporte, impedimentos de mobilidade, etc.). É pois necessário garantir os apoios sociais que permitam a sua deslocação ou, em alternativa, a deslocação dos serviços de saúde aos locais de residência destas jovens mulheres (Saleiro *et al.*, 2016).

**ODS 4 - Garantir o acesso à Educação inclusiva, de qualidade e equitativa e promover oportunidades de aprendizagem ao longo da vida para todas as pessoas**

Da população mundial estimada de 758 milhões de pessoas adultas analfabetas ou iletradas, cerca de 479 milhões são mulheres e 279 milhões são homens. As meninas que vivem em zonas rurais, em situação de pobreza ou que pertencem a grupos raciais, étnicos ou religiosos minoritários enfrentam um risco maior de não estarem na escola (UNESCO, 2016). Há situações onde a inexistência de casas de banho separadas e de produtos para menstruação nas escolas, pode forçar as adolescentes a faltarem às aulas. Em alguns contextos, a evidência visível de menstruação, eventualmente causada por falta de produtos sanitários, pode colocar as raparigas em situação de vulnerabilidade perante práticas de assédio e abuso sexual (Sommer, 2010).

O medo de serem agredidas no caminho da escola é uma das razões para que seja mais provável que em zonas rurais as meninas sejam matriculadas na escola mais tardiamente do que os meninos (UNESCO/UNICEF, 2015).

As pessoas iletradas ganham até 42% a menos do que as pessoas alfabetizadas. As pessoas que deixam a escola precocemente não ganham as competências (de literacia e outras) e o conhecimento necessários para terem empregos mais bem remunerados. Além disso, há evidências que a educação reduz a incidência da gravidez na adolescência e é essencial para assegurar um rendimento: por exemplo, na Jordânia, 25% das mulheres que vivem em zonas rurais com ensino primário trabalham sem remuneração, em comparação com 7% das mulheres que vivem em zonas rurais com ensino médio/secundário (UNFPA, 2017).

Na Europa, embora tenha sido alcançado um progresso significativo em termos de igualdade de acesso à educação, as diferenças entre raparigas e rapazes persistem. Apesar das raparigas representarem a maioria (60 %) de titulares de diplomas do ensino superior na União Europeia, as taxas de emprego e trajetórias profissionais das mulheres não refletem todo o seu potencial. A pressão e a discriminação, implícita ou explícita, por parte de docentes, pode encaminhar as raparigas no sentido de desistência vocacional dos cursos avançados de ciências e matemática, limitando as escolhas profissionais futuras (UNFPA, 2017).

As estruturas educativas continuam a mostrar-se resistentes a mudanças no sentido de um sistema de género mais igualitário, o que pode estar relacionado com a ausência de reflexão acerca das questões de género no processo de formação de docentes, bem como com a não incorporação da investigação sobre género na educação (European Commission, 2012). É importante implementar uma educação integrada sobre as relações de género, a sexualidade e a reprodução e as questões LGBTI, que se reflita nos programas curriculares, bem como estratégias específicas que valorizem e reconheçam as experiências de educação informal, nomeadamente o seu significado para o empoderamento das raparigas.

O acesso à educação permanece difícil, sobretudo para as raparigas, em certos grupos da população, nomeadamente, na comunidade cigana. A exclusão da população cigana da escola é um grave problema em alguns países europeus: **mais de 30% de jovens da etnia cigana não têm sequer o ensino primário e a percentagem de jovens ciganas com grau universitário não excede 1%** (UNFPA, 2017). Em Portugal, o Estudo Nacional sobre as Comunidades Ciganas (Mendes, Magano e Candeias, 2014) revelou níveis de escolaridade muito baixos para ambos os sexos, sendo inferiores nas mulheres ciganas, que raramente ultrapassam o primeiro ciclo do ensino básico. Quando questionadas, 88% das pessoas da comunidade cigana reconheceram que os rapazes ciganos deveriam ter um percurso escolar mais prolongado, contrariamente à opinião manifestada sobre as raparigas: apenas 60% das pessoas concordava com esta afirmação.



O direito consuetudinário continua a regular as relações de género na comunidade, impondo a pureza e a subordinação das mulheres, sendo esperado que as raparigas deixem de ir à escola para cuidarem da família: apoiando as suas mães na educação dos irmãos e irmãs mais novas ou quando casam, ficam noivas, engravidam ou são mães.

A educação das raparigas tem de ser vista como o investimento mais eficaz e com maior impacto na redução da pobreza e das desigualdades sociais, sendo importantíssimo combater as discriminações, especialmente contra raparigas com deficiência e necessidades educacionais especiais (Parlamento Europeu, 2015). Em 2016, o Comité das Nações Unidas sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência expressou preocupação com a redução dos serviços sociais e educativos disponibilizados às jovens com deficiência, resultante das medidas de austeridade implementadas por Portugal perante a crise de 2008, e que conduziu muitas delas, bem como as suas famílias (inúmeras vezes, mulheres domésticas que cuidam das crianças com deficiência) à pobreza extrema (Amnesty International, 2017).

Relativamente ao processo educativo, **a educação física e o desporto escolar ganham importância no empoderamento das raparigas, nomeadamente no controlo sobre o seu próprio corpo, uma vez que é mais fácil para as raparigas praticarem desporto em locais seguros e com pessoas de confiança** (Council of Europe, 2011), nomeadamente, em Portugal, onde a escola constitui, para a maioria das raparigas, a única oportunidade de prática desportiva organizada e de usufruir dos seus benefícios (APMD, 2009).

Atualmente, as jovens mulheres estão em maioria enquanto estudantes do ensino superior português (à volta de 55% desde a década de 1990), mas não se distribuem equitativamente pelas áreas de educação e formação. São mais de 80% na Educação e ainda mais de 2/3 na Saúde e Proteção Social, mas pouco mais de 1/4 nas Engenharias, Indústrias Transformadoras e Construção (Pordata, 2016). Porém, na última década, perante o contexto de crise económico-financeira, social e política de 2008 e da implementação de medidas políticas que provocaram alterações significativas no que respeita aos níveis de bem-estar e qualidade de vida da população portuguesa e europeia (Ferreira e Monteiro, 2015), as taxas de feminização no ensino português não obrigatório têm vindo a diminuir ligeiramente, passando de 53% para 49% no ensino secundário e de 57% para 54% no ensino superior (DGEEC, 2016).

#### **ODS 5 - Alcançar a Igualdade de Género e empoderar todas as mulheres e raparigas**

A violência contra as mulheres é um dos maiores obstáculos à concretização da igualdade de género e um atentado ao desenvolvimento e direitos

fundamentais. As raparigas são mais vulneráveis a todo o tipo de violência (física, verbal, psicológica, emocional, etc.) mas, particularmente, à violência sexual: assédio, violação, abuso sexual, tráfico e exploração sexual, entre outras.

**As estatísticas revelam que uma em cada cinco mulheres é vítima de violência doméstica, apresentando estas uma probabilidade três a oito vezes superior de terem filhos doentes, de sofrerem perturbações emocionais e de recorrerem ao suicídio. No entanto, 603 milhões de mulheres e meninas vivem em países onde a violência doméstica ainda não é considerada crime** (125 países, incluindo Portugal, já adotaram legislação específica); **3,9 milhões de mulheres morrem por ano, quer seja através de morte à nascença ou do “aborto seletivo”, mortalidade infantil, morte durante a vida fértil, relacionada com a saúde reprodutiva e infeções sexualmente transmissíveis, ou por femicídio**, nomeadamente às mãos dos seus (ex) parceiros íntimos.

O relatório “Um Rosto Familiar: A Violência na Vida de Crianças e Adolescentes”, do Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF, 2017) revela que as crianças e adolescentes vivenciam a violência em todas as fases da infância e da adolescência, em diversas configurações e, frequentemente, pelas mãos de pessoas em quem confiam e com quem interagem diariamente. A exposição à disciplina violenta começa numa idade precoce para muitas crianças: **Uma em cada quatro crianças menores de 5 anos – 177 milhões – vive com uma mãe vítima de violência doméstica.**

**Com base em dados de 30 países, seis em cada dez crianças entre 12 e 23 meses de idade são submetidas a uma disciplina violenta. Entre essas crianças muito pequenas, quase metade sofre castigo físico e uma proporção semelhante está exposta ao abuso verbal.** Em todo o mundo, 1,5 mil milhões de pessoas cuidadoras (mais de uma em cada quatro) dizem que o castigo físico é necessário para criar ou educar adequadamente as crianças (UNICEF, 2017).

A mutilação genital feminina (MGF) constitui uma grave violação dos direitos fundamentais das meninas e raparigas, praticada com o envolvimento da família alargada. Na maior parte dos países com prevalência de MGF é predominante o número de raparigas que foram excisadas antes de completarem cinco anos de vida. O programa conjunto UNFPA-UNICEF e a Organização Mundial de Saúde (OMS) estimam que o número de mulheres e crianças afetadas por esta prática nefasta ultrapasse já os 200 milhões em todo o mundo e, apesar dos esforços internacionais na eliminação desta prática, em cada ano 3 milhões de raparigas estão em risco. Para além da dor e sofrimento envolvidos no processo, compromete a sua saúde, em particular a saúde sexual e reprodutiva, o bem-estar físico e psicológico (são frequentes registos de infertilidade, fístulas obstétricas infeções e quistos da bexiga e aparelho urinário), maior vulnerabilidade ao VIH/SIDA bem como à mortalidade e morbilidades materno-infantil. Os inquéritos realizados nos 30 países de África e Médio Oriente, nos quais a MGF continua a ser praticada, revelam



que o número de pessoas, incluindo lideranças religiosas e tradicionais, que apoiam está a diminuir, mesmo nos países em que a MGF continua a ser quase universal, como é o caso do Egito e do Sudão. Mas a taxa global de progresso na mudança de atitudes não é suficiente para acompanhar o crescimento populacional. Se as atuais tendências se mantiverem, o número de raparigas e mulheres submetidas à MGF vai aumentar significativamente ao longo dos próximos 15 anos (UNICEF, 2016). **A MGF é praticada entre determinados grupos étnicos de países da Península Arábica, como Omã, Iémen, Bahrain e Emirados Árabes Unidos, assim como em algumas regiões da Indonésia e Malásia. Na Índia a prática da mutilação é realizada por um pequeno grupo étnico, como entre o grupo Emberá na Colômbia (Henao e Pineda, 2010) e também está referenciada nas comunidades de imigrantes residentes na Europa, Estados Unidos e Canadá (FCSH, 2015).**

Em Portugal, nos últimos anos, as comunidades residentes que praticam a MGF são principalmente originárias da África subsariana (Costa do Marfim, Egito, Gâmbia, Guiné-Bissau, Guiné Conacri, Nigéria, Senegal), tendo sido registados, a nível nacional, 99 casos de MGF entre abril de 2014 e dezembro de 2015, todos na Região de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, nos quais a média etária de realização da mutilação foi de 5,9 anos. Esta prática foi realizada maioritariamente na Guiné-Bissau (56%) e na Guiné Conacri (24%). Em Portugal foram registadas complicações em 41 mulheres, sendo as complicações psicológicas as que têm maior frequência de registos, seguidas das complicações de resposta sexual e obstétricas (DGS, 2016).

Em todo o mundo, **cerca de 15 milhões de adolescentes meninas, de 15 a 19 anos, foram vítimas de relações sexuais ou outros atos sexuais forçados; 9 milhões foram vítimas no último ano. Dados de 28 países indicam que 90% das adolescentes disseram que o autor da primeira violação era alguém próximo ou conhecido e apenas 1% procurou ajuda profissional** (UNICEF, 2017). Para além das taxas mais elevadas de vitimação sexual, **as raparigas reportam ainda danos mais severos na sua saúde e bem-estar psicológico** (Guidi *et al.*, 2012) e **um maior recurso a estratégias de autodefesa face à violência, apresentando uma tendência de maior relato de agressão, pelo menos no que respeita a atos, considerados de menor gravidade** (Matos *et al.*, 2006).

**As adolescentes são, também, mais vulneráveis à violência numa relação de intimidade - em 22 dos 32 países com dados disponíveis, as mulheres jovens passaram por essas situações de abuso mais recentemente do que as mulheres mais velhas** (UNFPA, 2017). São os rapazes quem mais legitima e tolera a violência no namoro, independentemente de se percecionarem como perpetradores ou vítimas. As raparigas apresentam níveis de legitimação e tolerância semelhantes aos rapazes, embora quantitativamente inferiores (Caridade e Machado, 2013; UMAR, 2017).

Estima-se que, **todos os anos, mais de 246 milhões de rapazes e raparigas sofrem assédio ou abuso dentro e ao redor das escolas** (UNGEI, 2015).

**Metade das crianças em idade escolar - 732 milhões - vive em países onde o castigo corporal na escola não está totalmente proibido.** Em todo o mundo, **cerca de 130 milhões de estudantes, entre 13 e 15 anos (um pouco mais de um em cada três), sofrem bullying regularmente. Cerca de três em cada dez jovens e adolescentes em 39 países da Europa e da América do Norte (17 milhões) admite ter praticado bullying contra outras crianças e jovens na escola. Em Portugal, entre 31% e 40% de adolescentes com idades entre os 11 e 15 anos disseram ter alvo de comportamentos intimidatórios na escola pelo menos uma vez em menos de dois meses** (UNICEF, 2017).

Segundo um estudo da Agência dos Direitos Fundamentais (FRA) da União Europeia (UE), **as jovens mulheres com idade compreendida entre os 18 e 29 anos são significativamente mais vulneráveis a assédio sexual, sendo que 38% foram sexualmente assediadas nos 12 meses anteriores à sua participação no inquérito. As jovens mulheres têm ainda o dobro da probabilidade de serem sexualmente assediadas através das novas tecnologias da informação e comunicação (a internet, redes sociais, chats, envio de emails, sms, etc.) do que as mulheres com idade compreendida entre os 40 e 49 anos idade** (FRA, 2014).

O UNFPA (2006), em *Passagem para a Esperança - Mulheres e Migrações Internacionais*, chama a atenção para a situação das jovens mulheres migrantes, um grupo social muito importante no contributo para o desenvolvimento económico e para a diminuição da pobreza no mundo, em situação de grande vulnerabilidade face ao tráfico. O tráfico de seres humanos afeta desproporcionalmente os grupos socialmente vulneráveis, como minorias étnicas, pessoas em situação de sem-abrigo, membros da população LGBTQ e crianças com vivências de exploração sexual infantil. **Mais de 600 mil mulheres e meninas são traficadas através das fronteiras a cada ano, a grande maioria para fins de exploração sexual.** Um estudo europeu, no âmbito do qual foram entrevistadas mulheres e adolescentes traficadas, evidenciou que quase todas as mulheres (95%) relatavam violência física ou sexual durante a situação de tráfico, 3/4 das quais tendo sofrido ferimentos físicos e 90% sido agredidas sexualmente (Zimmerman *et al.*, 2008).

Também as cidades são espaços nos quais se revela a violência contra as raparigas, mulheres e crianças, especialmente quando pertencentes a minorias étnicas e outros grupos sociais vulneráveis, como pessoas transgénero ou com deficiência. **Nas ruas, parques e transportes públicos, as mulheres e as raparigas são mais vulneráveis a crimes que atentam contra a sua liberdade e autodeterminação sexual, como**



o assédio sexual, *stalking*, abusos ou violações, afetando as suas vidas quotidianas ao reduzir o acesso ao emprego, educação-formação, serviços de saúde, atividades de lazer, etc. (Monteiro *et al.*, 2016).

Estima-se que, nos países membros do Conselho da Europa, a violência contra as mulheres tem um custo anual de 33 mil milhões de euros (Parlamento Europeu, 2011). Porém, **88% das mulheres que sofrem violência doméstica não apresentam queixa junto da polícia e apenas 7% procuram os serviços de apoio especializados**. Muitas vezes as mulheres não apresentam queixa porque têm menos acesso aos serviços (distância, custos de transportes, barreiras linguísticas, etc.) ou pouca confiança nas forças de segurança: **cerca de um quarto das mulheres europeias vítimas de algum tipo de violência referiu a vergonha ou embaraço como principal razão para não reportar o incidente à polícia ou a qualquer outro tipo de organização**. Contudo, a não apresentação de queixa contribui para a invisibilidade da violência contra as mulheres (FRA, 2014).

Nas situações de **catástrofes naturais** (ciclones, sismos, *tsunamis*, cheias e outras) ou **crises humanitárias 75% das pessoas afetadas são mulheres e crianças, sendo que as adolescentes de 10 a 19 anos constituem uma proporção significativa da população em muitas situações de conflito e pós-conflito. Até dezembro de 2016, cerca de 358 000 pessoas migrantes ou refugiadas atravessaram as fronteiras para entrar na Europa. Milhares de crianças, mulheres sozinhas ou grávidas e pessoas com deficiência, estão sem solução para a sua situação e enfrentam condições deploráveis que violam os direitos humanos e são prejudiciais para o seu bem-estar, saúde e dignidade** (Amnesty International, 2017). O UNFPA tem garantido o fornecimento de *kits* emergência para partos e a criação de hospitais de campanha para minimizar os riscos associados à gravidez e ao parto em campos para pessoas refugiadas e noutras situações de catástrofes ou crises humanitárias. Nestas situações, geralmente as mulheres perdem a capacidade de sustento das famílias, tornando-se ainda mais vulneráveis em resultado do seu baixo estatuto social e económico e este tipo de catástrofes tendem a ocorrer de modo particular em áreas rurais isoladas (UNICEF, 2017).

Devemos olhar para as situações de crise como uma oportunidade para as mulheres poderem assumir novos papéis e responsabilidades, uma vez que, quando apoiadas durante a adolescência, as raparigas têm o potencial de transformar o mundo - quer enquanto jovens empoderadas de hoje, quer enquanto *futuras mulheres* trabalhadoras, académicas, engenheiras, médicas, dirigentes, mães, empresárias, mentoras, donas de casa, deputadas e líderes políticas. **O investimento no empoderamento das raparigas tem assim uma dupla vantagem: permite o atual usufruto de direitos e oportunidades e promete um futuro mais justo e próspero, no qual metade da humanidade se torna par na procura de soluções para as**

**alterações climáticas, os conflitos políticos, a prevenção de doenças, o crescimento económico e a sustentabilidade global (UNO, 2017).**

**A Agenda 2030 prevê um futuro melhor onde, coletivamente, se derrubam as barreiras e corrijam as disparidades, priorizando as pessoas que estão em situação de maior vulnerabilidade. A redução de todas as desigualdades deve ser o objetivo. As meninas, raparigas e jovens mulheres, a prioridade. Sem deixar ninguém para trás!**

### Referências Bibliográficas

- Amnesty International. 2017. Amnesty International Report 2016/17. The State of the World's Human Rights. London: AI.
- APMD – Associação Portuguesa Mulheres e Desporto. 2009. Mais Desporto na Escola: Educando para a Igualdade. APMD Lisboa: Comissão para a Cidadania e Igualdade de Género. Disponível em: [http://www.igualdade.gov.pt/IMAGES/STORIES/DOCUMENTOS/DOCUMENTACAO/PUBLICACOES/MIOLO\\_DESPORTO\\_NA\\_ESCOLA.PDF](http://www.igualdade.gov.pt/IMAGES/STORIES/DOCUMENTOS/DOCUMENTACAO/PUBLICACOES/MIOLO_DESPORTO_NA_ESCOLA.PDF)
- Caridade, Sónia e Machado, Carla. 2013. Violência nas Relações Juvenis de Intimidade: Uma Revisão da Teoria, da Investigação e da Prática. Psicologia, Vol. XXVII (1): 91-113.
- Council of Europe. 2011. Gender Equality in Sports. Handbook on Good Practices. Council of Europe. Disponível em: [http://www.coe.int/t/DG4/EPAS/Publications/Handbook\\_2%20\\_Gender\\_equality\\_in\\_sport.pdf](http://www.coe.int/t/DG4/EPAS/Publications/Handbook_2%20_Gender_equality_in_sport.pdf)
- DGEEC – Direção-Geral de Estatísticas da Educação e Ciência. 2016. Perfil do Aluno 2014/2015. Lisboa: DGEEC.
- DGS – Direção-Geral da Saúde. 2016. Mutilação Genital Feminina. Análise dos casos registados em 2014 e 2015. Informação nº 002/2016 de 18 de março de 2016.
- European Commission. 2012. Gender Training in Education. Exchange of good-practices in gender equality. Summary Report. Disponível em: [http://ec.europa.eu/justice/gender-equality/files/tools/summary\\_report\\_pt2012\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/justice/gender-equality/files/tools/summary_report_pt2012_en.pdf)
- Faculdade de Ciências Sociais e Humanas - Universidade Nova de Lisboa. (2015). Mutilação Genital Feminina: prevalências, dinâmicas socioculturais e recomendações para a sua eliminação. Disponível em: [www.cig.gov.pt/wpcontent/uploads/2015/07/Relat\\_Mut\\_Genital\\_Feminina2\\_p.pdf](http://www.cig.gov.pt/wpcontent/uploads/2015/07/Relat_Mut_Genital_Feminina2_p.pdf)
- Ferreira, Virgínia e Monteiro, Rosa. 2015. Austeridade, emprego e regime de bem-estar em Portugal: em processo de refamiliarização? Ex æquo 32: 49-67.
- FRA – Agência dos Direitos Fundamentais da União Europeia. 2014. Violence against women: an EU-wide survey. Main results. Viena: FRA. Disponível em: <http://fra.europa.eu/en/publication/2014/violenceagainst-women-eu-wide-survey-main-results-report>
- Guidi, Elisa, Magnatta, Giulia e Meringolo, Patrizia. 2012. Teen dating violence: The need for early prevention. Interdisciplinary Journal of Family Studies, XVII, 1: 181-196.
- Henao, Juanita e Pineda, Claudia. 2010. EL PROYECTO EMBERA WERA: Una experiencia de cambio cultural para la eliminación de la ablación genital femenina y la promoción de los derechos de mujeres Embera de los municipios de Mistrató y Pueblo Rico del departamento de Risaralda. Bogotá: Instituto Colombiano de Bienestar Familiar Programa Integral contra las Violencias de Género del F-ODM Fondo de Población de las Naciones Unidas. Disponível em: [http://www.un.org/esa/socdev/unpfi/documents/EGM12\\_joint\\_project.pdf](http://www.un.org/esa/socdev/unpfi/documents/EGM12_joint_project.pdf)
- Institute Guttmacher (2017). Adding It Up: Investing in Contraception and Maternal and Newborn Health. New York: Institute Guttmacher.
- Instituto de Higiene e Medicina Tropical. 2017. Os migrantes são um risco para a população dos países de acolhimento? Disponível em: [http://news.cision.com/pt/instituto-de-higiene-e-medicina-tropical/tr/os-migrantes-sao-um-risco-para-a-populacao-dos-paises-de-acolhimento\\_c63632352106000000](http://news.cision.com/pt/instituto-de-higiene-e-medicina-tropical/tr/os-migrantes-sao-um-risco-para-a-populacao-dos-paises-de-acolhimento_c63632352106000000)
- Jacinto, Elisabete; Marques, Leila; Almeida, Cristina e Carvalho, Maria José. 2015. "A Igualdade de Género no Desporto", Valorizar Socialmente o Desporto, Um Designio Nacional – 5. Lisboa: Comité Olímpico de Portugal. Disponível em <http://comiteolimpicoportugal.pt/wp-content/uploads/2015/10/5-A-Igualdade-do-G%C3%A9nero-no-Desporto.pdf>

Matos, Margarida Gaspar, Simões, Celeste, Camacho, Inês, Reis, Marta e Equipa Aventura Social. 2015. A Saúde dos Adolescentes Portugueses em Tempos de Recessão. Dados Nacionais 2014. Lisboa: Centro de Malária e Outras Doenças Tropicais/IHMT/UNL-FMH/ Universidade de Disponível em: [http://aventurasocial.com/arquivo/1437158618\\_RELATORIO%20HBSC%202014e.pdf](http://aventurasocial.com/arquivo/1437158618_RELATORIO%20HBSC%202014e.pdf)

Matos, Marlene, Machado, Carla, Caridade, Sónia e Silva, Maria João. 2006. Prevenção da violência nas relações de namoro: intervenção com jovens em contexto escolar. Psicologia: Teoria e Prática, 8 (1): 55-75.

Mendes, Manuela, Olga Magano e Pedro Candeias. 2014. Estudo Nacional sobre a Comunidade Cigana. Lisboa: Edição ACM.

Monteiro, Rosa, Ferreira, Virgínia, Saleiro, Sandra, Lopes, Mónica e Múrias, Cláudia. 2016. Guia para a Integração a Nível Local da Perspetiva de Género na Segurança e Prevenção da Violência no Espaço Público, Coimbra: CES.

OECD/EU. 2016. Health at a Glance: Europe 2016: State of Health in the EU Cycle, OECD Publishing, Paris. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1787/9789264265592-en>

ONU Brasil, 2017. Em dia mundial, ONU cobra mais assistência para meninas em crises humanitárias. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/em-dia-mundial-onu-cobra-mais-assistencia-para-meninas-em-crisis-humanitarias/>

Parlamento Europeu. 2011. Violência contra as mulheres tem de ser criminalizada em toda a UE, defende Parlamento Europeu. Sala de Imprensa. Disponível em: <http://www.europarl.europa.eu/news/pt/press-room/20110405IPR16956/violencia-contra-as-mulheres-tem-de-ser-criminalizada-em-toda-a-ue-defende-pe>

Pordata. 2016. Alunos do sexo feminino em % dos matriculados no ensino superior: total e por área de educação e formação referente ao ano de 2015. Disponível em: <http://www.pordata.pt/Portugal/Alunos+do+sexo+feminino+em+percentagem+-+dos+matriculados+no+ensino+superior+total+e+por+%+C3%A1rea+de+educa%C3%A7%C3%A3o+e+forma%-C3%A7%C3%A3o+-+1051>

Resolução do Parlamento Europeu, de 9 de setembro de 2015, sobre o empoderamento das jovens através da educação na União Europeia (2014/2250 INI). [http://publications.europa.eu/resource/cellar/615fd966-9f54-11e7-b92d-01aa75ed71a1.0018.01/DOC\\_1](http://publications.europa.eu/resource/cellar/615fd966-9f54-11e7-b92d-01aa75ed71a1.0018.01/DOC_1)

Saleiro, Sandra, Ferreira, Virgínia, Monteiro, Rosa, Lopes, Mónica e Múrias, Cláudia. 2016. Guia para a Integração a Nível Local da Perspetiva de Género na Saúde e Ação Social, Coimbra: CES.

Sommer, Marni. 2010. Where the education system and women's bodies collide: the social and health impact of girls' experiences of menstruation and schooling in Tanzania. Journal of Adolescence, vol. 33, No. 4: 521-529.

UMAR. 2017. Relatório do Estudo Nacional sobre Violência no Namoro. Disponível em: [http://www.umarfeminismos.org/images/stories/noticias/Relatorio\\_de\\_Imprensa\\_Final.pdf](http://www.umarfeminismos.org/images/stories/noticias/Relatorio_de_Imprensa_Final.pdf)

UNESCO – Institute for Statistics / UNICEF. 2015. Fixing the Broken Promise of Education for All: Findings from the Global Initiative on Out-of-School Children. Montreal: UIS. <http://dx.doi.org/10.15220/978-92-9189-161-0-en>

UNESCO – Institute for Statistics. 2016. 50th Anniversary of International Literacy Day: Literacy Rates Are on the Rise but Millions Remain Illiterate. UIS Fact Sheet September 2016, No. 38. Disponível em: <http://uis.unesco.org/sites/default/files/documents/fs38-50th-anniversary-of-international-literacy-day-literacy-rates-are-on-the-rise-but-millions-remain-illiterate-2016-en.pdf>

UNFPA – Fundo das Nações Unidas para a População. 2017. Situação da População Mundial 2017. Mundos distantes. Saúde e direitos Reprodutivos em uma era de desigualdade. Nova Iorque: UNFPA.

UNFPA – United Nations Population Fund. 2006. The State of World Population 2006. A Passage to Hope: Women and International Migration. New York: UNFPA.

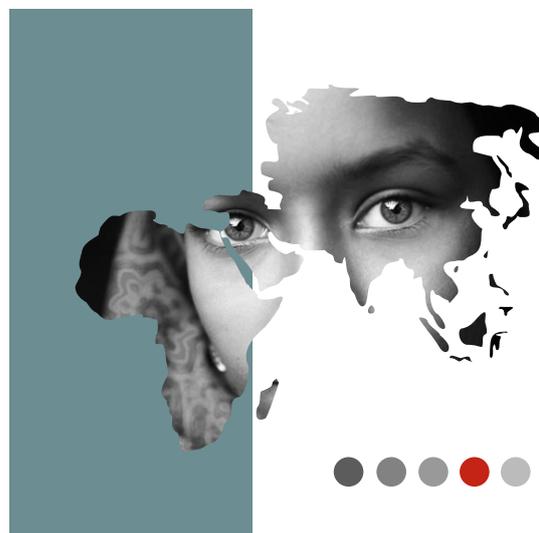
UNGEI – United Nations Girls' Education Initiative. 2015. Global Working Group for School-Related Gender-Based Violence (SRGBV) Disponível em: [http://www.ungei.org/news/247\\_srgbv.html](http://www.ungei.org/news/247_srgbv.html)

UNICEF – United Nations Children's Fund. 2013. Female Genital Mutilation/Cutting: A statistical overview and exploration of the dynamics of change. New York: UNICEF. Disponível em: [http://www.unicef.org/media/files/UNICEF\\_FGM\\_report\\_July\\_2013\\_Hi\\_res.pdf](http://www.unicef.org/media/files/UNICEF_FGM_report_July_2013_Hi_res.pdf)

UNICEF – United Nations Children's Fund. 2016. Female Genital Mutilation/Cutting: A Global Concern. New York: UNICEF. Disponível em [https://www.unicef.pt/18/site\\_pr\\_unicef-mgf\\_e\\_uma\\_preocupacao\\_a\\_escala\\_global\\_2016-2-4.pdf](https://www.unicef.pt/18/site_pr_unicef-mgf_e_uma_preocupacao_a_escala_global_2016-2-4.pdf)

UNICEF – United Nations Children's Fund. 2017. A Familiar Face: Violence in the lives of children and adolescents. New York: UNICEF.

UNO – United Nations Organization. 2017. International Day of the Girl Child 11 October <http://www.un.org/en/events/girlchild/background.shtml>



UNRIC – Centro Regional de Informação das Nações Unidas para a Europa Ocidental. 2016. Guia sobre o Desenvolvimento Sustentável. 17 Objetivos para transformar o nosso mundo. Lisboa: UNRIC.

Vicente, Maria José. 2009. As Comunidades Ciganas e a Saúde. Um primeiro retrato nacional. Porto: REAPN – Rede Europeia Anti-Pobreza/Portugal.

Zimmerman, Cathy, Hossain, Mazeda, Yun, Katherine, Gajdzdziew, Vasil, Guzun, Natalia, Tchomarova, Maria, Ciarrocchi, Rosa Angela, Johansson, Anna, Kefurtova, Anna, Scodanibbio, Stefania, Motus, Maria Nnette, Roche, Brenda, Morison, Linda, e Watts, Charlotte. 2008. The Health of Trafficked Women: A Survey of Women Entering Posttrafficking Services in Europe. American Journal of Public Health, 98 (1): 55-59. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2156078/>

Autora do texto: *Cláudia Múrias, Psicóloga e membro da direção da Associação Espaços - Projetos Alternativos de Mulheres e Homens*

Iniciativa de:



Associação sem fins lucrativos | ONG-D | NIPC 510457754

Email: [info@popdesenvolvimento.org](mailto:info@popdesenvolvimento.org)

Site: [www.popdesenvolvimento.org](http://www.popdesenvolvimento.org)

Apoio de:



P&D-1016-17