
A VIOLÊNCIA CONTRA AS MENINAS E AS MULHERES NA COMUNIDADE DOS PAÍSES DE LÍNGUA PORTUGUESA

Violence contre les filles et les femmes dans la Communauté des pays de langue portugaise

Violence against girls and women in the Community of Portuguese Language Countries

Nádia Machado de Vasconcelos

Shirlei Moreira da Costa Faria

Alanna Gomes da Silva

Guilherme Veloso

Sofia Reinach

Maria de Fátima Marinho de Souza

Valdelaine Etelvina Miranda de Araújo

Albano Vicente Lopes Ferreira

Placido Cardoso

Maria da Luz Lima Mendonça

Mohsin Sidat

Manuela Mendonça Felício

Paulo Ferrinho

Fernando Passos Cupertino de Barros

Deborah Carvalho Malta

Resumo

Introdução: a Violência Contra Meninas e Mulheres (VCMM) é um agravo de relevância em Saúde Pública, e seu enfrentamento faz parte da Agenda 2030. Conhecer sua prevalência é essencial para a elaboração de políticas públicas estratégicas. Objetivo: analisar a evolução temporal da prevalência de VCMM na Comunidade dos Países de Língua Portuguesa (CPLP).

Metodologia: foram analisados dados do Global Burden of Disease para a prevalência da VCMM na CPLP de 1990 até 2019 e sua projeção até 2030, a partir dos indicadores da Agenda 2030. Realizou-se ainda análise da associação da prevalência com o Índice Sociodemográfico (SDI) de cada país. **Resultados:** a prevalência da Violência por Parceiro Íntimo (VPI) variou de 10% a 40% em 1990, com tendência de queda em todos os países. Para a violência sexual por pessoas não parceiras íntimas, a prevalência, em 1990, variou de 0,3% a 2%, com tendência de elevação das prevalências. Menores prevalências de VPI se relacionaram com maiores SDI. **Conclusão:** a VCMM tem alta prevalência na CPLP, sendo que o principal agressor é o parceiro íntimo. Essa violência se mostra relacionada com o desenvolvimento social do país e, apesar da tendência de queda até 2030, está longe de ser eliminada.

Palavras-chave: Violência Contra as Mulheres. Violência de Gênero. Comunidade dos Países de Língua Portuguesa. Epidemiologia. Políticas Públicas.

Résumé

Introduction: la violence à l'égard des filles et des femmes (VCMM) est un problème pertinent en matière de santé publique et sa lutte fait partie de l'Agenda 2030. Connaître sa prévalence est essentiel pour l'élaboration de politiques publiques stratégiques. **Objectif:** analyser l'évolution temporelle de la prévalence du VCMM dans la Communauté des pays de langue portugaise (CPLP). **Méthodologie:** les données de la charge mondiale de morbidité (GBD) ont été analysées pour la prévalence du VCMM dans la CPLP de 1990 à 2019 et sa projection jusqu'en 2030, sur la base des indicateurs de l'Agenda 2030. Une analyse de l'association entre la prévalence et la Un index socio-démographique (IDS) de chaque pays a également été réalisé. **Résultats:** la prévalence de la violence conjugale (VPI) variait entre 10 et 40 % en 1990, avec une tendance à la baisse dans tous les pays. Pour la violence sexuelle commise par des personnes qui ne sont pas des partenaires intimes, la prévalence en 1990 variait entre 0,3 % et 2 %, avec une tendance à la hausse. Une prévalence plus faible de VPI était liée à une IDS plus élevée. **Conclusion:** le VCMM a une prévalence élevée en CPLP, le principal agresseur étant le partenaire intime. Cette violence est liée au développement social du pays et, malgré une tendance à la baisse jusqu'en 2030, elle est loin d'être éliminée.

Mots-cles: Violence Contre les Femmes. Violence Sexiste. Communauté des Pays de Langue Portugaise. Épidémiologie. Politique Publique.

Abstract

Introduction: Violence Against Girls and Women (VCMM) is a relevant Public Health problem and coping it is part of the 2030 Agenda. Knowing its prevalence is essential for developing strategic Public Policies. **Objective:** to analyze the temporal evolution of the prevalence of VCMM in the Community of Portuguese Speaking Countries (CPLP). **Methodology:** data from the Global Burden of Disease (GBD) were analyzed for the prevalence of VCMM in the CPLP from 1990 to 2019 and its projection until 2030, based on the indicators of the 2030 Agenda. An analysis of the association between prevalence and the Index was also carried out. Socio-Demographic (SDI) of each country. **Results:** the prevalence of intimate partner violence (IPV) varied between 10 and 40% in 1990, with a downward trend in all countries. For sexual violence by people who are not intimate partners, the prevalence in 1990 ranged from 0.3% to 2%, with a tendency for prevalence to rise. Lower prevalence of IPV was related to higher SDI. **Conclusion:** VCMM has a high prevalence in CPLP, with intimate partner as its main aggressor. This violence is related to the country's social development and, despite the downward trend until 2030, it is far from being eliminated.

Keywords: Violence Against Women. Gender-based Violence. Community of Portuguese-Speaking Countries. Epidemiology. Public Policy.

1. Introdução

Os países da CPLP compartilham a herança da colonização portuguesa. Essa colonização baseou-se em uma visão dual da raça, estruturando-se em uma política que institucionalizou uma violência que inferioriza o ser humano e o torna domesticado e sem dignidade¹. Mais grave ainda: as colônias conviveram sistematicamente com a violação dos corpos femininos, que eram vistos como objeto de satisfação dos colonizadores, sem direito à escolha e sem reconhecimento dos frutos de seus estupros². Dessa forma, as mulheres da CPLP convivem desde muito tempo com a violência e, em especial, com a forma mais cruel das violências não letais, a violência sexual, que se traduz em apropriação de seus corpos, que é seu pertence mais íntimo³.

A Violência Contra Meninas e Mulheres (VCMM) é um agravo de relevância na saúde pública por sua magnitude e seu potencial deletério na vida das mulheres que convivem com ela. Globalmente, 30% das mulheres de 15 anos ou mais relataram já ter sofrido violência física e/ou sexual alguma vez na vida⁴. Em número absolutos, apenas em 2019, aproximadamente 177 milhões de mulheres foram vítimas de violência em todo o mun-

do⁵. Dentre os países da CPLP, há destaque negativo para Guiné Equatorial, Timor-Leste e Angola, considerados o 4º, 6º e 10º países com maiores prevalências de VPI do mundo⁴.

Uma característica perversa da VCMM é o fato de ela ser usualmente praticada por pessoas do convívio das mulheres, como seus parceiros íntimos e familiares. No Brasil, por exemplo, 53% dos episódios de violência sexual relatados por mulheres de 18 anos ou mais tiveram como agressor o parceiro íntimo. Para adolescentes entre 13 e 17 anos, 29% das violências foram praticadas por parceiro íntimo.

O enfrentamento da violência é considerado uma prioridade em saúde e, inclusive, compõe o ODS 5, que dita sobre a Igualdade de Gênero e que traz como uma de suas metas “eliminar todas as formas de violência contra todas as mulheres e meninas nas esferas públicas e privadas, incluindo o tráfico e exploração sexual e de outros tipos”⁶. Dessa forma, conhecer a prevalência da violência sexual na CPLP é essencial para a elaboração de políticas públicas estratégicas que possibilitem o alcance da meta proposta pela ONU até 2030.

Desse modo, neste capítulo, analisaremos a prevalência da violência contra as meninas e as mulheres da CPLP e sua evolução temporal ao longo das últimas décadas.

2. Desenvolvimento

2.1 Metodologia

Foram analisados dados do GBD para a prevalência da violência contra mulheres acima de 15 anos dos países da CPLP desde 1990 até 2019.

Analisaram-se os seguintes indicadores determinados pela Agenda 2030:

- **Indicador 5.2.1:** a proporção de mulheres e meninas com 15 anos ou mais sujeitas a violência física, sexual ou psicológica cometida por um parceiro íntimo atual ou anterior;
- **Indicador 5.2.2:** a proporção de mulheres e meninas com 15 anos ou mais sujeitas a violência sexual por pessoas não parceiras íntimas.

As diferentes formas de violência incluídas nos dois indicadores são definidas pelas Nações Unidas⁷ da seguinte forma:

1. A violência física consiste em atos destinados a ferir fisicamente a vítima e inclui, mas não está limitada a: atos como empurrar, agarrar, torcer o braço, puxar cabelos, dar tapas, chutar, morder, bater com o punho ou objeto, tentar estrangular ou sufocar, queimar ou escaldar propositalmente, ou ameaçar ou atacar com algum tipo de arma, revólver ou faca;
2. A violência sexual é definida como qualquer tipo de comportamento sexual prejudicial ou indesejado imposto a alguém, seja por uso de força física, intimidação ou

coerção. Inclui atos de abuso sexual, atos sexuais forçados, tentativa ou consumação de atos sexuais (relação sexual) sem consentimento (estupro ou tentativa de estupro), atos sem contato, como ser forçado a assistir ou participar de pornografia etc.

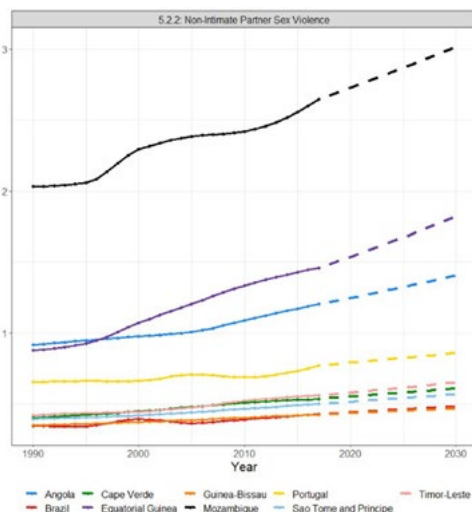
3. A violência psicológica consiste em qualquer ato que induza medo ou sofrimento emocional. Inclui uma gama de comportamentos que englobam atos de abuso emocional, por exemplo, ser frequentemente humilhado em público, intimidado ou tendo coisas de que se gosta destruídas.

Com os dados de prevalência coletados, fez-se ainda uma correlação de Spearman da prevalência de cada tipo de violência sexual com o SDI, que combina informações sobre economia, educação e taxa de fertilidade de países ao redor do mundo, como uma representação de desenvolvimento social e econômico. O índice varia de 0 a 1, e quanto maior o índice, maior o nível teórico de desenvolvimento da localidade⁸.

2.2 Resultados

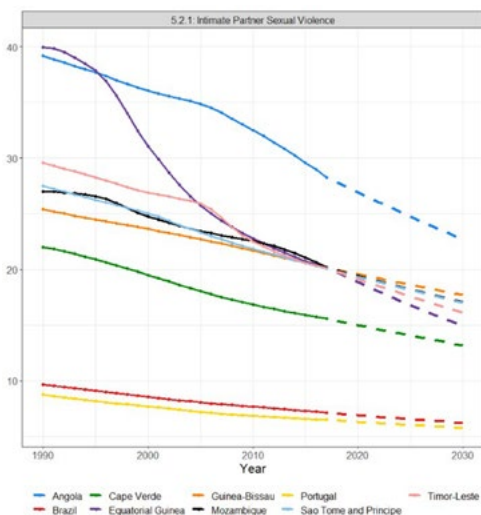
A violência sexual contra mulheres e meninas por pessoas não parceiras íntimas tinha baixa prevalência no início do período analisado, de aproximadamente 2% em Moçambique em 1990, país com maior prevalência naquele ano. Em contraste, Brasil e Guiné-Bissau apresentavam as menores prevalências, de aproximadamente 0,3%. A tendência mostra uma elevação das prevalências em todos os países da CPLP, sendo que a projeção para 2030 capta um aumento de aproximadamente 50% da prevalência para Moçambique, taxa de crescimento semelhante para Angola e Guiné Equatorial (figura 1).

Figura 1. Tendência temporal de 1990 a 2030 da violência sexual contra meninas e mulheres por pessoa não parceira íntima, nos países da CPLP. GBD, 2022



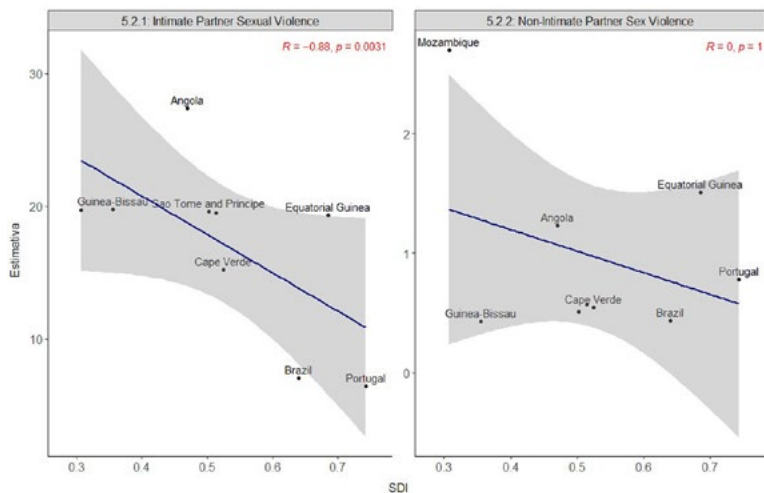
Em intenso contraste, a prevalência da VCMM por parceiro íntimo variou de 40% em Angola e na Guiné Equatorial a 10% no Brasil e em Portugal em 1990. A tendência de todos os países foi de queda dessas prevalências, sendo que, em 2019, ela permaneceu acima de 25% somente em Angola, estando abaixo de 5% no Brasil e em Portugal (figura 2).

Figura 2. Tendência temporal de 1990 a 2030 da violência contra meninas e mulheres por parceiro íntimo nos países da CPLP. GBD, 2022



Analisando a associação da prevalência com o SDI, percebe-se que a violência sexual por parceiro íntimo tem linha descendente, ou seja, menores prevalências se relacionam com maiores SDI. Para a violência sexual por não parceiro íntimo, a associação não se mostrou estatisticamente significativa (figura 3).

Figura 3. Análise de correlação entre os indicadores de VCMM e o SDI. GBD, 2022



2.3 Discussão

Os resultados mostram que a VCMM tem alta prevalência em todos os países da CPLP, porém, com menores taxas no Brasil e em Portugal. Apesar da tendência de queda, o principal agressor é um parceiro íntimo, sendo que, na maioria dos países, uma em cada cinco mulheres relata esse tipo de violência. Além disso, foi percebido que a prevalência da VCMM por parceiro íntimo é mais alta em países com menor desenvolvimento sociodemográfico.

Os resultados aqui encontrados são coincidentes com o descrito na literatura, que afirma que a VCMM é principalmente uma violação doméstica, que acontece por parceiro íntimo. Um fenômeno caracterizado como endêmico em todo mundo, os dados enfatizam que uma em cada três mulheres sofre essa violência, muitas destas antes dos 20 anos de idade⁴.

Essa violência ocorre de maneira cotidiana, violando os direitos humanos das mulheres e se constituindo em um grave problema de saúde pública. Ela comumente ocorre em contextos específicos, como ambientes domésticos e locais de trabalho, refletindo estereótipos de gênero, formas múltiplas e interseccionadas de discriminação e relações de poder desiguais baseadas no gênero^{9,10}.

Ela aparece ainda como obstáculo para o desenvolvimento sustentável, com consequências não apenas para as mulheres que a sofrem, mas também para as famílias, as comunidades e toda a sociedade¹¹. O enfrentamento dessa forma de violência é um desafio para os gestores, sendo que, durante as últimas décadas, foi notado apenas tímidos decréscimos da prevalência⁴.

Quando se trata da CPLP, persistem desafios históricos agravantes para a prevalência da VCMM. Nesses países, a desigualdade de gênero é um comportamento cultural que submete as mulheres aos ordenamentos masculinos como controle social¹². A autonomia da mulher é vista como ameaça para a estrutura social tradicional, sendo que elas são constantemente oprimidas, tendo seus direitos cerceados e sendo submetidas à violência por seus parceiros¹³. Em Moçambique, país com projeção de crescimento da violência sexual por não parceiro íntimo, por exemplo, existe uma cultura de casamentos prematuros, ritos de iniciação e rituais de purificação da viúva. Esse último obriga a mulher a manter relação sexual desprotegida com o cunhado após a morte do marido, sob o risco de perder seus bens financeiros caso se recuse a praticar tal ritual¹⁴.

Outro fator de grande impacto para a violência que permeia os países da CPLP é a pobreza como marcador de desigualdade. Sabe-se que a pobreza em si não pode explicar a violência, mas a iniquidade social a que os indivíduos são submetidos degrada o bem-estar individual e comunitário, o que leva ao aumento do índice de violência nesses

locais¹⁵. No tocante à mulher, a pobreza parece estar relacionada com menor empoderamento e proteção social, levando a maior vulnerabilidade¹⁶. Angola, país com maior prevalência de VCOMM por parceiros íntimos na CPLP, por exemplo, apresenta fatores que se associam tanto ao baixo SDI quanto à violência contra as mulheres, tais como: acesso não igualitário a educação, desigualdade de oportunidades ou de pagamento salarial pelo trabalho, escassez de mulheres em posições estratégicas no governo, assim como desigualdades nos direitos de propriedade e de herança¹⁷.

Tendo em vista a magnitude da violência contra as mulheres na CPLP, foram realizadas pactuações com todos os representantes desses países na tentativa de achar soluções de curto, médio e longo prazo para esse agravo. A VII Reunião de Ministros(as) Responsáveis pela Igualdade de Gênero realizada em 2022, por exemplo, assinou uma Declaração Final com a pactuação que envolve “o combate a todas as formas de violência contra as mulheres e as meninas, incluindo as práticas tradicionais nefastas”¹⁸.

Para além disso, tendo em vista a necessidade de ações de promoção do progresso social e de cooperação entre os Estados-Membros na prevenção e no enfrentamento de todas as formas de violência contra as mulheres e as meninas, foi desenvolvido o Plano Estratégico de Igualdade de Gênero e Empoderamento das Mulheres da CPLP (Pecigem), que tem sido considerado prioritário, com reforço de sua importância no Plano de Ação 2022-2024. A estratégia estabelecida nesses planos é de responsabilização dos agressores, proteção às sobreviventes e, principalmente, empoderamento das mulheres para a equidade de gênero¹⁸.

As políticas públicas são a melhor forma de enfrentamento da violência que os governos podem implementar. Nota-se, nos resultados deste estudo, por exemplo, que os países que investem na intervenção estatal apresentam menores prevalências.

No Brasil, especificamente, foi lançada, em 2011, a Política Nacional de Enfrentamento à Violência Contra as Mulheres, que formulou o atendimento a vítimas de violência em rede intersetorial por meio de ações que:

[...] desconstruam as desigualdades e combatam as discriminações de gênero e a violência contra as mulheres; interfiram nos padrões sexistas/machistas ainda presentes na sociedade brasileira; promovam o empoderamento das mulheres; e garantam um atendimento qualificado e humanizado às mulheres em situação de violência.¹⁹

Apesar de todos os retrocessos que o País apresentou entre 2016 e 2022, as taxas de violência estão entre as mais baixas da CPLP. Ainda, em 2023, novas políticas têm sido desenvolvidas para o alcance da meta de eliminação da violência, com especial atenção à independência financeira das mulheres e à proteção de seus direitos constitucionais, como o acesso ao aborto legal em casos de gestação secundária à estupro²⁰.

Em Portugal, país com a menor taxa de VPI, têm sido desenvolvidas políticas integradas para assegurar que a prevenção da VCMM seja incluída na agenda das políticas nacionais. Assim, têm sido privilegiadas ações de proteção, prevenção e suporte, envolvendo os seguintes setores: Justiça, Saúde, Educação, Emprego, Ministério Público, Comunicação, Segurança Pública, Cidadania e Igualdade. A Estratégia Nacional para a Igualdade e Não Discriminação 2018-2030, por exemplo, contém o Plano de Ação para a Prevenção e o Combate à Violência Contra as Mulheres e à Violência Doméstica. Mais que isso, a nova legislação nacional alargou o âmbito da proteção das vítimas de violência doméstica, além de criar arcabouço para novos bancos de dados que auxiliem na construção de evidências que embasem as políticas públicas nessa área.

3. Conclusão

Os resultados deste estudo indicam que a VCMM é um problema prevalente na CPLP. Apesar de ser agravo claramente evitável, mantém-se invisível na maioria dos países, e os governos ainda estão distantes das metas dos ODS e da eliminação dessa violência.

O enfrentamento da violência sexual deve ser assunto prioritário para todas as localidades, como estabelecido pela Agenda 2030. Ações que visem ao empoderamento feminino e à mudança da cultura patriarcal enraizada na CPLP são imprescindíveis para que se garanta o direito de uma vida digna a todas as mulheres.

Referências

1. Meneses MP. Colonialismo como violência: a “missão civilizadora” de Portugal em Moçambique. RCCC. 2018;(spe):115-140. doi: 10.4000/rccs.7741
2. Belonia CS. Violência contra a mulher negra: do racismo ao estupro. Crioula. 2019;(24):214-21. doi: 10.11606/issn.1981-7169.crioula.2019.163163
3. Instituto Patrícia Galvão. Dossiê Violência Sexual [Internet]. 2023 [cited 2023 Nov 22]. Available from: <https://dossies.agenciapatriciagalvao.org.br/violencia-sexual>
4. World Health Organization. Violence against women prevalence estimates, 2018. Geneva: World Health Organization; 2021.
5. Institute for Health Metrics and Evaluation. GBD Compare [Internet]. Seattle: University of Washington; 2020 [cited 2023 Nov 22]. Available from: <http://vizhub.healthdata.org/gbd-compare>.

6. United Nations. Transforming our world: the 2030 agenda for sustainable development [Internet]. New York: United Nations; 2015 [cited 2023 Dec 10]. : <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N15/291/89/PDF/N1529189.pdf?OpenElement>
7. United Nations. SGD Indicators Metadata repository [Internet]. New York: UN; 2023 [cited 2023 Dec 10]. Available from: <https://unstats.un.org/sdgs/metadata/>
8. Global Burden of Disease Collaborative Network. Global Burden of Disease Study 2019 (GBD 2019) Socio-Demographic Index (SDI) 1950-2019. Seattle: Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME); 2020. doi: 10.6069/D8QB-JK35
9. Gerino E, Calderera AM, Curti L, Brustia P, Rollè L. Intimate Partner Violence in the Golden Age: Systematic Review of Risk and Protective Factors. *Front. Psychol.* 2018 Sep 4;9:1595. doi: 10.3389/fpsyg.2018.01595
10. Ferrinho P, Biscaia A, Fronteira I, Craveiro I, Antunes AR, Conceição C, et al. Patterns of perceptions of workplace violence in the Portuguese health care sector. *Hum Resour Health.* 2003;1(1):11. doi: 10.1186/1478-4491-1-11
11. Organización Panamericana de la Salud. Adaptación del marco global Respeto en los países de América Latina y el Caribe. Washington DC: Opas; 2023. doi: 10.37774/9789275328040
12. República da Angola. Ministério da Ação Social, Família e Promoção da Mulher. Declaração Final. “Empoderar a mulher para a equidade de género – rumo ao desenvolvimento sustentável”. In: VII Reunião de Ministros(as) Responsáveis pela Igualdade de Género [Internet]. Luanda: CPLP; 2022 [cited 2023 Dec 12]. Available from: <https://www.cplp.org/id-4229.aspx?PID=10059&M=NewsV2&Action=1&NewsId=9495>
13. Bergh-Collier EVD. Um perfil das relações de género: Para a igualdade de género em Moçambique [Internet]. Estocolmo: Agência Sueca de Cooperação Internacional para o Desenvolvimento; 2007 [cited 2023 Nov 22]. Available from: <https://cdn.sida.se/publications/files/sida31600pt-towards-gender-equality-in-mozambique.pdf>.
14. Estavela AJ, Seidl EMF. Vulnerabilidades de género, práticas culturais e infecção pelo HIV em Maputo. *Psicol Soc.* 2015;27(3):569-78. doi: 10.1590/1807-03102015v27n3p569
15. Wanzinack C, Signorelli MC, Reis C. Homicides and socio-environmental determinants of health in Brazil: a systematic literature review. *Cad Saúde Pública.* 2018;34(12):e00012818. doi: 10.1590/0102-311x00012818
16. Damonti P, Leache PA. Las situaciones de exclusión social como factor de vulnerabilidad a la violencia de género en la pareja: Desigualdades estructurales y relaciones de poder de género. *EMP.* 2020;(48):205-30. doi: 10.5944/empiria.48.2020.28076

17. Kitombe C, Pacatolo C. Em Angola, a violência baseada no gênero é vista como principal desafio aos direitos das mulheres. *AfroBarometer* [Internet]. 2023 [cited 2023 Nov 22];(586):1-10. Available from: www.afrobarometer.org/online-data-analysis.
18. Comunidade dos Países de Língua Portuguesa. Plano de Acção 2022-2024. In: Anais da 7. Reunião de Ministros/as e responsáveis pela igualdade de gênero da Comunidade dos Países da Língua Portuguesa; 2022 [Internet]. Luanda: CPLP; 2022 [cited 2023 Nov 2022]. Available from: <https://www.cplp.org/id-4447.aspx?Action=1&NewsId=9495&M=NewsV2&PID=10872>
19. Brasil. Presidência da República. Secretaria de políticas para as mulheres. Secretaria Nacional de Enfrentamento à violência contra as mulheres. Política Nacional de Enfrentamento à Violência Contra as Mulheres. Brasília, DF: Secretaria de Políticas para as Mulheres, Presidência da República; 2011.
20. Fernandes W. Direitos das mulheres na legislação brasileira (linha do tempo). Jusbrasil [Internet]. 2023 Mar 10 [cited 2023 Nov 22]. Available from: <https://www.jusbrasil.com.br/artigos/direitos-das-mulheres-na-legislacao-brasileira-linha-do-tempo/1776438470>

Sobre os autores

Nádia Machado de Vasconcelos. *Doutoranda em Saúde Pública. Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Medicina, Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública, Belo Horizonte (MG), Brasil. ORCID:0000-0002-2323-3064*

Shirlei Moreira da Costa Faria. *Especialista em Enfermagem na Saúde Pública com Ênfase em Vigilância em Saúde. Fundação Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais, Belo Horizonte (MG), Brasil. ORCID: 0000-0002-7901-4098*

Alanna Gomes da Silva. *Doutora em Enfermagem. Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Belo Horizonte (MG), Brasil. ORCID: 0000-0003-2587-5658.*

Guilherme Veloso. *Doutor em Estatística. Universidade Federal Fluminense, Instituto de Matemática e Estatística, Departamento de estatística, Niterói (RJ), Brasil. ORCID: 0000-0002-5348-3793*

Sofia Reinach. *Mestra em Administração Pública e Governo. Vital Strategies Brazil, São Paulo (SP), Brasil. ORCID: 0000-0003-1957-8243*

Maria de Fátima Marinho de Souza. *Doutora em Saúde Preventiva. Universidade de São Paulo, Faculdade de Medicina, Departamento de Medicina Preventiva. São Paulo (SP), Brasil. ORCID: 0000-0003-3287-9163*

Valdelaine Etelvina Miranda de Araújo. *Doutora em Ciências. Universidade Federal de Minas Gerais, Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública da Faculdade de Medicina, Belo Horizonte (MG), Brasil. ORCID:0000-0003-1263-1646*

Albano Vicente Lopes Ferreira. Doutor. Universidade Katyavala Bwila, Faculdade de Medicina, Benguela, Angola. ORCID: 0000-0002-4225-707X

Plácido Cardoso. Mestre em Saúde Internacional, Ministério da Saúde Pública, Guiné-Bissau. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4326-8675>

Maria da Luz Lima Mendonça. Mestra em Saúde de Desenvolvimento, Departamento de Ciência, Inovação e Formação – Instituto Nacional de Saúde Pública de Cabo Verde. ORCID: 0000-0002-0008-959X

Mohsin Sidat. Doutor, Universidade Eduardo Mondlane, Maputo, Mozambique. ORCID: 0000-0002-8378-2014

Manuela Mendonça Felício. Médica especialista em Saúde Pública, Departamento de Saúde Pública da Administração Regional de Saúde do Norte e Direção-Geral da Saúde (Plano Nacional de Saúde 2030), Porto, Portugal. ORCID: 0000-0003-4282-6700

Paulo Ferrinho. Doutor em Saúde Pública. Instituto de Higiene e Medicina Tropical. Universidade Nova de Lisboa. Lisboa, Portugal. ORCID: 0000-0002-3722-0803

Fernando Passos Cupertino de Barros. Doutor em Ciências da Saúde. Universidade Federal de Goiás, Goiás, Brasil. ORCID: 0000-0003-1188-7973

Deborah Carvalho Malta. Doutora em Saúde Coletiva. Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Belo Horizonte (MG), Brasil. ORCID: 0000-0002-8214-5734.

Autora de correspondência

Nádia Machado de Vasconcelos

Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Saúde Pública, Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais. Av. Alfredo Balena, 190, Santa Efigênia, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. CEP: 30130-100 – Tel: + 55 31 3409 9862 – Fax: + 55 31 3409 9860 – E-mail: dcmalta@uol.com.br