

UNIVERSIDADE DE LISBOA

Instituto de Ciências Sociais



Comportamentos demográficos em Luanda: Fecundidade em áreas urbanas periféricas

Rute Gabriel Monteiro Saraiva

Orientador: Prof. Doutor João Manuel Machado Ferrão

Tese especialmente elaborada para a obtenção do grau de Doutor em Sociologia, na
especialidade de Sociologia das Políticas Sociais

2017

UNIVERSIDADE DE LISBOA

Instituto de Ciências Sociais



Comportamentos demográficos em Luanda: Fecundidade em áreas urbanas periféricas

Rute Gabriel Monteiro Saraiva

Orientador: Prof. Doutor João Manuel Machado Ferrão

Tese especialmente elaborada para a obtenção do grau de Doutor em Sociologia, na especialidade de Sociologia das Políticas Sociais

Júri:

Presidente: Doutora Ana Margarida de Seabra Nunes de Almeida, Investigadora Coordenadora e Presidente do Conselho Científico do Instituto de Ciências Sociais da Universidade de Lisboa

Vogais:

- Doutora Cristina Odete Udelsmann Rodrigues, Senior Researcher
Nordiska Afrika Institutet, Suécia
- Doutora Maria Filomena Ferreira Mendes, Professora Associada
Escola de Ciências Sociais da Universidade de Évora
- Doutora Sónia Isabel Gonçalves Cardoso Pintassilgo, Professora Auxiliar
Escola de Sociologia e Políticas Públicas do ISCTE-Instituto Universitário de Lisboa
- Doutor Carlos Manuel Mira Godinho Fernando Lopes,
na qualidade de Especialista de Reconhecido Mérito e Competência
- Doutor João Manuel Machado Ferrão, Investigador Coordenador
Instituto de Ciências Sociais da Universidade de Lisboa, orientador
- Doutora Vanessa Sofia Gomes da Cunha, Investigadora Auxiliar
Instituto de Ciências Sociais da Universidade de Lisboa

Investigação realizada com o apoio da Fundação para a Ciência e a Tecnologia (FCT), através da bolsa de doutoramento SFRH/BD/71682/2010, com a duração de 12 meses

2017

AGRADECIMENTOS

Os agradecimentos são muitos e se contasse a história de cada um dos que fizeram parte desta aventura (científica) certamente teria conteúdo para outra dissertação. Não esquecendo todos os que estão bem guardados na minha memória gostaria de exprimir os meus agradecimentos sinceros a um conjunto de pessoas que foram muito importantes na concretização deste projecto.

Começo por agradecer à minha família, em particular aos meus pais, que têm sido um exemplo para mim. A eles dedico este trabalho. Ao Rui Dias pela capacidade de se manter sempre presente. Acresce a este núcleo a extensão de Angola: José Costa, Narciso Benedito e o meu afilhado Mauro Enzo. Espero que um dia, quando for crescido, possa ler este trabalho sobre o seu país.

Em segundo lugar agradeço ao Instituto de Ciências Sociais da Universidade de Lisboa, nomeadamente ao Prof. Doutor João Ferrão pela paciência que teve comigo, à Dra. Maria Goretti pelo carinho e ao Prof. Doutor José Luís Garcia pela excelente recomendação.

Em terceiro lugar um agradecimento à organização sem a qual dificilmente conseguiria mobilizar os meios necessários em Angola. À SINFIC, SA, especialmente ao António Carvalho e ao Fernando Santos, agradeço o companheirismo.

Segue-se um agradecimento a amigos que mantiveram sempre a disponibilidade para as reflexões científicas: à Isabel Martins que tive o privilégio de conhecer quando iniciei os meus trabalhos em Angola em 2002 e que me sugeriu a área de estudo; à Telma Mendes pelas discussões em torno da análise de dados; ao Crisóstomo Martinho pelas conversas inspiradoras.

Aos colegas e amigos que me acompanharam no trabalho de campo: Susana Mendes, Rita Viveiros, Jeremias Ntyamba, Dorivaldo Rocha e Bartolomeu Franco (Baló).

Ao Instituto Nacional de Estatística de Angola especificamente ao Dr. Camilo Ceita, Dra. Ana Paula Machado e Dra. Margarida Lourenço. Foram incansáveis na validação do questionário e esclarecimento de dúvidas.

Ao Dr. Carlos Alberto Cavuquila agradeço o interesse demonstrado e a gentileza que teve na disponibilização de técnicos da Administração Municipal do Cacuo para acompanhamento dos trabalhos de campo. Ao Dr. Henriques Manuel Neves, à Dra. Lourença

Ngola Ricardo e ao Dr. José Tiago o entusiasmo e a mobilização na fase de recolha de informação.

De referir ainda no âmbito institucional o Dr. António João, a Dra. Maria da Luz Magalhães, a Dra. Henda Vasconcelos, o Dr. Leonardo Chivela e o Arquitecto Julião Webba. A disponibilidade deles foi determinante para compreender as especificidades das estratégias sociais em Angola.

Aos amigos que sempre me encorajaram e motivaram: Ana Catarina Costa, António Jorge Teixeira, Avertino Barreto, Bárbara Costa Cabral, Carlos Gomes, Carmen Lília Van-Dúnem, Carmen Van-Dúnem Santos, Cláudia Ribeiro, Edite Magalhães, Gustavo Silva, Helena Rodrigo Costa, Ilda Carvalho, Ivo Monteiro, Jairo Tavira, Joana Gomes, João Pequito, Jorge Mendes, Luena Amaro, Margarida Ventura, Rui Brites, Sara Vieira, Sílvia Monteiro, Urbano Oliveira e Vítor Simões.

Por último, o meu agradecimento geral a todos os amigos que me seguiram nesta caminhada e compreenderam os silêncios, as ausências e as retiradas estratégicas. Em breve voltaremos a estar juntos!

RESUMO

A investigação realizada procurou compreender quatro aspectos: (a) o quadro teórico mais relevante para o estudo da fecundidade; (b) o posicionamento de Angola na evolução recente da fecundidade; (c) a alteração de comportamentos procriativos em áreas periféricas urbanas, tendo por base um grupo-alvo específico - mulheres em idade de procriar (15 aos 49 anos) residentes no Município do Cacuaco (Luanda); e (d) a relação da fecundidade com a política social de Angola no decurso do desenvolvimento observado a partir do processo de reconstrução nacional (2002). Pretendeu-se, desta forma, contribuir para a melhoria do conhecimento científico no domínio da fecundidade e das políticas sociais e identificar questões importantes para a inserção destes temas em Angola.

Em virtude da escassez de informação estatística que permita avaliar a evolução e os factores explicativos da fecundidade em Angola, definiu-se uma metodologia baseada em diversas técnicas de recolha de dados: inquérito por questionário aplicado a uma amostra de 671 mulheres em idade procriativa; grupos de discussão realizados com homens e mulheres; e entrevistas em profundidade efectuadas a decisores políticos.

A investigação desenvolvida permitiu concluir que há uma mudança de comportamento procriativo entre as duas gerações (a de origem e a actual) e que factores culturais como o casamento e a memória colectiva contribuem para a definição do número de filhos no grupo-alvo analisado, sendo este cada vez mais influenciado pelo custo económico da criança. Ainda por questões culturais, o recurso ao planeamento familiar e à contracepção não é relevante em Angola. A ténue modificação em curso nos comportamentos procriativos é aparentemente impulsionada por uma vontade de mudança específica da mulher e por uma maior consciência relativamente ao valor dos filhos. As políticas sociais desenvolvidas no país são neutras em relação ao número de filhos e têm colocado o foco na protecção e qualificação da mulher e na cristalização do estatuto dos filhos enquanto crianças e jovens.

Citam-se como principais dificuldades desta investigação a grande diversidade de modelos teóricos sobre a evolução e factores explicativos da fecundidade, a prevalência de perspectivas baseadas em evoluções e realidades de países mais desenvolvidos e a escassez de informação estatística sobre Angola.

Palavras-chave:

Angola; Áreas Urbanas Periféricas; Fecundidade; Município do Cacuaco; Políticas Sociais.

ABSTRACT

The investigation that was pursued looked to understand four aspects: (a) the theoretical framework relevant for the study of fertility; (b) the positioning of Angola in the recent evolution of fertility; (c) the modification of procreative behaviors in urban peripheral areas, considering a specific study group - women of reproductive age (15 to 49 years) resident in the Municipality of Cacuaco (Luanda); and (d) the relation of fecundity with the social policy of Angola in the continuation of the development observed since the beginning of the process of national reconstruction (2002). It was intended, in such a way, to contribute to the improvement of the scientific knowledge in the domain of fertility and social policies and also to identify important questions for the placing of these subjects in Angola.

Taking into account the scarcity of statistical information that allows to evaluate the evolution and the explicative factors of fertility in Angola, a methodology based on diverse techniques of data collection was defined: inquiry by questionnaire applied to one sample of 671 women in procreative age; focus groups with men and women; and in-depth interviews with the decision makers/politicians.

The investigation that was developed permitted to conclude that there is a change of procreative behavior between the two generations (of origin and the current one) and that cultural factors as marriage and collective memory contribute to the definition of the number of children in the group of women studied, being this number increasingly influenced by the economic cost of the child. Because of cultural reasons, the resource to familiar planning and contraception is still not important in Angola. The faint modification underway in procreative behaviors is apparently impelled by a will of specific change by the woman and by a bigger conscience toward the value of the children. The social policies developed in the country are neutral in respect to the number of children and have placed focus in the protection and qualification of the woman and in the crystallization of the statute of children while young.

The main difficulties encountered in this investigation have been the great diversity of theoretical models on the evolution and clarifying factors of fertility, the prevalence of perspectives based on evolutions and realities of more developed countries and the scarcity of statistical information on Angola.

Keywords:

Angola; Peripheral Urban Areas; Fertility; Cacuaco Municipality; Social Policies.

ACRÓNIMOS

- AMC: Administração Municipal do Cacuaco
- ASDI: Agência Sueca para a Cooperação para o Desenvolvimento Internacional
- CENSO: Recenseamento Geral da População e Habitação
- CMG: Conselho Multisectorial de Género
- CNAC: Conselho Nacional da Criança
- CNP: Conselho Nacional da População
- COMUR: Comité Nacional para a Protecção da Mulher Rural
- CSW: Comissão sobre o Estatuto das Mulheres
- DHS: *Demographic and Health Survey*
- ENDRH: Estratégia Nacional de Desenvolvimento dos Recursos Humanos
- ENEQ: Estratégia Nacional de Formação de Quadros
- FAO: *Food and Agriculture Organization of the United Nations*
- FNC: Fórum Nacional da Criança
- IAJ: Instituto Angolano da Juventude
- IBEP: Inquérito Integrado sobre o Bem-Estar da População
- IDH: Índice de Desenvolvimento Humano
- IDS: Inquérito Demográfico e de Saúde
- IDS: Inquérito Demográfico e Sanitário
- IDSR: Inquérito Demográfico e de Saúde Reprodutiva
- IIMS: Inquérito de Indicadores Múltiplos e de Saúde
- INE AO: Instituto Nacional de Estatística de Angola
- INE GB: Instituto Nacional de Estatística da Guiné-Bissau
- INE MZ: Instituto Nacional de Estatística de Moçambique
- INE STP: Instituto Nacional de Estatística de São Tomé e Príncipe
- INE: Instituto Nacional de Estatística de Angola
- INEFOP: Instituto Nacional de Formação Profissional

IPGUL: Instituto de Planeamento e Gestão Urbana de Luanda

MAPTSS: Ministério da Administração Pública, Trabalho e Segurança Social

MED: Ministério da Educação

MICS: Inquérito dos Indicadores Múltiplos

MINARS: Ministério da Assistência e Reinserção Social

MINFAMU: Ministério da Família e da Promoção da Mulher

MINJUD: Ministério da Juventude e Desportos

MINSA: Ministério da Saúde

OCDE: *Organisation for Economic Co-operation and Development*

OJA: Observatório da Juventude Angolana

OPR: *Office of Population Research*

OTAM: *Omnium Technique d'Aménagement*

PALOP: Países Africanos de Língua Oficial Portuguesa

PAN/EPT: Plano de Acção Nacional de Educação para Todos

PDGML: Plano Director Geral Metropolitano de Luanda

PNADEJ: Plano Nacional de Desenvolvimento da Juventude

PNDS: Plano Nacional de Desenvolvimento Sanitário

PNP: Política Nacional da População

PNS: Política Nacional de Saúde

PNUD: Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento

QUIBB: Inquérito de Indicadores Básicos de Bem-Estar

TGF: Taxa Global de Fecundidade

UNFRA: *United Nations Population Fund*

UNICEF: *United Nations Children's Fund*

VIH/SIDA: Vírus da Imunodeficiência Humana/ Síndrome da Imunodeficiência Adquirida

WFS: *World Fertility Survey*

ZEE: Zona Económica Especial

ÍNDICE

Capítulo I - Introdução: enquadramento, objectivos e metodologia	1
Capítulo II - A fecundidade no contexto das ciências sociais.....	11
1. Quadro teórico de referência	11
1.1 Teorias clássicas sobre a evolução da fecundidade.....	12
1.2 Das teorias clássicas à multiplicidade de paradigmas.....	17
1.3 Abordagens com o foco na relação de género	21
1.4 Comportamento planeado e intenções.....	26
1.5 Contributos para o modelo de análise	27
2. Factores extrínsecos à relação conjugal	29
2.1 Migração campo-cidade	29
2.2 Urbanização	30
2.3 Modernização.....	31
2.4 Individualização	32
2.5 Contributos para o modelo de análise	33
3. Factores intrínsecos à relação conjugal.....	33
3.1 Família.....	33
3.2 Conjugalidade	38
3.3 Filhos	40
3.4 Contributos para o modelo de análise	43
4. Fecundidade e Políticas Sociais.....	43
Capítulo III - A fecundidade em Angola	55
5. Tendências observadas na África Subsaariana.....	55
6. Informações disponíveis sobre Angola	65
Capítulo IV - Evolução da cidade de Luanda e do Município do Cacucaco	73
7. Luanda: do modelo centro-periferia ao modelo multi e policêntrico	73

8.	Cacuaco: de periferia a centro urbano.....	91
8.1	Comuna do Cacuaco.....	92
8.2	Comuna do Kicolo	95
8.3	Comuna da Funda	97
8.4	Cidade do Sequele.....	99
Capítulo V - O Município do Cacuaco como estudo de caso: aspectos metodológicos ..		101
9.	Estratégia de abordagem ao tema	101
10.	Conceptualização das interacções existentes.....	102
11.	Instrumentos de análise aplicados.....	105
11.1	Inquérito por questionário	105
11.2	Grupos de discussão	108
11.3	Entrevistas em profundidade	110
Capítulo VI - A fecundidade no Município do Cacuaco		111
12.	Caracterização do grupo-alvo	112
13.	Comportamentos procriativos.....	120
14.	A mulher na relação de género e na família	141
15.	O significado e papel dos filhos.....	152
16.	Variáveis explicativas da fecundidade	157
17.	Padrões comportamentais do grupo-alvo	164
Capítulo VII - Angola: demografia e políticas sociais.....		169
18.	Enquadramento de estratégias e quadro normativo	169
19.	Contributos para o debate da fecundidade nas políticas sociais em Angola	181
Capítulo VIII - Conclusões.....		189
Referências bibliográficas		199
Legislação		217
Fontes cartográficas		221

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 - Relação entre o género e a fecundidade	23
Figura 2 - Efeito da autonomia feminina na contraceção e no comportamento procriativo...	25
Figura 3 - Aplicação da teoria do comportamento planeado às decisões procriativas.....	26
Figura 4 - Modelo explicativo do número de filhos e da fecundidade.....	42
Figura 5 - Evolução do índice sintético de fecundidade por grandes regiões.....	62
Figura 6 - Transição da fecundidade na África Subsaariana	62
Figura 7 - Taxas específicas de fecundidade em Angola (1940 - 1996)	69
Figura 8 - Taxas específicas de fecundidade em seis países de referência, incluindo Angola (década de 1990)	69
Figura 9 - Evolução do espaço urbano de acordo com a mobilidade residencial	75
Figura 10 - Evolução da população residente em Luanda.....	81
Figura 11 - Evolução da ocupação do solo em Luanda (1980 - 2010).....	82
Figura 12 - Alternativa de desenvolvimento urbano preferida - Planos Integrados de Expansão Urbana de Luanda e Bengo.....	85
Figura 13 - Planta de ocupação do solo - Plano Director Geral Metropolitano de Luanda.....	86
Figura 14 - Evolução do limite urbano da cidade de Luanda	87
Figura 15 - Enquadramento da Conectividade - Plano Director Geral Metropolitano de Luanda	87
Figura 16 - Localização das áreas centrais em emergência e embrionárias na Província de Luanda	90
Figura 17 - Divisão administrativa do Município do Cacuo	91
Figura 18 - Povoações da Comuna do Cacuo.....	93
Figura 19 - Ocupação urbana da Comuna do Cacuo - 2005, 2010 e 2015	94
Figura 20 - Povoações da Comuna do Kicolo	96
Figura 21 - Ocupação urbana da Comuna do Kicolo - 2005, 2010 e 2015	97
Figura 22 - Povoações da Comuna da Funda.....	98
Figura 23 - Ocupação urbana da Comuna da Funda - 2005, 2010 e 2015	99
Figura 24 - Modelo elaborado para a análise da fecundidade nas áreas periféricas de Luanda	103
Figura 25 - Local de nascimento das mulheres em idade de procriar do Município do Cacuo por faixa etária.....	112

Figura 26 - Local de nascimento dos pais das mulheres em idade de procriar do Município do Cacuaco por faixa etária	113
Figura 27 - Local de nascimento das mulheres em idade de procriar do Município do Cacuaco que nasceram fora da Província de Luanda	113
Figura 28 - Motivos associados à migração para Luanda das mulheres em idade de procriar que não nasceram no Município do Cacuaco	114
Figura 29 - Religião praticada pelas mulheres em idade de procriar do Município do Cacuaco	114
Figura 30 - Idioma nacional com que mais se identificam as mulheres em idade fértil do Município do Cacuaco.....	115
Figura 31 - Mulheres em idade de procriar do Município do Cacuaco que sabem ler/ escrever	115
Figura 32 - Habilitações literárias das mulheres em idade de procriar no Município do Cacuaco.....	116
Figura 33 - Ocupação profissional das mulheres em idade de procriar do Município do Cacuaco.....	116
Figura 34 - Sector económico das mulheres em idade de procriar do Município do Cacuaco empregadas	117
Figura 35 - Relação conjugal das mulheres em idade de procriar do Município do Cacuaco ao longo do ciclo procriativo.....	117
Figura 36 - Percepção das mulheres em idade de procriar do Município do Cacuaco relativamente ao local de residência.....	118
Figura 37 - Local de aquisição de bens e serviços pelas mulheres em idade de procriar do Município do Cacuaco.....	118
Figura 38 - Local de aquisição de bens e serviços pelas mulheres em idade de procriar do Município do Cacuaco.....	119
Figura 39 - Intenção de mudança de residência nas mulheres em idade de procriar do Município do Cacuaco.....	119
Figura 40 - Razões subjacentes à escolha do bairro onde as mulheres em idade de procriar do Município do Cacuaco residem.....	120
Figura 41 - Número de filhos por frequência.....	122
Figura 42 - Idade da mulher no nascimento do primeiro filho	124
Figura 43 - Intenção das mulheres em idade de procriar do Município do Cacuaco relativamente ao número de filhos para além dos nascidos.....	125

Figura 44 - Número médio de filhos por faixa etária em quatro situações distintas: nascidos, adicionais desejados, cenário ideal e referência familiar	126
Figura 45 - Percentagem de mulheres em idade de procriar do Município do Cacuaço que usaram método contraceptivo ao longo dos períodos de gravidez, por número de ordem dos filhos nascidos.....	128
Figura 46 - Métodos contraceptivos usados pelas mulheres em idade de procriar do Município do Cacuaço durante os períodos de gravidez.....	130
Figura 47 - Situação actual dos filhos concebidos pelas mulheres em idade de procriar do Município do Cacuaço.....	131
Figura 48 - Planeamento da gravidez das mulheres em idade de procriar do Município do Cacuaço, por ordem de filhos nascidos	131
Figura 49 - Participação em consultas de planeamento familiar durante a gravidez das mulheres em idade de procriar do Município do Cacuaço, por ordem de filhos nascidos.....	132
Figura 50 - Participação actual em consultas de planeamento familiar das mulheres em idade de procriar do Município do Cacuaço, por faixa etária.....	133
Figura 51 - Iniciativa subjacente às consultas de planeamento familiar actuais nas mulheres em idade de procriar do Município do Cacuaço	133
Figura 52 - Utilização actual de métodos contraceptivos nas mulheres em idade de procriar do Município do Cacuaço.....	134
Figura 53 - Canais onde a mulher em idade de procriar do Município do Cacuaço procura informações sobre a gravidez.....	135
Figura 54 - Influência das famílias em relação à gravidez nas mulheres em idade de procriar do Município do Cacuaço	136
Figura 55 - Maior contributo dos filhos para o agregado familiar na óptica das mulheres em idade de procriar do Município do Cacuaço.....	138
Figura 56 - Autonomia das mulheres em idade de procriar do Município do Cacuaço para gastar o dinheiro que conseguem com o seu trabalho	143
Figura 57 - Participação nas despesas domésticas nos agregados das mulheres em idade de procriar do Município do Cacuaço.....	145
Figura 58 - Participação nas despesas com a família nos agregados das mulheres em idade de procriar do Município do Cacuaço.....	146
Figura 59 - Participação nas despesas pessoais nos agregados das mulheres em idade de procriar do Município do Cacuaço.....	146
Figura 60 - Responsabilidade na tomada de decisão no agregado das mulheres em idade de	

procriar do Município do Cacuo - dimensão individual	147
Figura 61 - Responsabilidade na tomada de decisão no agregado das mulheres em idade de procriar do Município do Cacuo - dimensão familiar.....	147
Figura 62 - Participação em actividades domésticas nos agregados das mulheres em idade de procriar do Município do Cacuo.....	148
Figura 63 - Participação em actividades familiares nos agregados das mulheres em idade de procriar do Município do Cacuo.....	149
Figura 64 - Significados atribuídos aos filhos pelas mulheres em idade de procriar do Município do Cacuo.....	153
Figura 65 - Gráfico das medidas de discriminação.....	165
Figura 66 - Representação dos atributos em espaço bidimensional.....	166
Figura 67 - Estratégia para a abordagem da fecundidade na política social nas áreas urbanas e periurbanas de Angola.....	183

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1 - Características dos sistemas de parentesco prevaletentes na África Subsaariana ..	36
Tabela 2 - Comparação entre o regime de providência ideal e de segurança informal.....	45
Tabela 3 - Tipos de Estado, políticas públicas e fecundidade	47
Tabela 4 - Taxa de fecundidade estimada em diferentes períodos temporais e por sub-região	63
Tabela 5 - Percentagem de mulheres em idade reprodutiva (15 - 49 anos) actualmente em união que usam métodos contraceptivos por sub-região	64
Tabela 6 - Resumo dos inquéritos com abordagem à fecundidade realizados nos PALOP	65
Tabela 7 - Indicadores do agregado, estado civil e procriação 2009 - Angola.....	68
Tabela 8 - Indicadores sobre os métodos de contracepção usados, 2009 - Angola	70
Tabela 9 - Indicadores do agregado, estado civil e procriação, 2009 - Província de Luanda ..	70
Tabela 10 - População migrante (mudança para a província de residência atual) por intervalos de tempo.....	71
Tabela 11 - Motivos de migração a nível nacional, áreas urbanas e Província de Luanda em 2009	71
Tabela 12 - Indicadores sobre os métodos de contracepção usados, 2009 - Província de Luanda	71
Tabela 13 - Áreas centrais em consolidação e embrionárias na Província de Luanda.....	89
Tabela 14 - Variáveis e indicadores associados ao modelo de análise	104
Tabela 15 - Repartição etária da idade reprodutiva de acordo com o IBEP no Município do Cacuaco.....	106
Tabela 16 - Pontos amostrais seleccionados para a aplicação do inquérito	107
Tabela 17 - Grupos de discussão realizados com homens e mulheres	109
Tabela 18 - Posicionamento dos factores que limitam o número de filhos na óptica das mulheres em idade de procriar do Município do Cacuaco	121
Tabela 19 - Idade mínima, média e máxima das mulheres em idade de procriar do Cacuaco por ordem de nascimentos dos filhos	123
Tabela 20 - Valor médio e máximo do número de filhos nas mulheres em idade de procriar do Município do Cacuaco por área de estudo.....	124
Tabela 21 - Fixação de residência das mulheres em idade de procriar nas áreas em estudo do Município do Cacuaco.....	124
Tabela 22 - Nível de escolaridade das mulheres em idade de procriar nas áreas em estudo do	

Município do Cacuaco.....	125
Tabela 23 - Variação da condição das mulheres em idade de procriar do Município do Cacuaco desde que nasceu o primeiro filho.....	136
Tabela 24 - Número de parceiros das mulheres em idade de procriar do Município do Cacuaco desde o primeiro filho.....	136
Tabela 25 - Índice de participação das mulheres em idade de procriar do Município do Cacuaco.....	142
Tabela 26 - <i>Ranking</i> das variáveis explicativas do número de filhos nas mulheres em idade de procriar do Município do Cacuaco.....	160
Tabela 27 - Impacto das variáveis explicativas no número de filhos nas mulheres em idade de procriar do Município do Cacuaco.....	161
Tabela 28 - Indicadores previstos no “Angola 2025” - Mega Sistema População	172
Tabela 29 - Contributos para a política social no domínio da fecundidade.....	186

LISTA DE ANEXOS

Anexo I – Resumo das variáveis e indicadores relativos à fecundidade, comportamentos sexuais e contraceção, abrangidos por inquéritos de nível nacional em Angola (2008 – 2015)	229
Anexo II – Alternativas de desenvolvimento consideradas no Decreto Presidencial n.º 59/11 de 1 de Abril	233
Anexo III – Modelo de Regressão Linear Múltipla para número de filhos total (nascidos e falecidos).....	235
Anexo IV – Variáveis identificadas e seleccionadas para a Análise de Correspondências Múltiplas	243
Anexo V – Cálculo do número máximo de dimensões	245
Anexo VI – Inércia das 32 dimensões possíveis da Análise de Correspondência Múltipla ..	247
Anexo VII – Contribuição das variáveis da Análise de Correspondência Múltipla	249
Anexo VIII – Indicadores de Avaliação do Projecto 18 do Plano Nacional de Desenvolvimento Sanitário 2012 – 2021: Prestação de cuidados de saúde para a sobrevivência materna, neonatal e infantil	251
Anexo IX – Indicadores de Avaliação do Projecto 19 do Plano Nacional de Desenvolvimento Sanitário 2012 – 2021: Desenvolvimento de cuidados de saúde promocionais, preventivos e de rastreio a adolescentes	253
Anexo X – Mecanismos através dos quais a política da população pode influenciar o comportamento familiar e fecundidade	255
Anexo XI – Inquérito por questionário aplicado ao grupo-alvo	257
Anexo XII – Guião aplicado aos grupos de discussão realizados com mulheres	269
Anexo XIII – Guião aplicado aos grupos de discussão realizados com homens	273
Anexo XIV – Guião aplicado às entrevistas em profundidade realizadas nos Ministérios ..	277

CAPÍTULO I

INTRODUÇÃO: ENQUADRAMENTO, OBJECTIVOS E METODOLOGIA

A presente tese de doutoramento foi precedida por um percurso de catorze anos de experiência profissional em Angola nas áreas do planeamento territorial, do desenvolvimento socioeconómico e da recolha e análise de dados quantitativos e qualitativos.

A escolha do tema de investigação resultou, por um lado, das observações realizadas desde o início do processo de reconstrução nacional e, por outro, da expectativa de as reflexões científicas elaboradas no decurso da tese poderem contribuir para o desenvolvimento das políticas sociais em Angola.

Fecundidade e Políticas Sociais são dois temas importantes para Angola. O país assiste desde 2002 a uma reconfiguração do espaço social, da estrutura familiar, do posicionamento da mulher na família e na sociedade e das relações conjugais, com impacto expectáveis no número de filhos e na dimensão familiar em virtude da alteração de comportamentos procriativos. As áreas urbanas periféricas assumem no quadro do território social nacional especial interesse pelo facto de estarem associadas, na maior parte dos casos, a processos de reestruturação individual e social. A população que se fixa nestas áreas traz consigo uma matriz geracional tradicional com comportamentos procriativos que normalmente se alteram em espaço urbano.

A crescente preocupação com a melhoria das condições de vida da população, sobretudo enfatizada através das políticas sociais desenvolvidas a partir de 2002, evidencia a importância do tema de estudo seleccionado.

A *fecundidade* encerra em si aspectos biológicos e aspectos comportamentais. Os primeiros são em boa parte domínio da medicina. Os segundos são, por excelência, o campo de actuação das ciências sociais abarcando, como veremos seguidamente, um conjunto diversificado de abordagens e percepções.

Em primeiro lugar, a idealização da gravidez, face à qual homens e mulheres podem ter perspectivas diferenciadas no âmbito da *conjugalidade* que os une. Em segundo lugar, a percepção sobre os *filhos*, ou seja, sobre os valores e os atributos associados à continuidade geracional. Em terceiro lugar, o conceito de *família* que em larga medida pode condicionar o número de filhos. Em quarto lugar, a *relação de género* no casal, que pode cristalizar a idealização dos filhos ou a constituição de novas famílias. Em quinto lugar, a *autonomia da*

mulher, que reposiciona o papel da mulher na família tradicional.

Partindo do pressuposto de que a maneira de representar o espaço varia de acordo com os grupos sociais (Sobral 1995), a análise da fecundidade diferencia-se em função da área de estudo. Como refere Halbwachs (1968, *op. cit.* Sobral 1995, 297) “[...] o lugar recebeu a marca do grupo, e esta a do lugar [...] cada aspecto, cada detalhe deste lugar tem um sentido que apenas é inteligível para os membros desse grupo, porque todas as partes do espaço que ocupou correspondem a outros tantos aspectos diferentes da estrutura e da vida da sua sociedade, pelo menos no que se refere aos elementos mais estáveis da mesma”. No âmbito da tese realizada foi seleccionada uma área periférica da cidade de Luanda.

As *áreas urbanas periféricas* de Angola, devido à sua génese e evolução, são exemplos relevantes para o estudo da fecundidade. Na sua maioria fundadas por população proveniente de outras Províncias, marcadamente mais rurais, acolhem, num contexto fortemente vincado pela urbanização, pela individualização e pela modernização, famílias com tradições culturais distintas que ficam expostas a processos de transformação social. As exigências do espaço urbano em termos de sobrevivência, as oportunidades de ascensão social, o acesso à informação, a bens e serviços, podem influenciar a mudança de comportamentos, nomeadamente dos comportamentos procriativos.

A mudança de comportamentos pode surgir, separadamente ou articuladamente, de atitudes individuais, conjugais, familiares ou de referências normativas embutidas em políticas sociais.

As *políticas sociais* procuram cada vez mais o desenvolvimento integrado do bem-estar da população. A concepção e a execução das mesmas têm vindo a crescer mundialmente, apesar de se observar uma maior adesão em certos países, como os da OCDE, em virtude da evolução das características dos respectivos Estados.

Em África, as políticas sociais começaram a emergir de forma menos assistencialista, com a redução dos conflitos armados e a progressiva democratização das sociedades, sendo cada vez mais frequente a sua relação com o processo de desenvolvimento social e económico de cada país.

A população é um tema central nas políticas sociais.

Tendo em conta os pressupostos demográficos, o estudo da população pode decompor-se em três secções: nascimentos, óbitos e migrações. Entre os indicadores que avaliam os nascimentos, encontra-se a taxa de fecundidade que em termos latos, sem especificação do

indicador¹, relaciona os nascimentos com as mulheres em idade fértil.

A fecundidade é uma problemática de cariz essencialmente social, apesar dos reflexos que pode ter em termos económicos e ambientais. De facto, na configuração dos Estados a população produz efeitos directos em outras áreas da governação, nomeadamente, nos sistemas contributivos, na produção nacional, no capital humano, na força produtiva, no equilíbrio ecológico, nas necessidades educativas e de assistência médica e na própria organização do mercado, condicionando a procura e a oferta.

Quer nos países ditos desenvolvidos quer nos países considerados em vias de desenvolvimento é visível o impacto da evolução da fecundidade nas políticas sociais. Não considerando a dimensão financeira associada às contribuições, aos rendimentos (geração e redistribuição), às poupanças e ao consumo, o impacto da fecundidade é notório na reposição geracional e no envelhecimento da população para o primeiro grupo de países, onde se constata uma tendência de redução progressiva da natalidade. No segundo grupo de países, tendencialmente marcado pela elevada taxa de fecundidade e pela lenta redução da natalidade, são evidentes os efeitos (negativos) na qualidade de vida das mulheres, das crianças, dos jovens e das famílias. O índice de juventude destes países pode, no entanto, ser considerado uma oportunidade para o desenvolvimento do capital humano.

O estudo da fecundidade é um tema clássico, tendo sido alvo da elaboração de várias teorias. As primeiras teorias, concebidas no âmbito da demografia, estabeleceram um padrão evolutivo que se caracteriza pela transição ou passagem por etapas – estágios. A transição ou passagem é acompanhada pela redução progressiva da natalidade e da mortalidade, bem como pela melhoria das condições de vida.

A procura das causas associadas a esta evolução levou à configuração de outras teorias, com componentes explicativas que variam em função do enquadramento científico respectivo. Assistiu-se, assim, ao surgimento das abordagens microeconómicas, psicológicas, sociológicas, institucionalistas, entre outras. Cada teoria apresenta um modelo explicativo referente à fecundidade. Por essa razão, o estudo da fecundidade, de forma *individualizada*, com enfoque numa dessas perspectivas, ou de forma *holística*, majorando as variáveis mais relevantes para a compreensão do número de filhos, deve ser apoiado por um modelo de

¹ Existem vários indicadores referentes à fecundidade. Os mais comuns são a taxa de fecundidade geral, a taxa de fecundidade por grupo etário, o índice sintético de fecundidade e a taxa bruta de reprodução. Com frequência, a dimensão demográfica dos nascimentos é ainda analisada através da taxa bruta de natalidade.

análise específico. No âmbito da presente investigação, o modelo de análise baseou-se nas contribuições de Russell (1994), Oheneba-Sakyi (1999), Vimard e Fassassi (2007) e Ajzen e Klobas (2013) e teve em conta, simultaneamente, abordagens que procuram perceber os factores que condicionam o comportamento e abordagens holísticas sobre as intenções e as atitudes.

Por outro lado, é preciso ter em conta que as variáveis mais relevantes para a explicação da fecundidade diferem em termos geográficos devido ao processo histórico em que se insere cada área ou região em estudo. Deste modo, num mesmo país, os comportamentos procriativos das áreas urbanas podem diferir dos observados nas áreas rurais. À própria escala urbana, podem existir diferenças evolutivas e comportamentais, entre as áreas consolidadas, menos sujeitas aos fluxos migratórios campo-cidade, e as periféricas, que normalmente são alvo da atracção de população proveniente das áreas rurais.

Não considerando os casos de gravidez precoce e gravidez ocasional, os comportamentos procriativos têm por base uma decisão cujo grau de autonomia varia de acordo com o tipo de sociedade em que homem e mulher estão inseridos.

Há sociedades onde a influência tradicional, exercida de forma comunitária e sem relação com um quadro legislativo aprovado, expõe, homem e mulher, a crenças e valores culturais específicos, que demarcam o papel da mulher e definem os *comportamentos procriativos*, ou seja, o início do ciclo reprodutivo, o espaçamento da gravidez, o planeamento familiar, a contracepção, a relação conjugal e o papel dos filhos e dos pais no agregado. Contrariamente a esta situação, existem outras sociedades onde o grau de autonomia é elevado, sendo a decisão exercida, de forma restrita, na relação conjugal, ou seja, no entendimento do casal.

Nas sociedades contemporâneas, a *relação conjugal* entre homem e mulher ainda é um forte contributo para o número de filhos. Esta relação pode ser influenciada por *factores extrínsecos*, como a urbanização, a individualização ou a modernização, ou *factores intrínsecos*, destacando-se entre estes as percepções relativas à família, à conjugalidade e aos filhos.

As políticas sociais com abordagens na óptica da fecundidade deparam-se, assim, com dois âmbitos: o *âmbito político*, definido por objectivos inscritos em orientações e normas sobretudo nacionais e o *âmbito comportamental*, associado à decisão estabelecida na relação conjugal. Desta forma, é de evitar que as políticas sociais sejam exclusivamente formuladas no seio institucional sem o devido conhecimento da parte comportamental, até porque, uma

boa política depende da mobilização da população para a concretização dos seus objectivos.

Cunha (2012) ao aprofundar a relação entre estes âmbitos reforça que as transformações demográficas no campo da fecundidade são o resultado das mudanças que têm vindo a operar-se à escala micro dos comportamentos reprodutivos dos indivíduos². No entanto, como alerta Mendes (2012), as políticas, mais do que incentivar ou desincentivar directamente, podem criar o contexto que possibilite os casais terem mais ou menos filhos (Mendes, 2012).

Assim sendo, estas duas ópticas devem ser analisadas de forma complementar.

O trabalho de investigação realizado teve em vista os seguintes *objectivos*:

- 1) Compreender as teorias mais relevantes sobre a fecundidade e as políticas sociais com impacto nesse domínio;
- 2) Analisar o posicionamento de Angola em relação à evolução da fecundidade observada na África Subsaariana;
- 3) Conhecer a génese e a evolução da área de estudo;
- 4) Analisar os comportamentos procriativos do grupo-alvo;
- 5) Averiguar a forma como o tema da fecundidade tem sido inserido na política social nacional;
- 6) Contribuir para a melhoria do conhecimento científico, tendo em vista a disponibilização de conhecimento útil para o aprofundamento da problemática, bem como, para a formulação e avaliação de políticas sociais com impacto no domínio da fecundidade em Angola.

Angola sofreu um longo período de conflitos armados que originou a migração de população de áreas rurais para a cidade de Luanda. Esta população fixou-se em áreas periurbanas, ou seja, em zonas próximas da cidade, originariamente pouco autónomas em termos do acesso a bens e serviços. Como referido anteriormente, a mudança geográfica pode levar a uma alteração de comportamentos em virtude da dissociação identitária, da integração em novos grupos sociais e da influência de movimentos mais abrangentes (ex. modernização) ou estruturantes (ex. escolarização).

² A autora esclarece ainda que as mudanças ocorridas à escala micro decorrem da passagem de um paradigma reprodutivo *exo-regulado* para um paradigma *endo-regulado*. No primeiro paradigma, forças exteriores, como a Igreja e o Estado, determinam o direito e o dever de aceder à sexualidade reprodutiva. No segundo, a reprodução assume um âmbito privado, ficando o direito à escolha à responsabilidade dos indivíduos. Este processo de escolha abarca aspectos diversificados como seja o caso do número de filhos, da vigilância contraceptiva, da interrupção da gravidez e da assistência à procriação medicamente assistida.

O longo período de conflitos armados levou ainda à limitação dos estudos científicos e da informação estatística oficial. Aparentemente pelas estatísticas internacionais Angola faz parte dos países que assistem a uma redução ténue da fecundidade. Todavia, somente um sistema estatístico funcional permitirá aferir esta tendência.

Para fazer face a esta dificuldade foi necessário elaborar um modelo de análise e recolher dados primários para testar as hipóteses de investigação colocadas.

Estando a fecundidade associada a uma variável ou indicador optou-se pela utilização do número de filhos nas mulheres em idade de procriar. Este indicador permite avaliar os comportamentos procriativos ao longo do ciclo reprodutivo da mulher e perceber as alterações por grupos etários, em contextos de procriação distintos entre si. No caso concreto da investigação realizada o inquérito foi aplicado no último trimestre de 2015 possibilitando a análise de contextos de procriação que decorrem de 1981 a 2015³.

Com o início da fase de reconstrução nacional em 2002, Angola iniciou um processo de renovação legislativa diversificado e profundo, privilegiando a participação e o consenso dos grupos sociais e a integração em organizações internacionais de referência no âmbito das políticas da saúde, da família e da mulher. É neste âmbito que as questões relacionadas com os direitos da mulher e das crianças, a autonomia feminina e a igualdade de género começam a aflorar nos debates políticos nacionais, podendo influenciar o contexto em que os comportamentos reprodutivos tomam lugar.

A conceptualização da problemática em estudo possibilitou a definição de quatro *hipóteses de investigação*:

- 1) A urbanização teve efeitos na redução do número de filhos, comparativamente à família de origem?
- 2) Que factores contribuem mais para a variação da fecundidade em áreas urbanas periféricas?
- 3) A modernização e a individualização associadas à urbanização, originaram alterações no papel da mulher, dos filhos, do cônjuge – companheiro e na parentalidade que se repercutem na alteração dos comportamentos procriativos?

³ No período de 1981 a 2015 Angola deparou-se com três etapas políticas (CEIC 2013): (1) o regime de partido único, do tipo soviético (1975 a 1991), o processo de transição política e económica (1991 a 2002) e a fase de consolidação do regime de Direito e de Democracia (a partir de 2002), marcada pelas eleições legislativas de 2008 e as eleições gerais de 2012. As três etapas apresentam diferentes desenvolvimentos em relação à fecundidade e à política social.

- 4) A evolução legislativa de Angola tem posicionado a fecundidade na agenda da política social nacional?

A área de estudo foi seleccionada em função de três critérios: (1) estar inserida na periferia da cidade de Luanda⁴, (2) integrar realidades socioeconómicas contrastadas em termos de origem e ocupação do território e (3) ter limites administrativos municipais.

O *Município do Cacuaco* cumpre os três critérios tendo sido escolhido, por essa razão, como estudo de caso. O Cacuaco demarcou-se desde muito cedo como uma periferia da cidade de Luanda, assistiu ao desenvolvimento da sua mancha habitacional de acordo com diferentes géneses socioeconómicas (desde as povoações tradicionais de pescadores e agricultores até às novas urbanizações associadas a classes economicamente mais favorecidas) e é considerado Município na divisão administrativa da Província de Luanda⁵.

O foco dado à escala municipal deve-se à crescente importância que a Administração Local assume no planeamento e gestão do território nacional, extensível, com a implementação futura das autarquias locais, às políticas sociais (Santos e Lopes 2015)⁶.

A análise de periferia urbana foi alvo de reflexão no trabalho de investigação, devido às reconfigurações observadas no modelo de organização da cidade de Luanda⁷. A perspectiva geográfica foi ainda aplicada no mapeamento das povoações do Município do Cacuaco.

Considerou-se como grupo-alvo as *mulheres em idade procriativa* residentes no Município do Cacuaco, ou seja, mulheres com idade compreendida entre os 15 e os 49 anos. Conforme referido este indicador possibilitou, por um lado, realizar uma análise geracional no âmbito do ciclo reprodutivo, por outro compreender os comportamentos de forma mais focalizada, através da demarcação do subgrupo 15-49 anos no universo feminino.

O estudo do grupo-alvo foi realizado, quantitativamente, através de um *inquérito por questionário* aplicado a uma amostra de 671 mulheres com idade compreendida entre os 15 e os 49 anos de idade. Considerando os dados publicados pelo Instituto Nacional de Estatística de Angola (INE) para a Província de Luanda (INE 2011b e 2016), a amostra apresenta um grau de significância de 95% e uma margem de erro de +/- 3,8%. O inquérito é composto por

⁴ A periferia surge neste âmbito inserida na perspectiva histórica do modelo centro-periferia.

⁵ Estatuto orgânico publicado em 2001 (Decreto Presidencial n.º 278/11 de 31 de Outubro) e revogado em 2015 (Decreto Presidencial n.º 53/15 de 2 de Março).

⁶ Veja-se como exemplo desta estratégia a recente publicação da *Lei da Administração Local do Estado* (Lei n.º 15/16 de 12 de Setembro).

⁷ O perímetro urbano da cidade de Luanda ainda se encontra por definir.

cinco secções: características socioeconómicas, fecundidade, práticas, autonomia e características residenciais.

Os resultados obtidos neste inquérito foram aprofundados com a informação qualitativa recolhida através dos *grupos de discussão* e das *entrevistas em profundidade*, realizadas a homens e mulheres com idades superiores aos 35 anos. Procurou-se, assim, compreender aspectos sobre a evolução do papel da mulher e do homem no agregado de origem e no agregado actual, a percepção sobre os filhos e as atitudes relativas à fecundidade, na óptica das mulheres e dos homens que devido à idade (35 anos ou mais) transportam consigo histórias de vida sobre a procriação.

Considerando a importância da relação entre a fecundidade e a política social, foram ainda realizadas entrevistas em profundidade a decisores políticos das seguintes entidades: (1) Ministério da Saúde, (2) Ministério da Família e Promoção da Mulher e (3) Ministério da Assistência e Reinserção Social. A análise desta informação foi completada com a consulta de legislação, planos e estratégias do Governo na área da saúde, família e promoção da mulher, juventude, trabalho e segurança social, assistência e reinserção social e educação.

Com base nos dados obtidos, aplicaram-se duas técnicas de análise multivariada: a *regressão linear múltipla*, para a aferição das variáveis explicativas⁸, e a *análise de correspondências múltiplas*, para o mapeamento dos padrões comportamentais no grupo-alvo.

O trabalho de investigação apresenta a seguinte estrutura:

- a) Capítulo I – Introdução: enquadramento, objectivos e metodologia;
- b) Capítulo II – A fecundidade no contexto das ciências sociais;
- c) Capítulo III – A fecundidade em Angola;
- d) Capítulo IV – Evolução da Cidade de Luanda e do Município do Cacuaco;
- e) Capítulo V – O Município do Cacuaco como estudo de caso: aspectos metodológicos;
- f) Capítulo VI – A fecundidade no Município do Cacuaco;
- g) Capítulo VII – Angola: demografia e políticas sociais;
- h) Capítulo VIII – Conclusão.

No *Capítulo I* enquadra-se o tema em estudo, evidenciando-se a sua relevância e as

⁸ O conceito de variável explicativa é considerada nesta tese como factor condicionante. Apesar das duas técnicas utilizadas estabelecerem relações de causalidade entre as variáveis, as abordagens determinísticas e unidireccionais não foram objectivo da investigação realizada. Por essa razão, deu-se a devida importância à análise qualitativa.

principais opções de investigação formuladas.

No *Capítulo II* sistematiza-se as teorias relevantes sobre a fecundidade, destacando-se os aspectos mais importantes e as referências dos principais autores e obras. O mesmo princípio de sistematização foi aplicado à análise dos conceitos e teorias relacionados com a política social, procurando-se, sempre que possível, detalhar aspectos relacionados com a fecundidade, a África Subsaariana e com Angola.

O *Capítulo III* aborda o posicionamento de Angola no quadro evolutivo da fecundidade da África Subsaariana e apresenta os indicadores possíveis para a realidade nacional.

No *Capítulo IV* prossegue-se com a análise da evolução da Cidade de Luanda e do Município do Cacuaco, enquadrando as diferentes realidades socioeconómicas da área de estudo.

No *Capítulo V* efectua-se uma exposição sobre as possíveis formas de análise da fecundidade a partir do recurso a dados primários. Esta análise foi essencial para o caso de Angola face à falta de informação estatística disponível e permitiu fundamentar a escolha sobre a metodologia de investigação aplicada.

O *Capítulo VI* é dedicado à análise dos dados obtidos quantitativa e qualitativamente. Os dados permitiram caracterizar o grupo-alvo em termos de atitudes e comportamentos, identificar os principais factores explicativos da fecundidade, bem como os demarcar os padrões comportamentais actualmente existentes.

No *Capítulo VII* analisam-se os contributos nacionais da política social para a fecundidade e tecem-se considerações sobre aspectos prioritários a desenvolver. Pelo facto de os documentos legislativos e programáticos aflorarem outros temas relacionados com os nascimentos (ex. saúde materna) optou-se por enquadrar o tema no debate da demografia, procurando enfatizar os aspectos mais relacionados com a fecundidade.

Finalmente, o *Capítulo VIII* apresenta o resumo das principais conclusões e aponta sugestões para o desenvolvimento do tema em análise, quer em termos científicos quer em termos governamentais (políticas públicas).

CAPÍTULO II

A FECUNDIDADE NO CONTEXTO DAS CIÊNCIAS SOCIAIS

1. QUADRO TEÓRICO DE REFERÊNCIA

Pensar em desenvolvimento social pressupõe o conhecimento da população, em particular das três dimensões que a Demografia considera fundamentais: nascimentos, óbitos e migrações (De Bruijn 2006).

Os indicadores criados no campo demográfico são fundamentais para medir a variação e as tendências de evolução. Contudo, por si não conseguem explicar os comportamentos inerentes às decisões, sendo necessário recorrer a outros domínios do saber.

Como referem Schofield e Coleman (1986), “a demografia tem apresentado dificuldades para definir quais são os “problemas populacionais” e elaborar um sistema internamente coerente e capaz de integrar as escalas macro e micro da análise”⁹ (*apud* Alves 2004, 8). Esta lacuna abriu espaço de diálogo a outras ciências, sobretudo as do domínio social.

Todas as dimensões demográficas suscitam um interesse particular pelo cruzamento de temas subjacentes. Contudo, pelo facto de marcarem a renovação populacional e a matriz do sistema social, os nascimentos revestem-se de um cariz especial.

Estatisticamente a fecundidade está associada à reprodução da população, fenómeno que ocorre num grupo de indivíduos específico – mulheres em idade de procriar. Por essa razão, o indicador mais genérico que a define (*taxa de fecundidade*) relaciona duas variáveis:

- a) As *mulheres em idade fértil*, sendo o período reprodutivo consensualmente definido entre os 15 e os 49 anos de idade podendo, nos casos de gravidez precoce, considerar-se os 12 anos como o limiar inferior¹⁰;
- b) O *número de filhos*, em especial os nados vivos, sendo os nados mortos analisados no âmbito dos debates da mortalidade infantil.

As duas variáveis de base – mulheres em idade fértil e nascimentos – dão origem a outros indicadores, como seja o caso da *taxa bruta de natalidade* e da *taxa de fecundidade geral*, bem como às *taxas específicas por grupos de idade* e ao *índice sintético de fecundidade*

⁹ As citações em língua estrangeira doravante referidas foram traduzidas pela autora.

¹⁰ De ter em conta que do ponto de vista biológico a fecundidade ganha expressão por volta dos 15 anos de idade e atinge um máximo normalmente entre os 20 e os 35 anos, declinando gradualmente até aos 50 anos.

(simples ou ajustado) (Nazareth 2004).

Como é sabido, a variação da fecundidade está fortemente associada a questões biológicas, em especial, à capacidade reprodutiva. No entanto, as transformações ocorridas na sociedade, em particular as relacionadas com o papel da mulher e da criança, a organização familiar, a emergência de novos modelos familiares, a reconfiguração dos modos de intervenção do Estado e outros actores sociais, a difusão da informação e a evolução dos métodos contraceptivos, conduziram a uma alteração do padrão natural da fecundidade e de indicadores conexos, como seja o caso da natalidade.

As teorias desenvolvidas reflectem sucessivamente as interpretações formuladas e o aprofundamento do conhecimento. Denota-se, na sequência das mesmas, uma influência cada vez maior das ciências sociais, como forma de compreender o comportamento humano.

A abordagem científica à fecundidade tem sido realizada à escala macro e micro. As abordagens à escala macro identificam o processo evolutivo e definem padrões, formulando teorias como seja o caso da *teoria da transição demográfica* e a *teoria das variáveis explicativas*. As abordagens à escala micro reconhecem que nem sempre estas teorias conseguem analisar aspectos temporais e espaciais da transição demográfica. Conforme referido por Alves (2004, 14) “só o estudo empírico detalhado pode responder às múltiplas determinações concretas do comportamento da fecundidade nas diferentes regiões do mundo e até mesmo nas diferentes regiões de um país”.

1.1 Teorias clássicas sobre a evolução da fecundidade

As teorias sobre a evolução da fecundidade surgiram e foram aprofundadas ao longo do século XX como contraponto à teoria malthusiana¹¹ e procuraram enquadrar as novas tendências observadas ao nível da redução da fecundidade em vários países da Europa. Tendo em conta os objectivos da investigação em curso, destacam-se quatro teorias: *transição demográfica*, *regime demográfico moderno*, *fluxos inter-geracionais* e *determinantes próximas*.

Durante várias décadas a análise da variação da fecundidade explicou-se através da *teoria*

¹¹ De acordo com esta teoria, tendo em conta o crescimento populacional observado nas últimas décadas do século XVIII, em resultado da revolução industrial, a população tenderia a crescer em progressão geométrica enquanto a produção alimentar cresceria em progressão aritmética. O diferencial de crescimento levaria a uma degradação dos recursos e à escassez alimentar, colocando em causa o equilíbrio da população no mundo. Face a este cenário, o controlo do crescimento população seria prioritário no âmbito da política da população.

da *transição demográfica* elaborada por Notestein (1945). À luz desta teoria a redução da fecundidade surge fundamentalmente associada à passagem do modo de produção industrial para o modo de produção pós-industrial, onde fenómenos como a modernização, a urbanização, a industrialização, a educação e a empregabilidade assumem relevo no desenvolvimento.

O debate foi enriquecido por teorias sobre as variáveis e os processos envolvidos na transição da fecundidade (Bongaarts e Watkins 1996) e por análises geograficamente mais localizadas sobre o tema. Citam-se, como exemplo, os estudos de McNicoll (1980) para as áreas rurais da China, Caldwell (1982) para os países em vias de desenvolvimento, Cleland *et al.* (1994) e Robinson (2001) para o Bangladesh.

A *teoria da transição demográfica* foi inicialmente desenvolvida por Thompson (1929) e aprofundada por Notestein (1945)¹² e Davis (1945).

Thompson (1929), ao procurar explicar a redução das taxas de mortalidade e de fecundidade, constatou que o fenómeno da transição demográfica encontra-se associado a três etapas:

- 1) Na primeira etapa, a taxa de mortalidade decresce e a taxa de natalidade mantém-se elevada, originando um rápido crescimento populacional;
- 2) Na segunda etapa, a taxa de natalidade decai progressivamente, reduzindo o ritmo de crescimento da população;
- 3) Na terceira etapa, ambas as taxas estão baixas, dando origem a um lento crescimento demográfico.

A teoria do *regime demográfico moderno* foi definida por Landry (1934) face à acentuada queda da fecundidade em França. O autor considera a existência de três regimes: o regime primitivo, o regime intermédio e o regime contemporâneo (ou moderno). No regime primitivo (ou antigo), a dimensão da população encontra-se directamente associada à disponibilidade de recursos. Na ausência destes, a mortalidade restabeleceria o equilíbrio populacional. No regime intermédio, observa-se a uma adaptação da população aos recursos, por via da nupcialidade. Neste regime, a população varia em função do consentimento prévio. No regime contemporâneo (ou moderno), não havendo razões que coloquem em causa a sobrevivência individual, o número de filhos resulta das necessidades e aspirações pessoais dos casais.

¹² Dando origem à *teoria da modernização*.

Nesta teoria, a passagem entre os regimes (e não necessariamente a transição) deve-se a mudanças geradas no seio de cada regime, nomeadamente a aspectos relacionados com as consequências económicas da reprodução, novas concepções de vida e formas de racionalização das relações.

Notestein (1945), tendo como referência a experiência da Europa Ocidental, América do Norte e Oceânia, relaciona a transição demográfica com o desenvolvimento económico, em especial com o processo de modernização, por via do qual, a urbanização e a industrialização contribuem para a redução da fecundidade, em virtude do individualismo e do enfraquecimento dos laços comunitários e familiares.

Coale e Hoover (1966), considerando a experiência da Índia e do México, verificaram que a transição nos países ditos do primeiro mundo diferenciava-se da ocorrida nos países ditos do terceiro mundo. No primeiro caso a transição demográfica ocorreu de acordo com a teoria da modernização, mantendo-se os factores explicativos para a fecundidade e a mortalidade. No segundo caso a queda da mortalidade não esteve directamente associada ao desenvolvimento económico. Decorreu de factores exógenos, como a importação de antibióticos e insecticidas, a criação de serviços de saúde pública e a difusão de métodos sanitários. A análise elaborada por Coale e Hoover (1966) aproximou a teoria da modernização às abordagens neomalthusianas, amplamente promovidas nas décadas de 1950 e 1960 devido ao forte crescimento populacional ocorrido nesse período.

Ainda com o enfoque colocado na explicação das tendências, o sociólogo Davis (1963) alerta para o facto de a mudança demográfica ser reflexiva e comportamental. Ou seja, por um lado, é reflexiva porque a mudança numa componente resulta de alterações ocorridas em outras componentes. Por outro, é comportamental porque está dependente de decisões humanas.

Com uma perspectiva mais holística e menos determinística¹³, Coale (1979) definiu três condições subjacentes ao processo de transição demográfica:

- 1) A redução da fecundidade pode derivar de uma decisão racional e não estar dependente de um certo limiar de desenvolvimento (*threshold*) ou de métodos coercivos de limitação da dimensão das famílias;
- 2) Os casais podem perceber vantagens associadas a famílias de menor dimensão;

¹³ Esta visão foi posteriormente integrada na Conferência sobre a População e Desenvolvimento do Cairo em 1994.

3) É necessário ter em conta o acesso a métodos contraceptivos de acção efectiva.

A evolução da teoria de Coale (1979) alargou o campo de análise e proporcionou o desenvolvimento de abordagens centradas nos factores indutores do processo de transição demográfica, como seja o caso das *determinantes culturais* (Knodel e Van de Walle 1979) e dos *factores microeconómicos* (Becker 1960 e Schultz 1972).

A abordagem microeconómica considera que a mudança do número de filhos, que leva à queda da fecundidade, resulta de alterações no rendimento familiar e nos preços relativos¹⁴. De acordo com a teoria, os indivíduos são racionalmente ilimitados e potencializam esta capacidade. Deste modo, são capazes de hierarquizar as preferências. A escolha será feita em relação à opção que maximiza a utilidade. O rendimento será o factor que limita a quantidade máxima de gastos. Aplicando esta teoria à fecundidade tem-se que os pais farão a combinação óptima entre o número de filhos e outros bens, tendo em vista a maximização da satisfação e considerando as restrições orçamentais (Nascimento 2012).

Conforme explica Alves (2004), “a abordagem microeconómica considera que sendo um investimento em capital humano maiores níveis educacionais levam a maiores salários e a mais oportunidades de emprego, o que provoca um aumento do custo de oportunidade dos filhos” (20).

De referir, ainda no âmbito das teorias à escala micro, as seguintes abordagens:

- a) Abordagem da *secularização* de Lestahaeghe e Wilson (1986), de acordo com a qual a transição demográfica decorre da mudança do modo de produção familiar e intensivo para o modo de produção urbano-industrial;
- b) Abordagem das “*forças ideativas*” de Cleland e Wilson (1987), onde a transição demográfica resulta da passagem de um pensamento tradicional marcado pelo fatalismo, pela passividade e pelas tradições religiosas e comunitárias para um pensamento lógico, racional, secular e cosmopolita.

A *teoria do fluxo inter-geracional de riqueza*, desenvolvida por Caldwell (1976), coloca a ênfase na ideia da nuclearização da família e na passagem do fluxo de riqueza (moeda, bens, serviços e protecção social) entre gerações. De acordo com este autor a transição demográfica é um fenómeno social e traduz a mudança da família extensa para a família nuclear.

¹⁴ O conceito de preço relativo compreende o preço de um bem (incluindo os filhos, na óptica microeconómica) em relação aos demais.

Esta teoria considera três tipos de sociedades: a sociedade primitiva, a sociedade pré-transaccional e a sociedade pós-transaccional. Nas sociedades primitivas, verifica-se um saldo positivo na relação filhos-pais, decorrente da descendência alargada e de comportamentos marcados pela elevada fecundidade. Nas sociedades pré-transaccionais, há comportamentos que levam à limitação da fecundidade, como seja o caso do espaçamento entre filhos, no sentido de conter a mortalidade infantil. A passagem da sociedade pré-transaccional para a pós-transaccional deriva das condições económicas e da inversão dos fluxos de riqueza (as famílias alargadas deixam de existir a favor das famílias nucleares).

Por último, de mencionar a *teoria das determinantes próximas* centrada no modelo explicativo dos factores reguladores da fecundidade. Esta teoria foi desenvolvida inicialmente por Davis e Blake (1956) e aprofundada mais tarde por Bongaarts (1978, 1982).

Davis e Blake (1956) definiram as determinantes próximas que podem afectar a fecundidade natural, agrupando os factores em dois grupos: *variáveis de base* e *variáveis intermediárias ou próximas*. Nas variáveis de base incluíram os aspectos culturais, psicológicos, económicos, sociais, de saúde e ambientais. Nas variáveis próximas, os factores que têm impacto directo na fecundidade. A importância deste modelo destaca-se ainda pelo facto de os autores contribuírem para o avanço da sistematização do processo reprodutivo, considerando para o efeito três etapas: o coito, a concepção e a gestação e/ ou parto.

O modelo inicialmente criado pelos autores inclui onze variáveis, agrupadas em três grupos: (1) relação sexual/ coito, (2) contracepção e (3) gestação.

Os autores incluíram no primeiro grupo variáveis que regem (1) a *formação e dissolução das uniões no período reprodutivo* e (2) a *exposição ao coito/ relação sexual dentro da união*. O primeiro subgrupo considera a idade de entrada nas uniões sexuais, o celibato permanente (proporção de mulheres que nunca entraram em uniões sexuais) e a quantidade de tempo reprodutivo gasto depois ou entre uniões (situações de divórcio, separação, abandono ou falecimento do marido). O segundo subgrupo inclui a abstinência voluntária, a abstinência involuntária (devido à impotência, doença, separações inevitáveis mas temporárias) e a frequência coital/ relação sexual (excluindo período de abstinência).

O segundo grupo é composto por variáveis de contracepção, nomeadamente fertilidade ou infertilidade, decorrente de razões involuntárias, utilização ou não de contracepção e fertilidade ou infertilidade, decorrente de razões voluntárias.

O terceiro grupo considera duas variáveis: mortalidade fetal decorrente de causas

involuntárias e mortalidade fetal decorrente de causas voluntárias.

Com vista à modelização dos dados, Bongaarts (1978, 1982) modificou o modelo inicial criando sete variáveis intermédias respeitantes às seguintes dimensões de análise: (1) proporção de mulheres casadas ou “em união de facto”; (2) prevalência do uso de anticoncepcionais; (3) abortos provocados; (4) infertilidade pós-parto; (5) intervalo de tempo para a concepção; (6) risco de mortalidade intra-uterina; e (7) início da esterilidade permanente.

De acordo com Bandeira (1996), especialmente no que toca à teoria da transição demográfica, há constrangimentos a ter com conta, nomeadamente o carácter demasiado evolucionista, o desajustamento dos parâmetros demográficos relativamente às tendências observadas na Europa, a omissão do papel da nupcialidade e das migrações externas e a importância que é colocada na estrutura socioeconómica enquanto motor de mudança e transição. Outros autores enumeram ainda o desajuste deste tipo de teorias a África, pelo facto de terem sido pensadas considerando a evolução da sociedade europeia.

Por outro lado e, conforme refere McNicoll (2001, 134), as variáveis biológicas não são suficientes para a explicação da variação da fecundidade. Na opinião do autor, os processos de secularização e autonomia individual estiveram na base da primeira transição demográfica nos países ocidentais. A segunda transição surge ligada à difusão de valores pós-materialistas, como seja o caso da individualização. Assim, “o processo de mudança pode ser visto como a lenta emergência do conceito de um domínio privado – uma arena de crenças e comportamentos que são permitidos estarem fora das autoridades externas. Em termos gerais, a família veio para ficar dentro deste domínio”.

Apesar das limitações inerentes à sua formulação, as primeiras teorias foram fundamentais para o lançamento da discussão e o aprofundamento de aspectos mais específicos como veremos seguidamente.

1.2 Das teorias clássicas à multiplicidade de paradigmas

A partir das primeiras teorias desenvolveram-se múltiplas abordagens que se tornam complementares entre si. Santangelo (2011) e De Bruijn (2006) elaboraram, numa óptica sociológica e demográfica, respectivamente, uma síntese sobre as diferentes abordagens.

Santangelo (2011) refere que ao longo dos últimos sessenta anos abordagens causais e descritivas analisaram as tendências da fecundidade de muitos pontos de vista, identificando

diferentes factores e processos. Em termos gerais, a autora reconheceu três tipos de abordagens:

- *Abordagem centrada no âmbito (macro e micro)*, realizada através da leitura dos comportamentos individuais (micro) ou das tendências agregadas (macro) (De Bruijn 2006);
- *Abordagem temporal*, desenvolvida com base na análise longitudinal dos dados (Mason 1997);
- *Abordagem geográfica*, aprofundada com base nos estudos comparativos entre países (Morgan e Taylor 2006).

A partir da consulta dos vários estudos publicados a autora constatou que por um lado o aprofundamento dos conhecimentos fomentou a procura dos factores que influenciam a variabilidade contextual em condições iniciais semelhantes. Por outro, ao factor biológico e aos antecedentes demográficos foram contrapostos outros factores explicativos, resultantes de *modelos empíricos* que explicam a fecundidade através da evolução económica ou dos comportamentos psicológicos, de *análises sociológicas* focadas em mudanças de ideais ou características institucionais e, mais recentemente, de *estudos do género* baseados no factor cultural.

Santangelo (2011) identificou seis abordagens distintas para a explicação da fecundidade: demográfica, económica, psicológica, sociológica, do género e institucional.

A *abordagem demográfica* inspira-se na teoria da transição demográfica e nas determinantes da fecundidade, anteriormente apresentadas de forma sucinta.

A *abordagem económica* surgiu com base na teoria de escolha racional dos consumidores, de acordo com a qual há três factores que influenciam a decisão reprodutiva: o custo associado à criação da criança, os rendimentos dos pais e as prioridades em termos de gastos. As crianças são vistas como bens duráveis, resultando o número de filhos do *trade-off* feito entre a qualidade do investimento a realizar nos filhos e a quantidade de filhos no agregado.

A *abordagem psicológica* centra o foco nas dimensões subjectivas e nos processos de escolha individuais, em vez do contexto socioeconómico ou das tendências demográficas a longo prazo. As pessoas não decidem de forma automática e nem sempre usam o princípio da racionalidade económica. O cerne da decisão está no valor dado à criança. Várias teorias foram aprimoradas a partir deste prisma, sendo de destacar as abordagens sobre o valor da criança, a teoria sobre o comportamento planeado (*vide* 1.4) e o modelo das preferências.

Na *abordagem sociológica* aspectos como a organização dos modos de produção, família, valores e instituições são conjugados com variáveis de outras ciências. O foco nesta abordagem é a análise conjunta da *mudança da sociedade* (da tradicional para a moderna e, posteriormente, para a pós-moderna) e da *dinâmica populacional*, posicionando a mudança demográfica ao nível das principais mudanças sociais (industrialização, urbanização, secularização, individualização). Entre as teorias mais emblemáticas desta abordagem destaca-se a *teoria da segunda transição demográfica*¹⁵.

A *abordagem institucionalista* considera que as mudanças demográficas e a forma como acontecem decorrem da configuração institucional de cada sociedade, ou seja, do conjunto específico de regras, socialmente criadas, para resolver os problemas da população. A abordagem difere das anteriores por colocar o pendente no contexto institucional e político. Os efeitos institucionais podem influenciar o decréscimo das taxas de fecundidade (políticas de controlo da natalidade) ou, pelo contrário, fomentar os nascimentos (políticas pró-natalidade).

A *abordagem do género* coloca o enfoque na discussão da relação dinâmica entre homem e mulher. Esta relação pode modificar o peso e o papel em todos os elementos conjugais e quotidianos, entre os quais se encontra a fecundidade. Os estudos realizados nesta linha, emergentes com a emancipação da mulher, contrapõem-se à perspectiva clássica, de acordo com a qual o homem lidera os processos de decisão.

Por seu turno, De Bruijn (2006), no seu artigo sobre as teorias, quadros de análise e modelos de conceitos de fecundidade, apresenta outra organização tipológica, tocando, na essência, em aspectos comuns. O autor subdivide as abordagens em cinco grupos: (1) biológica, (2) económica, (3) psicológica, (4) comunicacional (difusão de ideias e tecnologia) e, por último, (5) cultural, estrutural e organizacional.

De acordo com a abordagem *biológica*, a fecundidade está sob controlo directo e exclusivo dos casais e indivíduos. A fecundidade natural (determinada por princípios biológicos) varia de acordo com os factores comportamentais e sociais assimilados pelos casais, nomeadamente padrões de casamento, separação dos casais (em algumas religiões), regras de abstinência sexual, duração e intensidade do período de amamentação. Desta forma,

¹⁵ A teoria da segunda transição demográfica foi desenvolvida por Lesthague e van de Kaa (1986), considerando três revoluções: a contraceptiva (dissociação da sexualidade e da reprodução), a sexual e a do papel social da mulher e das relações de género tradicionais. Com esta teoria o casamento deixa de ser considerado a instituição que marca o início da vida em casal e os indivíduos, por si só, têm mais controlo sobre a decisão de procriar e o modelo familiar desejado.

os níveis de fecundidade encontram-se fortemente associados às determinantes próximas.

A *abordagem económica* defende que o número de crianças é o resultado da tomada de decisão individual relativamente ao contexto económico, onde o rendimento e os preços (custo de vida) ditam as regras. Com base no aprofundamento desta teoria, surgiram novos quadros conceptuais baseados na teoria de escolha racional do consumidor que fundamentaram novas abordagens à economia doméstica por parte da Escola de Chicago. Os novos quadros conceptuais não incluem apenas as variáveis rendimento e custo de vida; integram ainda os conceitos de *qualidade da infância*¹⁶ e a relação custo-oportunidade. As teorias tecidas no âmbito desta abordagem foram fortemente criticadas por serem extremamente individualistas, descontextualizadas, estáticas e terem como base o conceito subjectivo da racionalidade.

A *abordagem psicológica* centra-se na aplicação de dois conceitos: *valor da criança* e *valores expectáveis*. Os quadros de análise desenvolvidos no âmbito do projecto “valor da criança”, fortemente impulsionado por Fawcett (1972 e 1983) nos anos setenta do século XX, consideram que a motivação para procriar depende da avaliação da satisfação e dos custos (económicos e não económicos) dos filhos. Por seu turno, os modelos do valor expectável (ponderação entre expectativa e valor), notavelmente trabalhados por Fishbein (1975) e Ajzen (1991), relacionam a fecundidade com a contracepção e a participação da mulher no mercado de trabalho. Estes modelos defendem que a *intenção* é o indicador do comportamento. Neste sentido, a decisão de procriação depende das crenças/ valores e das percepções/ opiniões.

A *abordagem sobre a difusão das ideias e da tecnologia* foi desenvolvida considerando o facto de, nem sempre, os factores socioeconómicos explicarem a mudança demográfica. Com base nesta ilação, autores como Cleland e Wilson (1987), Retherford e Palmore (1983) e Watkins (1986, 1987) centraram o modelo explicativo na difusão das ideias. A difusão é entendida como o processo através do qual as inovações se difundem de um local, grupo social ou indivíduo para outro. A difusão pode ser alavancada por forças socioculturais (ex. idioma, etnicidade, vizinhança ou espaço de trabalho), canais de comunicação (ex. rádio e televisão) ou troca/ partilha de ideias (ex. redes sociais). Esta abordagem é amplamente criticada pelo facto de ser extremamente redutora, excluindo percepções e outros valores importantes na reprodução.

¹⁶ Veja-se, a este respeito, os trabalhos de Becker (1960, 1965, 1973, 1976, 1981 e 1993).

A abordagem que enfatiza a *cultura, estrutura e organização social* surgiu para dar resposta à incapacidade dos indicadores socioeconómicos, por si só, encontrarem as determinantes da fecundidade. Com base na análise do *World Fertility Survey* (WFS) e do estudo realizado pela Universidade de Princeton sobre a experiência europeia da transição demográfica, através do Office of Population Research (OPR)¹⁷, autores como Anderson (1986), Knodel (1983), van de Walle (1978, 1986) e Watkins (1986, 1987) destacam os factores culturais como sendo as principais determinantes dos níveis de fecundidade. A *cultura* é normalmente usada para explicar o papel dos indivíduos no mundo, através de crenças e valores que são passados entre gerações¹⁸. O papel da cultura na mudança demográfica reside na transmissão de valores e informações no seio de um dado grupo cultural. A cultura sustenta, assim, a comunicação e a passagem de normas, valores e atitudes. Para além do papel que a cultura assume, os defensores desta abordagem integram nas análises realizadas a influência que as *organizações* (institucionais e sociais) têm no controlo do número de filhos por agregado¹⁹.

Face à diversidade de perspectivas, torna-se redutor centrar a construção do modelo analítico numa só abordagem. Por outro lado, é importante ter em linha de conta na construção do modelo de análise a integração de factores internos e externos.

Pela importância que têm para a investigação serão seguidamente analisadas as abordagens relacionadas com o género e as intenções.

1.3 Abordagens com o foco na relação de género

Como refere Cosío-Zavala (2002), os indicadores encontrados são importantes para a previsão futura mas, em termos de desenvolvimento social, são os *sistemas familiares* e as *hierarquias do género* que explicam cada vez mais os comportamentos procriativos. Alves (2004) reforça esta ideia ao considerar que a mulher deve estar no centro dos estudos da

¹⁷ <http://opr.princeton.edu/archive/wfs/>

¹⁸ Em termos gerais o termo gerações pode estar associado a quatro perspectivas (Kertzer 1983): descendência; *cohort*; estágio de vida e período histórico. As quatro abordagens são recorrentes nos trabalhos sociológicos. A perspectiva da descendência, normalmente integradora de três conceitos – primeira, segunda e terceira geração - integra abordagens relacionadas com a transmissão de valores (continuidade inter-geracional), a mobilidade social e as migrações, sendo por conseguinte, a que se melhor aplica no projecto de investigação.

¹⁹ No que respeita à África Subsaariana, a noção de princípios de organização social reside fundamentalmente no legado científico de Boserup (1970) e Goody (1976), focando questões como o impacto dos modos de produção nos padrões de nupcialidade, as relações de género e procriação, as crenças religiosas (especialmente os países com prevalência islâmica e religiões tradicionais), a educação feminina e o uso de contraceptivos.

fecundidade, não apenas por questões biológicas, mas sobretudo pela posição que assume na estrutura familiar, na gestação e criação dos filhos e da influência que pode assumir na alteração dos comportamentos procriativos, em virtude na sua escolarização e integração no mercado de trabalho.

Neste âmbito, destacam-se quatro tipos de abordagens: *patriarcalismo*, *divisão sexual do trabalho*, *participação feminina no mercado de trabalho* e *status e autonomia feminina*.

O *patriarcalismo* caracteriza-se pela dominação do homem e produz efeitos na divisão sexual do trabalho, na segregação no mercado de trabalho e na estratificação social da mulher. Segundo esta perspectiva, o homem controla a propriedade, o rendimento e o trabalho da mulher, posicionamento que frequentemente é reforçado pelo sistema institucional, político, religioso ou comunitário.

A *divisão sexual do trabalho* estabelece a diferenciação entre género em função da participação da mulher na produção, propriedade, bens e rendimentos. Deste modo, a mulher terá uma melhor situação social quando contribui mais para o aumento da subsistência, tem direitos sobre a propriedade privada, possui controlo sobre os direitos de herança e rendimentos auferidos e está inserida no mercado de trabalho.

A abordagem da *participação feminina no mercado de trabalho* considera que a participação da mulher no mercado de trabalho pode levar à redução da fecundidade pelas seguintes razões:

- a) Aumento do poder de decisão da mulher na família, incluindo na saúde reprodutiva;
- b) Custo de oportunidade de ter filhos na relação produção-reprodução;
- c) Indisponibilidade ou escassez de serviços de assistência aos filhos;
- d) Aumento das despesas nos períodos de interrupção do trabalho;
- e) Satisfação das mulheres relativamente à sua participação no mercado de trabalho;
- f) Independência económica, uma vez que os filhos já não são vistos como a fonte de segurança na velhice ou em condições económicas difíceis;
- g) Priorização de objectivos com maior tendência para a valorização profissional.

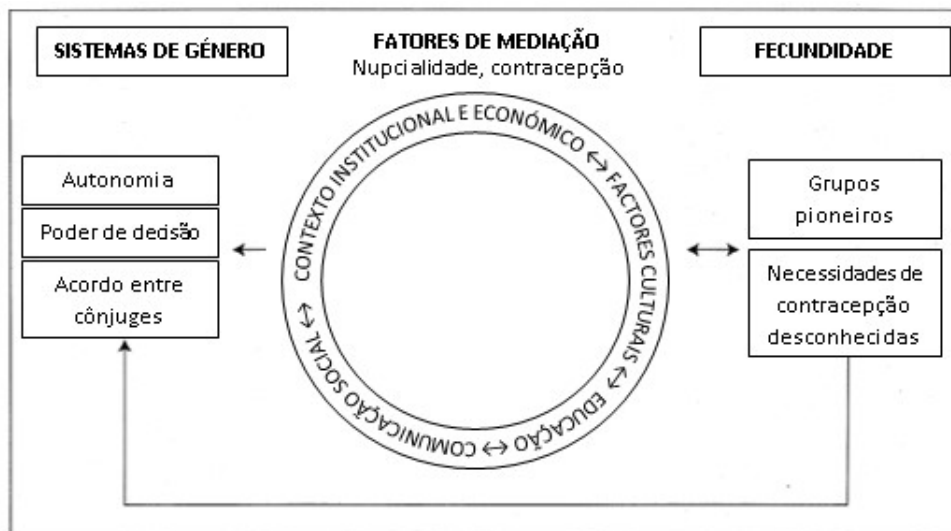
A abordagem do *status e da autonomia feminina* centra o foco da análise em três dimensões: poder, acesso e controlo sobre os recursos e prestígio. De acordo com Mason (1988), o processo independência – controlo – autonomia afecta a fecundidade da seguinte forma:

- a) As mulheres com maior autonomia tendem a adiar o casamento e, por conseguinte,

- retardam a fecundidade. Normalmente os casamentos nas idades jovens são uma estratégia para controlar a sexualidade das mulheres solteiras;
- b) As mulheres economicamente independentes não se sujeitam ao controlo do trabalho por parte do cônjuge-companheiro;
 - c) Em situação igualitária de género a estrutura patriarcal reduz-se;
 - d) A autonomia feminina enfraquece a dependência que a mulher tem relativamente ao seu papel maternal, fortemente presente nas sociedades segregadas;
 - e) A autonomia da mulher tem subjacente um maior acesso ao conhecimento e, conseqüentemente, leva a comportamentos diferenciados;
 - f) A maior igualdade na relação de conjugalidade leva a uma maior adesão a métodos contraceptivos.

Cosío-Zavala (2002) desenvolveu, com base em estudos realizados em países com nível intermédio de fecundidade (Nigéria, Paquistão, Índia e México), o modelo explicativo da fecundidade de acordo com o sistema do género, argumentando que esta perspectiva é essencial em países com baixo nível de desenvolvimento económico (Figura 1). No que concerne especificamente à fecundidade, o sistema de género envolve questões relacionadas com a autonomia, o poder de decisão e o acordo entre os cônjuges.

Figura 1 – Relação entre o género e a fecundidade



Fonte: Cosío-Zavala (2002).

Neste contexto a *autonomia feminina* é considerada em vários debates como o cerne da mudança do comportamento procriativo.

Na visão europeia e norte-americana o conceito está associado a várias dimensões, como a educação, a ocupação profissional, o controlo financeiro e a sexualidade. Estes aspectos devem ser aplicados considerando a condição social²⁰ que molda a decisão e as práticas individuais.

Oheneba-Sakyi (1999) elaborou um modelo de análise para a questão da autonomia feminina com base no conhecimento e na experiência de trabalho no Gana. O modelo formulado considerou sete pressupostos:

1) *Educação formal* – este tipo de educação socializa o indivíduo em novos padrões de comportamento que podem distinguir-se das normas tradicionais. O acesso à educação formal possibilita o acesso à informação e reduz o número de horas passadas no agregado familiar;

2) *Integração no mercado de trabalho* – uma das associações mais frequentes nos estudos sobre a autonomia feminina é a relação que se estabelece entre o declínio da fecundidade e a integração da mulher no mercado de trabalho assalariado. O papel que a mulher pode assumir como trabalhadora assalariada aumenta o seu poder no agregado, estimula a comunicação na relação e pode criar o desejo de reduzir o número de filhos;

3) *Controlo do rendimento* – para além da condição no trabalho, é igualmente importante a autonomia financeira. Vários estudos demonstram que o dinheiro é um recurso estratégico para a mulher ganhar poder na relação;

4) *Comunicação e tomada de decisão* – há abordagens clássicas que defendem que a mulher tem menor poder de decisão em África dado que as decisões são tomadas no âmbito de um sistema de linhagem e parentesco, tendo pouca influência da unidade familiar de base. Na visão patrilinear predominante em vários países africanos o homem é visto como o responsável, o chefe do agregado e o patriarca, que comanda a vida da esposa e dos seus descendentes. A mulher, por seu turno, assegura a transferência de descendentes do pai para o esposo, e ajuda-o na acumulação de *status* social e no número de filhos. Neste âmbito, a mulher encontra-se limitada na participação nas decisões reprodutivas;

5) *Expectativas em relação aos papéis do género* – há uma visão tradicional sobre os papéis do homem e da mulher no agregado, resultando da visão patrilinear anteriormente

²⁰ Entende-se por condição social o meio social que envolve a mulher, incluindo, entre outros aspectos, a orientação familiar, o envolvimento da mulher na vida pública, o envolvimento da mulher nas decisões familiares e comunitárias, capacidade de exprimir opiniões em assuntos como a ocupação e a gestão financeira, direito de ter propriedade própria e gestão de propriedade adquirida.

referida. Embora com variantes entre as várias culturas africanas, a mulher é tradicionalmente vista como a pessoa que assegura o funcionamento do lar, cabendo-lhe as funções domésticas (cozinhar, limpar, lavar) e assistenciais (cuidar das crianças, dos doentes e dos idosos);

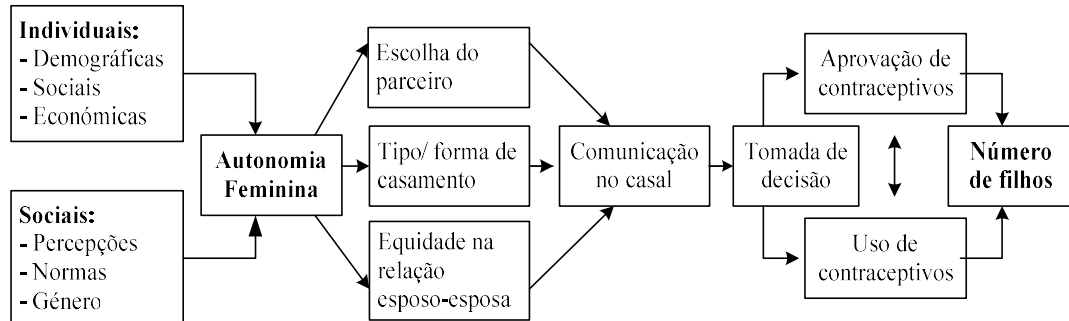
6) *Normas sociais sobre educação e liderança feminina* – constata-se desigualdades educacionais e na liderança pelo facto de os investimentos serem realizados, por norma, nos filhos. O investimento nas filhas, em termos educacionais e de empoderamento são ténues;

7) *Direitos sexuais e patrimoniais* – a questão dos direitos no casamento é um assunto complexo em África devido ao “pluralismo legal”, ou seja, às várias normas que têm como fonte de direito os costumes e as práticas culturais e religiosas. A maior parte destas normas não tem em conta a equidade do género, não contribuindo para a autonomia feminina.

Com base nestes pressupostos, Oheneba-Sakyi (1999) concebeu um modelo de análise centrado na autonomia feminina que procura explicar os efeitos no número de filhos (Figura 2).

Figura 2 – Efeito da autonomia feminina na contraceção e no comportamento procriativo

Variáveis de base



Fonte: Oheneba-Sakyi (1999).

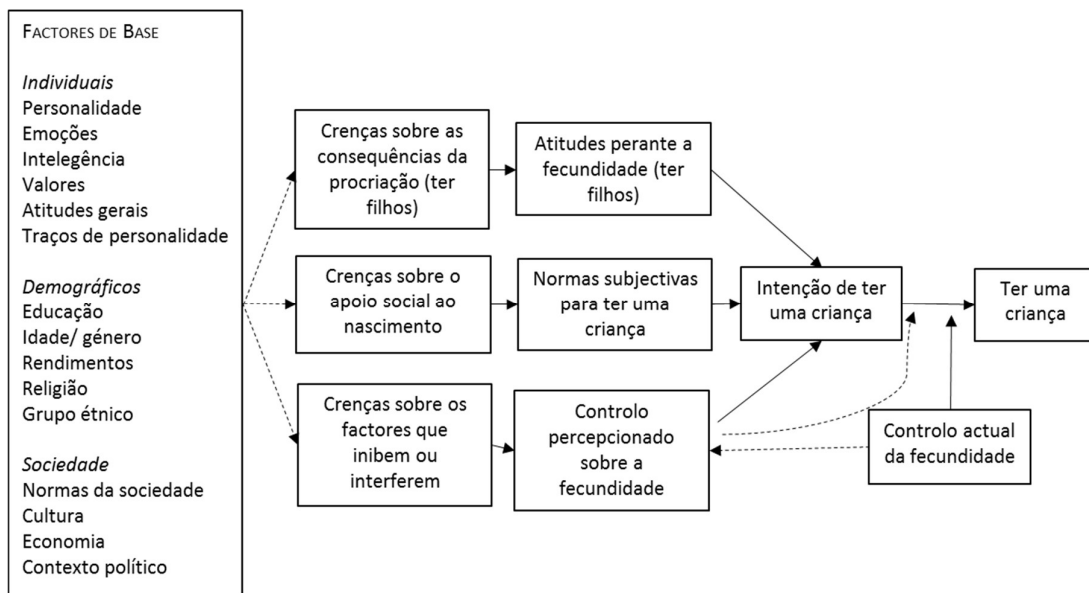
Segundo este modelo, a autonomia feminina resulta de características individuais e sociais. O grau de autonomia existente vai permitir escolher o parceiro, o tipo/ forma de casamento e a relação de igualdade entre o casal. Estes três aspectos vão influenciar a comunicação no casal e, concomitantemente, a tomada de decisão. Por seu turno, a tomada de decisão pode ser influenciada pela aceitação e uso de contraceptivos. Somente no final deste processo há uma definição do número de filhos.

1.4 Comportamento Planeado e Intenções

A teoria do comportamento planeado (*planned behavior theory*) foi desenvolvida por Martin Fishbein e Icek Ajzen (1977) com base no pressuposto de que os comportamentos resultam de três tipos de crenças: comportamentais, normativas e de controlo (Figura 3).

Conforme referem Ajzen e Klobas (2013), uma das dificuldades em aplicar a teoria do comportamento planeado à temática da fecundidade reside na definição apropriada do critério comportamental. Embora a decisão de ter uma criança seja considerada um comportamento procriativo deve ter-se em conta que são vários os comportamentos antecedentes que levam à gravidez. Deste modo, o comportamento resulta de intenções transformadas em metas comportamentais. A evolução da intenção para a meta comportamental (ex: ter uma criança) é precedida de atitudes, de normas subjectivas e do controlo percebido²¹.

Figura 3 – Aplicação da teoria do comportamento planeado às decisões procriativas



Fonte: Ajzen e Klobas (2013).

À luz desta teoria, a intenção de ter ou não ter uma criança é determinada por três condições:

²¹ Coale (1973) chama à atenção para o facto de a consciência da escolha ter uma grande influência na inversão das elevadas taxas de natalidade na teoria da transição demográfica. Esclarece igualmente que entre o desejo e a intenção há uma diferença: o desejo (ou preferência) representa ideias e objectivos. Intenções transportam para acções. No campo das preferências e dos comportamentos o autor distingue ainda os dois tipos de factores: os associados à capacidade de controlar a fecundidade (ex. conhecimento das limitações, contracepção, custo da fecundidade, ...) e os associados à motivação.

- a) Pelas *crenças comportamentais* estritamente associadas às consequências positivas ou negativas de ter uma criança e aos valores e avaliações subjectivas dessas consequências. Desta forma, a crença comportamental conduz à atitude positiva ou negativa de procriar;
- b) Pelas *crenças normativas*, ou seja, pelas expectativas e comportamentos percebidos por indivíduos de referência ou grupos. Estas crenças geram uma percepção de pressão social ou norma subjectiva sobre a procriação;
- c) Pelas *crenças de controlo*, ou seja, pela percepção da presença de factores que podem influenciar a capacidade de procriar.

Regra geral, quanto mais favoráveis forem as atitudes e a norma subjectiva em relação à fecundidade e, maior a percepção de controlo (auto-eficácia), maior é a probabilidade de se formar uma intenção de procriação.

1.5 Contributos para o modelo de análise

Do exposto é importante reter os seguintes aspectos para o modelo de análise que irá ser adoptado:

- A teorização dos aspectos relacionados com a evolução e as causas da fecundidade foi alvo de sucessivos desenvolvimentos, coexistindo actualmente, diferentes perspectivas;
- As teorias formuladas ao longo do tempo testemunham as diferentes concepções e valorizações dadas à sociedade;
- Numa primeira fase, o foco foi colocado nos factores determinísticos de sobrevivência e controlo dos recursos. Seguiram-se factores mais relacionados com as questões da relação sexual, contracepção e gestação e, posteriormente, aspectos associados a universos comportamentais relacionados com os indivíduos e a família;
- Actualmente as abordagens sobre a fecundidade percorrem várias áreas do conhecimento, exigindo uma visão multidisciplinar.

Os próximos subcapítulos aprofundam algumas abordagens e temas importantes para a construção do modelo de análise. Considerando o grau de influência que a relação conjugal

tem nos comportamentos e decisões²², optou-se por organizar a informação em duas secções - factores extrínsecos (macros) e intrínsecos (micros).

A existência de uma relação conjugal é ainda um pressuposto importante para a fecundidade. Mendes (2012) destaca que a fecundidade de um País é o resultado de milhões de decisões individuais tomadas na intimidade de cada *casal*, em determinadas circunstâncias influenciadas por factores/ determinantes distintos e com diferente/ variável grau de intensidade. Assim, na maioria dos casos²³, o processo de decisão na fecundidade está associado à noção de dimensão familiar desejada ou considerada ideal.

Os primeiros, abordam aspectos mais globais, que afectam de forma transversal todos os indivíduos sujeitos aos mesmos, levando a uma alteração de comportamentos no seio da relação conjugal. Desde as primeiras teorias que a *urbanização*, a *individualização* e a *modernização* constituem factores potencialmente influenciadores dos comportamentos procriativos. A estes, acresce o papel das *migrações campo-cidade* como forma de alteração de crenças e comportamentos.

Os segundos, não dissociados dos primeiros, apresentam construções e articulações feitas à escala micro, ou seja, no seio da relação conjugal. Almeida (2002), tendo em conta o exemplo do Ocidente europeu e o caso particular da família, chama a atenção para o facto de ser necessário considerar três processos na construção histórica da representação da família moderna: sentimentalização, privatização e individualização.

A análise dos factores à escala micro foi realizada tendo em conta três dimensões: *família*, *conjugalidade* e *filhos*. Conforme explica Wall (2005, 36), “não se pode interpretar o significado das mudanças demográficas [...] sem perceber de que modo estas se faziam sentir na formação do casal, nos novos valores de vida conjugal, no tipo de coesão familiar, nos diferentes papéis femininos e masculinos, no lugar da criança”.

²² Considera-se relação conjugal, o relacionamento existente entre dois indivíduos. No caso do tema em análise, a relação conjugal é importante devido ao processo de decisão conjunta que pode estar subjacente e à compreensão dos comportamentos procriativos.

²³ Enfatiza-se na maioria dos casos porque actualmente, com o avanço da medicina, a decisão já pode ser tomada de forma individual.

2. FACTORES EXTRÍNSECOS À RELAÇÃO CONJUGAL

2.1 Migração campo-cidade

Como refere Costa (2007), *migrações, mobilidade e separação de famílias* não constituem fenómenos novos em África e estão fortemente associados às migrações campo-cidade e à urbanização.

Estudos realizados sobre os processos de urbanização e ruralização em África relacionam a dissociação do espaço à mudança de comportamentos e atitudes, difundido uma perspectiva de análise dualista e dicotómica. A urbanização promove o crescimento económico, a riqueza, a modernização, a inovação, a mudança e o individualismo. A ruralização, a tradição, a continuidade e o comunitarismo. Conforme refere Mabogunie (2010), à parte da dimensão espacial (ou horizontal) do movimento migratório há uma dimensão socioeconómica (vertical) com impactos nas competências, atitudes, motivações e comportamentos.

Se no caso de países europeus e norte-americanos a dissociação urbano - rural ao nível do *status*, dos comportamentos e das atitudes existiu, em África e na América Latina aparentemente não se concretizou. De um modo geral, nestes países os processos de mudança demográfica, de estatuto socioeconómico, modernização e individualização decorrentes da migração campo – cidade são ténues, sendo o processo de mudança demográfica o mais expressivo.

Grande parte da população urbana africana passou por uma fase longa e profunda de ruptura pós-colonial. As últimas décadas caracterizaram-se por crises sociais e económicas, instabilidade política e violência. Ao nível social estes aspectos levaram a novas estratégias de sobrevivência. Devido a este contexto, novas configurações sociais surgiram e repercutiram-se nas formas de solidariedade, família, relações inter-geracionais e na relação com as autoridades tradicionais e com o Estado.

Foi essencialmente a franja pobre que teve de se adaptar à crise e, ao mesmo tempo tornar-se o protagonista do processo de mudança (Trefon 2009, 15). Esta franja encontra-se normalmente nas áreas peri-urbanas, que estabelecem a transição entre a cidade e o campo.

Bertaux-Wiame e Muxel (1999) reforçam esta perspectiva ao considerarem que nas classes mais desfavorecidas as rupturas das trajetórias sociais e, por conseguinte, das identidades não favorecem a perpetuação do capital simbólico.

Assim, a análise da fecundidade, em áreas sujeitas a processos de migração campo-cidade, deve ter em linha de conta duas perspectivas: (1) a ruptura da identidade cultural com a área de origem ou (2) a manutenção de comportamentos tradicionais, na sua totalidade ou parcialidade.

2.2 Urbanização

De um modo geral, considera-se que a urbanização encontra-se frequentemente associada a uma mudança de comportamentos e atitudes.

Como refere Halbwachs (1941, 145), “a grande cidade, sujeita, por vezes, os seus habitantes, sobretudo aqueles que chama de fora, e que são numerosos, a uma rude prova, pela tensão que lhes impõe: reforma da sua natureza, que faz deles novos homens, pelas suas actividades, as suas necessidades, o ritmo mais precipitado da sua vida. Todo esse consumo de forças, da parte da cidade e da deles, não teria objecto, se ela não obtivesse deles que contribuíssem também para manter as suas funções o maior espaço de tempo possível, encorajando-os a conservarem-se a si próprios, a defenderem a sua vida e a prolongá-la. Individualismo, mas criado e mantido pelo próprio meio, e que está em conformidade com os seus fins”.

A integração da população em espaço urbano leva, em termos gerais, a um processo de modernização da vida familiar, onde, o papel dos filhos é reconfigurado no mundo dos afectos e do bem-estar, observando-se à privatização e independência da vida familiar (Cunha 2007). A criança deixa de ter espaço para o exercício de funções produtivas (domésticas), passando a estar associada a custos, expectativas de afeição e valor, gratificação (no caso particular da mulher), valorizações pessoais (profissão e lazer) e expectativas de descendência (Cunha 2007, Torres 2000 e 2001, Aboim 2005 e 2006).

Outra mudança promovida pela urbanização, sobretudo na África Subsaariana, é a progressiva aproximação à escolarização, devido ao maior acesso. A escolarização tem contribuído fortemente para a difusão e partilha de novas ideias e, por conseguinte, à democratização de opiniões, comportamentos e atitudes.

Desde os estudos iniciados por Émile Durkheim e seus seguidores (especialmente Marcel Mauss) que se tem vindo a tomar consciência do facto de a crescente integração da mulher e dos jovens nos percursos escolares levar à progressiva reflexão sobre o seu papel na família, na relação conjugal e na maternidade. Como refere Oheneba-Sakyi (1999), a integração dos

filhos em contexto urbano leva a uma modernização da prática cultural. A escolarização e o modo de vida urbano promovem novas redes sociais que estão fora do alcance do controlo parental, abrindo novas opções para a vida familiar relativamente ao sistema tradicional.

As tendências observadas na Europa nem sempre se repercutem nos países africanos. Como referem Lopes *et al.* (2007), em países como Moçambique e Angola, não obstante a diversidade e a especificidade dos processos históricos, políticos, económicos e socioculturais, as taxas de urbanização e de crescimento natural, no campo e na cidade, permanecem em geral moderadamente elevadas, sendo a migração líquida que fornece o maior contributo para o aumento da população urbana.

2.3 Modernização

A teoria de modernização foi desenvolvida por Parsons (1937, 1955) e inserida nos debates da transição demográfica e familiar tendo em conta duas perspectivas (Vimard 1997):

- a) A *estruturalista*, de acordo com a qual a passagem da família tradicional para a família nuclear resulta de processos de individualização e urbanização;
- b) A *funcionalista*, segundo a qual a mudança na família é acompanhada de mudanças na sociedade. Nesta óptica, a família nuclear, com menos filhos que a tradicional, resulta da *modernização*, incluindo a influência de aspectos como a monetarização das relações de produção e das relações sociais, a autonomização dos agentes económicos, e, ainda, a mobilidade social e espacial dos trabalhadores.

De acordo com Tabutin (1999), a modernização surge como o movimento de transformação gradual que leva à aplicação de novas práticas, podendo ocorrer de forma interna ou externa. Eyetsemitan (1997), citado por Oheneba-Sakyi (1999), clarifica estes diferentes processos: a *modernização interna* resulta do aparecimento gradual de novas formas de vida e de padrões comportamentais das pessoas e para as pessoas, baseados em experiências colectivas, com ou sem contacto directo. A *modernização externa* decorre de imposições culturais de novas formas de vida e padrões comportamentais (ex. experiência colonial).

O efeito da modernização na fecundidade pode manifestar-se através do desejo de ascensão social, da mudança de *status* e papel da mulher, do aumento do custo de vida e dos custos com os filhos, da secularização da sociedade, da redução da fecundidade e da mortalidade.

2.4 Individualização

A individualização é vista como um dos factores de maior importância na transformação do comportamento sexual e da vida sexual contemporânea. Conforme refere Anthony Giddens (citado por Hakim 2000), a individualização foi a força motora da mudança nas sociedades ditas modernas. Homens e mulheres ganharam, para além da liberdade de escolha, os seus valores e estilos de vida, foram obrigados a fazer as suas próprias escolhas. Deste modo, “a noção de individualização é central no debate actual para situar as transformações ocorridas na vida familiar” (Aboim 2006, 31).

A análise da problemática da individualização em espaço urbano é, regra geral, feita para os países africanos e no âmbito das ciências sociais, considerando os seguintes aspectos (Marie 1997):

- a) A modernização das sociedades africanas tende a ser fruto da inevitável ocidentalização, ou seja, verifica-se uma reestruturação de acordo com as formas de organização e modelos característicos da civilização ocidental;
- b) A individualização dos modos de vida, a emergência do individual e a autonomia em relação à comunidade tribal de origem estão fortemente associadas às migrações por motivos de trabalho, à urbanização, à industrialização, ao desenvolvimento da massa salarial e à generalização da economia monetária;
- c) A progressiva “ocidentalização” conduz a uma desmaterialização do tribalismo, cada vez mais referenciado como tradição comunitária;
- d) As estruturas comunitárias de parentesco muito associadas à família alargada, à linhagem e ao clã, com a “ocidentalização” e a individualização, tendem a tornar-se numa unidade conjugal europeia. A família desprende-se das antigas funções produtivas, políticas e religiosas, adquirindo novos valores de reprodução demográfica e reprodução social de base difundidos por instituições que não se baseiam na gestão comunitária ou no direito costumeiro, incluindo a escola, a empresa, o Estado e a Igreja.

Tendencialmente observa-se a desestruturação das instituições familiares tradicionais através de fenómenos de instabilidade conjugal, o enfraquecimento do papel paternal, a crescente importância do papel da mulher, a crítica ao sistema tradicional e o desenvolvimento de estruturas familiares mais restritas em termos de dimensão (Marie 1997).

Deste modo, a estrutura familiar transforma-se em virtude de novas conjugalidades, de

novas formas de parentalidade e de uma maior presença da família conjugal na comunidade em que se insere.

2.5 Contributos para o modelo de análise

Da análise realizada retiram-se os seguintes contributos para o modelo de análise:

- Os indivíduos estão sujeitos à influência de factores externos que alteram os seus comportamentos;
- A mudança das áreas rurais para as urbanas cria uma dissociação da unidade familiar de referência (família de origem) a qual, por sua vez, leva a uma modificação das crenças, atitudes e comportamentos;
- A urbanização, a modernização e a individualização são movimentos que geram alterações de comportamentos e atitudes. Induzem à participação dos indivíduos em múltiplos processos que influenciam a intenção de ter uma criança. Entre estes processos, destacam-se os seguintes: escolarização, valorização dos filhos, nuclearização da família, mudança na parentalidade e alteração do papel da mulher na sociedade e na família.

No subcapítulo seguinte serão abordados os aspectos que podem condicionar a fecundidade à escala micro.

3. FACTORES INTRÍNSECOS À RELAÇÃO CONJUGAL

3.1 Família

A família constitui um elemento central na compreensão dos mecanismos demográficos pelo facto de ser a unidade mais próxima dos indivíduos enquanto crianças, jovens e adultos.

Desde já interessa ter em conta que o conceito de família pode estar associado a três perspectivas (Singly 2000, Torres 2000 e 2001):

- a) A *família enquanto unidade biológica*, onde a família emerge como o lugar privilegiado para a reprodução e solidariedade entre gerações;
- b) A *família enquanto agregado familiar*, sendo caracterizada como a união de várias pessoas que partilham um espaço residencial comum, na maior parte dos casos associadas entre si por relações familiares;

- c) *A família enquanto instituição*, perspectiva que centra o seu foco numa interpretação organizacional da família, surgindo esta associada a normas e valores que regulam o modo de vida.

No caso da África Subsariana, a família apresenta características específicas que têm vindo a alterar-se em alguns países. Entre as características mais comuns destacam-se: (1) o casamento - união como aliança entre duas famílias, (2) a precocidade do casamento - união, (3) a aceitação tácita da poligamia, (4) a forte presença da mobilidade conjugal e (5) o número de filhos como garantia da descendência.

Conforme destacam Pilon e Vimard (1998), as práticas familiares africanas têm contribuído para uma fecundidade elevada, tendência fortemente associada, na maior parte dos casos, a questões demográficas (resposta a uma mortalidade elevada), económicas (necessidade de mão-de-obra e segurança no futuro), políticas (a afirmação da linhagem ou do clã) e religiosas (cultos ancestrais e crenças).

A preocupação com a mutação dos modelos familiares não é recente. Autores como Bachofen (1861, *apud* Ziehl, 2004), Maine (1861, *apud* Ziehl, 2004), Morgan (1877, *apud* Ziehl, 2004), McLennan (1886, *apud* Ziehl, 2004), Le Play (1871, *apud* Ziehl, 2004) e Engles (1902, *apud* Ziehl, 2004) analisaram o tema, identificando os diferentes estádios pelos quais a família passa. A noção de evolução dos modelos familiares é igualmente central no trabalho de Parsons (1956), tendo sido retomada posteriormente por Goode (1963, 1964).

De acordo com Therborn (2004), a maior parte dos modelos familiares contemporâneos resultam da combinação de filosofias religiosas – morais, leis e costumes, sendo possível identificar cinco grandes sistemas familiares: (1) Europa cristã, (2) Ásia do Leste, (3) Ásia do Sul, (4) Ásia Ocidental islâmica/ Norte de África e (5) família subsaariana. No âmbito do trabalho de investigação o que detém mais interesse é o último sistema familiar mencionado.

A *família subsaariana* caracteriza-se mais pelos tipos de sistemas familiares e padrões de casamento e de descendência, do que propriamente, pela diversidade religiosa e étnica. Tendo em conta o grau de importância da relação patrilinear distinguem-se dois grandes grupos de famílias subsaarianas (Therborn 2004):

- a) *Litoral Oeste*, onde se destaca a maior autonomia socioeconómica da mulher;
- b) *Sul-Leste*, onde a patrilinearidade assume grande relevância.

Entre estes dois subsistemas, podemos ainda identificar a tipologia matrilinear da África Central e o corredor islâmico da savana (Therborn 2004).

Russell (1994), citado por Ziehl (2004), considera que apesar das transformações originadas pela “ocidentalização”, o sistema de parentesco da família da África Austral mantém-se forte.

Moller (1998) partilha da mesma opinião. Como refere o autor, e contrariamente ao que se pensa, o “agregado multi-geracional” não está em declínio. A maior parte das famílias ainda vive com filhos e netos.

Russell (2002) clarifica que a discussão da família em África coloca-se pela coexistência de dois sistemas de parentesco antagónicos entre si: a família nuclear e o sistema de parentesco patrilinear. As características de cada um destes sistemas encontram-se sistematizadas na Tabela 1.

Segundo aquele autor, a diferenciação entre os dois sistemas de parentesco ocorre relativamente aos seguintes aspectos: descendência, tipo de relacionamento, identidade, tipo de família, parentesco, alojamento (residência), idade do casamento, tipo de parceiro, bem-estar e casamento.

A *família nuclear* pode ter na sua origem uma descendência bilateral e imparcial. O relacionamento depende da escolha dos parceiros, não havendo linha de descendência definida. Neste sistema há uma ligação com o núcleo familiar de nascença e residencial e as decisões sobre os filhos dependem das condições criadas para a educação dos mesmos. Há uma procura de bem-estar, assente no lar – agregado, e uma prevalência do casamento associada à satisfação e à felicidade mútua.

O *sistema de parentesco patrilinear* é claramente marcado pela decisão masculina relativamente ao número de filhos e à composição do agregado, que regra geral é extenso. As decisões relativas à descendência são tomadas considerando o cômputo geral da linhagem, não se colocando a hipótese de negociação entre pares.

Com base em estudos à micro-escala elaborados na África do Sul, e tendo em conta as abordagens de Giddens (2001), Ziehl (2004) identificou nove modelos familiares que descrevem as tendências observadas especificamente na África do Sul. Os modelos identificados foram os seguintes: agregado de uma pessoa; casal, sem filhos; casal, com filhos dependentes; casal, sem filhos dependentes; família nuclear (pais e filhos); pais separados, com filhos dependentes; pais separados, com filhos não dependentes; agregados multifamiliares e dois ou mais adultos não relacionados.

Tabela 1 – Características dos sistemas de parentesco prevalentes na África Subsaariana

Atributos	Família nuclear	Sistema de parentesco patrilinear
Descendência	Bilateral (nenhum lado da família tem precedente sobre o outro). A relação entre familiares é imparcial e há um distanciamento entre parentes.	A descendência é dada pelo pai, que tem influência relativamente ao local de residência e às relações estabelecidas (quem pode viver em conjunto, casar, ter crianças conjuntamente, etc.).
Tipo de relacionamento	Conjugal (exclusivo).	A mulher nunca deve ter filhos ou casar com homens que partilhem a descendência patrilinear. Este pressuposto é algumas vezes extensível à mãe do parentesco matrilinear. A descendência é que define o parceiro sexual.
Identidade	Todas as pessoas (excluindo os irmãos não casados) têm uma única linha de parentesco.	A identidade é definida pela descendência. As crianças pertencem à linha patrilinear do homem responsável pela nascença (pai biológico), podendo ainda pertencer à linhagem do marido da mulher. As raparigas solteiras são incluídas na linhagem do pai da mãe. Não há crianças ilegítimas.
Família	Duas: a de nascença (como crianças) e a do casamento.	Há sempre integração na família extensa.
Parentesco	Nunca há situações sobrepostas.	Os falecidos (antepassados) mantêm uma forte interação cultural na linhagem, tendo de ser apresentados aos membros.
Alojamento	Cada casal tem uma casa.	Quem lidera a linhagem determina o espaço residencial.
Idade de casamento	Retardado, até o casal ter os meios para ter o alojamento. O casamento é feito entre pessoas com aproximadamente a mesma idade.	Os casamentos são acordos entre grupos de parentesco com diferentes linhagens. Entre homens maduros e mulheres mais novas.
Escolha do parceiro	Escolha pessoal do casal.	Prevalece a poligamia.
Bem-estar	O bem-estar emocional e material reside no lar.	O bem-estar reside no grupo e na linhagem.
Casamento	Mantém-se até haver satisfação mútua.	Sem hipótese de mudança.

Fonte: Russell (2002).

Apesar das alterações observadas neste país é preciso ter em conta que na maior parte dos países da África Subsaariana a organização familiar tradicional ainda prevalece em relação a determinado tipo de abordagens (como seja o caso da racionalidade económica), originando uma maior expressão dos agregados multifamiliares.

Costa e Rodrigues (2002) tendo em conta investigações realizadas de periferia de Luanda e Maputo, apresentam uma tipologia familiar que expressa esta dimensão. De acordo com as

autoras, existem actualmente cinco tipos de famílias: monoparentais (pai e filhos ou mãe e filhos), nucleares (pai, mãe e filhos), extensas patrilineares (quando os filhos casados permanecem com as suas mulheres e respectivos filhos no agregado do pai), extensas matrilineares (cônjuges e respectivas filhas casadas com os seus maridos e filhos) e alargada (todos os restantes agrupamentos que não se enquadram nos anteriores).

De acordo com Vimard e Fassassi (2007), três características contribuem para questionar a aplicação das teorias microeconómicas da fecundidade às famílias da África Subsaariana: o princípio de que os filhos estão ligados a uma linhagem mais do que a um casal; a gestão comunitária de certos recursos (como seja o caso da terra) e o envolvimento dos membros da linhagem nas decisões de procriação.

Apesar da multiplicidade de formas que possa assumir com a crescente urbanização, a família é considerada na África Subsaariana uma instituição social a par da economia, da política, da educação e, por vezes, da religião. O principal papel da família é o da socialização, ou seja, assegurar que cada nova geração aplique os valores culturais e as normas da sociedade prevalentes. Neste sentido, a família contribui fortemente para a coesão social e define-se como um factor de extrema relevância nos modelos procriativos (Ziehl 2003).

Por essa razão, o conceito de memória colectiva desenvolvido por Halbwachs (1968) ganha relevância no âmbito da presente investigação. Conforme refere Peralta (2007, 5), “a função primordial da memória, enquanto imagem partilhada do passado, é a de promover um laço de filiação entre os membros de um grupo com base no seu passado colectivo, conferindo-lhe uma ilusão de imutabilidade, ao mesmo tempo que cristaliza os valores e as aceções predominantes do grupo ao qual as memórias se referem”. A associação a um grupo de referência (no caso em estudo, a família de origem) conduz mutuamente ao reconhecimento e a reconstruções. Conforme explicam Schmidt e Mahfoud (1993), o reconhecimento transmite o “sentimento do já visto”; a reconstrução, o resgate de acontecimentos e vivências no contexto de um quadro de preocupações e intenções actuais.

Ainda sobre a importância deste aspecto Sobral (1995) destaca quatro condições a ter em conta na análise da memória social: (1) os indivíduos adquirem memórias diferenciadas em função dos agregados sociais²⁴ a que pertencem; (2) a memória é social pelo facto de ser

²⁴ O autor apresenta os seguintes exemplos de agregados sociais: grupos de parentesco, grupos profissionais, classes sociais e grupos religiosos.

adquirida num determinado contexto, desenvolver-se em interacção e através de práticas, experiências e códigos simbólicos partilhados e fazer parte do processo de reprodução social; (3) o espaço social local é uma parte constitutiva de experiências e memórias; e (4) a memória tem na família um primeiro lugar de inculcação²⁵.

Portanto, por um lado, o contexto influencia e contribui para a reprodução da memória, por outro, apesar de o espaço social ter impacto na memória, é na família que ela primeiro se forma. O autor sublinha ainda o impacto que os fenómenos migratórios e a escolarização têm na aquisição de novos estilos de vida e, por conseguinte, de novas memórias.

3.2 Conjugalidade

Com as mudanças ocorridas ao nível da relevância do casamento como instituição, a conjugalidade ganhou peso nas ciências sociais, sendo fulcral, não só para perceber a constituição do casal, como também para compreender a tomada de decisão relativamente ao número de filhos²⁶. Como refere Aboim (2006, 50), “o casal é, na verdade, um refúgio afectivo, que dá sentido e identidade aos seus membros, cada um deles uma pessoa individualizada, mas fortemente necessitada do outro para poder ser ela própria”.

De acordo com Torres (2000), a conjugalidade caracteriza-se por cinco aspectos: (1) estabelecimento de uma relação no percurso - trajectória de duas pessoas; (2) ter um sentido (a vida em comum) e a uma identidade; (3) implicar afectividade, incluindo a relação amorosa e a sexualidade; (4) estar associada ao início de novos contextos vivenciais (partilha da residência, dos recursos e despesas, das funções domésticas, entre outras); e (5) enquadrar-se num contexto social específico.

A formação do casal é um processo que se inicia com a escolha do cônjuge-companheiro. Nas sociedades onde prevalece a autonomia individual, a escolha do cônjuge-companheiro depende sobretudo da escolha pessoal. Contudo, em outras sociedades esta escolha é

²⁵ Conforme refere o autor, “Esta memória tem na família um primeiro lugar de inculcação, sendo a família e a classe em que ela se situa as primeiras instâncias que conferem identidade a cada novo elemento. Outras virão a operar, como as que poderão derivar da pertença a grupos de pares, ou as que decorrem da trajectória de cada um, das suas ocupações e atitudes – políticas ou religiosas, por exemplo – e do lugar que vierem a ocupar, sem que esta primeira incorporação alguma vez venha a desaparecer inteiramente” (Sobral 1995, 294).

²⁶ Singly (2000, 13) realça esta tendência, referindo que “não podemos nos contentar em observar as mudanças que essa instituição (*a família*) conheceu ao longo da segunda metade do século XX – sobretudo nos países ocidentais: o **decrésimo dos casamentos**, das famílias numerosas, o **crescimento das concubinagens**, dos divórcios, das “famílias pequenas”, das famílias monoparentais, recompostas, do trabalho assalariado das mulheres -, é também necessário delas dar conta através de uma orientação teórica”.

enformada por normas sociais, normalmente de base comunitária e familiares.

O processo de decisão ao nível familiar e do agregado tem sido um tema permanente na discussão das relações do género. Na maior parte dos casos, a análise deste processo tem sido feita para a família nuclear dos países da Europa e da América do Norte. No caso de África, e tendo em conta o referido relativamente aos sistemas familiares no ponto anterior, a análise deste tema é mais desafiante.

Um dos trabalhos introdutórios ao tema foi realizado por Kayongo-Male e Onyango (1984, *apud* Omari, 1989). De acordo com estes autores, há três modos de decisão no agregado:

- *Sincrónico* – homem e mulher discutem conjuntamente temas que os afectam como indivíduos ou o agregado como unidade;
- *Autónomo* – homem e mulher tomam decisões separadamente, para diferentes temas, relacionados com o bem-estar do agregado;
- *Autocrático* – uma parte toma decisões pela outra.

Omari (1989) chama a atenção para o facto de os modelos que se centram essencialmente no casal poderem apresentar omissões, pelo facto de não considerarem outros actores relevantes, como sejam o caso das crianças, dos membros co-residentes de terceira geração ou de outros parentes.

A dinâmica da tomada de decisão não é a mesma nas famílias extensas ou nucleares. Considerando a natureza alargada da estrutura familiar africana, membros fora do agregado podem assumir um papel muito importante no processo de decisão. A maior parte dos agregados das sociedades africanas mantêm relações próximas com familiares que residem longe, assegurando o contacto através de visitas, apoio financeiro e angariação de trabalho (Rodrigues 2003).

Outra dimensão a ter em conta na identificação de actores influenciadores na decisão é a estrutura de parentesco (matrilinear ou patrilinear), conforme anteriormente analisado.

Conforme destaca Omari (1989), o estudo da decisão deve dar mais atenção à capacidade dos membros do agregado agirem, quer dentro quer fora da unidade familiar, uma vez que as relações de poder no agregado afectam a participação dos indivíduos noutros campos sociais. Tradicionalmente em África a esfera das relações externas era dominada pelos homens. Esta situação tem vindo a alterar-se. Várias intervenções estão a encorajar as mulheres a ter um

papel mais activo nas influências externas que afectam as suas vidas, o que traz consequências na tomada de decisão no agregado. Por exemplo, o envolvimento da mulher em actividades externas ao agregado familiar afecta a distribuição das tarefas e a disponibilidade de tempo no agregado familiar.

Therborn (2004) chama a atenção para o facto de, em África, apesar dos sinais de mudança, ser necessário olhar para a questão da influência da conjugalidade no sistema familiar com precaução. Segundo o autor, a família africana foi relutante à mudança, não se traduzindo numa redução significativa da fecundidade, conciliou princípios patrilineares, num sistema de parentesco complexo e fez parte, desde final do século XX, da revolução sexual, em especial, nas áreas urbanas.

Face ao exposto, é importante compreender de que forma as reconfigurações conjugais afectam as decisões quanto ao número de filhos e à dimensão familiar.

3.3 Filhos

O papel e o valor dos filhos na família evoluíram ao longo do tempo em virtude da conceptualização dada, no sistema familiar e institucional, às crianças e aos jovens.

De acordo com Cunha (2007), tradicionalmente as funções das crianças estavam relacionadas com as seguintes dimensões: económica (mão-de-obra para o sistema de produção familiar), assistencial (cuidar dos pais na velhice), linhagem (preservar os valores e a cultura da família), religiosa (os filhos eram vistos como dádivas de Deus) e estatutária (a vida a dois ganhava sentido com os filhos).

Efectivamente, a perspectiva sobre os filhos alterou-se ao longo do tempo, estando hoje relacionada com outros valores. A autora (Cunha 2007), com base nas investigações realizadas, destaca os seguintes valores: valores negativos associados ao custo económico; valores positivos relacionados com as expectativas de afeição, da concretização de papéis gratificantes ou da construção identitária; fontes alternativas de valorização (profissão ou lazer) e ajudas e obstáculos (boas ou más condições financeiras, profissionais, residenciais, apoios nos cuidados aos filhos).

Grosso modo, é possível identificar três grandes paradigmas²⁷ (Schnaiberg 1974, Alanen 1988, Rama e Richter 2007, Palamuleni *et al.* 2007, Cunha 2007):

²⁷ Para aprofundamento das funções dos filhos consultar, entre outros, Cunha (2005).

- a) O paradigma dos filhos enquanto *meios de produção*, quer nas funções domésticas (economia doméstica e organização/ funcionamento do espaço residencial), quer nas funções produtivas (em sectores económicos como a agricultura, a indústria ou os serviços);
- b) O paradigma dos filhos enquanto *unidades de afecto e investimento*, onde há uma clara sentimentalização da relação no sentido da protecção e da valorização;
- c) O paradigma dos filhos enquanto *meios de apoio à sobrevivência e unidades de apoio à ascensão social*.

O primeiro paradigma prevalece em economias juridicamente desprotegidas em relação à protecção dos direitos da criança e, nas quais, a força de trabalho não tinha estatuto de idade mínima. A regulação relativamente à fecundidade era nula ou muito reduzida, pelo que o número de filhos traduzia-se no volume de força de trabalho capaz de ajudar a família na obtenção de rendimento.

O segundo paradigma emerge de uma consciencialização e regulamentação maior relativamente aos direitos e à protecção da criança, bem como da crescente valorização dada à escolarização. Esta valorização surge, por seu turno, ligada ao aprofundamento científico, à modernização tecnológica e à reformulação e ampliação das oportunidades de trabalho (dos campos agrícolas e das fábricas industriais para as novas profissões). Assiste-se à materialização dos afectos na criança e ao investimento na formação e na educação.

O terceiro paradigma encontra-se relacionado com contextos em que a sobrevivência é apoiada pelas relações que os filhos podem estabelecer com famílias de classe social mais abastadas ou pelo usufruto da vantagem de posicionamento do filho em contextos socialmente mais favoráveis.

Os três paradigmas coexistem mundialmente, estando o primeiro mais associado a comunidades rurais, comunitárias e isoladas, o segundo a sociedades influenciadas pelo crescimento urbano e o terceiro a situações híbridas onde, normalmente, o sector informal assume um peso relevante na economia.

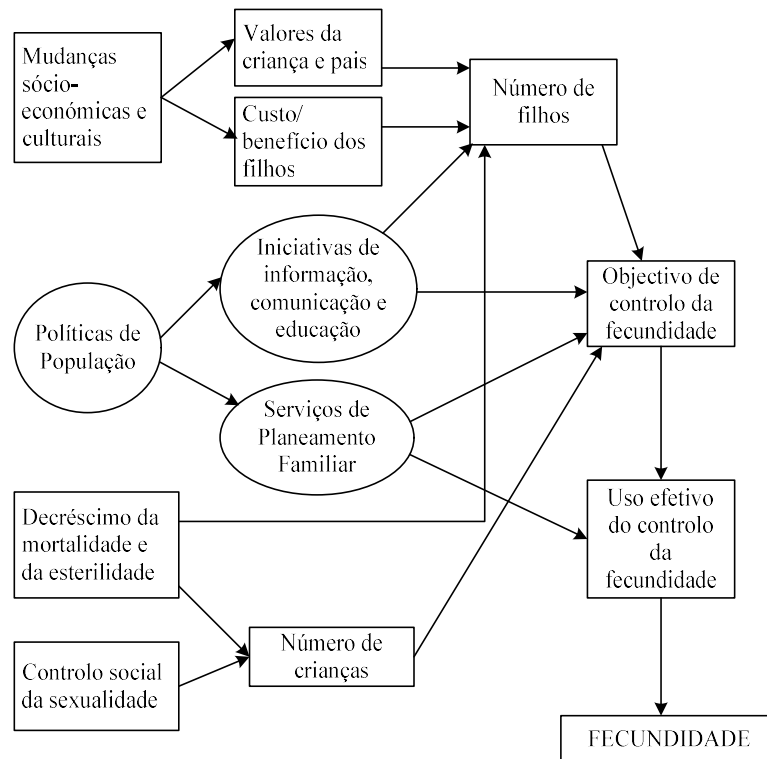
Vimard e Fassassi (2007) desenvolveram, com base nas investigações clássicas de Bongaarts (Bongaarts 2006), um modelo dinâmico que procura explicar o número de filhos, considerando, entre outros aspectos, os valores dos filhos e dos pais (Figura 4).

De acordo com os autores, as mudanças socioeconómicas e culturais promovem alterações nos valores das crianças e dos pais, bem como na percepção da relação custo-

benefício dos filhos. Esta tendência acompanhada, por um lado, de políticas sociais alicerçadas em campanhas de informação, educação e comunicação, por outro, de medidas de planeamento familiar, que conduzem à quebra da mortalidade e da esterilidade e ao controlo social da sexualidade, produz efeitos no número de filhos.

Face ao exposto, é importante explorar no modelo de análise, o papel e a função dos filhos na família, bem como questões relacionadas com as políticas de população.

Figura 4 – Modelo explicativo do número de filhos e da fecundidade



Fonte: Vimard e Fassassi (2007).

Conforme verificámos anteriormente, e reforçado por autores como Calves e Meekers (1999), a África Subsaariana surge frequentemente associada a famílias extensas. O padrão pró-natalista está sobretudo relacionado com a linhagem e a vantagem económica em termos de apoio na velhice. As crianças são vistas como fonte de orgulho e *status* social, quer para o homem quer para a mulher.

Os autores procederam ainda à identificação das vantagens e desvantagens relativamente aos filhos. Foram identificadas as seguintes vantagens: estatuto social, orgulho, linhagem e posteridade, trabalho e assistência financeira e segurança nas idades mais avançadas. Como desvantagens foram identificados os custos financeiros, as exigências em termos de controlo,

o custo da educação, o aumento do trabalho no seio familiar, as preocupações com o futuro das crianças e o impacto emocional nos casos de perda da criança (morte ou doença).

3.4 Contributos para o modelo de análise

Da análise anteriormente realizada conclui-se que:

- Família, conjugalidade e filhos fazem parte de uma trilogia contemporânea que afecta o número de filhos;
- A prevalência do paradigma da família extensa na África Subsaariana tem contribuído para taxas elevadas de fecundidade;
- Este paradigma integra-se no sistema de parentesco patrilinear, que se opõe à família nuclear, onde o número de filhos é bastante mais reduzido;
- A associação do número de filhos ao modelo familiar extenso decorre do facto de a família ser considerada um factor de coesão social, motivo pelo qual as teorias microeconómicas são, aparentemente, de difícil aplicação nos contextos africanos;
- Acresce a este aspecto a importância da memória colectiva, através da qual o reconhecimento e a reconstrução do grupo de referência (primeira geração) podem influenciar o número de filhos;
- Com as mudanças observadas no sistema familiar, a conjugalidade assume um papel cada vez mais importante na análise dos comportamentos;
- Fruto das mudanças socioeconómicas, os valores da criança e dos pais, bem como a relação custo – benefício, afectam a decisão sobre o número de filhos.

No próximo subcapítulo serão analisadas as abordagens teóricas que relacionam a fecundidade com as políticas sociais.

4. FECUNDIDADE E POLÍTICAS SOCIAIS

A fecundidade é um dos temas mais importantes das políticas sociais. Sem população, as políticas sociais perderiam grande parte da sua essência.

De acordo com Garba (2007), a *política social* tem como âmbito os problemas sociais ou os resultados sociais que possam advir da sua formulação.

No caso da fecundidade (ou natalidade) são exemplos de problemas sociais para países em desenvolvimento com alta fecundidade, como seja o caso de Angola: (1) a *pressão crescente*

sobre o sistema de saúde e da educação, exigindo maiores recursos e colocando desafios não só em termos de eficiência mas sobretudo em termos de eficácia das políticas públicas nestes sectores; (2) a *pressão sobre os recursos naturais e ambientais*, nomeadamente no que se refere ao crescimento urbano, colocando desafios em termos de ordenamento do território e da habitação, e do desenvolvimento sustentável; (3) a *gravidez precoce* entre as adolescentes com impacto na menor escolarização das mulheres contribuindo para alargar a desigualdade de género; (4) a *insuficiente resposta do mercado de trabalho*, em particular o formal, em termos de oferta de empregos para a população activa; e (4) o *afastamento da mulher do mercado de trabalho*, com consequências em termos da sua inserção social e económica, face a inexistência de políticas sociais que contrariem esta tendência.

Tendo em conta as reflexões elaboradas por Gough (2013) e McNicoll (2001), o debate contemporâneo sobre as políticas sociais deve ter em conta, por um lado, os *regimes de protecção social* e, por outro, o *tipo de Estado* existente.

Gough (2013) identificou duas abordagens relativamente à protecção social: o *regime de bem-estar*, mais comum nos países desenvolvidos, e o *regime de segurança informal*, associado aos países em desenvolvimento (Tabela 2).

O autor associa o regime do bem-estar ao modo de produção capitalista caracterizando-o da seguinte forma: forte contribuição do progresso tecnológico e da exploração de mão-de-obra para o desenvolvimento do modo de produção; relações sociais baseadas na exploração e nas desigualdades de mercado, sendo o mercado de trabalho predominantemente formal; mobilização política decorrente de coligações de classes, partidos políticos e acordos políticos num quadro institucional que privilegia a relação entre o mercado, o Estado e a família; prevalência de um Estado relativamente autónomo associado a regimes políticos liberais, conservadores ou social-democratas²⁸.

²⁸ As abordagens foram diversas, cabendo aqui a referência aos três tipos ideais de regime de Estado Providência ou de Bem-Estar de Esping-Andersen (1990). Como é conhecido, para este autor os países mais desenvolvidos contemporâneos agrupam-se em termos de três tipos de Estado Providência (liberal, conservador e social democrata), cada um com diferentes responsabilidades por parte do Estado, do mercado e das famílias (simplificando, no liberal é dado maior peso ao mercado, no conservador à família e no social democrata ao Estado, os exemplos paradigmáticos são os EUA, Alemanha e Suécia, respectivamente). Na prática, cada regime, apesar de se aproximar mais de um tipo ideal ou outro, pode apresentar características de outro(s) (Esping-Andersen, 1990, em que dá como exemplo, a Irlanda, a Nova Zelândia ou o Reino Unido). A estrutura institucional e a história social e económica de cada país apresentam um peso particular na evolução de cada regime, que se tende a auto-reproduzir. Deste modo, enquanto nos países anglo-saxónicos, mais próximos do modelo liberal, se verifica mais cedo uma trajetória no sentido da privatização de serviços que até então eram da responsabilidade exclusiva do Estado, noutros países europeus, nomeadamente nos países escandinavos, observou-se o desenvolvimento da intervenção do Estado, sem prejuízo de outros manterem uma tendência que

Tabela 2 – Comparação entre o regime de providência ideal e de segurança informal

Dimensões	Regime do bem-estar	Regime de segurança informal
Modo de produção dominante	Capitalismo: progresso tecnológico e exploração da mão-de-obra	Economias informais associadas ao capitalismo periférico: desenvolvimento desigual
Relação social dominante	Exploração e desigualdades de mercado	Marcada pela exploração, exclusão e dominação
Fonte de rendimento dominante	Mercado de trabalho formal	Leque de modos de vida, incluindo subsistência, culturas comerciais, auto-emprego e emprego informal
Forma de mobilização política dominante	Coligações de classe, partidos políticos e acordos políticos	Difusa e particularista, sendo predominante a relação de clientelismo
Forma do Estado	Estado relativamente autónomo	“Estado” pouco diferenciado de outros sistemas de poder
Quadro institucional	Welfare mix: Mercado, Estado e Família	Matriz de responsabilidade institucional mais extensa, com importantes influências externas e grande permeabilidade
Resultados do bem-estar	Investimento em saúde e no capital humano; pobreza e exclusão	Incorporação adversa, insegurança e exclusão
Peso histórico	Regimes liberal, conservador e social-democrata	Influenciado pelo clientelismo e influências externas
Natureza da política social	Baseada na diferenciação institucional	Política social menos distinta, devido à permeabilidade e contaminação

Fonte: Gough (2013).

Relativamente ao regime de segurança informal, o autor destaca os seguintes atributos: modo de produção baseado na economia informal²⁹; relações sociais marcadas pela exclusão e dominação; fontes de rendimentos provenientes maioritariamente da subsistência, do comércio precário, do auto-emprego e do emprego informal; modelo de Estado pouco diferenciado de outros sistemas de poder, com predomínio de relações difusas e particularistas; quadro institucional influenciável por entidades externas e clientelismo.

os aproxima do modelo conservador (Alemanha e Áustria, por exemplo). Em suma, a evolução é geograficamente diferenciada e dependente da história específica de cada território, raras vezes linear, ainda que se possam identificar tendências mais ou menos globais e, em qualquer caso, a evolução do Estado Providência e os desafios que se lhe colocam não são indiferentes aos ciclos económicos.

²⁹ A este respeito Lopes (2007) distingue três dimensões da economia informal: subsistência, sobrevivência e de rendimento. A *economia informal de subsistência* caracterizada pela realização de actividades de produção e troca de bens e serviços na esfera familiar, tendo em vista o autoconsumo, ou no âmbito das relações de reciprocidade e de solidariedade familiar e de vizinhança. A *economia informal de sobrevivência* relacionada com actividades que geram os rendimentos necessários à sobrevivência dos actores e dos respectivos agregados familiares. A *economia informal de rendimento* compreende as actividades realizadas para a obtenção simultânea de rendimentos orientados para a satisfação das necessidades dos agregados familiares e de outros que possibilitem a acumulação de riqueza e de capital.

Ainda de acordo com a opinião do autor, a política social desenvolvida no primeiro regime baseia-se na diferenciação institucional que através do investimento em saúde e no capital humano procura reduzir a pobreza e a exclusão social. No caso do segundo regime a política social é menos distinta e mais permeável (influenciável) em termos de ideias e objectivos.

Num regime ou noutro, a intervenção do Estado em matérias do foro privado, como é o caso da fecundidade, deve ser feita, de acordo com Calvo (2007), com base em dois pressupostos: (1) o consenso sobre o respeito pela ordem moral e pública; e (2) a resolução, por parte do Estado, dos interesses do colectivo e do privado considerando a protecção do bem-estar das gerações futuras (presentes e futuras).

Por sua vez, McNicoll (2001) sistematizou a variedade de políticas dos Estados contemporâneos tendo em conta a relação estabelecida com a fecundidade. Através do cruzamento da autoridade legal e administrativa³⁰ com o nível de intervenção do Estado, o autor identificou quatro tipos de políticas públicas (Tabela 3): (1) com baixo nível de intervenção e autoridade administrativa, (2) com baixo nível de intervenção e autoridade legal, (3) com alto nível de intervenção e autoridade administrativa e (4) com alto nível de intervenção e autoridade legal.

De acordo com o autor, as políticas públicas inseridas no primeiro grupo (I), em virtude do vazio legislativo e da incapacidade administrativa, exercem pouca influência na fecundidade. A variação da fecundidade depende mais das estratégias, normalmente de solidariedade e sobrevivência, definidas na família. O segundo tipo de políticas (II) apresenta uma maior liberdade de actuação e escolha, que se reflecte, normalmente, no decréscimo da fecundidade. O terceiro (III) ocorre em regimes autoritários compreendendo políticas que podem influenciar a fecundidade, apesar de se poder observar, face à pouca determinação legal, o incumprimento passivo por parte da população das metas demográficas definidas. Por último, o quarto tipo (IV) de políticas, onde a relevante participação do Estado conjugada com a forte presença legislativa produz efeitos no decréscimo da fecundidade, quer por via da demarcação normativa, quer por via do nível de desenvolvimento.

³⁰ A autoridade legal compreende um sistema de autoridade baseado em Leis. A autoridade administrativa caracteriza-se pela emissão de ordens a partir de um centro de poder.

Tabela 3 – Tipos de Estado, políticas públicas e fecundidade

		Autoridade legal ou administrativa	
		Administrativa (“Estado autoritário”) (-)	Legal (“Estado de direito”) (+)
Nível de intervenção do Estado	Baixo (-)	<p>I</p> <ul style="list-style-type: none"> • Incapacidade administrativa • Tentativa de impor políticas mas baixa eficácia • Vazio de poder • Sem influência na fecundidade Famílias procuram estabelecer laços informais que permitam segurança 	<p>II</p> <ul style="list-style-type: none"> • Liberdade económica assegurando direitos de propriedade • Ideia de que a economia de mercado ao permitir o crescimento económico, bem como a maior liberdade em termos individuais, condicionam a fecundidade para valores menos elevados
	Alto (+)	<p>III</p> <ul style="list-style-type: none"> • Estados autoritários com controlo administrativo abrangente (importância Ministério Interior ou equivalente) • Exemplos: China, Indonésia e Índia (anos 70 século XX) • Pressões administrativas que podem influenciar a fecundidade • Incumprimento passivo como resistência a este tipo de políticas • Erosão progressiva deste tipo de políticas e custos políticos elevados 	<p>IV</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tipicamente associado aos países mais desenvolvidos, onde o grau de desenvolvimento já se encontra associada a uma baixa (ou mesmo muito baixa) fecundidade • Objetivos de política social decorrente de intervenções a diversos níveis (leis relativas à família, imposições sobre os empregadoras, benefícios fiscais, etc. • Políticas suportadas na legislação, fiscalidade e pela administração pública

Fonte: adaptado de McNicoll (2001).

Ainda de acordo com McNicoll (2001), o Estado pode influenciar o comportamento da fecundidade-natalidade através de quatro medidas: (1) fundos e programas que influenciam a dimensão da família, através de informação, advocacia, orientações económicas ou pressão política; (2) delimitação do acesso e das oportunidades na sociedade (mobilidade social, meritocracia, distribuição equitativa), particularmente através da estratificação social e do sistema de género; (3) realização de despesas públicas (investimento em infra-estruturas e transferências associadas à idade e ao estatuto da família) que afectam a economia privada da fecundidade e (4) manutenção da identidade nacional e continuidade dos valores culturais com respeito das crenças e tradições locais, definindo expectativas individuais e

comportamentos num quadro nacional mais abrangente.

No âmbito da sua formulação, as políticas sociais compreendem uma teia de relações ao nível da macro e microeconomia, onde o social prevalece ao económico (Garba 2007).

Ao nível macroeconómico (teoria geral, sistematizações neoclássicas, abordagem do desenvolvimento e novo modelo clássico), as políticas sociais são desenvolvidas no quadro do investimento público, impostos, taxas de juro e socialização dos investimentos, política fiscal e monetária, mudança económica e *laissez faire*. A política social beneficia do emprego pleno, da estabilidade e da segurança, da redução da escassez do capital, das rendas capitalistas, da equidade e da paz, das metas macroeconómicas e do desenvolvimento económico.

Ao nível microeconómico (teoria do equilíbrio e do bem-estar, informação imperfeita e teoria da escolha pública), as políticas sociais apoiam-se na regulação, nos subsídios, na taxação, na produção nacional, na transferência de rendimento e na segurança social para conseguir obter eficiência, redução da pobreza, protecção social, dignidade individual e solidariedade social, bem como extensão ou limite dos direitos sociais.

O desenvolvimento das políticas sociais na África Subsaariana fez-se após a independência em função dos paradigmas de desenvolvimento prevalentes em cada país. Garba (2007) destaca a existência de quatro fases³¹: a fase da acumulação de capital por via da programação, do planeamento e do endividamento soberano (décadas de 1950 e 1960); a fase da tentativa de equilíbrio de preços (década de 1970); a fase dos programas de ajustamento estrutural (década de 1980); e a fase da reforma política com foco no investimento em capital humano e no bem-estar universal (década 1990).

Efectivamente, o início da integração do paradigma do bem-estar nas políticas sociais da África Subsaariana remonta ao final do século XX tendo sido formalizado em 2008 na União Africana através do quadro de referência para o desenvolvimento da política social em África - *Social Policy Framework for Africa*.

Este quadro de referência foi elaborado tendo em conta que a política social é fundamentalmente da responsabilidade do Estado, desempenha uma função importante no

³¹ De ter em conta, como refere Aina (2006), que a evolução da política social na África Subsaariana fez-se de acordo com diferentes ritmos sendo de destacar as experiências de países como a Tanzânia, o Gana, a Argélia e o Egipto na integração de conteúdos de política social no planeamento do processo de desenvolvimento logo após a independência.

desenvolvimento e deve ser executada em coordenação com a sociedade (rejeição da “mão invisível do mercado”), tendo como principal objectivo zelar pelas condições de vida da população. Ao garantir a protecção, a política social promove o desenvolvimento económico e assegura a reprodução da força de trabalho (AU 2008).

O *Social Policy Framework for Africa* define, assim, seis princípios para a política social em África (AU 2008):

- 1) Integração dos princípios dos direitos humanos, imperativos de desenvolvimento e respeito da cultura de solidariedade africana;
- 2) Ligação intrínseca com as políticas económicas e os programas políticos, tendo em vista a sociedade do bem-estar;
- 3) Coordenação, sem submissão, com o crescimento económico e o desenvolvimento político;
- 4) Inclusão de abordagens *bottom-up* e participação dos beneficiários e dos destinatários no processo de decisão;
- 5) Aplicação de uma perspectiva de desenvolvimento a longo prazo;
- 6) Coordenação de esforços entre as partes interessadas de forma a assegurar complementaridade e evitar a competição.

No decurso desta abordagem a política social deixa de estar exclusivamente centrada em questões económicas e passa a abranger uma diversidade de actores patente na diversidade de temas inseridos no *Social Policy Framework for Africa*: população e desenvolvimento; trabalho e emprego; protecção social; saúde (VIH/SIDA, tuberculose, malária e outras doenças infecciosas); migração; agricultura, alimentação e nutrição; família; crianças, adolescentes e jovens; envelhecimento; deficiência; igualdade do género e autonomia feminina; cultura; desenvolvimento urbano; sustentabilidade ambiental; impacto da globalização e da liberalização do comércio em África e boa governação, combate à corrupção e Estado de direito. Para além destes, foram ainda considerados os seguintes temas: drogas, abuso de substâncias e prevenção do crime; desporto; distúrbios e conflitos; dívida externa³².

O planeamento familiar é desde meados da década de 1960 um tema cada vez mais

³² Apesar dos avanços que a política social tem tido na África Subsaariana Aina (2006) refere que existem lacunas em temas importantes como o racismo, o feminismo, a sexualidade e a inclusão de minorias étnicas. Por outro lado a autora considera que as políticas são elaboradas de forma extrema: ou são demasiadamente sectoriais e fragmentadas, ou são demasiadamente holísticas e integradas.

presente nas políticas sociais da África Subsaariana.

Comparativamente ao desenvolvimento económico estima-se que o contributo do planeamento familiar para a redução da fecundidade na África Subsaariana tenha sido cerca de 43% no período de 1965 a 1990 (DaVanzo e Adamson 1999). Para além dos benefícios associados (económicos, na saúde e na qualidade de vida, nomeadamente na redução dos riscos de mortalidade materna, na melhoria da saúde infantil e das condições de vida das mulheres) o planeamento familiar, ao actuar sobre a saúde reprodutiva e sexual, assegura um dos direitos fundamentais – o direito à reprodução (Santos 2014).

Apesar de sua ampla aplicação, o planeamento familiar não é o único mecanismo que influencia a fecundidade. Schultz (2007) considera que a par deste podem existir outros mecanismos, nomeadamente (*vide* Anexo X):

- 1) Subsídio de actividades ou recursos domésticos produtivos;
- 2) Fornecimento de cuidados médicos públicos locais para finalidades preventivas;
- 3) Transferência monetária nas famílias tendo em conta o investimento efectuado no capital humano das crianças;
- 4) Fortalecimento dos direitos de propriedade e dos poderes de negociação das mulheres;
- 5) Racionalização dos nascimentos.

O primeiro mecanismo possibilita o acesso ao conhecimento e a métodos de controlo da fecundidade. O segundo engloba programas de saúde preventivos para mães e crianças. O terceiro pressupõe a transferência de capital para os filhos, no sentido da sua valorização ao nível das condições de saúde, da qualidade conjugal, da educação e da inserção no mercado de trabalho. O quarto reconhece a importância das mulheres ao nível dos direitos patrimoniais, bem como da capacidade de negociação relativamente a questões familiares. Por último, o quinto assume o controlo forçado da fecundidade por imposição do Estado.

A proposta de Schultz (2007) considera medidas relacionadas com os seguintes aspectos: saúde sexual nas escolas; novos métodos de planeamento familiar; esterilização feminina e masculina; contraceção de emergência; regularização menstrual e aborto; cuidados médicos pré-natais; vacinação materna e infantil; saúde materna; alimentação infantil; desencorajamento da gravidez e casamento precoce, bem como do trabalho infantil; integração escolar das crianças e jovens; empoderamento da mulher; protecção dos direitos das mulheres; desincentivo à poligamia e controlo de subsídios em função do número de

filhos.

Exceptuando o “regime de segurança informal”, a análise da problemática da fecundidade-natalidade nas políticas sociais surge cada vez mais associada a um paradigma de integração institucional e de valorização do bem-estar social. Ou seja, a intervenção no domínio em análise por parte do Estado não tem apenas em conta as métricas demográficas clássicas de redução ou aumento do número de filhos. Deve considerar um contexto de actuação marcado pelas relações que a população estabelece com os modelos económicos, sociais e políticos prevaletentes em cada país.

Apesar do número de filhos ser uma decisão da esfera privada, as políticas sociais podem exercer influência no comportamento procriativo em função do nível de intervenção do Estado e da autoridade legal ou administrativa. *Grosso modo*, a relação entre a esfera privada e a esfera pública varia de forma inversa: a menor regulação permitirá uma maior liberdade das decisões familiares, mesmo em contextos de instabilidade e crise económica; pelo contrário, a maior regulação (directa ou indirecta) estabelecerá entre as duas esferas compromissos que condicionam as intenções e os desejos do casal em relação ao número de filhos.

Esta relação poderá ser invertida através da maior intervenção do Estado (por via de mecanismos económicos, como os subsídios de apoio à fecundidade, ou de políticas específicas³³) ou da alteração da percepção sobre a qualidade de vida por parte da população (mais difíceis de alterar em países ditos desenvolvidos e condicionados pelos progressos alcançados).

Desta forma a relação entre o modelo económico, as políticas públicas (normas subjectivas e controlo percebido na teoria de Ajzen e Klobas (2013)) elaboradas em conjunto com os actores sociais e os comportamentos procriativos (atitudes) marcam cada vez mais o debate sobre a evolução da fecundidade-natalidade.

A análise das políticas sociais varia em função do tipo de abordagem utilizada. Garba (2007) menciona quatro perspectivas para as políticas sociais – política/ institucional, defesa dos direitos, desenvolvimento e bem-estar³⁴. Por seu turno, Béland e Kpess (2015)

³³ Tenha-se como exemplo a política do filho-único.

³⁴ A perspectiva política/ institucional foca a análise na ideologia política, podendo esta ser residual, sectorial ou instrumental; a perspectiva dos direitos recai sobre a salvaguarda dos cidadãos, normalmente por associação a convenções e acordos internacionais; a perspectiva do desenvolvimento, enfatizada no período pós-colonial, considera a política social como um processo de criação de capital humano; a perspectiva do bem-estar centra-se

consideram outras dimensões: crescimento económico, recursos-centros de poder, instituições políticas e normas e cultura³⁵.

Alves (2006) apresenta uma metodologia mais focada no âmbito e nos objectivos da política populacional com aplicação à investigação realizada. De acordo com este autor, as políticas, sobretudo as que incorporam aspectos demográficos como seja o caso da mortalidade/ esperança de vida, natalidade/ fecundidade/ fertilidade, migração (nacional e internacional) e nupcialidade podem ser analisadas de acordo com os seguintes parâmetros:

- a) *Ritmo de crescimento*: no caso concreto da fecundidade as políticas podem ser expansionistas (natalista), reducionistas (contenção) ou neutrais (*laissez faire*);
- b) *Nível de aplicação*: o foco pode ser colocado nos indivíduos (ex. mulheres em idade fértil, na família (normalmente, na óptica do casal) ou no nível institucional (ou seja, nas organizações que incluem no seu domínio de actuação grupos sociais específicos);
- c) *Carácter*: sendo notória a distinção entre políticas públicas (as mais frequentes) e políticas privadas (com forte participação do sector privado);
- d) *Objectivos*: relativamente à transparência dos objectivos as políticas podem classificar-se como implícitas ou explícitas;
- e) *Finalidade*: no que concerne ao propósito as políticas podem ser intencionais/ antecipadas (*stricto sensu*) ou não intencionais (*lato sensu*);
- f) *Impacto*: quando analisadas na óptica da antecipação do impacto, as políticas podem classificar-se como proactivas (preventivas) ou reactivas (não preventivas);
- g) *Tipo de implementação*: distinguindo-se duas formas de implementação - a democrática/ consensual, sendo o expoente máximo o “modelo sueco”, e a autoritária/ coerciva, como ocorre no “modelo chinês” na política do filho-único.

Para a África Subsaariana é preciso ter em conta que após a descolonização e até à década de 1990, as políticas públicas tiveram um grande enfoque na construção do modelo económico mais adequado à eficiência e ao crescimento de cada país. A óptica do desenvolvimento foi paulatinamente sendo integrada nos programas de apoio social e evoluiu

na verificação dos princípios de equidade, igualdade, justiça social e oportunidades.

³⁵ Na óptica do crescimento económico analisa-se o impacto que a industrialização e urbanização tiveram nas relações familiares e na tendência de evolução demográfica; na óptica dos recursos-centros de poder a tónica é colocada na luta de classes e na forma como determinados grupos (ex. sindicatos) conseguem defender os interesses por via da política social; na óptica do institucionalismo histórico (instituições políticas) a leitura é feita através dos regimes políticos e das instituições envolvidas na democratização; na óptica das normas e cultura, as políticas sociais são analisadas em função do género, etnia e raça.

de acordo com a participação dos actores sociais e do paradigma económico tendencialmente orientados para o bem-estar social.

No caso de Angola, como veremos no Capítulo VII, depois da fase assistencialista associada ao período de conflitos armados, o Estado iniciou em 2002 um processo de reconstrução nacional alicerçado no desenvolvimento de políticas sociais com impacto na fecundidade que poderão a médio e longo prazo influenciar os comportamentos procriativos.

Deste modo, e tendo em linha de conta a tipologia de McNicoll (2001) poder-se-ia dizer que se assiste a uma transição de um nível baixo de intervenção do Estado e da eficácia de políticas públicas, para um maior papel por parte dos poderes públicos, procurando-se, numa primeira fase, a integração na legislação nacional de diversos objectivos de política social no que se refere, nomeadamente, à família, à mulher e à criança.

CAPÍTULO III A FECUNDIDADE EM ANGOLA

5. TENDÊNCIAS OBSERVADAS NA ÁFRICA SUBSAARIANA

As abordagens sobre a evolução da fecundidade na África Subsaariana são diversificadas. *Grosso modo*, podem distinguir-se dois tipos de estudos:

- a) Os estudos que a partir de inquéritos oficiais enquadram a transição dos países no que toca à fecundidade e identificam as grandes tendências e os padrões mundiais ou à macro-escala;
- b) Os estudos que analisam à micro-escala, com base em inquéritos ou técnicas qualitativas (nomeadamente entrevistas e grupos de discussão), os comportamentos, as atitudes e as práticas das mulheres em idade de procriação. Parte destes estudos debruçam-se sobre fenómenos extremos, como a fecundidade precoce na adolescência ou a fecundidade tardia.

Entre os estudos desenvolvidos no âmbito da primeira linha de investigação destacam-se os de Tabutin (1988, 1998, 1999, 2001 e 2004), Ziehl (2001, 2003, 2004, 2011) e Cardoso (2007). Quanto à segunda linha de investigação salientam-se os de Locoh (1984, 1995, 1998, 2002, 2011), Tavares *et al.* (2008), Arnaldo (2013, 2007) e Westoff *et al.* (2013).

Locoh (1984, 1995, 1998, 2002, 2011) desenvolve trabalhos sucessivos sobre a África Subsaariana Ocidental desde os anos 80 do século XX, centrando o foco na relação entre a fecundidade e a família. Ou seja, na óptica desta autora, as mudanças que se observam na fecundidade resultam em grande parte da alteração dos modelos familiares.

Tabutin (1988, 1998, 1999) e Tabutin e Schoumaker (2001 e 2004) analisaram as tendências de evolução de indicadores nos países da África Subsaariana a partir dos dados dos inquéritos mundiais, tentando perceber em que etapa da transição demográfica se encontra cada país. Esta análise é feita considerando quatro regiões: África Austral, África do Leste, África Central e África Ocidental³⁶.

Ziehl (2001, 2003, 2004, 2011) trabalha sobre os padrões familiares na África do Sul com recurso a dados publicados pelo Instituto Nacional de Estatística daquele país, enquadrando a influência que os processos de urbanização e industrialização têm nos comportamentos

³⁶ Devido à ausência de dados oficiais Angola não integra o grupo de países analisados.

procriativos.

Cardoso (2007) aplicou igualmente, com recurso aos dados do Instituto Nacional de Estatística de Moçambique de 1997, nomeadamente o Inquérito Demográfico e de Saúde (IDS) e os resultados do II Recenseamento Geral da População³⁷, a teoria dos fluxos intergeracionais de Caldwell (1976) para compreender, através da nupcialidade e da sexualidade, a mudança na fecundidade.

O comportamento procriativo na África Subsaariana, como em outros países, é determinado por factores biológicos e sociais. Em termos sociais, e como refere Locoh (2002), os africanos tradicionalmente casam-se jovens e as mulheres procriam até ao limiar da idade fértil, interrompendo apenas a fecundidade na abstinência pós-parto e nos casos de aleitamento prolongado. Segundo esta autora, o elevado número de filhos decorre, *grosso modo*, de quatro aspectos: mortalidade infantil, valor produtivo dos filhos, influência patrilínea e fortes relações assimétricas entre homens e mulheres.

Regra geral, o estudo das questões demográficas em África apresenta constrangimentos particulares devido à escassez dos registos exaustivos de nascimentos e óbitos e ao desconhecimento, por larga parte da população, das datas exatas de nascimento e da sua própria idade. Excluindo observações permanentes em alguns observatórios da população (Pison, 2005³⁸), o estudo da fecundidade assenta essencialmente em inquéritos por sondagem e em estimativas feitas a partir de recenseamentos ou inquéritos por amostragem.

Na ausência de um sistema de registo civil, as estimativas de fecundidade são obtidas através da aplicação de métodos indirectos baseados em modelos matemáticos. Os modelos mais aplicados são o modelo de Brass (Brass 1968, 1981, 1996), o modelo de Arriaga (Arriaga, 1970) e o modelo relacional de Gompertz (Newell 1989 e Brass 1981). Conforme refere Arnaldo (2013), apesar de algum grau de subjectividade estes métodos permitem obter resultados fiáveis.

Os inquéritos mundialmente mais aplicados são o *World Fertility Survey* (WFS) e o *Demographic and Health Survey* (DHS). O WFS foi aplicado em 14 países africanos, não

³⁷ Ambos de 1997.

³⁸ Pison (2005) lista alguns destes observatórios existentes no continente africano, nomeadamente na África do Sul, Etiópia, Moçambique, Uganda, Tanzânia, Burkina-Faso, Guiné-Bissau, Gâmbia e Senegal. De acordo com o mesmo autor, um observatório da população corresponde ao estudo de uma população de uma área geográfica bem definida que é acompanhada regularmente por um longo período relativamente a eventos demográficos.

incluindo Angola, em diferentes períodos temporais³⁹. O DHS foi aplicado em 43 países da África Subsaariana, também com diferenças temporais⁴⁰. Em Angola, o DHS foi aplicado em 2006-07 e 2011.

Na opinião de Mason (1995), este tipo de inquéritos contém poucas questões exploratórias sobre a mudança das tendências de procriação, colocando o foco no emprego e na educação. O papel que a mulher pode assumir no processo de decisão não é normalmente considerado ou, quando existe essa intenção, os indicadores não são, de acordo com o autor, os mais adequados.

Pesquisas recentes feitas através do WFS e DHS mostram que efectivamente em alguns países africanos a fecundidade começou a decrescer antes de 1975 nas áreas urbanas e acentuou-se em 1995, enquanto nas áreas rurais a fecundidade começou a decrescer 10 anos depois. O Botswana, o Quênia e o Zimbábue, e em especial as áreas urbanas destes países, apresentam uma tendência para a redução da fecundidade após os anos 80 do século XX.

Conforme refere Therborn (2004), desde a segunda metade do século XX que se assiste a nível mundial a mudanças na história da família. A extensão destas mudanças à África Subsaariana tem vindo a ser estudada por diversos autores, considerando as tendências globais observadas. O autor refere três factores subjacentes à mudança: a redução do número de filhos por família; a redução do poder dos pais e dos maridos relativamente ao nível da decisão – intenção e a secularização da sexualidade.

Efectivamente, constata-se, a partir dos dados do DHS aplicado em vários países da África Subsaariana, que apesar de a taxa global de fecundidade se manter elevada comparativamente com os países ditos desenvolvidos a fecundidade decresceu e continua a diminuir (Moultrie e Gijssen 2011). Esta tendência decorre do esforço que desde a década de 1970 vários governos e organizações internacionais fizeram através da concretização de programas de controlo de natalidade como forma de promover o desenvolvimento socioeconómico (Arnaldo 2013). Apesar deste esforço, Guengant e May (2001) destacam que

³⁹ Benim (1981-82), Camarões (1978), Costa do Marfim (1980-81), Egipto (1980), Gana (1979-80), Quênia (1977-1978), Lesoto (1977), Mauritânia (1981), Marrocos (1980), Nigéria (1981-82), Ruanda (1983), Senegal (1978), Sudão (do Norte) (1978-79), Tunísia (1978).

⁴⁰ África do Sul, Angola, Benim, Botswana, Burkina Faso, Burundi, Camarões, Cabo Verde, Chade, Comores, Congo (Brazzaville), Costa do Marfim, Eritreia, Etiópia, Gabão, Gambia, Gana, Guiné, Guiné Equatorial, Lesoto, Libéria, Madagáscar, Malawi, Mali, Mauritânia, Moçambique, Namíbia, Níger, Nigéria, Quênia, República Centro-Africana, República Democrática do Congo, Ruanda, São Tomé e Príncipe, Senegal, Serra Leoa, Sudão, Swazilândia, Tanzânia, Togo, Uganda, Zâmbia e Zimbábue.

cerca de um terço dos países africanos ainda não tinham começado a observar declínios acentuados da fecundidade nos anos 90 do século passado.

Vários têm sido os estudos que procuram perceber os factores que influenciam a redução da fecundidade nos países da África Subsaariana. Tendo em vista o enquadramento dos mesmos, apresentam-se seguidamente três estudos de referência: Westoff *et al.* (2013) para 24 países da África Subsaariana⁴¹, Tavares *et al.* (2008) para Cabo Verde e Arnaldo (2013) para Moçambique.

Westoff *et al.* (2013) realizaram, com base nos inquéritos DHS disponíveis, uma análise multifactorial. Para o efeito, cruzaram as relações bivariadas existentes entre as variáveis sociais, económicas e de saúde (percentagem de residentes em áreas rurais, escolaridade média, percentagem de exposição aos meios de comunicação, classe social e taxa de mortalidade infantil) e as variáveis intermediárias associadas à fecundidade (idade do primeiro casamento, número desejado de filhos e uso de contracepção) para compreender as determinantes da taxa global de fecundidade. A partir da exploração dos dados concluíram que das três variáveis intermédias, o número desejado de crianças e o uso de contraceptivos são as mais importantes para a explicação da taxa global de fecundidade. A idade do primeiro casamento tem uma influência reduzida⁴².

Os autores constaram ainda que:

- a) O número de crianças desejadas é influenciado pelos níveis de educação, urbanização e exposição aos meios de comunicação social;
- b) A utilização de contraceptivos está sobretudo associada à exposição aos meios de comunicação social, particularmente à televisão;
- c) A educação é bastante relevante para a compreensão de todas as variáveis intermédias, sendo o principal factor explicativo do retardamento da idade do primeiro casamento.

Para o caso dos Países Africanos de Língua Oficial Portuguesa (PALOP), são de destacar os estudos realizados para Cabo Verde por Tavares *et al.* (2008) e para Moçambique por

⁴¹ Benim (2001, 2006), Burkina Faso (1993, 2003, 2010), Burundi (1987, 2010), Camarões (1999, 2004, 2011), Chade (1997, 2004), Etiópia (2005, 2011), Gana (1998, 2003, 2008), Guiné (1999, 2005), Quênia (1993, 2003, 2009), Lesoto (2004, 2009), Libéria (1986, 2007), Madagáscar (1992, 2004, 2009), Malawi (1992, 2004, 2010), Mali (1987, 2001, 2006), Moçambique (1997, 2003), Namíbia (2000, 2006), Níger (1998, 2006), Nigéria (1990, 2003, 2008), Ruanda (1992, 2005, 2010), Senegal (1986, 2005, 2010), Tanzânia (1999, 2004, 2010), Uganda (2006, 2011), Zâmbia (2002, 2007) e Zimbabwe (1989, 2006, 2011).

⁴² É preciso ter em conta que as conclusões retiradas das análises aos inquéritos diferenciam-se em função dos dados de base e da técnica aplicada. Por exemplo, segundo Therborn (2004, 37), “o casamento é a principal instituição reguladora da sexualidade humana”.

Arnaldo (2013) e Arnaldo e Muanamoha (2011).

Tavares *et al.* (2008) aplicaram três modelos para estimar a fecundidade em Cabo Verde: Brass (Brass 1968, 1981, 1996), Arriaga (Arriaga 1970) e Gompertz (Newell 1989 e Brass 1981). Tendo em conta os dados censitários de 1990 e 2000, os autores concluíram que:

- a) Entre os dois anos houve um declínio da fecundidade a nível nacional – pelo método de Brass o número de filhos passou de 5,5 para 4,1; pelo método de Arriaga passou de 5,5 para 4,0 e pelo método de Gompertz passou de 5,7 para 4,1;
- b) A fecundidade é sistematicamente mais alta nas áreas rurais do que nas urbanas; o diferencial relativo cresce com a idade das mulheres, sendo mais baixo no grupo dos 15 aos 19 anos;
- c) As mulheres em áreas rurais apresentam uma taxa de fecundidade total em 1990 e 2000, respectivamente, de 6,1 e 4,8 filhos pelo método de Brass, de 5,7 e 4,8 filhos pelo método de Arriaga e de 6,0 e 4,7 filhos pelo de Gompertz;
- d) As mulheres nas áreas urbanas apresentam em 1990, em média, menos de 0,09 filhos por Brass, 0,5 por Arriaga e 1 filho por Gompertz. Em 2000, o diferencial aumentou sendo de, em média, menos 1,1 filhos por Brass, 1,4 por Arriaga e 1 filho por Gompertz;
- e) Todas as taxas declinaram entre 1990 e 2000, com exceção das mulheres dos 15 aos 19 anos de idade;
- f) O uso de anticoncepcionais, o período de amamentação e a ausência de casamento são os factores mais inibidores da fecundidade.

Para o caso de Moçambique, estudos realizados por Arnaldo e Muanamoha (2011) concluem que nos últimos 50 anos a taxa global de fecundidade sofreu uma redução de 7,1 filhos por mulher em 1950 para 5,7 em 2007. Este decréscimo é mais notório nas áreas urbanas onde a fecundidade passou de 5,7 em 1980 para 4,3 filhos em 2007. Para além da diferenciação rural-urbano, Arnaldo (2013) alerta para a que se verifica entre províncias: em 2007, o nível de fecundidade variou de 3,0 filhos por mulher em Maputo Cidade para 6,9 filhos nas províncias de Niassa e Tete. No caso de Moçambique, as mulheres têm, em média, cerca de 6 (5,7) filhos no final da sua vida reprodutiva (15 – 49 anos).

No estudo realizado pelo autor (Arnaldo 2013), foi aplicado o coeficiente de correlação de

Spearman com o objectivo de perceber que variáveis influenciam a fecundidade⁴³. O autor recorreu a cinco variáveis: idade média do primeiro casamento⁴⁴, percentagem de população urbana, percentagem de mulheres de 15 ou mais anos que sabem ler e escrever, taxa de mortalidade na infância e prevalência de uso de contraceptivos modernos. A correlação é estatisticamente significativa para todas as variáveis⁴⁵ e apresenta apenas um coeficiente de correlação positivo para a taxa de mortalidade na infância. Todas as restantes variáveis têm coeficiente de correlação negativo, ou seja, contribuem inversamente para a variação do número de filhos.

Com vista a aprofundar as causas, o autor aplicou o modelo de regressão logística considerando como variável dependente os nascimentos no último ano (a mulher teve ou não filhos nos últimos 12 meses antes de cada Censo) e como variáveis independentes a idade, a educação, o tipo de emprego, o lugar de residência, a religião, o estado civil, o grupo etnolinguístico e a província. Os resultados obtidos demonstram que:

- a) A educação secundária está relacionada com uma menor probabilidade de ter tido um filho nos últimos 12 meses, em comparação com a primária ou nenhuma educação;
- b) Em relação ao tipo de ocupação há a probabilidade de uma maior fecundidade para as mulheres que trabalham sem remuneração ou por conta própria por comparação com as que não têm emprego ou que são trabalhadoras assalariadas;
- c) As afiliações religiosas e etnolinguísticas não têm efeito significativo sobre a fecundidade;
- d) O estado civil é o factor que mais influência tem sobre a fecundidade;
- e) As diferenças provinciais não são muito significativas, destacando-se discrepâncias para algumas faixas etárias, nomeadamente entre os 30 e 49 anos de idade, entre províncias mais rurais/ peri-urbanas e Maputo Cidade (província essencialmente urbana). Nesta faixa etária o contraste urbano/ rural é mais relevante do que o interprovincial.

Efectivamente, com níveis de urbanização próximos dos 50% na maior parte dos países

⁴³ Medida através da Taxa Global de Fecundidade (dados de 2007).

⁴⁴ Número médio de anos vividos no estado de solteiro.

⁴⁵ Nível de significância de 0.1 para percentagem da população urbana e prevalência de uso de contraceptivos modernos, de 0.05 para percentagem de mulheres de 15 ou mais anos que sabem ler e escrever e idade média ao primeiro casamento e de 0.01 para taxa de mortalidade na infância (Arnaldo 2013, 10).

africanos, as cidades tornaram-se a fonte de novos estilos de vida, facultando o acesso a serviços de saúde e a informação sobre contraceção. Entre os factores explicativos da mudança dos comportamentos procriativos nas cidades incluem-se a difusão de informação sobre a contraceção, o acesso à saúde materno-infantil (e, por conseguinte, a redução da mortalidade), a alfabetização de adultos, a crescente autonomia feminina, o acesso à informação e a crescente escolarização.

Apesar do declínio da fecundidade, organizações como o Banco Mundial estimam que a população subsaariana duplique nos próximos 22-23 anos (Kessides 2005; WB 2015). Angola inclui-se no grupo dos países que apresentarão, tendencialmente, taxas de fecundidade mais elevadas⁴⁶.

O debate sobre as tendências de fecundidade observadas na África Subsaariana centra-se em torno de duas abordagens: por um lado, as que procuram identificar os factores explicativos, conforme analisámos anteriormente; por outro, as que procuram adequar a teoria clássica da transição demográfica à realidade africana.

Relativamente a este último ponto, no cômputo geral, é visível um decréscimo global da fecundidade na África Subsaariana (Figura 5).

Guengant e May (2009) concluíram que a transição demográfica na África Subsaariana é tardia, lenta e diversa, sendo possível identificar quatro padrões de transição entre 2005 – 2010, com base na evolução da Taxa Global de Fecundidade (TGF)⁴⁷:

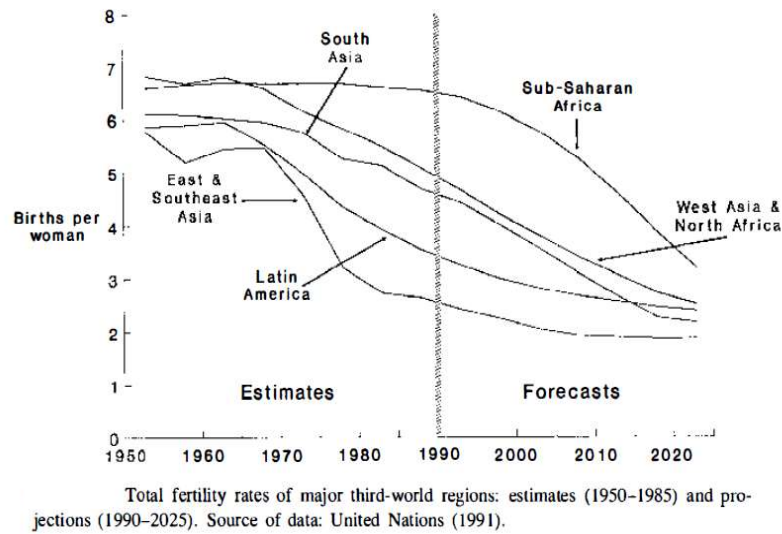
- a) *Transição precoce*: países com TGF inferior a 3 crianças por mulher;
- b) *Transição recente e em curso*: países com TGF entre 3-4 crianças por mulher;
- c) *Transição lenta e irregular*: países com TGF próxima das 5 crianças por mulher;
- d) *Transição muito lenta ou incipiente*: países com TGF em torno das 5-6 crianças por mulher.

O posicionamento dos países de acordo com a teoria destes autores pode ser observado na Figura 6.

⁴⁶ Os países inseridos neste grupo são: Angola, Burundi, Burkina Faso, Congo, República Democrática do Congo, Etiópia, Libéria, Malawi, Mali, Níger, Serra Leoa e Uganda.

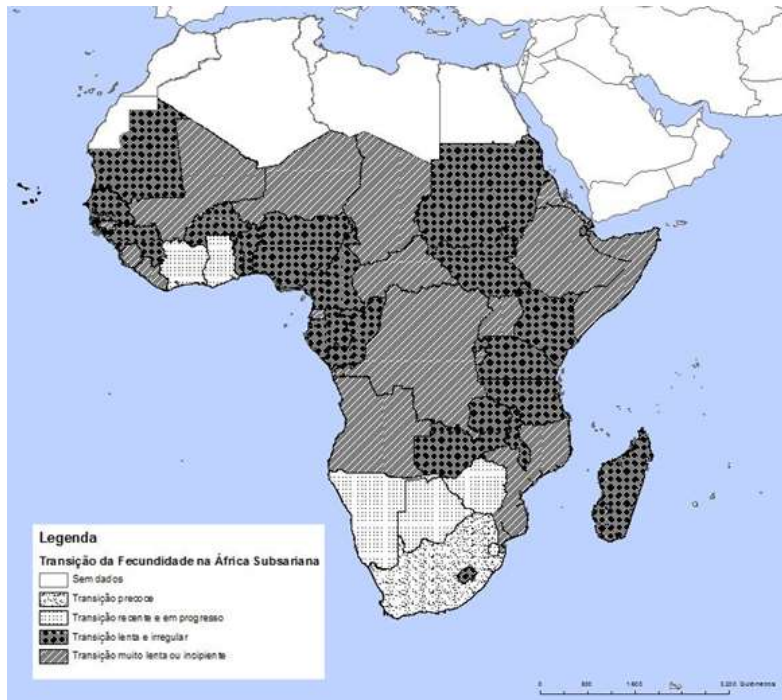
⁴⁷ Também designada por Taxa de Fecundidade Total. Corresponde ao número total de nados-vivos, num determinado período de tempo (geralmente o ano civil), relativamente às mulheres em idade fértil (entre os 15 e os 49 anos de idade) estimadas ou existentes no mesmo período. De um modo geral é expressa por 1000 mulheres.

Figura 5 – Evolução do índice sintético de fecundidade por grandes regiões



Fonte: McNicoll (1992).

Figura 6 – Transição da fecundidade na África Subsaariana



Fonte: elaboração própria, com base em Guengant e May (2009).

Os autores consideram que a diferenciação dos países relativamente à transição demográfica passará por aspectos como os compromissos e agendas políticas (internas e externas) referentes à promoção de serviços de planeamento familiar, o impacto da urbanização (que pode acelerar a transição demográfica) e a potencial influência do VIH

/SIDA na fecundidade, com prováveis quebras na fecundidade e mudança de atitude no planeamento familiar.

Com base nos dados publicados pelas Nações Unidas, Guengant e May (2002) estimam que a taxa de fecundidade atinja os 2,42 no período de 2045 a 2050 (Tabela 4).

Tabela 4 – Taxa de fecundidade estimada em diferentes períodos temporais e por sub-região⁴⁸

<i>Sub-região</i> <i>[Número de países considerados/ total]</i>	<i>Taxa de fecundidade</i>		
	<i>1950-1955</i>	<i>1995-2000</i>	<i>2045 - 2050</i>
África Oriental [17/18]	6,92	6,09	2,51
África Central [8/9]	5,91	6,41	2,46
África Austral [5/5]	6,45	3,29	2,10
África Ocidental [16/16]	6,85	5,95	2,36
Africa Subsaariana	6,68	5,77	2,42

Fonte: Guengant e May (2002).

Ainda tendo em conta a visão regional, Guengant e May (2002) alertam para as diferenças existentes em relação à contraceção.

A prevalência de contraceptivos não atingia 50% das mulheres em idade reprodutiva no final de década de 90 do século XX.

A maior prevalência ocorria na África Austral e a menor prevalência na África Central e Ocidental. Apesar das baixas taxas de prevalência, os países da África Central e Ocidental destacam-se pelo peso dos métodos tradicionais e de outros métodos. Os métodos adquiridos em clínicas e outras unidades de saúde têm maior prevalência na África Austral (Tabela 5).

Com base nos resultados do DHS de 2010, Lesthaeghe (2014) apresenta dados comparativos para os países da África Oriental e Austral, destacando, entre outros, os seguintes aspectos:

- a) Até 2010 apenas cinco países tinham registado uma TGF inferior a 4 filhos: Cabo Verde, África do Sul, Lesotho, Namíbia e Swazilândia;

⁴⁸ Divisão utilizada pelas Nações Unidas:

África Oriental: Burundi, Comores, Djibouti, Eritreia, Etiópia, Quênia, Madagáscar, Malawi, Maurícias, Moçambique, Reunião, Ruanda, Somália, Uganda, Tanzânia, Zâmbia e Zimbabwe.

África Central: Angola, Camarões, República Centro Africana, Chade, Congo, República Democrática do Congo, Guiné Equatorial e Gabão.

África Austral: Botswana, Lesotho, Namíbia, África do Sul e Swazilândia.

África Ocidental: Benim, Burkina Faso, Cabo Verde, Costa do Marfim, Gâmbia, Gana, Guiné, Guiné-Bissau, Libéria, Mali, Mauritânia, Níger, Nigéria, Senegal, Serra Leoa, Sudão (Norte) e Togo.

- b) Há indícios relativos ao início da transição demográfica em oito países, apesar de a TGF manter-se na altura superior a 6 filhos: Níger, Mali, Chade, Burkina Faso, Uganda, Burundi, República Democrática do Congo e Zâmbia;
- c) Todos os outros países registaram nas últimas décadas do século XX taxas de fecundidade crescentes;
- d) Em todos os países há diferenças de fecundidade significativas entre as áreas rurais e as áreas urbanas, bem como entre classes sociais e escolaridade⁴⁹.

Tabela 5 – Percentagem de mulheres em idade reprodutiva (15 – 49 anos) actualmente em união que usam métodos contraceptivos por sub-região

Sub-região [Número de países considerados/ total]	Ano médio	População em 2000		Prevalência de contraceptivos			Peso dos métodos tradicionais e outros métodos
		(Milhares)	%	Adquiridos em clínicas e outras unidades de saúde	Tradicionais e outros métodos	Qualquer método	
África Oriental [16/18]	1995	250.318	38,5%	13,0	5,1	18,2	28,2
África Central [4/9]	1995	95.404	14,7%	3,0	6,9	9,9	70,1
África Austral [5/5]	1992	49.567	7,6%	45,6	1,5	47,1	3,2
África Ocidental [14/16]	1995	224.183	34,5%	5,1	4,4	9,4	46,4

Fonte: Guengant e May (2002).

No caso dos PALOP, e considerando as informações disponibilizadas nos *websites* dos respectivos Institutos Nacionais de Estatística (Tabela 6), constata-se que nenhum dos países aplicou o inquérito à fecundidade (WFS).

Para o caso de Angola, o estudo da fecundidade reveste-se assim de alguma complexidade devido à escassez e reduzida fiabilidade da base estatística.

⁴⁹ A expectativa sobre o número de filhos pode ser avaliada através do número de filhos desejados. Conforme explica Vimard e Fassassi (2007) a preocupação com a descendência faz com que o princípio da racionalidade (relação custo-benefício dos filhos) nem sempre se aplique nos países africanos. Os autores sublinham que, apesar de o número médio de filhos desejados na maior parte dos países ser igual ou superior a 5 para as mulheres e 6 para os homens, há diferenças no que concerne ao local de residência e escolaridade.

Tabela 6 – Resumo dos inquéritos com abordagem à fecundidade realizados nos PALOP

Países	Inquéritos
Angola	<i>Inquérito de Indicadores Múltiplos</i> [INE AO e UNICEF*] 1996, 2001, 2015 (previsto) <i>Inquérito Integrado sobre o Bem-estar da População</i> [IBEP], 2008-2009 <i>Inquérito de Indicadores Básicos de Bem-Estar</i> [QUIBB] 2011 <i>Inquérito de Indicadores Múltiplos e de Saúde</i> 2015/2016
Cabo Verde	<i>Inquérito Demográfico e de Saúde Reprodutiva</i> [IDSR] 1998 2005 Nota: Encontra-se prevista a realização do IDSR III para 2015, a terminar em dezembro.
Guiné-Bissau	<i>Inquérito Demográfico e de Saúde Reprodutiva e Inquérito por Amostragem aos Indicadores Múltiplos</i> [INE GB e UNICEF*] 1996, 2000, 2006, 2010, 2014
Moçambique	<i>Inquérito de Indicadores Múltiplos</i> [INE MZ e UNICEF*] 1995, 2000, 2005-2006, 2008
São Tomé e Príncipe	<i>Inquérito de Indicadores Múltiplos</i> [INE STP e UNICEF*] 1996, 2000, 2006, 2014 <i>Inquérito Demográfico e Sanitário</i> [IDS STP] 2008 - 2009
Guiné Equatorial	<i>Inquérito de Indicadores Múltiplos</i> [<i>DG Estadística y Cuentas Nacionales</i> e UNICEF*] 1996, 2000 2016 (em elaboração)

* Inquéritos realizados com o apoio da UNICEF.

Fonte: elaboração própria.

No próximo subcapítulo apresentam-se os dados publicados pelo Instituto Nacional de Estatística de Angola (INE) que directa ou indirectamente estão relacionados com o tema.

6. INFORMAÇÕES DISPONÍVEIS SOBRE ANGOLA

Após a independência ocorreram dois eventos censitários: o primeiro, entre 1983 e 1985, nas áreas controladas pelo Governo (províncias de Luanda, Cabinda, Zaire e Namibe e cidades do Lubango, Uíge e Negage), e o segundo em 2014, em todo o país.

O longo período de conflito armado não permitiu a realização de inquéritos e os poucos estudos elaborados centraram-se sobretudo nos efeitos directos dos conflitos, focando

aspectos como a desagregação familiar, a desnutrição e a mortalidade. Surgiram posteriormente estudos relacionados com as práticas sexuais e com os factores de risco ao VIH/SIDA.

Um inquérito demográfico e socioeconómico foi feito em 1988 na zona Sul e Sudoeste de Angola (INE 1990). No entanto, a parte demográfica apenas abrangia questões sobre a mortalidade.

Nos quatro anos após o Acordo de Lusaka (1994) foram realizados três estudos com algumas aproximações ao tema da fecundidade:

- a) *Inquérito sobre as condições de vida*, coordenado pelo Banco Mundial em 1995 – este inquérito foi aplicado a 5 000 agregados familiares residentes em áreas urbanas de cinco províncias;
- b) *Inquérito de Indicadores Múltiplos (MICS)*, financiado pela UNICEF em 1996 – trata-se de um inquérito com representatividade a nível nacional. O MICS I foi aplicado a 4 500 agregados, dos quais 4.890 mulheres com idades entre os 15 e os 49 anos. Uma segunda ronda deste inquérito foi realizada em 2001 (MICS II), envolvendo 6 660 agregados familiares. O MICS teve por objectivo recolher dados básicos relativos às crianças com menos de 5 anos e às mulheres em idade procriativa. Na opinião de Agadjanian e Prata (2001a, 2001b), ambos os inquéritos a) e b) apresentam lacunas relativamente à fecundidade. Decker e Constanntine (2011) referem ainda que apesar de terem cobertura nacional os dados são sobretudo representativos das áreas urbanas;
- c) *Inquérito sobre Saúde Reprodutiva e Vida Familiar*, financiado pelo UNFPA – este inquérito foi aplicado nas províncias da Huíla, Benguela, Malange e Zaire, entre 1999 e 2000, a uma amostra de 1 421 deslocados nacionais, dos quais 70% residentes em campos de acolhimento e 30% em bairros periurbanos.

Mais recentemente e já no período após o término da guerra civil angolana (2002), o INE coordenou a elaboração do *Inquérito Integrado sobre o Bem-Estar da População (IBEP, 2008 - 2009)*. Este inquérito abrangeu as 18 províncias do país e cobriu áreas urbanas e rurais. A amostra inicial foi de 11 852 agregados familiares, a que corresponde uma amostra de 58 123 indivíduos. No que respeita ao tema em análise este inquérito apresenta dados específicos sobre fecundidade, contracepção, aleitamento materno e comportamento sexual.

De referir, também, o *Inquérito de Indicadores Básicos de Bem-Estar (QUIBB)* de 2011,

integrado no *Inquérito ao Emprego em Angola* (IEA), com o objectivo de actualizar alguns indicadores socioeconómicos do IBEP 2008 - 2009. Os dados foram recolhidos a nível nacional, tendo em vista incluir todas as províncias, distribuindo-se os 8 640 agregados familiares seleccionados por área de residência urbana e rural, num total de 44 311 indivíduos. Ao nível dos inquéritos individuais foram incluídas questões relativas a filhos nascidos vivos, consultas pré-natais, vacinação e condições de assistência no parto⁵⁰.

Após as eleições de 2012, o INE coordenou o *Recenseamento Geral da População e Habitação* (2014) e o *Inquérito de Indicadores Múltiplos e de Saúde* (2015/2016), aplicado a mulheres dos 15 aos 49 anos de idade, homens dos 15 aos 54 anos de idade e crianças dos 0 aos 5 anos de idade.

No Anexo I pode consultar-se o resumo das variáveis e indicadores de fecundidade existentes nos inquéritos coordenados pelo INE após as eleições de 2008.

Os dados disponibilizados no IBEP, apesar de incipientes, permitem uma aproximação ao estudo da fecundidade em Angola⁵¹.

De acordo com este inquérito, Angola apresenta uma dimensão média do agregado familiar de 5 indivíduos, sendo este valor mais elevado nas áreas urbanas do que nas áreas rurais (Tabela 7)⁵².

Constata-se ainda que:

- 1) O modelo familiar predominante é o do casal com filhos. Este tipo de agregado cobre mais de 60% dos agregados inquiridos a nível nacional⁵³;
- 2) Mais de metade da população é solteira ou vive em união de facto;
- 3) A percentagem de população casada não ultrapassa, a nível nacional, os 10%,

⁵⁰ Informação mais detalhada sobre esta operação estatística pode ser consultada em <https://andine.ine.gov.ao/nada4/index.php/catalog/7>.

⁵¹ A recolha de dados foi realizada em 2009 e os resultados publicados em 2011.

⁵² No entanto, de acordo com os resultados do QUIBB (2011) o qual estima um número médio 5,3 indivíduos por agregado, não se observam já diferenças significativas entre o meio urbano e o rural, embora estas se mantenham entre as diversas províncias. Sendo a média uma medida de tendência central, é de salientar que de acordo com o QUIBB os agregados familiares constituídos por uma só pessoa apenas representam 4,3% do total, enquanto aqueles com 7 ou mais pessoas representam 28,7%. O número médio para a Província de Luanda decorrente do QUIBB é de 5,8 indivíduos por agregado. De acordo com INE/ UNICEF (2003) o número médio era de 4,3 pessoas em 2001.

⁵³ De acordo com o QUIBB (2011), a proporção de agregados com 5 ou mais filhos inferiores a 15 anos era de 14,3% do total. A partir dos dados do QUIBB é ainda possível calcular que o número de indivíduos com 12 ou menos anos de idade por agregado familiar é de 2,02 o que se pode considerar como aproximação do número de filhos que ainda residem no agregado.

sendo superior nas áreas rurais (12%)⁵⁴;

- 4) A idade mediana da mulher ao nascimento do primeiro filho é de 18 anos.

Tabela 7 - Indicadores do agregado, estado civil e procriação 2009 - Angola

Indicadores	Angola	Áreas urbanas ⁵⁵	Áreas rurais ⁵⁶
Tamanho do agregado familiar ^(a)	5,0	5,2	4,7
Agregado familiar com 1 pessoa ^(b)	7,6%	6,5%	8,7%
Casal sem filhos ^(b)	8,5%	6,5%	10,6%
Casal com filhos ^(b)	61,7%	62,8%	60,5%
Pai ou mãe sem cônjuge com filhos ^(b)	18,3%	19,9%	16,4%
Outro tipo de agregado ^(b)	4,0%	4,2%	3,7%
Solteiro ^(c)	40,7%	44,8%	35,4%
União de facto ^(c)	40,0%	38,5%	41,9%
Casado ^(c)	9,7%	7,4%	12,6%
Outro ^(c)	9,6%	9,3%	10,1%
Tamanho do agregado familiar ^(a)	18	19	18

(a) N.º médio de pessoas. (b) Em % do total de agregados. (c) % da população inquirida com mais de 12 anos de idade. Nota: Os totais (b) e (c) podem não ser iguais a 100% devido a arredondamentos.

Fonte: IBEP (2011).

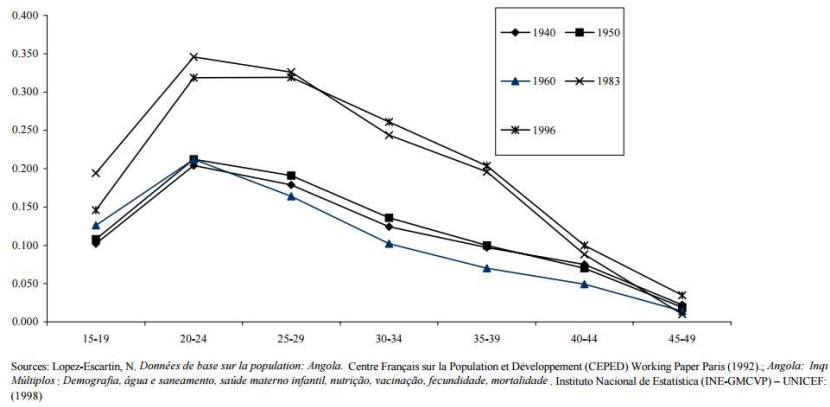
Agadjanian e Prata (2001b), com base na análise comparativa dos dados dos Recenseamentos Gerais da População (1940, 1950, 1960 e 1983) e do MICS (1996), evidenciam, a partir da análise das *taxas específicas de fecundidade*, que o pico da procriação em Angola ocorre historicamente na faixa dos 20 aos 24 anos de idade (Figura 7). Por outro lado, os autores constataram ainda que Angola apresentava, na década de 1990, taxas específicas de fecundidade elevadas comparativamente ao Zimbabwe, Moçambique, Gana, Quênia e Benim (Figura 8).

⁵⁴ De referir que no estudo da conjugalidade o QUIBB (2011) agrupa os casamentos e as uniões de facto, não sendo possível assim efectuar uma comparação directa entre os resultados dos dois inquéritos. De assinalar, de acordo com este inquérito, o facto de a população angolana iniciar a sua união conjugal muito jovem (seja em união de facto ou por casamento), uma vez que 38,1% da população na faixa etária dos 20 a 24 anos já se encontra numa ou noutra daquelas duas situações.

⁵⁵ Áreas rurais – definidas no IBEP (2011b, 26) como “[...] toda a parte do território Nacional não incluída na classificação urbana. Toda aldeia é considerada área rural”.

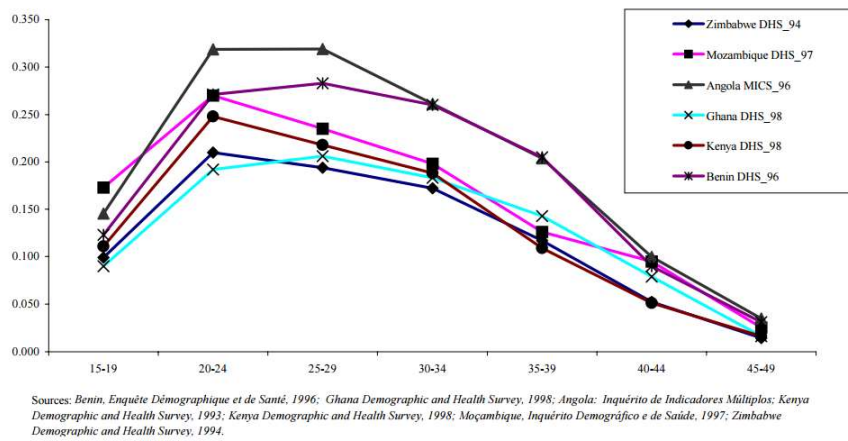
⁵⁶ Áreas urbanas - definidas no IBEP (2011b, 26) como “[...] constituída[s] pelas cidades das capitais das províncias, sedes dos Municípios e algumas vilas consideradas como cidades. Para além daquelas, serão também consideradas, como áreas Urbanas, as aglomerações com 2000 ou mais habitantes e que possuam infra-estruturas básicas (escolas, estradas, posto médico, etc”.

Figura 7 – Taxas específicas de fecundidade em Angola (1940 - 1996)



Fonte: Agadjanian e Prata (2001b).

Figura 8 – Taxas específicas de fecundidade em seis países de referência, incluindo Angola (década de 1990)



Fonte: Agadjanian e Prata (2001b).

Muito embora a *taxa de fecundidade* de Angola seja elevada, a mesma tem vindo a apresentar uma redução gradual: 6,9 em 1996 (MICS I), 7,0 em 2001 (MICS II), 6,4 em 2008/2009 (IBEP) e 6,4 em 2001 (QUIBB) (INE, 2011a e 2013a).

O uso de métodos contraceptivos é baixo, apesar do relativo conhecimento por parte da população: a nível nacional, 41,5% conhecem algum método contraceptivo, mas apenas 19,8% utilizam-no. De acordo com o IBEP (INE, 2011a), o método mais usado é o preservativo masculino, especialmente nas áreas urbanas. De ter ainda em conta que a utilização de métodos de contraceção é maior nas áreas urbanas (28,3%) do que nas áreas rurais (7,8%) (Tabela 8).

Tabela 8 - Indicadores sobre os métodos de contraceção usados, 2009 - Angola

	Angola	Área urbana	Área rural
Métodos modernos			
Pilula	2,6%	3,9%	0,8%
Injecção	2,3%	3,4%	0,6%
Preservativo masculino	7,6%	11,6%	1,9%
Outros métodos	0,7%	1,1%	0,2%
Métodos tradicionais			
Abstinência periódica	5,1%	6,8%	2,7%
Coito interrompido	0,9%	1,1%	0,6%
Outros métodos	0,6%	0,4%	1,0%

Fonte: IBEP (2011).

Especificamente no que diz respeito à Província de Luanda, o IBEP indica uma dimensão média do agregado familiar de 5,4 indivíduos (Tabela 9). Evidencia-se a prevalência do modelo de casal com filhos (66,3% dos agregados), sendo a idade mediana da mulher ao nascimento do primeiro filho de 19 anos (um ano mais do que os resultados obtidos a nível nacional).

Tabela 9 - Indicadores do agregado, estado civil e procriação, 2009 – Província de Luanda

Indicadores	Luanda	Angola
Tamanho do agregado familiar ^(a)	5,4	5,0
Agregado familiar com 1 pessoa ^(b)	4,2%	7,6%
Casal sem filhos ^(b)	6,0%	8,5%
Casal com filhos ^(b)	66,3%	61,7%
Pai ou mãe sem cônjuge com filhos ^(b)	19,3%	18,3%
Outro tipo de agregado ^(b)	4,2%	4,0%
Solteiro ^(c)	44,9%	40,7%
União de facto ^(c)	39,1%	40,0%
Casado ^(c)	5,9%	9,7%
Outro ^(c)	10,2%	9,7%
Idade mediana da mulher ao nascimento do primeiro filho (em anos de idade)	19	18

(a) N.º médio de pessoas. (b) Em % do total de agregados. (c) % da população inquirida com mais de 12 anos de idade. Nota: Os totais (b) e (c) podem não ser iguais a 100% devido a arredondamentos.

Fonte: IBEP (2011).

A maior parte da população é natural da Província de Luanda. De acordo com os dados do IBEP, 68,6% da população nasceu em Luanda e 31,4% fora da cidade.

Os principais fluxos migratórios ocorreram numa primeira fase entre 1975 e 1992 e numa segunda fase entre 1992 e 2002 (Tabela 10). Como se pode constatar na Tabela 11, a maior parte da população que fixou residência na Província de Luanda teve como principal motivo o

reagrupamento familiar (49,3%) e os conflitos armados (28,3%).

Tabela 10 – População migrante (mudança para a província de residência actual) por intervalos de tempo

Intervalos de tempo	Angola	Áreas urbanas	Luanda
Antes de 1975	9,1%	9,3%	9,2%
Entre 1975 e as eleições de 1992	33,1%	35,7%	38,2%
Depois das eleições de 1992, mas antes dos Acordos de Paz de 2002	35,2%	36,2%	38,0%
A partir dos Acordos de Paz de 2002	22,6%	18,9%	14,6%

Fonte: IBEP (2011).

Tabela 11 – Motivos de migração a nível nacional, áreas urbanas e Província de Luanda em 2009

Motivos	Angola	Áreas urbanas	Luanda
Reassentamento	1,2%	0,5%	0,4%
Devido à guerra	25,4%	27,2%	28,3%
Procura de trabalho	10,2%	10,1%	10,4%
Transferência por motivos de trabalho	4,4%	4,2%	3,0%
Casamento	4,5%	4,3%	4,2%
Estudo	4,7%	4,9%	3,4%
Reagrupamento familiar	47,8%	47,3%	49,3%
Outra	1,6%	1,4%	1,2%

Fonte: IBEP (2011).

No que concerne à contracepção, mais de 2/3 (70,8%) da população inquirida na Província de Luanda referiu ter conhecimento dos métodos, mas apenas 34,5% afirma usá-lo. O método mais usado é o preservativo masculino (Tabela 12).

Tabela 12 – Indicadores sobre os métodos de contracepção usados, 2009^(a) – Província de Luanda

Métodos	Província de Luanda	Angola
<i>Métodos modernos</i>		
Pilula	4,9%	2,6%
Injecção	4,7%	2,3%
Preservativo masculino	13,9%	7,6%
Outros métodos	1,3%	0,7%
<i>Métodos tradicionais</i>		
Abstinência periódica	7,9%	5,1%
Coito interrompido	1,4%	0,9%
Outros métodos	0,4%	0,6%

(a) Em % do total de mulheres inquiridas com 12 a 49 anos de idade, segundo o método de contracepção usado por elas ou pelo parceiro.

Fonte: IBEP (2011).

Como se pode verificar, face à lacuna de dados, foi necessário proceder-se à definição de um modelo de análise e à recolha primária de dados, assumindo-se uma abordagem multidimensional.

Considerando a lista de variáveis e indicadores identificados no Anexo I, espera-se que a publicação dos resultados desagregados do CENSO 2014 e do IIMS possibilite o aprofundamento do conhecimento da fecundidade em Angola e na Província de Luanda, especialmente no que diz respeito à dimensão etária, género e geográfica, sendo de especial interesse a desagregação ao nível municipal. Conforme veremos no Capítulo VI, a especificidade geográfica contribui de forma significativa para a diversidade de comportamentos.

CAPÍTULO IV

EVOLUÇÃO DA CIDADE DE LUANDA E DO MUNICÍPIO DO CACUACO

7. LUANDA: DO MODELO CENTRO-PERIFERIA AO MODELO MULTI E POLICÊNTRICO

Qual a importância de relacionar a fecundidade com o espaço urbano, nomeadamente com as periferias urbanas de Luanda?

A resposta a esta questão advém do pressuposto assumido por autores como Castells (1972), Lefebvre (1974), Giddens (1989) e Soja (1993). De acordo com estes autores, o espaço (social) é um produto (social), ou seja, resulta de processos (sociais) que ocorrem ao longo do tempo. Deste modo, o espaço não se limita apenas à sua dimensão geográfica mais directa; é resultado de interacções sociais e económicas que o definem e caracterizam. O espaço contém em si modelos de comportamentos, relações e sistema de valores. Conforme refere Carlos (1994, 25), “ao produzir sua vida (sua história, a realidade) a sociedade produz, concomitantemente, o espaço geográfico”.

Limonad (1999) aprofunda este pressuposto frisando a importância do espaço social relativamente a quatro aspectos. De acordo com este autor, o espaço social é (1) produto de uma sociedade e simultaneamente meio de acções e relações sociais, (2) tem dinâmicas próprias que derivam das suas múltiplas facetas enquanto suporte, meio, produto e expressão de relações sociais, (3) é fruto de tensões e estratégias de luta que o constroem e transformam e, (4) enquanto espaço socialmente produzido, contém em si o quotidiano das diferentes fases históricas, coexistindo nele diferentes processos históricos.

Deste modo, o estudo da fecundidade numa dada área urbana não se pode dissociar da estrutura social subjacente.

A origem e evolução urbana da cidade⁵⁷ de Luanda fizeram-se durante vários anos de acordo com o modelo desenvolvido por Vennetier (1989) para a África Subsaariana. Segundo este modelo, o crescimento urbano está fortemente associado às migrações, dispondo-se

⁵⁷ O limite da cidade de Luanda tem vindo a alterar-se ao longo do tempo em virtude da expansão urbana e da evolução da conceptualização. Tendo em conta a recente Lei de Bases da Organização Administrativa do Território (Lei n.º 13/16 de 12 de Setembro, artigo 13.º), “a cidade é considerada um aglomerado populacional urbano relativamente grande, mais um menos denso, em termos de infra-estruturas e equipamento urbano e imobiliário, a que tenha sido atribuído foral.”

originariamente a cidade em torno de duas grandes áreas: o *centro* e a *periferia*⁵⁸.

Conforme explica Roque (2011), as cidades africanas são frequentemente analisadas considerando estas duas áreas: o *centro*, onde se encontra a cidade urbanizada resultante, regra geral, da cidade colonial, e a *periferia*, também conhecida como área suburbana, com habitação precária e não planeada.

O *centro* congrega as actividades económicas, os principais organismos administrativos e fixa a população com maior capacidade económica; a *periferia*, normalmente identificada pela extensa mancha residencial urbanizada/ semi-urbanizada ou co/ autoproduzida, engloba espaços residenciais de população com menor capacidade económica, dependentes das oportunidades de trabalho existentes no centro ou de dinâmicas próprias, como seja o caso do sector informal.

No modelo de crescimento urbano desenho por Venetier (1989), a evolução do espaço pode ocorrer de acordo com três cenários: (1) continuidade e dualidade das duas áreas (centro e periferia); (2) mobilidade interna da população no espaço urbanizado; e (3) migração e fixação da população em quatro tipos de áreas - centrais, bairros pericentrais, bairros intermédios e bairros periféricos.

Os *bairros periféricos* são tipicamente locais onde os migrantes provenientes de outras áreas, normalmente rurais, se instalam em busca de emprego assalariado, oportunidades de formação/ escolarização e emancipação (sobretudo no caso das mulheres). São bairros que apresentam problemas urbanísticos significativos, quer em termos de habitabilidade, quer em termos de acessibilidades e infra-estruturas de base.

Considerando os quatro tipos de áreas urbanas, Venetier (1989) modelizou as transformações no espaço urbano por via da mobilidade residencial (Figura 9). Os migrantes estabelecem-se numa primeira fase nos bairros pericentrais através de ligações familiares existentes e deslocam-se sucessivamente para os bairros intermédios e periféricos. Este progressivo movimento de transposição conduz à densificação da ocupação e contribui para a expansão dos limites da cidade.

O conceito de *periurbano* não é consensual. A FAO define as áreas periurbanas como áreas localizadas na periferia de uma área urbana, incluindo os subúrbios (Ciparisse 2003⁵⁹).

⁵⁸ A periferia é ainda designada por periurbano, rurano e suburbano.

⁵⁹ *apud* Locatelli e Nugent (2009).

Outra definição foi elaborada por Birley e Lock (1999, 12): a zona periurbana pode caracterizar-se, em termos gerais, como o mosaico de diferentes usos da terra habitados por comunidades de diferentes *status* económicos, num estado de rápida mudança, com falta de infra-estruturas e ambiente degradado.

Figura 9 – Evolução do espaço urbano de acordo com a mobilidade residencial

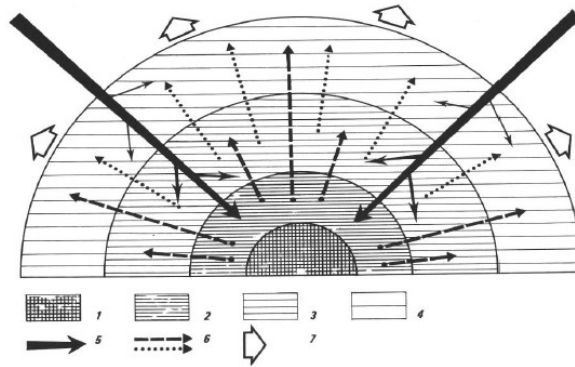


Fig. 1. — REPRÉSENTATION SCHEMATIQUE DE LA MOBILITÉ RÉSIDENIELLE DANS UNE GRANDE VILLE D'AFRIQUE TROPICALE.
1. Centre-ville 2. Quartiers péri-centraux 3. Quartiers intermédiaires 4. Quartiers périphériques
5. Immigration urbaine 6. Mobilité résidentielle intra-urbaine 7. Extension spatiale périphérique.

Fonte: Vennetier (1989).

Com base na comparação das várias abordagens conceituais, Trefon (2009, 18) sugere a seguinte definição para *periurbano*: áreas caracterizadas pela proximidade a um aglomerado urbano densamente povoado, de crescimento populacional rápido, degradado do ponto de vista ambiental, com estruturas governativas híbridas (sobreposição entre os órgãos do estado e as autoridades tradicionais), actividades económicas extractivas, de transformação, subsistência e comércio.

De acordo com Domingues (1996), é possível identificar dois tipos de *periferia*: a *planificada* e a *espontânea*. A *periferia planificada* resulta da regulação urbana. A *periferia espontânea* demarca-se por um conjunto de indicadores urbanísticos, entre os quais se incluem o perfil predominantemente residencial, a baixa presença de espaços públicos, o crescimento por fases sucessivas, o espaço construído não consolidado, a ausência de planeamento, a falta ou ausência de infra-estruturação de base e o défice de serviços públicos e privados.

Em ambos os casos, a população é proveniente de outras áreas, estando normalmente envolvida em processos de migração campo-cidade. Por essa razão, estes espaços tornam-se tão interessantes do ponto de vista sociológico. Como refere Mabogunie (2010), a migração campo-cidade conduz a uma transformação da estrutura pilar de uma sociedade onde as

peessoas se deslocam de uma comunidade agrícola, mais pequena, para uma comunidade não-agrícola. A par da dimensão espacial (ou horizontal) do movimento há uma dimensão socioeconómica (vertical), que se manifesta na transformação profunda das profissões, atitudes, motivações e padrões de comportamento.

Amaral (1968, 75) destaca esta transformação relativamente à cidade de Luanda: “Aqueles que chegam, vindos do mundo rural, sofrem, na cidade, uma modificação profunda; forças novas destroem as hierarquias tradicionais e põem-nas em desequilíbrio, entre os padrões de uma vida urbana europeia e as suas tradições rurais africanas. A modificação é tanto mais profunda e complexa quanto maior for a competição nos mercados de mão-de-obra. Também a família sofre a influência desse mundo diferente que é a cidade”.

A partir do momento em que a periferia é criada e ganha dimensão, em função dos vários processos que ocorrem no espaço urbano, o modelo centro-periferia pode alterar-se e evoluir para modelos urbanos multi ou policêntricos.

Conforme referem Ritter e Firkowski (2009, 23), as intervenções realizadas nas áreas periféricas contribuem para processos de *desperiferização* e *reperiferização*: “ao ser disponibilizada infra-estrutura básica, ao se promover uma regularização fundiária, enfim ao se urbanizar áreas tidas como “periféricas”, por motivações diversas, principalmente económico-políticas, fazem com que elas deixem de ser “periféricas” - ocorre, portanto, um processo de desperiferização. É observado também que muitos daqueles que habitavam essas áreas, enquanto “periferia”, deixaram-nas durante o processo de “urbanização-regularização”, passando a ocupar novas áreas, geralmente pelo processo de invasão, pela ilegalidade, reproduzindo nessas as mesmas precariedades socio espaciais daquelas que abandonaram, configurando assim uma reperiferização”.

Entre os vários processos que podem ocorrer no periurbano, Jorge e Melo (2012) destacam os seguintes: autoconstrução (nem sempre controlada por parte do Estado); parcelamento e distribuição de terrenos; reassentamento e realojamento; qualificação urbana; renovação urbana; construção de grandes infra-estruturas, equipamentos e empreendimentos imobiliários em áreas tendencialmente desocupadas; e regularização fundiária.

A evolução urbana da cidade de Luanda encontra-se associada às grandes fases que do ponto de vista económico, social e político influenciaram o crescimento da população. Em termos gerais, é possível identificar três grandes períodos (Sapir e Gómez 2006): (1) desde a fundação até 1975; (2) de 1975 até 2002; e (3) a partir de 2002.

A cidade de Luanda foi fundada em 1576, no morro sobre a baía e o porto. A população que se fixou nessa altura dedicava-se ao comércio e à exploração do interior. Durante praticamente três séculos, até à independência do Brasil (1822) e à abolição do tráfico de escravos (ordenada em 1836), a cidade manteve-se fortemente ligada à economia escravagista, não sendo muito relevante a dimensão populacional. (Amaral 1968, Mourão 1997, Trindade 2000 e Burity 2013).

À semelhança de outras cidades de origem colonial, a ocupação fez-se em torno de duas áreas – a Cidade Alta, onde se concentravam as funções políticas, religiosas e militares; e a Cidade Baixa, com funções administrativas, comerciais e portuárias.

Em finais do século XIX Luanda tinha 11 172 habitantes, totalizando 28 000 habitantes em 1898 (Amaral 1983). Conforme refere Mourão (1997, 122), “as plantas da cidade de Luanda não assinalavam no início do século a existência de musseques periféricos. Cubatas espalhavam-se por toda a cidade, principalmente nos seus apertados limites, no Bungo, na Punta da Mãe Isabel, no Ingombota e em Coqueiros”.

O crescimento urbano de Luanda teve um forte impulso após a 2.^a Guerra Mundial, em virtude da evolução económica do café no mercado internacional (Burity 2013). Em 1930 a cidade tinha 50 588 habitantes; em 1970, 475 328 habitantes. Na origem do crescimento populacional estiveram dois movimentos migratórios: o fluxo de imigrantes da Metrópole para a Colónia e, com maior prevalência, as migrações do mundo rural angolano para as cidades (Amaral 1983, Amaral 1978 e Júnior 1968).

Como refere Monteiro (1973, 25), “a repulsa dos meios rurais e a atracção das cidades (Luanda e, em muito menor escala, o Lobito) são as duas linhas de força que embora não exclusivas de Angola impulsionaram o fenómeno da concentração urbana. São múltiplas as variáveis que afectam esse fenómeno, sendo de salientar: a contingência e fraca rentabilidade da agricultura, devido à erosão dos solos, à falta de fertilizantes e ao inexpressivo investimento tecnológico; o incremento da escolarização, que está gerando o desinteresse pelo campo e a ânsia da cidade; a difusão de novos valores culturais, facilitada pelos meios de comunicação social que ao atingirem sobretudo as camadas jovens provocam conflitos de gerações; o crescimento explosivo das actividades económicas do meio urbano; os inúmeros atractivos citadinos; o desejo da ascensão social; a tendência migratória de certas populações; e o angariamento de mão-de-obra por determinados serviços e empresas da Capital da Província”. O fluxo de população proveniente do meio rural procurava na cidade melhores

condições de vida, aspiração social, melhor instrução e melhor emprego (Amaral 1968).

O planeamento urbano não conseguiu acompanhar o forte crescimento populacional e foi na maior parte dos casos paliativo e reactivo, procurando responder aos problemas resultantes da crescente ocupação do solo (Venâncio 2013).

Ainda assim, antes da independência foram elaborados cinco instrumentos de planeamento e ordenamento urbano para a cidade de Luanda (Martins 2000, Gonçalves 2008, Correia 2012, Viegas 2015, Venâncio 2013, Burity 2013, Milheiro e Fiúza 2013):

- a) Em 1942 o *1.º Plano de Urbanização* – foi encomendado a um gabinete técnico estrangeiro e elaborado por Etienne de Gröer, tendo a colaboração de David Moreira da Silva. Este plano inspirou-se no modelo das cidades satélite e propõe para Luanda um sistema radial com 5 cidades-satélite, cada uma com cerca de 50 000 habitantes. Este plano foi mais tarde desenvolvido por Vasco Vieira da Costa, que se debruça particularmente pela cidade satélite n.º 3, servida pelo caminho-de-ferro de Malange e pela Estrada de Catete⁶⁰;
- b) Em 1949 o *2.º Plano de Urbanização* – foi desenvolvido por João Aguiar para enquadrar o resultado do processo urbano. Assume um zonamento, distinguindo as zonas já consolidadas de outras destinada à expansão, zonas industriais e zonas rurais, as duas últimas de localização periférica;
- c) Em 1957 o *Plano Regulador*;
- d) Em 1961-64 o *Plano Director*;
- e) Em 1973 o *Master Plan* – elaborado pela empresa francesa Omnium Technique d'Aménagement (OTAM), é o único plano aprovado antes da independência e no qual se assume a criação de três pólos de crescimento alternativos – Viana, Cacuaco e Camama.

Após a independência foram elaborados, entre outros, os seguintes instrumentos (Melo 2015, Viegas 2015, MUH 2015, Pacheco 2012 e Almeida 1997):

- a) *Plano de Gestão e Crescimento Urbano* (1997), pela empresa Dar Al-Handasah Consultants, com financiamento do Banco Mundial; este plano foi aprovado em Conselho de Ministros em 2000;
- b) *Planeamento Territorial Estratégico e Plano de Requalificação de Luanda* (2002),

⁶⁰ Costa (1984).

executado pelo Gabinete de Obras Especiais;

- c) *Plano da Nova Cidade de Luanda e Plano Regulamentar da Primeira Fase para a Nova Cidade de Luanda* (2006), encomendado à China International Fund;
- d) *Planos Integrados de Expansão Urbana e Infra-estruturas de Luanda e Bengo* (2011), coordenados pela empresa Dar Al-Handasah Consultants.

Amaral (1983, 296), entre os vários aspectos que menciona sobre o surto que marcou e acelerou o crescimento da cidade de Luanda, refere “a predominância do centro histórico da Baixa como o da concentração de actividades e a ausência de outros pólos tão importantes de descentralização; o carácter doentio, não acompanhado, da ampliação do espaço urbano”. O fluxo de população proveniente da Metrópole e do mundo rural levou a um “alastramento da faixa periférica dos bairros de miséria, dos *muceques* que rodeiam a cidade urbanizada, a intensificação de problemas de alojamento e as dificuldades da realização de medidas adequadas de planeamento urbano”.

De um modo geral, o crescimento urbano da cidade de Luanda fez-se até 2006, quer durante o período colonial quer no pós-colonial, de acordo com o modelo centro-periferia. O centro, com espaço reduzido e elevada densidade, aglutinou as principais funções urbanas. Em torno do centro, na periferia, fixaram-se os *musseques*, áreas densamente habitadas, em expansão, com habitação não planeada, predomínio da habitação de autoconstrução precária e sem condições sanitárias (Amado e Hakkert 1992, Kasack 1996, Lopes *et al* 2007, Raposo e Salvador 2007, Rodrigues 2009).

O crescimento das periferias em Luanda está fundamentalmente relacionado, por um lado, com o acolhimento e a solidariedade familiar e, por outro, com a ocupação informal (Venâncio 2013).

Conforme mencionado por Amado e Muanamoha (2003), a *periferização* no caso da cidade de Luanda teve a sua génese nos movimentos migratórios urbanos que “expulsaram” os migrantes de baixa renda que se fixaram na proximidade do centro para áreas cada vez mais distantes e de menor valor do solo urbano, aumentando as desigualdades sociais.

Amaral (1983) reforça a ideia deste modelo centro-periferia, ao sublinhar que o crescimento urbano ocorrido em Luanda até à independência não foi acompanhado pela emergência de uma região urbana marcada por um complexo de relações e de interesses variados. Aparece de forma isolada e sem uma faixa rural circundante, sendo apenas de destacar, no início dos anos 80 do século XX, os seguintes “pontos de polarização

económica”:

- a) *Cacuaco*, a 16 km, descrito pelo autor como um minúsculo aglomerado do litoral, com salinas e escassos estabelecimentos industriais;
- b) *Catete*, onde se produzia algodão;
- c) *Bom Jesus*, como pequeno porto fluvial do Cuanza;
- d) *Viana*, na estrada de Catete.

De acordo com os levantamentos realizados por Venâncio (2013), existiam e estavam em afirmação na década de 50 do século XX dez *musseques*: Prenda, Catambor, Cassequel⁶¹, Calemba, Marçal, Rangel, Sambizanga, Mota, Lixeira e Caputo. Começaram a desaparecer no mesmo período os *musseques* da Bananeira, Burity, Cayate, Pedrosa e Terra Nova. Foram paralelamente extintos os *musseques* de Braga, Maculusso e Viúva Real. Na década de 1964 existiam, para além dos dez *musseques* mencionados, mais oito: Coreia do Norte, Samba Pequena, Zangala, Caputo, São Paulo, Indígena, Cemitério Novo e Terra Nova.

Santos (1974, 4-5) defende que os *musseques* não surgiram por si próprios. Conforme refere o autor, “esses locais foram escolhidos tendo em atenção uma diversidade de factores que podemos agrupar da seguinte maneira: os resultados das necessidades dos moradores, nomeadamente no que diz respeito às distâncias aos locais de trabalho; os que procedem da existência de vazios urbanos dentro ou nas proximidades de áreas urbanizadas das cidades; os que derivam da falta de estruturas urbanísticas que permitissem alojar o verificado fluxo migratório para os grandes meios”.

A prevalência dos *musseques* em Luanda intensifica-se após a independência, com o eclodir da guerra civil e dos conflitos armados. Os motivos dos fluxos populacionais alteraram-se e a dimensão do fenómeno aumentou. A fuga à guerra foi o principal motivo das migrações campo-cidade até ao início do processo de reconstrução nacional (2002). Fruto do estado em que se encontrava o país, com prioridades centradas na economia de guerra, o modelo centro-periferia reforça-se na cidade de Luanda.

Roque (2011) confirma que até 2006 coabitaram na cidade de Luanda os dois tipos de zonas: o centro e a periferia.

De acordo com Burity (2013, 53), “no período entre 1975 e 2002, Luanda entrou em processo de regressão e degradação territorial, sem que se processasse a recuperação e

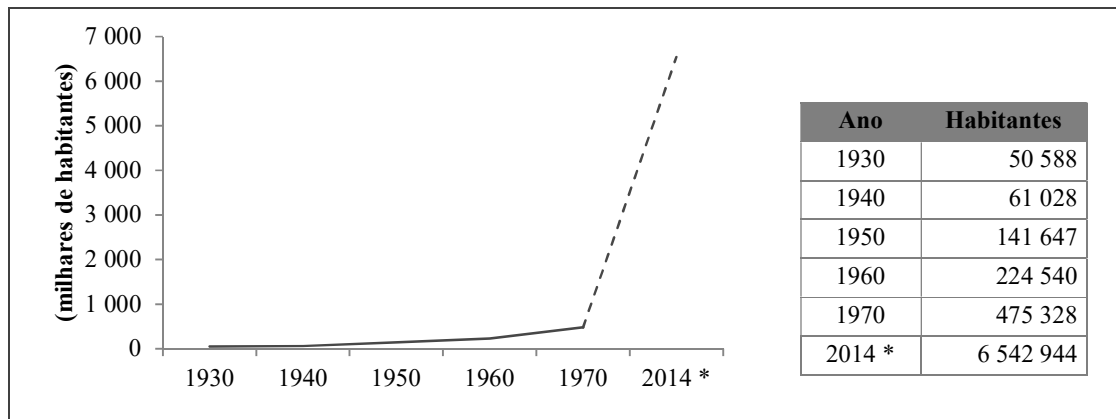
⁶¹ De acordo com o autor o musseque do Cassequel foi desalojado em 1968 para construção do Bairro Popular.

construção de novas infra-estruturas. Houve a degradação dos bairros e o aumento dos assentamentos informais, sendo os mais antigos: Sambizanga, Mota, Marçal, Lixeira, Rangel, Catambor, Prenda, Calemba e Samba; e os mais recentes: Palanca, Petrangol, Mulemba e Rocha-Pinto”.

A cidade de Luanda, que em 1930 tinha 50 588 habitantes, aproximou-se nas vésperas da independência do meio milhão de habitantes.

Enquanto unidade territorial integrada na Província de Luanda⁶², a cidade tinha em 2014, de acordo com os dados preliminares do Recenseamento Geral da População e da Habitação (INE 2014), 6 542 944 habitantes (28% da população do país), dos quais 51% do sexo feminino e 49% do sexo masculino (Figura 10).

Figura 10 – Evolução da população residente em Luanda

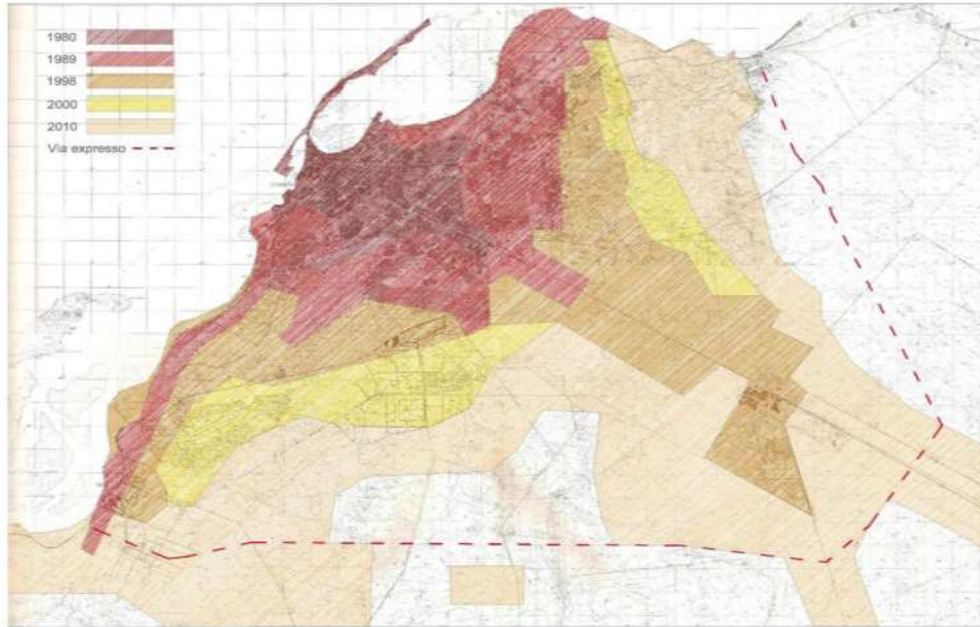


Fonte: Amaral (1983) e INE (2014).

* Resultados preliminares. Dados de 1930, 1940, 1950, 1960 e 1970 referentes à cidade de Luanda. Dados de 2014 referentes à Província de Luanda.

Conforme se pode constatar através da Figura 11 a ocupação fez-se em torno dos três principais eixos viários: Estrada de Cacuaco, Estrada de Catete e Estrada da Samba.

⁶² A Província de Luanda foi formalmente separada da Província do Bengo pelo Decreto-Lei n.º 187/80 de 15 de Novembro, passando a integrar os sete municípios urbanos da cidade de Luanda (Ingombota, Maianga, Rangel, Sambizanga, Samba, Kilamba Kiayi e Cazenga) e outros dois rurais (Cacuaco e Viana) (Oppenheimer e Raposo, 2007). Em 2011 foi publicada uma nova alteração da divisão político-administrativa das Províncias de Luanda e Bengo através da Lei n.º 29/11, de 1 de Setembro. A Província de Luanda passa a integrar sete municípios: Luanda (113 km²), Cazenga (41 km²), Cacuaco (335 km²), Viana (615 km²), Belas (1 077 km²), Icolo e Bengo (3 083 km²) e Quiçama (13 562 km²).

Figura 11 – Evolução da ocupação do solo em Luanda (1980 – 2010)

Fonte: Bettencourt (2011).

De acordo com o Decreto Presidencial n.º 59/11 de 1 de Abril, as áreas de *musseques* constituíam em 2011 80% da área urbana de Luanda.

Com o fim dos conflitos armados inicia-se o processo de reconstrução nacional. Num contexto de maior estabilidade política, social e económica, os debates sobre as questões urbanas intensificam-se e desenvolvem-se normas e regulamentos sobre o uso e ocupação do território que promovem novas abordagens em relação ao espaço urbano. Entre os vários diplomas publicados destaca-se a Lei do Ordenamento do Território e do Urbanismo (Lei n.º 3/04, de 25 de Junho), que levou ao aumento da produção de estudos, propostas, projectos e planos de intervenção cada vez menos focalizados no modelo centro-periferia.

Se numa fase inicial a dicotomia do espaço urbano realçava o desenvolvimento do modelo capitalista de produção, onde as cidades tinham as suas estruturas espaciais articuladas em torno de um centro principal, na maior parte das vezes único, desempenhando todos os papéis de centralidade (Spósito 2013), com o crescimento urbano, demográfico e espacial há necessariamente uma recomposição da centralidade urbana (Beuf 2012).

A emergência das áreas metropolitanas contemporâneas fez com que a centralidade urbana saísse do centro, historicamente único e plurifuncional. Assiste-se à criação de novos lugares e novas centralidades, com origens diversas relativamente à sua natureza e hierarquia. A recomposição da centralidade urbana torna-se ainda mais efectiva se acompanhada por uma

operacionalização de operações e iniciativas de gestão territorial (Vasconcelos *et al* 2013).

No caso da cidade de Luanda, a transformação das áreas periurbanas decorre destes dois movimentos: do *crescimento urbano* que conduz a novas articulações na cidade, no decurso da localização de actividades económicas polarizadoras de outras interações e fluxos de bens, pessoas e capitais; de *intervenções urbanísticas* que gradualmente promovem novas centralidades e dinâmicas.

Desde 2006 que se observam diferentes intervenções urbanísticas nas áreas periféricas da cidade de Luanda. Para além dos Planos Urbanísticos concluídos e em fase de conclusão em 2015 (Plano Director de Viana, Plano Director da Zona Económica Exclusiva, Plano Director das Infra-estruturas Integradas de Kilamba Kiaxi, etc.), Viegas (2015) destaca as seguintes intervenções:

- a) *Reassentamento (ou realojamento)* nos bairros do Zango, Sapu e Panguila;
- b) *Reconversão urbana* nos bairros do Cazenga, Sambizanga e Rangel;
- c) Edificação de *empreendimentos imobiliários* em Talatona, Nova Vida e Patriota;
- d) Demarcação de *reservas fundiárias para fins habitacionais* (de acordo com os Decretos-Lei n.º 80/08 a n.º 112/08 de 26 de Setembro) em áreas densamente povoadas (para projectos de reconversão urbana) e em áreas rurais ou periurbanas pouco povoadas⁶³;
- e) Criação de *novas centralidades* no Kilamba, Cacuo e Zango.

A mudança de visão relativamente ao desenvolvimento urbano de Luanda - do modelo centro-periferia para o modelo multicêntrico - policêntrico - foi inicialmente assumida nos Planos Integrados de Expansão Urbana e Infra-Estruturas de Luanda e Bengo (Decreto Presidencial n.º 59/11 de 1 de Abril) e integrada no mais recente instrumento de planeamento aprovado para a cidade de Luanda a 25 de Novembro de 2015 – o *Plano Director Geral Metropolitano de Luanda* (IPGUL 2015).

Importa clarificar no âmbito da análise do espaço urbano as diferenças existentes entre

⁶³ No Decreto-Lei n.º 87/08 de 26 de Setembro figuram as novas reservas fundiárias do Estado afectas ao Governo da Província de Luanda para promoção de habitação no âmbito do Programa Nacional de Urbanismo e Habitação. As primeiras reservas incluem: Kikuxi - Sapú - Benfica (com 10 798,48 hectares) a sul de Luanda, e as áreas de Cazenga - Antenas (com 593,83 hectares), Sambizanga - Antenas (com 76,00 hectares) e Sambizanga - bairro Operário - Boavista (com 551,56 hectares), a norte da capital. As segundas reservas fundiárias afectas ao incluem as áreas de Cacuo (com 223,30 hectares), Bitá (com 180,00 hectares), Sapú (com 150,00 hectares), Sapú I (com 404,20 hectares), Zango (175,00 hectares) e a imensa Luanda Norte (com 20 957,00 hectares) (Viegas 2015).

centro/ centralidade e multicentralidade/ policentralidade.

Desde a publicação da teoria dos lugares centrais de Walter Christaller em 1933 (ver entre outros, Haggett 2001) que se reconhece a polarização do espaço geográfico por via da concentração de bens e serviços.

Como refere Salgueiro (2013), *centro* remete para uma localização com forte poder de atracção e geometricamente circunscrita. *Centralidade* está associada a outro tipo de propriedades da mesma geometria, consubstanciada em fluxos entre os nódulos de articulação da circulação intra e interurbana.

Spósito (2013) esclarece os conceitos de *multicentralidade* e *policentralidade*. A *multicentralidade* caracteriza situações em que uma área de concentração comercial e de serviços nas cidades influencia a perda relativa do peso e a importância do centro até então predominante. A *policentralidade* está associada ao surgimento de grandes superfícies comerciais e de serviços que redefinem profundamente a estrutura espacial.

Ainda de acordo com o autor, a diferença entre estes dois conceitos é ainda notória em relação a três aspectos:

- a) Capacidade de atracção – na multicentralidade, ao contrário do que ocorre com a policentralidade, a grande superfície não exerce atracção sobre toda a cidade; na policentralidade a grande superfície tem capacidade de exercer atracção em outras cidades;
- b) Diversidade de agentes – na multicentralidade há uma grande diversidade de agentes que ao longo do tempo reforçam o peso e a importância do nódulo; na policentralidade as grandes superfícies são planeadas, construídas e ocupadas em poucos anos;
- c) Segmentação socio-espacial – a origem dos agentes e do tipo de superfícies comerciais conduz a uma segmentação e selectividade socio-espacial.

Tendo em conta o âmbito anteriormente descrito, a cidade de Luanda observou no período compreendido entre 2002 e 2010 à emergência de pólos embrionários em Luanda Sul/ Belas, onde se implantou a primeira grande superfície comercial em 2007 (Belas Shopping) e a segunda em 2010 (Kero Nova Vida). A localização destas unidades comerciais resulta do forte crescimento urbano ocorrido nesta área da cidade e contribui para a autonomização da mesma.

Na sequência deste movimento inicia-se a expansão da rede comercial formal que em alguns casos foi acompanhada pela diversificação de serviços, com a localização de centros

empresariais na proximidade (ex. Belas Business Park em Talatona).

Decorre desta evolução uma tendência de multicentralidade na cidade de Luanda que leva à diversificação dos fluxos e à menor dependência em relação ao centro histórico.

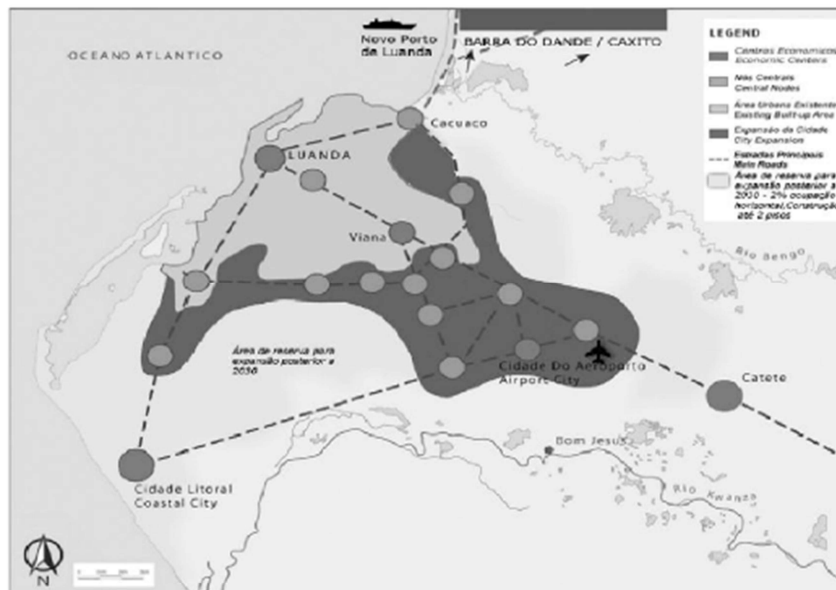
A evolução ocorrida em termos económicos foi acompanhada por opções programáticas claramente orientadas para o reforço da multicentralidade.

Na fase de elaboração dos Planos Integrados de Expansão Urbana e Infra-Estruturas de Luanda e Bengo foram considerados três cenários de desenvolvimento (Anexo II):

- a) *Alternativa 1*: Novo desenvolvimento concentrado e independente do centro urbano existente de Luanda;
- b) *Alternativa 2*: Crescimento periférico centralizado;
- c) *Alternativa 3*: Crescimento para o exterior e optimização da ocupação do solo.

Optou-se pela alternativa 3, gizando-se as seguintes directrizes de desenvolvimento a médio e longo prazo para Luanda: corredores de infra-estruturas, nós de desenvolvimento, construção de centros emergentes, incremento do desenvolvimento, novos centros de economia e áreas de futura expansão (Figura 12).

Figura 12 – Alternativa de desenvolvimento urbano preferida – Planos Integrados de Expansão Urbana de Luanda e Bengo



Fonte: Decreto Presidencial n.º 59/11.

O Plano Director Geral Metropolitano de Luanda (PDGML), definido para o horizonte

2015-2030, apresenta um limite de área urbana mais vasto, com um núcleo adjacente designado por “Catete Nova Cidade”. O novo limite urbano considera uma área de 526 100 hectares para a qual se dimensiona uma população de 12,9 milhões de habitantes até 2030 (IPGUL 2015) (Figuras 13 e 14).

Figura 13 – Planta de ocupação do solo – Plano Director Geral Metropolitano de Luanda



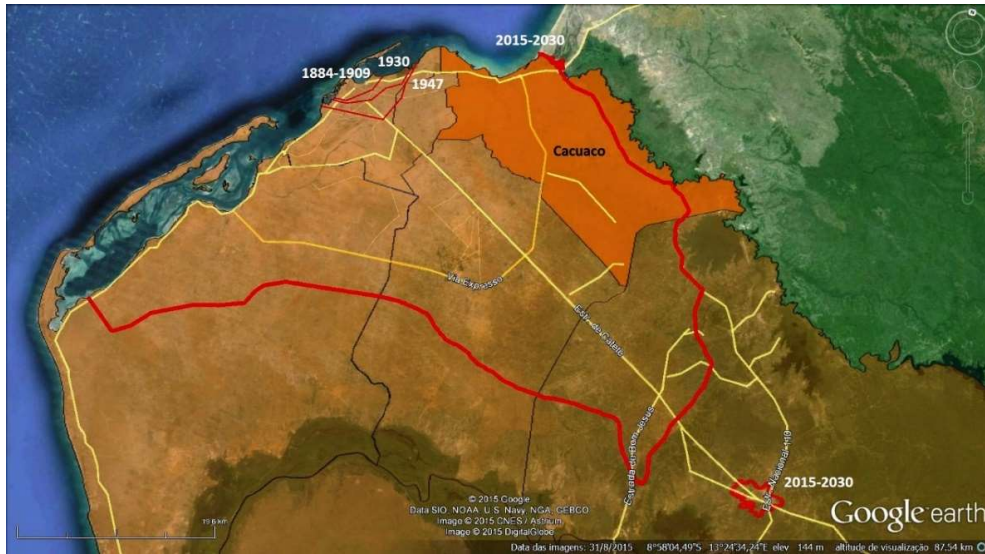
Fonte: IPGUL (2015).

O novo limite urbano foi demarcado considerando a ocupação urbana existente e os eixos de conectividade urbana estruturantes, nomeadamente:

- a) A Via Expresso (considerada como circular central e circular arterial do Corredor do Cambambe);
- b) A futura “Segunda Circular” (dos Ramiros a Kifangondo);
- c) A Estrada de Catete (considerado como o principal eixo de transportes da Província);
- d) A Estrada de Cacucaco;
- e) A estrada costeira da Marginal da Corimba.

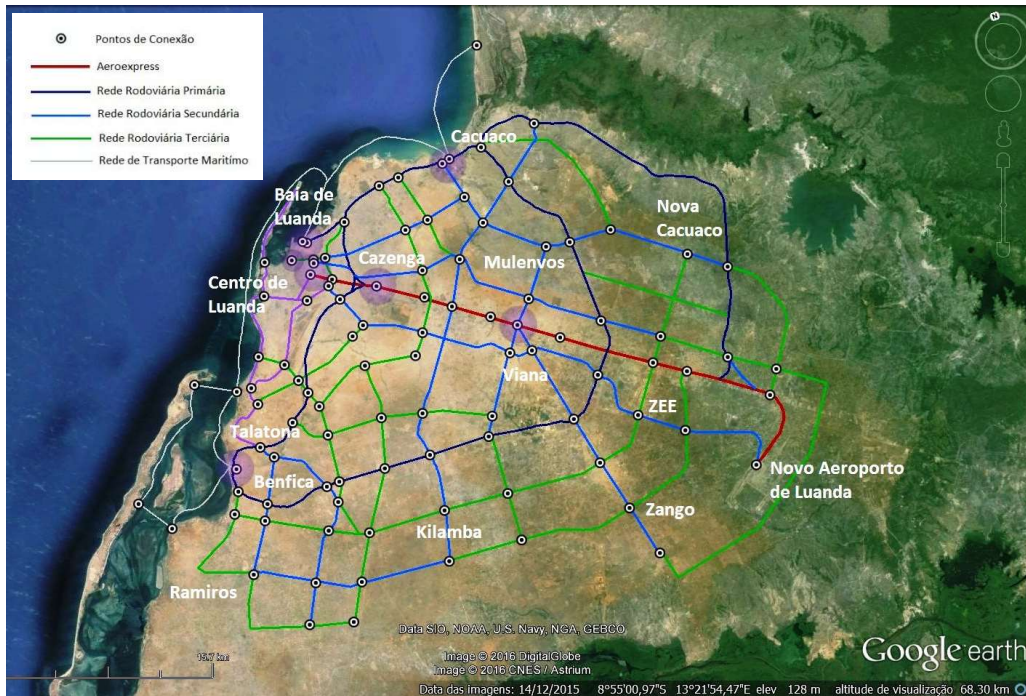
O plano de conectividade desenhado no PDGML inclui sete eixos de circulação principais que traduzem, por um lado, a diversificação da malha urbana e, por outro, as principais áreas de expansão da cidade (Figura 15).

Figura 14 – Evolução do limite urbano da cidade de Luanda



Fonte: elaboração própria com base em Amaral (1983), IPGUL (2015) e Google Earth (2015). | Nota: o limite de 2015-2030 resulta da restituição aproximada do uso do solo patente no Plano Director Geral Metropolitano de Luanda (excluindo a península do Mussulo).

Figura 15 – Enquadramento da Conectividade - Plano Director Geral Metropolitano de Luanda



Fonte: elaboração própria com base em IPGUL (2015).

Na rede rodoviária principal foram considerados os seguintes eixos: Corredor de Cambambe (1.º anel), Via Expresso (2.º anel), Segunda Circular (3.º anel), Corredor Marginal – Corimba, Corredor Norte – Sul, Corredor Zango – Viana e Corredor do Kifangondo). Para

além da circulação rodoviária, alguns dos eixos incluem transporte público, tendo sido definidos para as ligações terrestres quatro tipos de transportes: *Line Rapid Transport* (LRT), *Bus Rapid Transport* (BRT), *Mass Rapid Transport* (MRT) e comboio urbano.

A rede rodoviária secundária acompanha os limites dos municípios e centros urbanos.

Fruto da evolução urbana observada, bem como das directrizes de planeamento, o *Centro de Luanda* tenderá a perder gradualmente o peso que assumiu até 2006 no modelo centro-periferia, sendo notória a configuração de *novas áreas centrais*⁶⁴ no limite urbano definido pelo PDGML.

Considerando o crescimento urbano e a concentração de bens e serviços demarcam-se actualmente no espaço urbano de Luanda, não incluindo o centro de Luanda⁶⁵, sete áreas centrais em *fase de consolidação* e três *embrionárias*⁶⁶:

- *Em fase de consolidação*: Cacuaco, Viana, Talatona/ Luanda Sul, Kilamba/ Golf, Kilamba, Cazenga/ Sambizanga/ Rangel, Zona Económica Especial (ZEE Luanda-Bengo);
- *Embrionárias*: Zango/ Panguila, Benfica/ Patriota e Morro Bento⁶⁷.

A contextualização das áreas centrais em consolidação e embrionárias na Província de Luanda consta da Tabela 13 e da Figura 16. Esta tendência é liderada por projectos de desenvolvimento imobiliário, localização e expansão de superfícies comerciais, forte concentração comercial, localização de infra-estruturas de saúde e desportivas, execução de planos directores/ urbanísticos, implantação de zonas industriais e de zonas económicas especiais⁶⁸, localização ou realocação de infra-estruturas portuárias/ aeroportuárias e realocação de órgãos da Administração Central.

⁶⁴ Optou-se pela designação de área central em vez de centralidade dado que a terminologia centralidade, em Angola, está estritamente relacionada com empreendimentos urbanísticos de grande dimensão previsto em legislação específica.

⁶⁵ O centro de Luanda beneficia actualmente de projectos de reabilitação e reconversão específicos visando a sua qualificação. Tratam-se dos projectos da Baía de Luanda, de Requalificação da Ilha e Floresta de Luanda e o de Requalificação Urbana da Marginal da Corimba.

⁶⁶ Considera-se “em fase de consolidação” áreas que já detêm alguma autonomia no espaço urbano e “embrionárias” áreas ainda fortemente associadas à função residencial e integradas num *continuum* urbano sem dinâmicas endógenas assinaláveis.

⁶⁷ Não se considera neste âmbito o projecto do novo Porto do Dande pelo facto de não integrar a Província de Luanda.

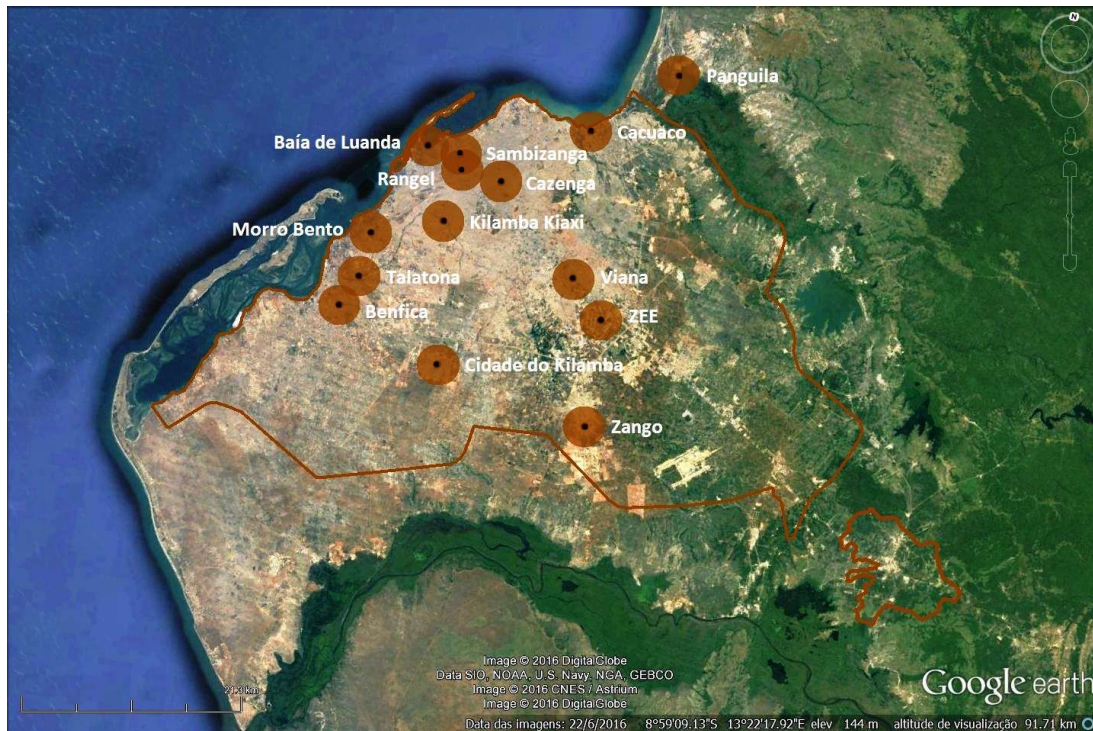
⁶⁸ Zona Económica Especial (ZEE) – De acordo com o Decreto n.º 50/09 de 11 de Setembro, que estipula o regime jurídico da Zona Económica Especial Luanda – Bengo, as ZEE constituem um modelo de organização económica e um forte mecanismo de industrialização e desenvolvimento do sector produtivo e empresarial. Esta ZEE inclui reservas mineiras, industriais e agrícolas.

Tabela 13 – Áreas centrais em consolidação e embrionárias na Província de Luanda

Áreas centrais	Focos de potencialização
<i>Em fase de consolidação</i>	
<i>Cacuaco</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Nova Centralidade do Cacuaco (cidade do Sequele) • Superfícies comerciais: Kero e Shoprite • Unidades de saúde de referência: hospital em construção • Forte localização industrial
<i>Viana</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Plano Director Municipal de Viana (2014) • Centros Comerciais: Ginga Shopping • Superfícies comerciais: Kero • Unidades de saúde de referência: Hospital Municipal de Kapalanca • Pólo Industrial de Viana
<i>Talatona/ Luanda Sul</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Desenvolvimento imobiliário de Talatona/ Luanda Sul • Centros comerciais: Belas Shopping, Shopping Avennida e Centro Comercial Espaços Avenida • Forte concentração terciária e de serviços • Relocalização de órgãos da Administração Central (ex. Ministério da Administração do Território, Ministério das Pescas, Ministério do Ensino Superior) • Belas Business Park
<i>Kilamba Kiaxi/ Golf</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Desenvolvimento imobiliário Projecto Nova Vida • Plano Director da Área Residencial do Camama • Centros comerciais: Centro Comercial Atrium Nova Vida, Xyami Shopping, Golf Center Shopping (Golf II) e Ulengo Center • Superfícies comerciais: Kero
<i>Kilamba</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Centralidade do Kilamba • Superfícies comerciais: Kero • Estádios: Estádio Nacional 11 de Novembro e Pavilhão Multiuso do Kilamba • Cidade Universitária • Forte concentração comercial ao longo da Via Expresso
<i>Cazenga/ Sambizanga/ Rangel</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Gabinete Técnico de Reconversão Urbana do Cazenga, Sambizanga e Rangel (GTRUCS) • Plano Director Geral do Cazenga, Sambizanga e Rangel (2014)
<i>Zona Económica Especial (ZEE Luanda-Bengo)</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Novo Aeroporto Internacional • Plano Director da ZEE (2014) • Forte concentração industrial/ terciária
<i>Embrionárias</i>	
<i>Zango/ Panguila</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Nova Centralidade do Zango
<i>Benfica/ Patriota</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Desenvolvimento urbanístico com loteamentos • Superfícies comerciais: Nosso Super
<i>Morro Bento</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Plano de Requalificação de Morro Bento (2005) • Superfícies comerciais: Kero • Unidades de saúde de referência: Clínica Multiperfil

Fonte: elaboração própria.

Figura 16 – Localização das áreas centrais em emergência e embrionárias na Província de Luanda



Fonte: elaboração própria com base em IPGUL (2015) e Google Earth (2015). | Nota 1: o limite assinalado resulta da restituição aproximada do uso do solo patente no Plano Director Geral Metropolitano de Luanda (excluindo a península do Mussulo).

O surgimento de novas áreas centrais na cidade de Luanda decorre de diferentes tipos de processos. *Grosso modo*, é possível identificar os seguintes:

- a) Pequenos núcleos urbanos que se consolidaram e ganharam autonomia em relação ao centro (ex. Cacuaço e Viana);
- b) Projectos de reconversão urbanística (ex. Baía de Luanda);
- c) Projectos de expansão urbana (ex. Talatona, Kilamba, etc.);
- d) Construção de novas infra-estruturas (ex. Zona Económica Especial, Porto do Dande, etc.).

O modelo centro-periferia tenderá assim a esbater-se nas próximas décadas na cidade de Luanda. A crescente dinâmica da multicentralidade vai criar novas interações sociais no espaço urbano que acompanhadas paralelamente pela evolução de outros factores de âmbito macro, como seja o caso do planeamento urbano, da desconcentração e descentralização, da escolarização, da diversificação do tecido produtivo local e do aumento das condições socioeconómicas, levarão à reconfiguração do espaço social.

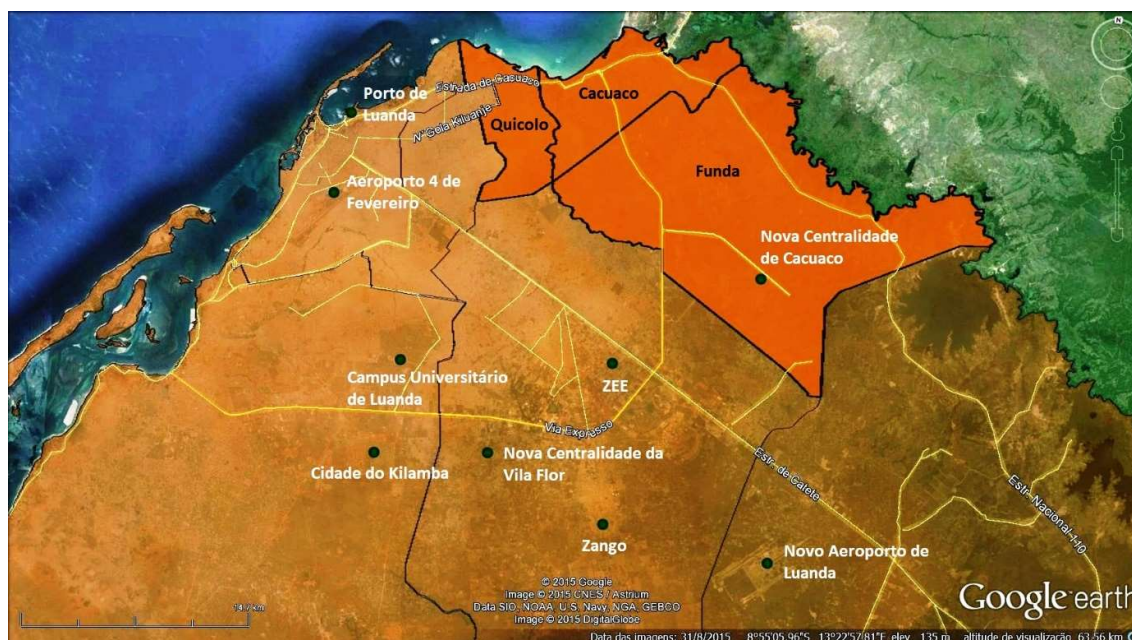
Pelos motivos apresentados, o estudo da fecundidade nas áreas periféricas urbanas

reveste-se de importância e significado particular.

8. CACUACO: DE PERIFERIA A CENTRO URBANO

De acordo com os resultados preliminares do Recenseamento Geral da População e Habitação (INE 2014), o Município do Cacuo tem uma população de 882 398 habitantes, correspondente a 13,5% da população residente em Luanda (Figura 17). É actualmente formado por três comunas - *Kicolo*, *Cacuaco* e *Funda* – e possui desde 2011 o *Centro Urbano de Sequele* (urbanisticamente designada por Nova Centralidade do Cacuo).

Figura 17 – Divisão administrativa do Município do Cacuo



Fonte: elaboração própria com base em Google Earth (2015).

Há poucos estudos de escala municipal publicados sobre a cidade de Luanda. Os trabalhos científicos mais recentes sobre Luanda foram elaborados por Melo (2015) e Viegas (2015). Para uma escala de maior pormenor, destacam-se as teses de mestrado de Venâncio (2013) sobre o bairro do Prenda e de Burity (2013) sobre a Comunidade Coragem-Irmão (situada na zona limítrofe do projecto Zango). De referir ainda o estudo feito sobre a Chicala por Martins e Moreira (2014) e os trabalhos não publicados de caracterização do Município do Cacuo - o Perfil Municipal (AMC 2014) e o Plano e Programa de Desenvolvimento Municipal 2015 - 2017 (AMC 2015).

De acordo com AMC (2014, 10), “nos anos de 1800/1900, Cacuo era uma aldeia

pertencente ao distrito de Luanda, sem qualquer classificação. No ano 1914, atingiu a categoria de Conselho Administrativo do Cacuo. Por volta de 1950, Cacuo perde a categoria de Conselho, passando a ser Posto pertencente ao Conselho Administrativo de Viana. Por volta de 1960, Cacuo volta a conquistar a categoria de Conselho Administrativo. Na nomenclatura administrativa do regime colonial havia: Administrador de Posto, Secretário, Regedor e Cipaio. No período em que Cacuo ascendeu à categoria de Conselho Administrativo, a localidade da Funda passou à categoria de “Posto” subordinando-se ao Conselho Administrativo de Cacuo. Territorialmente, o Conselho Administrativo de Cacuo estendia-se até ao Kikolo” (p.10). Tem-se conhecimento que em 1972 foi apresentado o Plano Regulador Luanda – Cacuo – Viana (GDCML 1972).

Com base nos bairros demarcados no Perfil Municipal (AMC 2014) e no exercício de mapeamento de povoações realizado com a Direcção Municipal de Cultura e Turismo do Cacuo e as autoridades tradicionais do Município⁶⁹, foi possível reconstituir a história do povoamento do Município, apresentando-se seguidamente os resultados obtidos.

É de ter em conta que a divisão administrativa considera as seguintes nomenclaturas: Província, Município, Comuna e Povoação. Esta divisão resulta originariamente do disposto nos textos constitucionais de 1975 e 1992, tendo sido, no entanto, posteriormente abandonada a sua referência, embora se possam integrar nos "outros entes territoriais equivalentes às comunas" a que a atual Constituição se refere. Assim, e apesar do conceito de Bairro não estar formalmente definido na legislação de base (Lei da Organização e do Funcionamento dos órgãos da Administração Local do Estado, Lei de Terras ou Lei do Urbanismo e do Ordenamento do Território), o mesmo é aplicado, na prática, ao nível municipal. Os limites de Bairro definidos pelas Administrações Municipais são resultantes de demarcações locais e não se encontram formalizados em normativos ou regulamentos legais.

8.1 Comuna do Cacuo

A ocupação inicial da comuna do Cacuo fez-se junto à actual sede, com a fixação, por volta dos anos 30 do século XX, de população dedicada à pesca.

Foram inventariadas, conjuntamente com a Direcção Municipal da Cultura e Turismo do Cacuo, 14 povoações, a maior parte das quais com origem próxima à Estrada do Cacuo

⁶⁹ Comuna do Cacuo: Soba do Kifwangondo e Soba da Barra do Bengo. Comuna do Kicolo: Soba do Ndala Mulemba e Soba do Kicolo. Comuna da Funda: Seculo da Funda.

(Figura 18).

Os habitantes destas povoações eram oriundos da Samba, Ilha do Cabo e Mussulo e viviam em casas de pau a pique. A partir deste núcleo criaram-se os primeiros bairros, actualmente já extintos.

Figura 18 – Povoações da Comuna do Cacuaço



Fonte: elaboração própria com supervisão da Administração Municipal do Cacuaço e com base em Google earth (2015).

Ainda a partir deste núcleo surgiram, fruto de deslocções de população dentro dos limites da actual comuna, as seguintes povoações:

- a) *Bairro dos Pescadores* (antigamente designado por *Casas Novas*) – edificou-se com habitações definitivas nos anos 60 do século XX no decurso da realocização da população. Devido à proximidade do mar, este bairro esteve sujeito aos efeitos da variação das marés, tendo-se registado vários episódios que levaram à destruição das habitações. Em virtude desta situação, a população iniciou uma nova área habitacional, que deu origem ao *Bairro Hota Nganga*. Do núcleo original (do tempo colonial) restam apenas três casas, sendo uma delas a Escola Primária;
- b) *Imbondeiros*, *Kifwangondo* e *Barra do Bengo* – a formação destes bairros esteve fundamentalmente associada à afirmação do Cacuaço como entreposto comercial de Luanda, sendo de destacar, desde o início, uma grande mobilidade de população entre

os bairros do *Kifwangondo* e da *Barra do Bengo*. De notar que de acordo com as autoridades tradicionais uma parte do *Bairro de Kifwangondo*, nomeadamente o *Alto do Kifwangondo* (localizado actualmente ao pé do marco histórico), resulta do reassentamento de população na altura da construção das condutas de abastecimento de água.

Ainda antes da independência formaram-se:

- a) O *Bairro da Pedreira*, fruto das migrações provenientes de outras províncias, nomeadamente do Zaire, Uíge e Bengo;
- b) Os *Bairros Forno de Cal, Cerâmica, Vidrul e Salinas* resultantes de migrações realizadas dentro da comuna de Cacuaço.

Após a independência constituíram-se mais quatro bairros por motivos associados ao crescimento da população e às migrações: *Chapas* (com população originariamente predominante do bairro Cerâmica), *Nazaré* (com população proveniente sobretudo do bairro Vidrul), *4 de Fevereiro* e *17 de Setembro*.

O crescimento populacional desta comuna resulta de dois movimentos:

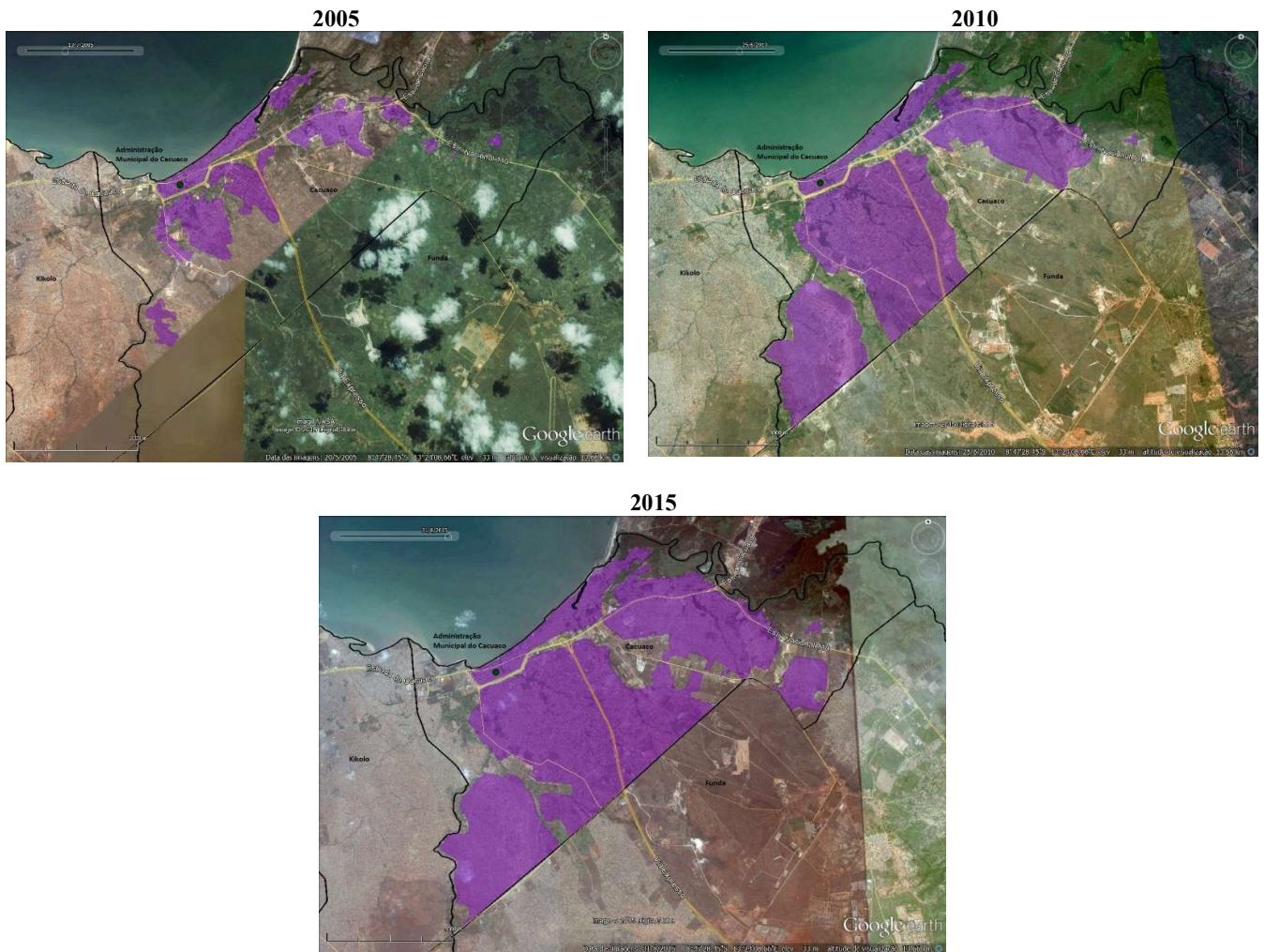
- a) O primeiro impulsionado pelo desenvolvimento económico – inicialmente as pescas e a agricultura⁷⁰, posteriormente a indústria (como se comprova a partir do nome dos bairros *Cerâmica* e *Vidrul*) e o comércio, sector fortemente dinamizado pela população migrante;
- b) O segundo impulsionado pelas migrações decorrentes da independência e da guerra civil.

Os sobados actualmente existentes são Kifwangondo e Barra do Bengo.

Ao observar-se a evolução urbana da Comuna do Cacuaço (Figura 19) constata-se que o grande impulso de crescimento ocorreu entre 2005 e 2010 tendo vindo a intensificar-se desde então sob a forma de mancha de óleo.

⁷⁰ A agricultura com maior relevo na zona do Kifwangondo.

Figura 19 – Ocupação urbana da Comuna do Cacuaco – 2005, 2010 e 2015



Fonte: elaboração própria com base em Google Earth (2005, 2010 e 2015).

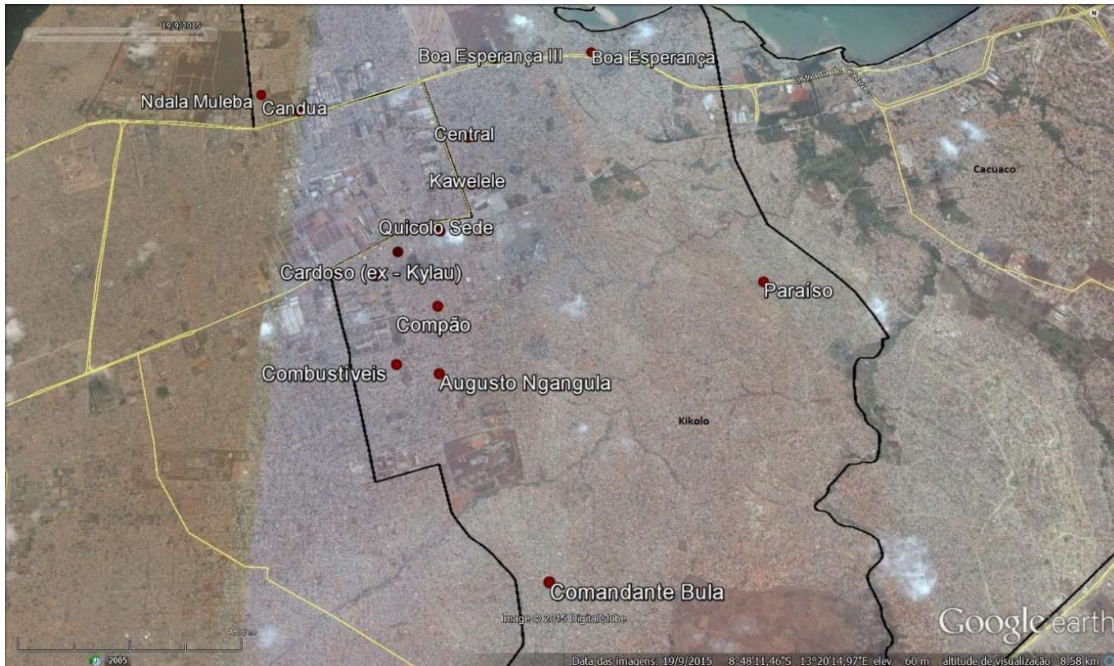
8.2 Comuna do Kicolo

O povoamento na Comuna do Kicolo está associado a dois fenómenos:

- Localização industrial que impulsionou o crescimento económico e o emprego (ex. Induve, Cimangola e Cimianto);
- Migração interna de população da comuna do Cacuaco para o Kicolo, sendo notável esta situação no caso de Mulenvos.

Foram inventariados conjuntamente com a Direcção Municipal da Cultura e Turismo do Cacuaco 14 povoações (Figura 20).

Figura 20 – Povoações da Comuna do Kicolo



Fonte: elaboração própria com supervisão da Administração Municipal do Cacuaco e com base em Google earth (2015).

Antes da independência, os primeiros aglomerados criados foram: *Kicolo* (sede), *Kawelele*, *Ndala Mulemba*, *Cardoso (ex. Kylau)* e *Mulenvos*.

As povoações que surgiram após a independência resultam de dois movimentos migratórios: deslocações internas (intramunicipais) e externas (provenientes de outras províncias).

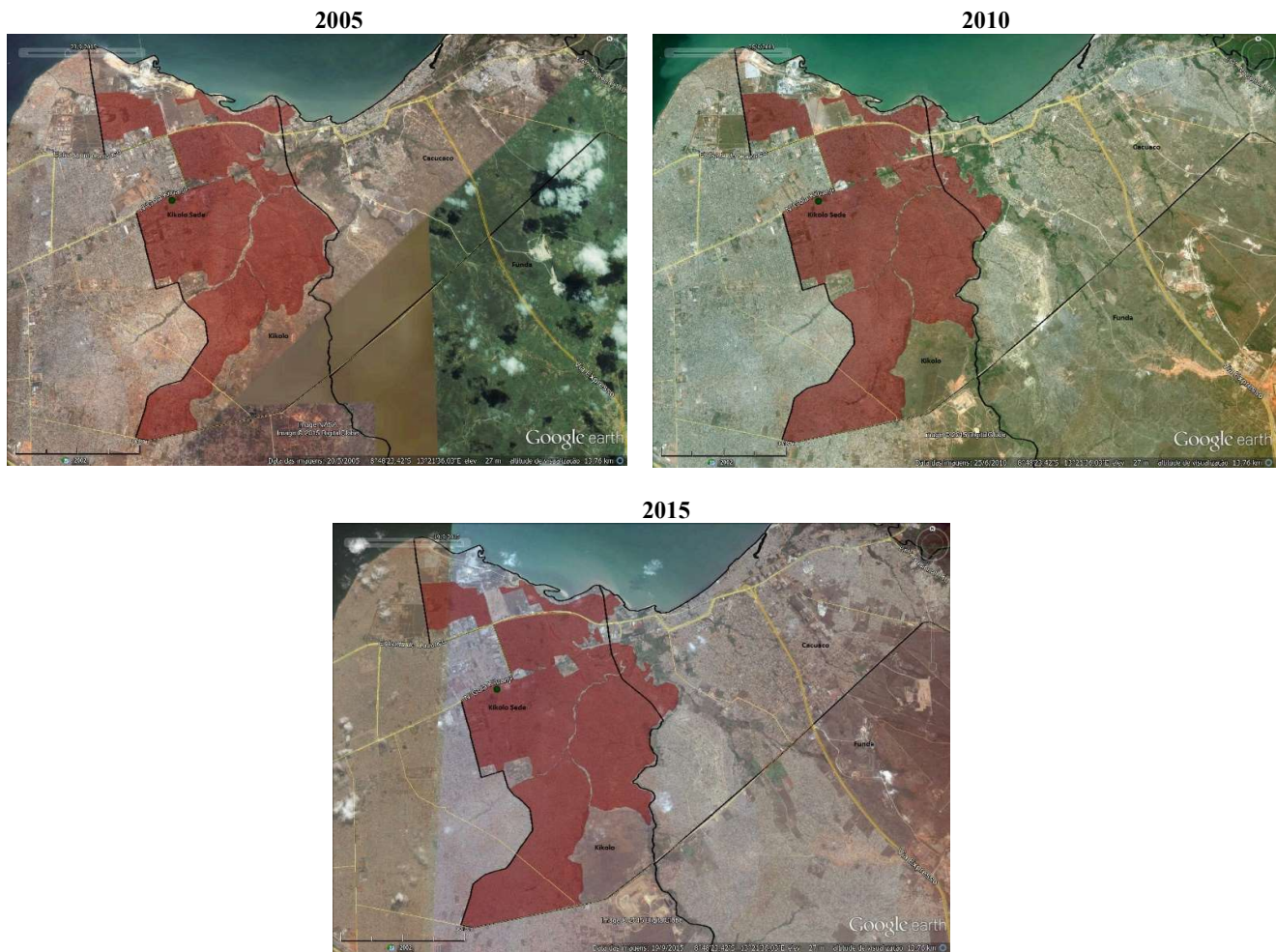
As migrações internas deram origem às seguintes povoações: *Boa Esperança*, *Boa Esperança 3*, *Candua*, *Cemitério*, *Bandeira*, *Compão*, *Combustíveis*, *Augusto Ngangula* e *Comandante Buala*.

As migrações externas impulsionaram a criação e crescimento do *Bairro Paraiso*, formado na sua maioria por população oriunda do Uíge e do Zaire.

Os sobados actualmente existentes são *Ndala Mulemba* e *Kicolo*.

Como se pode constatar através da Figura 21, a ocupação na Comuna do Kicolo é bastante intensa desde 2005. Ao contrário do que se observa nas outras duas comunas, a ocupação urbana no Kicolo registou um forte aumento da densidade habitacional de 2005 a 2015, não se tendo verificado uma expansão da mancha urbana mas antes uma intensificação da ocupação.

Figura 21 – Ocupação urbana da Comuna do Kicolo – 2005, 2010 e 2015



Fonte: elaboração própria com base em Google Earth (2005, 2010 e 2015).

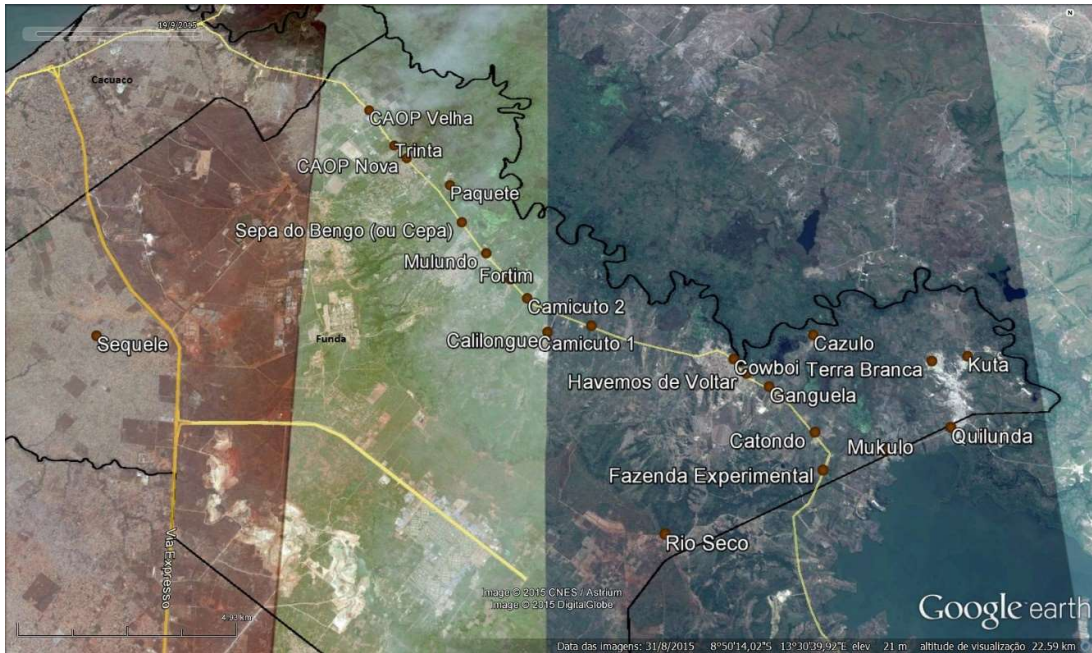
8.3 Comuna da Funda

Os primeiros núcleos de povoamento que se estabeleceram na Funda estiveram muito associados à actividade agrícola e a população proveniente de outras províncias, nomeadamente do Zaire, Uíge, Huambo e Bié.

A empresa Martins Almeida teve uma forte contribuição na dinamização da actividade agrícola nesta comuna e, por consequência, na fixação de população. O nome de várias fazendas históricas ainda consta da lista actual de bairros.

Exceptuando o caso de Sequele e de algumas povoações mais rurais nos limites da comuna (Rio Seco, Quilunda, Funda, etc.), o povoamento fez-se essencialmente ao longo da Estrada Nacional 110. Foram inventariadas 21 povoações (Figura 22).

Figura 22 – Povoações da Comuna da Funda



Fonte: elaboração própria com supervisão da Administração Municipal do Cacuaço e com base em Google Earth (2015).

O primeiro núcleo a formar-se foi o da *CAOP Velha*.

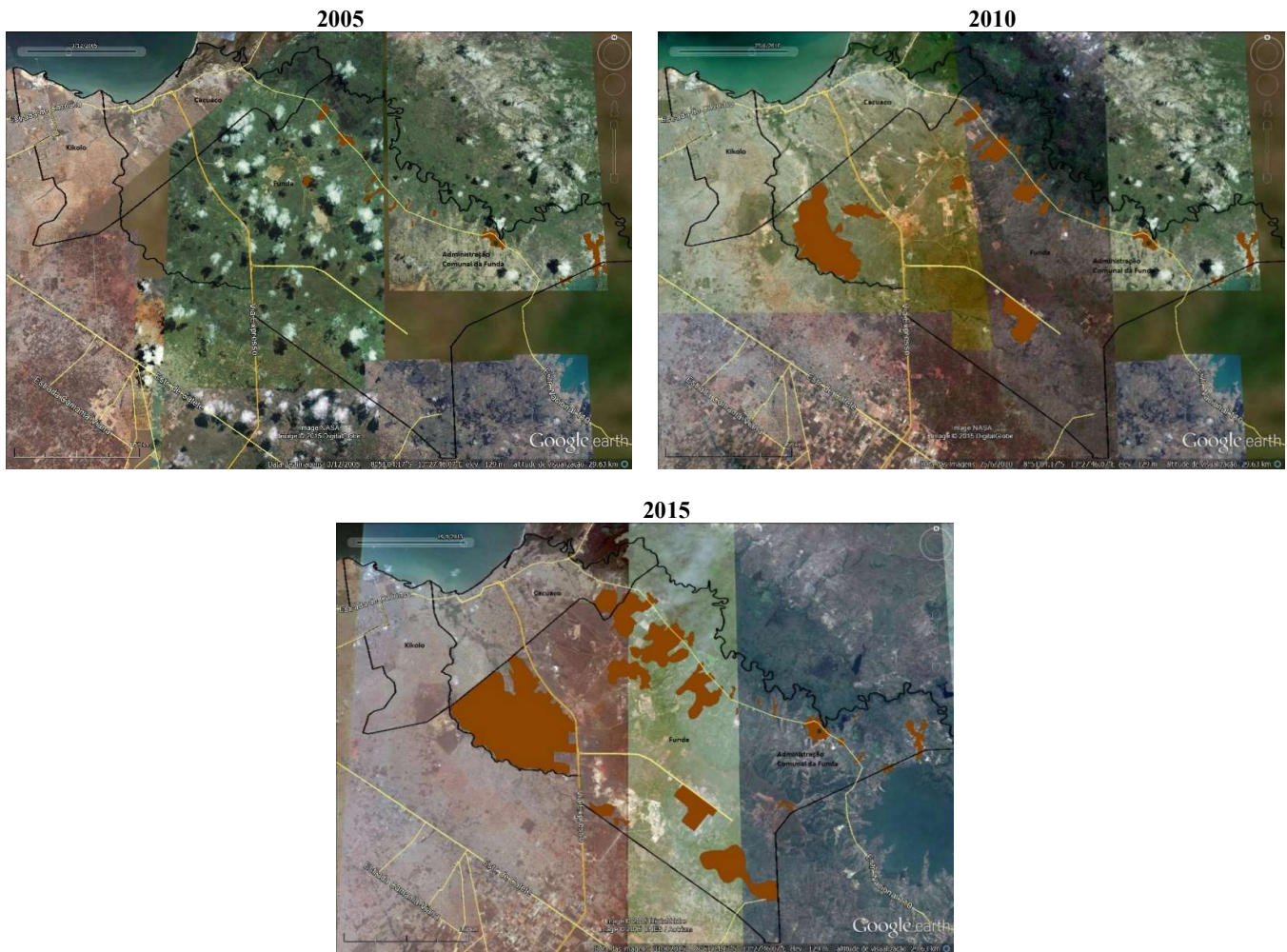
Com o desenvolvimento agrícola surgem, antes da independência, mais cinco bairros: *Fortim*, *Camicuto*, *Kuta*, *Quilunda* e *Mukulo*.

Após a independência, a Funda é das três comunas do Município a que regista a maior formação de novos bairros, tendo sido possível inventariar 17 bairros com o apoio da Direcção Municipal de Cultura e Turismo. Os bairros que surgiram neste período são: *CAOP Nova*, *Sequele* (Nova Centralidade), *Paquete*, *Mulundo*, *Sepa do Bengo*, *Cowboy*, *Camicuto 2*, *Rio Seco*, *Calilongue*, *Fazenda Experimental*, *Havemos de Voltar* (sede), *Catondo*, *Terra Branca*, *Bairro Trinta*, *Cazulo Sede*, *Cazulo Estrada* e *Ganguela*.

Este crescimento resulta não só da proliferação da ocupação urbana como também do reforço da localização industrial no Município, sendo de destacar a inauguração, em 2012, da Coca-Cola Botling Luanda e da Cerveja Ngola Norte. Para além da agricultura e da indústria, desenvolvem-se na comuna actividades relacionadas com a pesca fluvial e o turismo.

O crescimento do povoamento na comuna da Funda apresenta um padrão moderado entre a Via Expresso e a Estrada Nacional 110 e muito significativo entre 2010 e 2015 no Sequele (Figura 23).

Figura 23 – Ocupação urbana da Comuna da Funda – 2005, 2010 e 2015



Fonte: elaboração própria com supervisão da Administração Municipal do Cacuaco e com base em Google Earth (2015).

8.4 Cidade do Sequele

A *cidade do Sequele* deriva da definição programática das “novas centralidades” realizada no âmbito do *Programa de Fomento Habitacional* (Lei n.º 3/07 de 3 de Setembro).

A cidade foi formalmente criada através do Decreto Presidencial n.º 197/14 de 12 de Agosto e resulta da anterior definição do *Centro Urbano de Sequele* (Decreto Presidencial n.º 279/11, de 31 de Outubro). O Decreto Presidencial n.º 280/11 aprova o Plano de Urbanização da Cidade do Sequele e o respectivo regulamento.

O desenvolvimento urbanístico da também designada “nova cidade do Cacuaco” foi feito em regime de propriedade horizontal e teve em conta três tipos de áreas: área de urbanização programada (Fase I), áreas de expansão programada (Fases II e III) e áreas de reserva

estratégica.

A gestão do núcleo urbano de Sequele está a cargo do Governo da Província de Luanda em coordenação com a Sonangol Imobiliária e Propriedades, Lda.

O regime de ocupação do espaço urbano rege-se de acordo com as seguintes categorias: público, privado, privado com acesso público permanente e perpétuo, privado com acesso público não permanente, público em regime de concessão e com acesso público controlado e condominial.

No que respeita ao espaço, foram atribuídas três classes: urbano privado de uso misto, urbano de uso não misto e urbano de utilização pública. A 1.^a classe de espaço inclui funções habitacionais e de multiuso; a 2.^a classe de espaço, os canais rodoviários, equipamentos de infra-estrutura e serviço urbano e equipamento de utilização colectiva; por último, a 3.^a classe, a circulação e estadia de peões, a circulação e estacionamento de automóveis e área verde de protecção e enquadramento.

A Cidade do Sequele, localizada na comuna da Funda, distingue-se da restante ocupação habitacional do Município do Cacuaco. Em virtude da sua génese trata-se de uma área planeada, sem ocupação espontânea e sujeita a parâmetros formais de gestão fundiária e urbanística.

CAPÍTULO V

O MUNICÍPIO DO CACUACO COMO ESTUDO DE CASO: ASPECTOS METODOLÓGICOS

9. ESTRATÉGIA DE ABORDAGEM AO TEMA

Na ausência ou escassez de informação estatística oficial, como ocorre não raras vezes em Angola e em condições de se assegurar a reprodução humana, a análise das questões procriativas remete para metodologias de recolha de informação directa que permitam cruzar duas dimensões: (1) o número de filhos (nascidos e falecidos) e (2) as mulheres com idade igual ao superior aos 15 anos de idade⁷¹.

A conjugação destas duas dimensões possibilita observar a evolução dos nascimentos no intervalo etário com início na ocorrência do primeiro filho.

Este pressuposto metodológico deve ainda ter em conta três aspectos.

A primeira questão coloca-se em relação ao limite superior das mulheres. Muito embora a fecundidade seja predominantemente o resultado de uma relação conjugal, a gravidez depende exclusivamente das mulheres e das condições em que estas se encontram durante o ciclo reprodutivo, estatisticamente compreendido entre os 12-15 anos e os 49 anos de idade.

Estruturar um modelo de análise para as mulheres com idade compreendida entre os 12-15 e os 49 anos e um modelo para as mulheres com idade igual ou superior aos 12-15 anos pressupõe, à partida, uma diferenciação de resultados. No primeiro caso, o tema da procriação é analisado em função de uma condição efectiva (a mulher encontra-se integrada no ciclo reprodutivo). Os comportamentos, as atitudes e as decisões sustentam em si uma capacidade de realização e, até um certo limiar biológico, de idealização (a possibilidade de ainda ter filhos). No segundo caso, a mulher pode estar numa condição efectiva ou não efectiva, não sendo possível associar a percepção de mudança de comportamentos a esta segunda dimensão. Estaríamos muito provavelmente perante uma óptica de análise fragmentada entre a possibilidade real e a retrospecção da memória individual, com vantagens para abordagens mais históricas e desvantagens para a compreensão da decisão no momento estatístico.

Em segundo lugar e, tendo em conta a importância que a relação de género e a conjugalidade assumem cada vez mais na alteração dos comportamentos procriativos, a

⁷¹ Em alguns países, devido à gravidez precoce, considera-se 12 anos de idade.

análise das mulheres em idade de procriar deve ser complementada com a perspectiva dos homens que exercem o papel de cônjuge-companheiro, tendo em vista a avaliação da percepção numa óptica individual e conjunta. A integração das duas dimensões é importante para avaliar o processo de decisão (partilhado/ não partilhado) e a visão sobre os filhos.

Em terceiro lugar, pretendendo-se avaliar a alteração de comportamentos procriativos, a primeira dimensão mencionada (número de filhos) pode ser ponderada em função de três referenciais: a família de origem, a família actual (primeira geração) e a família constituída pelos filhos (segunda geração). Ao considerar-se esta leitura longitudinal é possível aferir a variação do número de filhos, bem como outras variáveis associadas à decisão.

Num cenário ideal, a comparação entre gerações poderia ser feita com base na aplicação do mesmo questionário aos três referenciais mencionados com as devidas ressalvas colocadas em relação à transição e sobrevivência dos *cohorts*. Para tal, seria necessário assegurar o acesso aos membros de cada família, incluindo pais (família de origem), filhos (segunda geração) e cônjuges-companheiros (primeira geração). Desta forma conseguir-se-ia assegurar, dentro da linhagem familiar, uma leitura sobre a mudança dos comportamentos.

No caso de Angola, a distância associada a diferentes locais de residência e a ausência de membros da família de origem, bem como, de cônjuges-companheiros (por falecimento ou associação a outro agregado familiar) exigiria, muito provavelmente, uma redução da idade de procriar, limitando assim, a análise integral do ciclo reprodutivo.

Face a este potencial constrangimento optou-se por uma metodologia baseada no percurso das mulheres que actualmente estão em idade de procriar, colocando-se algumas questões sobre a família de origem e a segunda geração para medição da variação do número de filhos.

Paralelamente considerou-se importante compreender a perspectiva masculina e feminina no que concerne à maternidade e paternidade (na família de origem e na actual), à percepção sobre os filhos e ao controlo da fecundidade. Esta abordagem foi realizada com base em grupos de discussão, sem que se tenha estabelecido *a priori* relação de conjugalidade entre os participantes do sexo oposto.

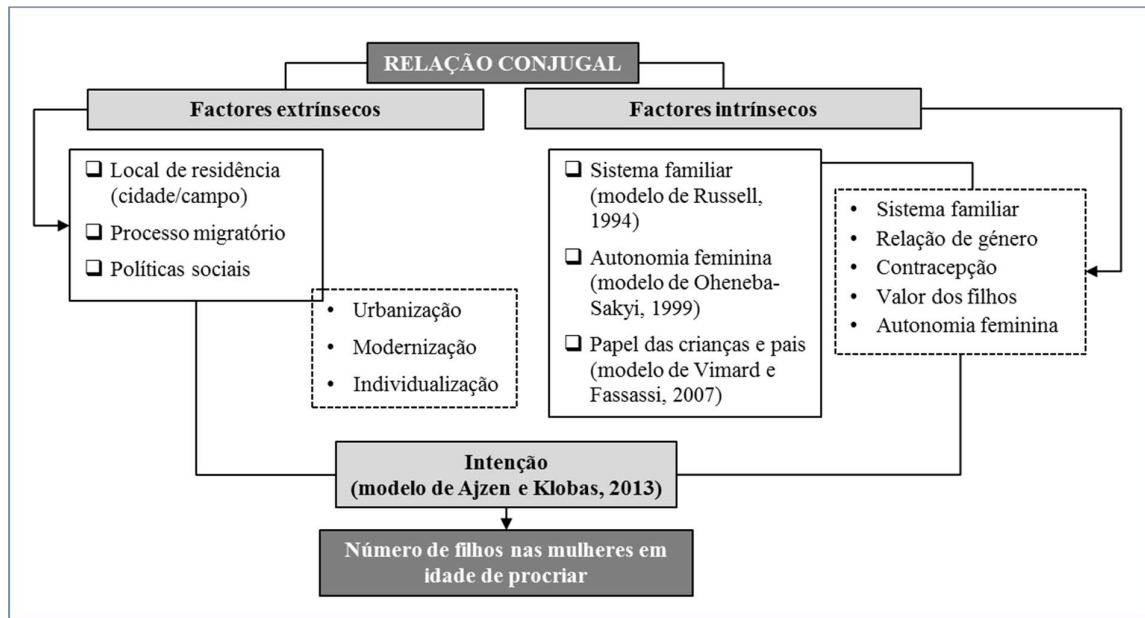
10. CONCEPTUALIZAÇÃO DAS INTERACÇÕES EXISTENTES

Tendo como referência o quadro teórico resumidamente apresentados nos subcapítulos 1 a 4 considerou-se que o número de filhos no grupo-alvo pode ser influenciado por factores

extrínsecos e intrínsecos ao relacionamento conjugal, ou seja, à relação (oficial ou oficiosa) entre homem e mulher que pode determinar a probabilidade de gravidez⁷².

A esquematização das interações existentes pode ser observada na Figura 24.

Figura 24 – Modelo elaborado para a análise da fecundidade nas áreas periféricas de Luanda



Fonte: elaboração própria.

Os factores extrínsecos incluem aspectos que contribuem de forma externa para os comportamentos procriativos. São movimentos globais que promovem transformações em termos sociais, como seja o caso da migração campo – cidade e periferia - centro, por via da qual, a urbanização exerce influência nos processos de individualização e de modernização dos modos de vida.

Os factores intrínsecos encontram-se associados a processos que ocorrem no seio do relacionamento conjugal ou por decisão de uma das partes. Podem ser influenciados por movimentos globais mas normalmente surgem relacionados com contextos mais restritos, no âmbito dos quais, homens e mulheres modelam os comportamentos. Tendo em conta a revisão bibliográfica realizada, consideraram-se cinco contextos com influência no número de filhos: a concepção sobre a dimensão e estrutura familiar, a relação de género, a contraceção,

⁷² No modelo elaborado foram excluídos aspectos relacionados com a fertilidade/ infertilidade e mortalidade fetal, variáveis explicativas incluídas no modelo clássico de Davis e Blake (1956), pelo facto de a investigação realizada estar fundamentalmente centrada nos nascimentos.

o valor dos filhos e a autonomia feminina.

Ambos os factores podem influenciar as intenções e, por conseguinte, as atitudes e os comportamentos em relação ao número de filhos.

O modelo de análise foi realizado com base em três instrumentos de análise:

- a) *Inquérito por questionário* aplicado à população-alvo (mulheres dos 15 aos 49 anos);
- b) *Grupos de discussão e entrevistas em profundidade* com homens e mulheres pertencentes às últimas faixas do ciclo procriativo ou superiores;
- c) *Entrevistas em profundidade* a responsáveis ministeriais nas áreas da família e protecção da mulher, saúde e assistência e reinserção social.

A identificação de temas, variáveis e indicadores foi realizada tendo em conta as seguintes contribuições teóricas:

- a) Do *modelo de Russell* (1994) a abordagem do sistema de parentesco, nomeadamente a validação do sistema prevalecente (família nuclear ou parentesco patrilinear);
- b) Do *modelo de Vimard e Fassassi* (2007) as questões relacionadas com os valores das crianças e pais, custo/ benefício dos filhos e política da população;
- c) Do *modelo de Obeneba-Sakyi* (1999) os aspectos associados à autonomia feminina e ao processo de comunicação no casal.

A associação das dimensões aos três instrumentos de análise encontra-se na Tabela 14.

Tabela 14 – Variáveis e indicadores associados ao modelo de análise

Dimensão/ Tema		Variáveis/ Indicadores	Fonte
Extrínseca	Residência	Bairro onde reside	(a)
		Tipo de zona em que reside (cidade- periferia)	(a)
	Processo migratório	Local de nascimento	(a)
		Local de nascimento dos pais	(a)
		Razões que estiveram na base da mudança para Luanda	(a)
	Políticas da população	Limitação/ apoio à fecundidade	(c)
Intrínseca	Sistema familiar	Influência da família em relação à gravidez	(a, b)
		Número de filhos no agregado de origem	(a, b)
		Número ideal de filhos	(a, b)
		Factores que limitam/ restringem o número de filhos	(a)
		Relação conjugal com o pai da criança	(a)
		Número de parceiros desde o primeiro filho	(a)

Dimensão/ Tema		Variáveis/ Indicadores	Fonte
Relação de género no agregado e na parentalidade	Relação de género no agregado e na parentalidade	Decisões tomadas no agregado	(a, b)
		Participação no rendimento do agregado familiar	(a)
		Gestão dos rendimentos auferidos	(a)
		Participação na realização de despesas domésticas	(a)
		Participação de actividades domésticas	(a)
	Planeamento	Prevenção da gravidez com contraceptivos	(a, b)
		Participação em consultas de planeamento familiar	(a, b)
		Iniciativa na participação de consultas de planeamento familiar	(a)
	Significado dos filhos	Significado dos filhos (o que mais representou)	(a, b)
		Contributo dos filhos para o agregado familiar	(a, b)
	Autonomia feminina	Evolução da condição da mulher desde que teve o primeiro filho	(a)
		Integração em associação/ grupo	(a)
		Comunicação no casal relativamente à tomada de decisões	(a, b)
		Conversação/ negociação em relação à gravidez	(a, b)
		Autonomia no gasto de rendimento próprio	(a)
Escolaridade		(a)	
Ocupação profissional		(a)	

Fonte: elaboração própria.

(a) Inquérito por entrevista ao grupo-alvo. (b) grupos de discussão e entrevistas em profundidade a homens e mulheres integrados nas últimas faixas do ciclo reprodutivo ou superiores. (c) entrevistas em profundidade a entidades públicas.

O modelo de análise teve em conta o cruzamento de informação qualitativa e quantitativa. O tratamento da informação quantitativa possibilitou a aplicação da Regressão Linear Múltipla e da Análise de Correspondências Múltiplas, fundamentais para a exploração dos factores explicativos e dos padrões de comportamento do grupo-alvo.

11. INSTRUMENTOS DE ANÁLISE APLICADOS

11.1 Inquérito por questionário

O inquérito por questionário foi aplicado no período de 9 a 17 de Dezembro de 2015 a uma amostra de 671 mulheres, com idade compreendida entre os 15 e 49 anos de idade e

residentes no Município do Cacucaco.

A amostra foi calculada a partir dos dados preliminares do Recenseamento Geral da População (2014) e do IBEP (2008-2009).

De acordo com os resultados definitivos do Recenseamento Geral da População (INE 2016):

- a) A taxa de fecundidade é de 5,7 filhos por mulher a nível nacional;
- b) O número de pessoas por agregado de 4,6 em Angola e 4,7 em Luanda;
- c) 48% da população em Angola é do sexo masculino e 52% do sexo feminino;
- d) O total de mulheres para a Província de Luanda é de 3 543 390⁷³.

Nos resultados provisórios do Recenseamento Geral da População (INE 2014) consta um total de 451.352 mulheres para o Município do Cacucaco. O IBEP (INE 2011a, 2011b e 2011c) apresenta para o nível nacional uma percentagem de 44% de mulheres em idade reprodutiva⁷⁴. Deste modo, estima-se um universo de 198 595 mulheres em idade reprodutiva no Município do Cacucaco⁷⁵, com a distribuição por faixa etária patente na Tabela 15.

Tabela 15 – Repartição etária da idade reprodutiva de acordo com o IBEP no Município do Cacucaco

Faixas etárias	Amostra IBEP	Percentagem
15-19	3 299	25,3
20-24	2 607	20,0
25-29	1 923	14,7
30-34	1 676	12,8
35-39	1 365	10,5
40-44	1 191	9,1
45-49	989	7,6
Total	13 049	100,0

Fonte: IBEP (2009).

A recolha de dados foi feita considerando a estratificação da amostra por faixas etárias e por áreas de estudo, com desagregação aos pontos amostrais patentes na Tabela 16. A recolha no terreno foi feita a partir de um ponto central, em direcção aleatoriamente escolhida, numa sequência alternada de residências. A amostra extrapolada (total de 671 inquéritos) assegura

⁷³ Os resultados preliminares do Recenseamento Geral da População mencionam o total de 3 337 598 mulheres para a Província de Luanda (INE 2014). A desagregação de dados a nível municipal não está disponível na publicação dos resultados definitivos (INE 2016). Contudo, consta na publicação dos resultados preliminares.

⁷⁴ No IBEP considera-se o intervalo dos 15 aos 49 anos para a idade reprodutiva (INE 2011a, 2011b e 2011c).

⁷⁵ A estimativa resulta da multiplicação do número de mulheres no Município do Cacucaco (INE 2014 e 2016) pela percentagem de mulheres em idade reprodutiva (INE 2011a, 2011b e 2011c).

um grau de significância de 95% e uma margem de erro de +/- 3,8%.

Tabela 16 – Pontos amostrais seleccionados para a aplicação do inquérito

Área em estudo	Pontos amostrais
Cacuaco (sede)	Bairro Imbondeiros
	Bairro Pescadores
Kicolo	Bairro Boa Esperança
	Bairro Cawelegele
Funda	Bairro Mulundo
	Bairro Kaope
Nova centralidade	Repartição pelos 13 blocos

No que concerne às áreas de estudo, procedeu-se à identificação prévia dos bairros indicados na Tabela 16. A selecção dos pontos amostrais nestes bairros foi realizada em conjunto com a Administração Municipal do Cacuaco tendo em conta a representatividade socioeconómica a assegurar para cada área de estudo.

O inquérito contém cinco secções (*vide* Anexo XI⁷⁶): (1) caracterização socioeconómica, (2) fecundidade, (3) práticas, (4) autonomia e (5) caracterização residencial.

Na primeira secção exploram-se questões relacionadas com a idade da mulher, os locais de residência e de nascimento, as razões subjacentes à vinda para Luanda, o local de nascimento dos pais, a religião, a escolaridade, a identificação com a língua nacional, a ocupação actual e o sector económico em que se enquadra.

Na segunda secção abordam-se questões sobre o estado reprodutivo de cada mulher no momento de aplicação do inquérito e o desejo relativamente aos próximos filhos, bem como o número ideal de filhos. Procura-se compreender o contributo dos filhos (valor atribuído pelas mães à segunda geração) e a opinião sobre os factores que podem limitar/ restringir o número de filhos. Para cada filho nascido (vivo ou falecido) são colocadas questões específicas que percorrem os vários estados fecundativos da mulher. Pretende-se, assim, reconstituir a história do ciclo procriativo até à idade actual (data de resposta ao inquérito) a partir das seguintes informações: situação do filho (vivo ou falecido), idade da mãe aquando o nascimento, local de nascimento dos filhos, constituição familiar, residência actual dos filhos, desejo de ter mais filhos, recurso a métodos de prevenção da gravidez, planeamento da criança, influência da

⁷⁶ A formulação das questões foi realizada tendo em vista a programação electrónica em *SPSS Data Collection*. O questionário electrónico foi aplicado presencialmente em *tablet pc* com recuso ao *SPSS Data Collection Interviewer*, tendo a análise de dados sido efectuada em *SPSS Statistics*.

família, relação conjugal, valor dos filhos, participação em consultas de planeamento familiar. Para as filhas que já tiveram filhos foi solicitada informação sobre o número de filhos que teve até à data, situação (vivo ou falecido) e decisão sobre a gravidez (espontânea ou planeada).

Na terceira secção focam-se questões relacionadas com práticas actuais relativamente à participação e iniciativa para realização de consultas de planeamento familiar, utilização de métodos contraceptivos e canais privilegiados para a obtenção de informação sobre a gravidez.

As questões colocadas na quarta secção visam compreender a integração da mulher nas relações de género nomeadamente perceber a autonomia em relação a decisões que a afectem, a gestão financeira do agregado, a participação em despesas do agregado e em actividades domésticas e referentes aos cuidados com os filhos e outros familiares.

Na quinta secção conclui-se o inquérito com questões sobre o local de residência, de modo a compreender a percepção sobre a periferia e a aquisição de bens e serviços.

A aplicação deste inquérito permitiu adquirir um conhecimento mais profundo das mulheres residentes no Município do Cacuaco que no ano de 1981 iniciaram o seu ciclo reprodutivo.

11.2 Grupos de discussão

Os grupos de discussão foram realizados distintamente a homens e mulheres, no período de 9/12/2015 a 22/12/2015, de acordo com a distribuição presente na Tabela 17.

Procedeu-se ao recrutamento prévio de participantes com o apoio da Administração Municipal do Cacuaco tendo por base os seguintes critérios:

- a) Número mínimo de 6 a 8 homens e mulheres;
- b) Número máximo de 8 a 10 homens e mulheres;
- c) Idade superior aos 35 anos.

O recrutamento e selecção de participantes foram feitos com aplicação de inquéritos prévios nas seguintes povoações: Funda, Belo Monte, Pescadores e Sequele.

Nas situações em que a mobilização não foi possível, por indisponibilidade dos participantes, o grupo de discussão foi substituído por entrevistas em profundidade, tendo sido aplicado o mesmo guião.

Tabela 17 – Grupos de discussão realizados com homens e mulheres

Data	Local	Participantes	Características do grupo de discussão
8/12/2015	Funda	Mulheres	<ul style="list-style-type: none"> • Grupo com dez mulheres; • Idades compreendidas entre 37 e 60 anos; • Nenhuma participante é proveniente da Província de Luanda. São originárias das Províncias do Huambo, Kuanza Sul e Malanje; • Ocupações predominantes: costureira, comerciante e vendedora; • Número de filhos nascidos varia entre 3 e 8.
8/12/2015	Funda	Homens	<ul style="list-style-type: none"> • Grupo com seis homens; • Idades compreendidas entre 40 e 52 anos; • Metade do grupo proveniente da Província de Luanda; a outra metade proveniente das Províncias do Bié e Kuanza Sul; • Ocupações predominantes: desempregado, serralheiro, camponês e segurança; • Número de filhos nascidos varia entre 2 a 11.
9/12/2015	Belo Monte	Mulheres	<ul style="list-style-type: none"> • Grupo com dez mulheres; • Idades compreendidas entre os 43 e 49 anos de idade; • Apenas uma participante é natural da Província de Luanda (Sambizanga); as restantes são naturais das Províncias do Bengo, Malange, Kuanza Norte, Uíge e Zaire; • Ocupações predominantes: comerciantes, professoras e domésticas; • Número de filhos nascidos varia entre 1 a 13.
9/12/2015	Belo Monte	Homens	<ul style="list-style-type: none"> • Grupo com seis homens; • Idades compreendidas entre os 42 e 67 anos de idade; • Todos provenientes da Província do Uíge; • Ocupações predominantes: pequenos empresários, militares, comerciantes, trabalhadores da construção civil; • Número de filhos nascidos varia entre 6 e 12.
14/12/2015	Pescadores	Mulheres	<ul style="list-style-type: none"> • Grupo com seis mulheres; • Idades compreendidas entre 36 e 50 anos; • Maioritariamente provenientes da Província de Luanda, exceptuando uma participante que é originária do Bengo; • Ocupações predominantes: professoras, domésticas, comerciantes (ambulantes); • Número de filhos nascidos varia entre 2 e 8 anos.
22/12/2015	Pescadores	Homens	4 homens
22/12/2015	Sequele	Mulheres	3 mulheres
22/12/2015	Sequele	Homens	3 homens

Os guiões aplicados aos grupos de discussão encontram-se nos Anexos XII e XIII.

A análise da informação recolhida foi feita tendo em conta a identificação evidências sobre os temas abordados, procurando-se consolidar e complementar os resultados obtidos através do inquérito por questionário. As citações mais relevantes dos participantes figuram ao longo do Capítulo VI, sem alteração do seu conteúdo original.

11.3 Entrevistas em profundidade

As entrevistas em profundidade foram realizadas considerando a importância da análise da fecundidade - natalidade nas políticas sociais nacionais.

Tendo em conta a estrutura organizativa de Angola e os temas em análise procedeu-se à selecção de três ministérios para a realização das entrevistas: (1) Ministério da Saúde; (2) Ministério da Família e da Promoção da Mulher; e (3) Ministério da Assistência e Reinserção Social.

Foram exploradas questões relacionadas com as políticas sociais em Angola, o papel da mulher, do género e das crianças, o número actual de filhos nas mulheres em idade procriativa, os agentes que podem influenciar a tendência de fecundidade/ natalidade observada em Angola, o papel do Estado no controlo da fecundidade e a importância do tema para o desenvolvimento social de Angola.

O guião aplicado consta do Anexo XIV.

CAPÍTULO VI A FECUNDIDADE NO MUNICÍPIO DO CACUACO

A escolha do Município do Cacuo para estudo de caso dos comportamentos procriativos em Luanda decorre de vários aspectos que contribuíram para o aprofundamento da investigação realizada.

De ter em conta, em primeira instância, a configuração do Município do Cacuo como um espaço social diferenciado. Conforme se pode constatar no subcapítulo anterior, o Cacuo apresenta distintas géneses que se podem agrupar em três grandes grupos geracionais: (1) famílias associadas à fundação das primeiras povoações piscatórias e agrícolas; (2) migrantes provenientes de outras províncias de Angola; e (3) novos residentes da centralidade do Sequele (cidade do Sequele). Em função das suas características e da memória colectiva-social que transportam estes grupos podem apresentar diferentes atitudes em relação aos comportamentos demográficos.

Em segundo lugar o facto de o Município do Cacuo, em virtude da expansão das infra-estruturas rodoviárias e do desenvolvimento da economia local baseada na pesca, na agricultura, na indústria, no comércio, nos serviços pessoais e de apoio à produção e, mais recentemente, no turismo, ter aparentemente iniciado um processo de transição de *área periférica* à cidade de Luanda⁷⁷ para *área central* integrada numa rede de outras áreas embrionárias e em fase de consolidação ganhando, deste modo, maior autonomia em relação ao modelo centro-periferia.

Por último, a grande presença de migrantes provenientes de outras províncias de Angola que possibilitaram o estudo das potenciais alterações de comportamento procriativo entre a família de origem e a família actual decorrente da integração em espaço urbano.

O estudo da fecundidade em áreas urbanas periféricas foi efectuado considerando a caracterização do grupo-alvo, a compreensão dos comportamentos procriativos, o posicionamento da mulher na relação de género e na família, o significado e o papel dos filhos, as variáveis que contribuem para a explicação do número de filhos e os padrões comportamentais do grupo-alvo.

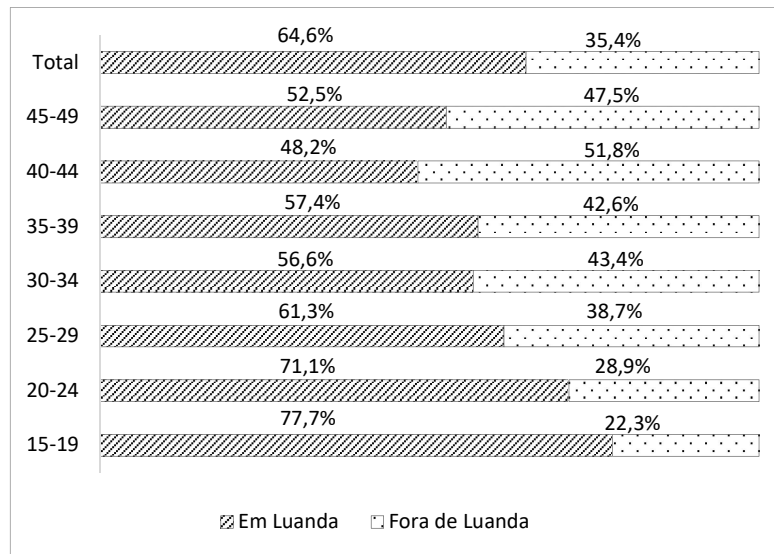
⁷⁷ Considera-se os limites de 1947.

12. CARACTERIZAÇÃO DO GRUPO-ALVO

Antes de analisarmos as questões de investigação que estiveram na base da investigação realizada, vejamos como se caracteriza a população-alvo, ou seja, as mulheres em idade de procriar (15 a 49 anos) do Município do Cacaco, relativamente ao contexto socioeconómico e cultural. Neste primeiro subcapítulo analisam-se as seguintes variáveis: local de nascimento, local de residência, proveniência da família de origem, motivos de mudança para Luanda, religião e grupo cultural, literacia e habilitações literárias, ocupação profissional, sector económico e relação conjugal com o cônjuge-companheiro.

O grupo em estudo nasceu maioritariamente na Província de Luanda, sendo este facto mais visível nas faixas etárias mais jovens (15-19 e 20-24), onde a percentagem é superior à média do grupo em estudo (64,6%) (Figura 25).

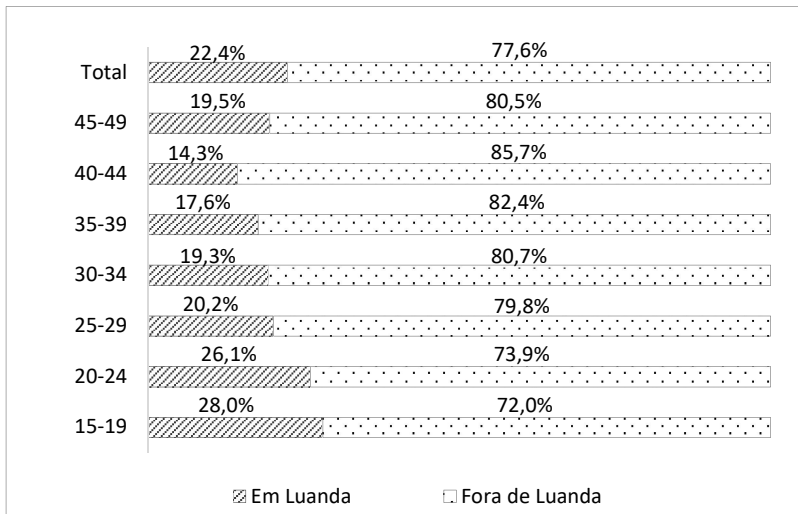
Figura 25 – Local de nascimento das mulheres em idade de procriar do Município do Cacaco por faixa etária



Fonte: inquérito realizado (2015). | Nota: n=671.

Muito embora a maior parte das mulheres tenha nascido na Província de Luanda, a origem familiar (naturalidade dos pais) está associada a outras províncias e, em especial, a contextos urbanos/ periurbanos. Considerando o total das mulheres entrevistadas, 22,4% correspondem a situações com pais nascidos em Luanda, 59,8% fora da cidade de Luanda em áreas urbanas/ periurbanas e 17,9% em áreas rurais. Este padrão é comum a todas as faixas etárias conforme de pode constatar na Figura 26.

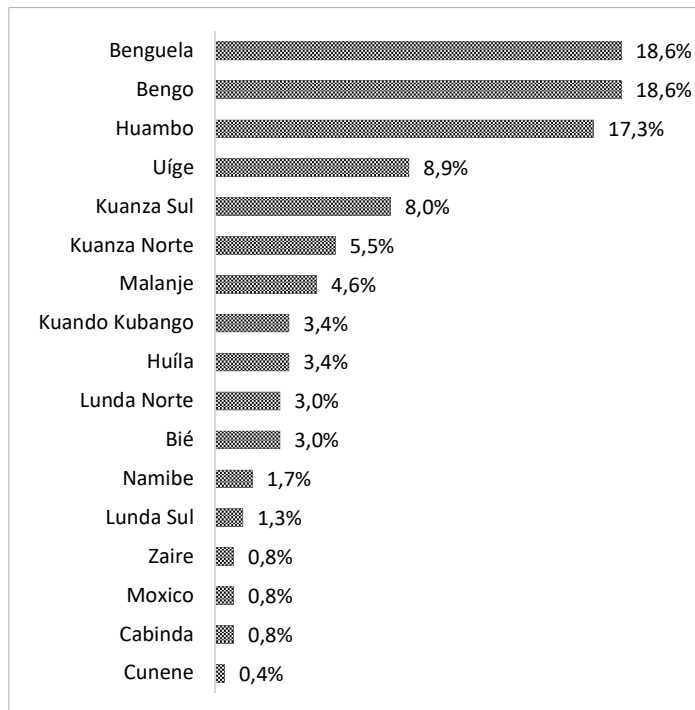
Figura 26 – Local de nascimento dos pais das mulheres em idade de procriar do Município do Cacucaco por faixa etária



Fonte: inquérito realizado (2015). | Nota: n=671.

Tratam-se, portanto, de mulheres com antecedentes periurbanos ou urbanos, na sua maioria provenientes das Províncias de Benguela, Bengo, Huambo, Uíge e Kuanza Sul (Figura 27).

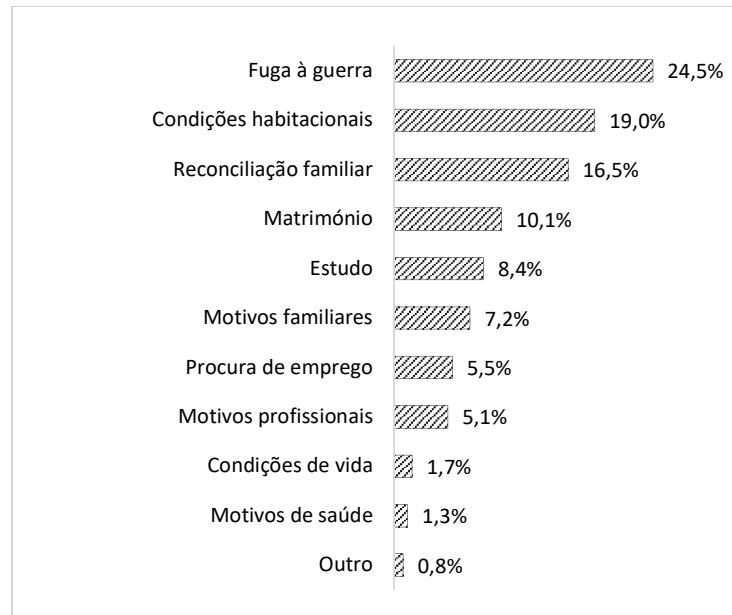
Figura 27 – Local de nascimento das mulheres em idade de procriar do Município do Cacucaco que nasceram fora da Província de Luanda



Fonte: inquérito realizado (2015). | Nota: n=671.

As migrações de outras províncias para o Município do Cacucaco (35,4% da amostra) estiveram sobretudo relacionadas com a fuga à guerra, procura de melhores condições habitacionais, reconciliação familiar e matrimónio (Figura 28).

Figura 28 – Motivos associados à migração para Luanda das mulheres em idade de procriar que não nasceram no Município do Cacucaco

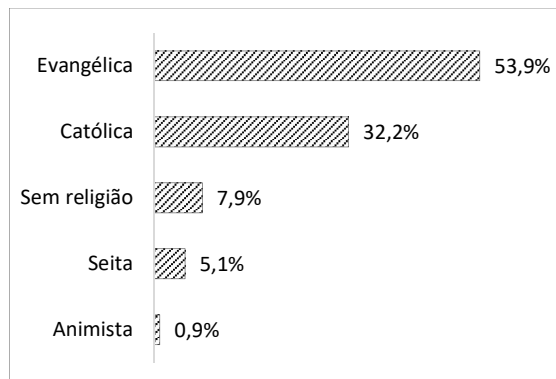


Fonte: inquérito realizado (2015). | Nota: n=671.

Para além das raízes familiares, a influência cultural nos comportamentos procriativos pode estar relacionada com crenças religiosas e fundamentos culturais.

No caso do grupo em estudo, constata-se a prevalência de duas religiões (Figura 29): evangélica (53,9%) e católica (32,2%).

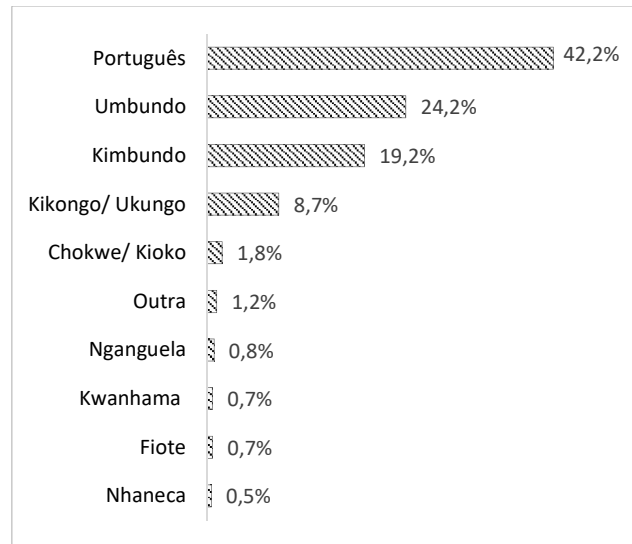
Figura 29 – Religião praticada pelas mulheres em idade de procriar do Município do Cacucaco



Fonte: inquérito realizado (2015). | Nota: n=671.

No que concerne à identificação cultural percebida através da língua nacional com que mais se identificam, destaca-se a ocorrência de quatro influências: português (42,2%), umbundo (24,2%), quimbundo (19,2%) e kikongo/ ukungo (8,7%) (Figura 30).

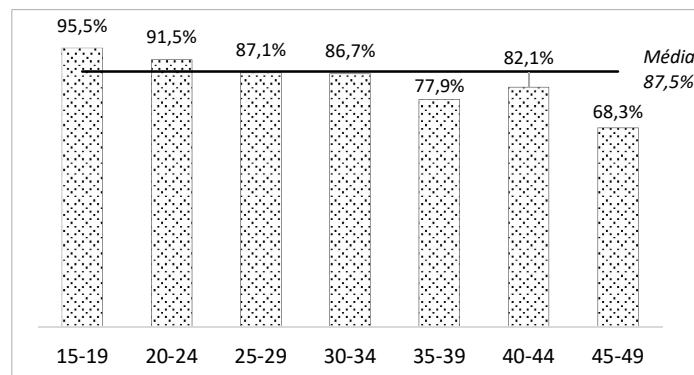
Figura 30 – Idioma nacional com que mais se identificam as mulheres em idade fértil do Município do Cacucaco



Fonte: inquérito realizado (2015). | Nota 1: Categorias definidas de acordo com INE (2014). | Nota 2: n=595.

A maioria do grupo-alvo sabe ler e escrever, existindo apenas duas faixas etárias abaixo da média (87,5%): 35-39 anos e 45-49 anos (Figura 31).

Figura 31 – Mulheres em idade de procriar do Município do Cacucaco que sabem ler/ escrever



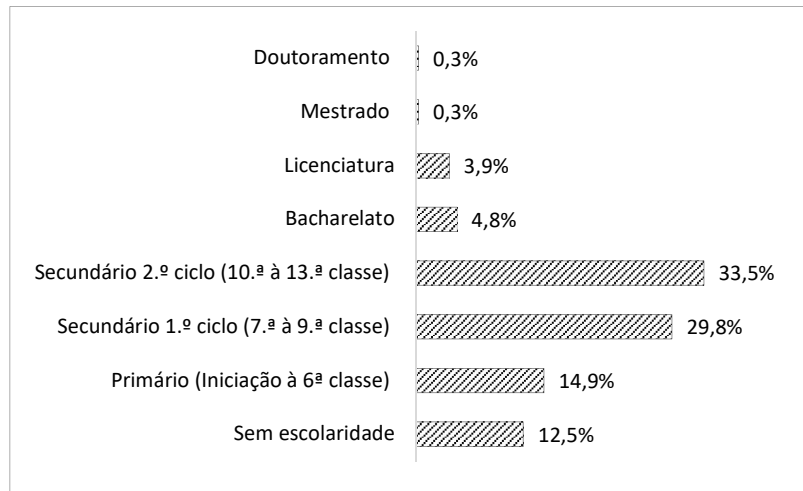
Fonte: inquérito realizado (2015). | Nota: n=671.

Os níveis de escolaridade prevalentes são primário (17,0%), 1.º ciclo (34,1%) e 2.º ciclo (38,3%) (Figura 32).

Considerando o somatório do 1.º e 2.º ciclos, constata-se que o ensino secundário

corresponde a 63,3% da amostra. Este nível de escolaridade encontra-se muito acima dos valores nacionais obtidos através do IBEP 2008-2009 (INE, 2011a), onde as mulheres com ensino secundário correspondiam apenas a 16,6%. Na amostra em análise as habilitações superiores são pouco expressivas e não ultrapassam os 10%.

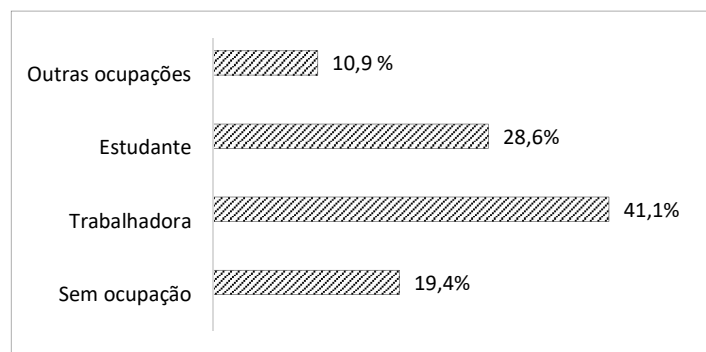
Figura 32 – Habilitações literárias das mulheres em idade de procriar no Município do Cacucaco



Fonte: inquérito realizado (2015). | Nota: n=671.

No perfil ocupacional das mulheres em idade de procriar do Município do Cacucaco distinguem-se três categorias (Figura 33): predomínio de trabalhadoras (41,1%), seguindo-se as estudantes (28,6%) e os mulheres sem ocupação (19,4%).

Figura 33 – Ocupação profissional das mulheres em idade de procriar do Município do Cacucaco⁷⁸

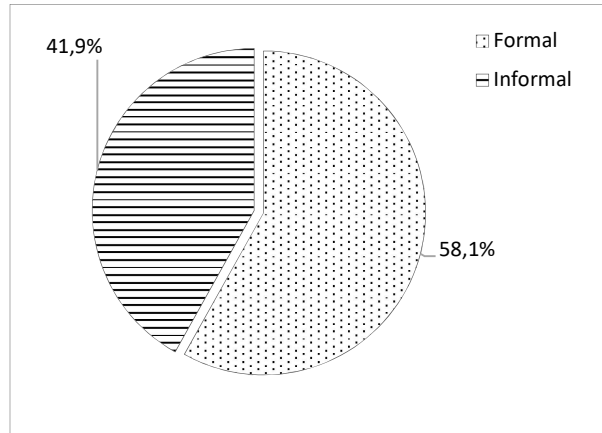


Fonte: inquérito realizado (2015). | Nota: n=671.

⁷⁸ Considerando o questionário aplicação procedeu-se à seguinte reclassificação: “Sem ocupação” engloba as classes sem ocupação e desempregada; “Trabalhadora” as classes trabalhadora por conta própria e por conta de outrem e “Outras ocupações” doméstica e outras ocupações.

O sector económico reparte-se de forma praticamente equitativa entre o sector formal (58,1%) e o sector informal (41,9%) (Figura 34).

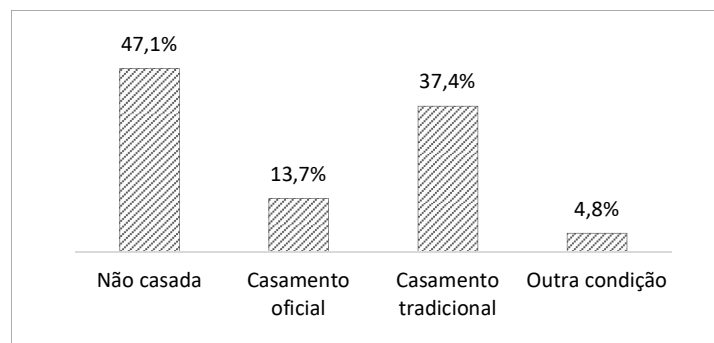
Figura 34 – Sector económico das mulheres em idade de procriar do Município do Cacucaco empregadas



Fonte: inquérito realizado (2015). | Nota: n=671.

No que concerne à relação conjugal ao longo do ciclo procriativo, há variação de ocorrências das categorias consideradas (ou seja, uma mesma mulher pode ter tido mais de um tipo de relação conjugal desde que teve o primeiro filho até ao momento do inquérito). No entanto, apesar desta variação, sobressaem para a globalidade dos casos dois tipos de condição conjugal: não casada (47,1%) e casamento tradicional (37,4%) (Figura 35).

Figura 35 – Relação conjugal das mulheres em idade de procriar do Município do Cacucaco ao longo do ciclo procriativo⁷⁹



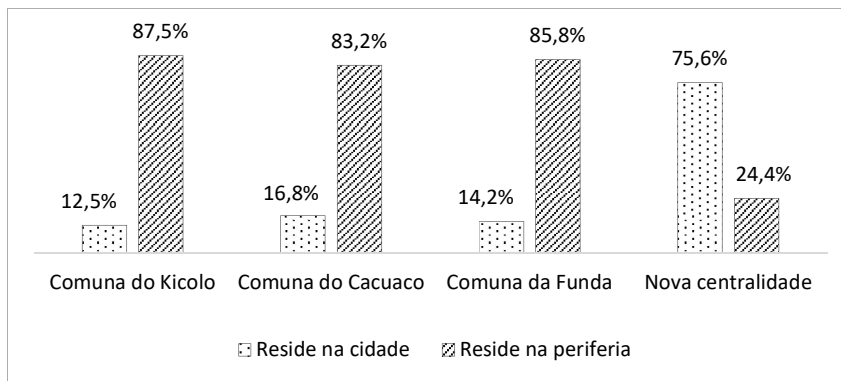
Fonte: inquérito realizado (2015). | Nota: n=669.

Quando questionadas sobre a percepção relativa ao local de residência, as mulheres em

⁷⁹ Procedeu-se à seguinte reclassificação: “não casado” inclui os casos de namoro, divórcio, separação e nenhuma, “casamento oficial” os casos de casamento pela igreja e casamento civil e “casamento tradicional” os casos referenciados como tradicional, ou seja, celebrados à luz do direito costumeiro.

idade de procriar do Município do Cacucaco assumiram de forma contrastada duas posições: as mulheres do Kicolo, Cacucaco e Funda reconhecem na sua maioria que residem na periferia; as mulheres da Nova Centralidade do Cacucaco (Cidade do Sequele) assumem que residem predominantemente na cidade (Figura 36).

Figura 36 – Percepção das mulheres em idade de procriar do Município do Cacucaco relativamente ao local de residência

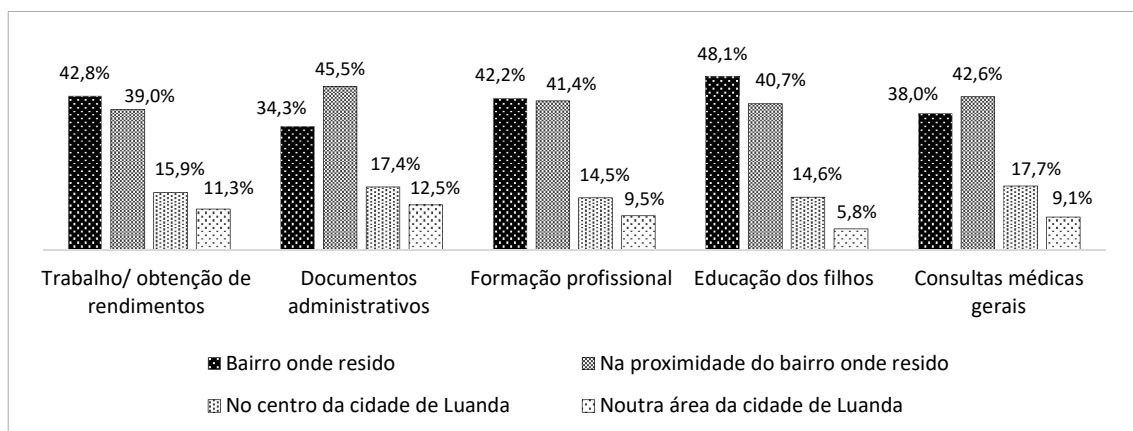


Fonte: inquérito realizado (2015). | Nota: n=666.

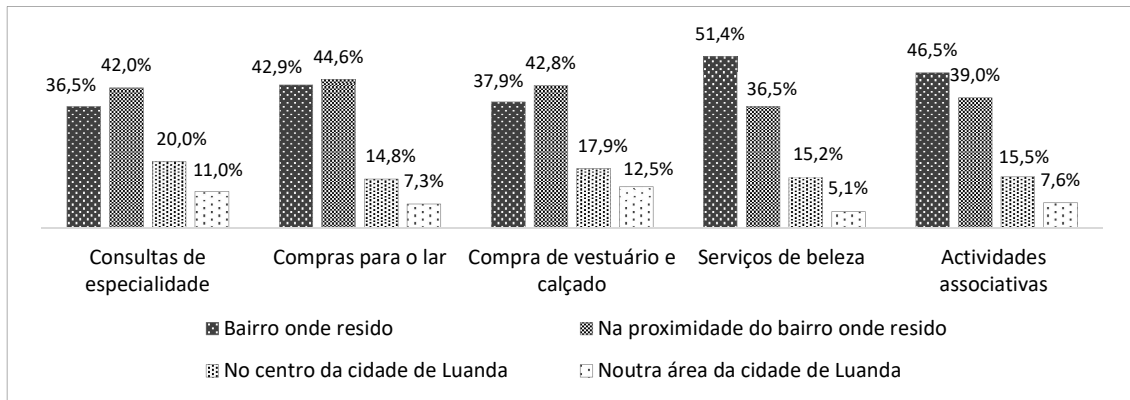
Apesar da associação directa à residência na periferia das mulheres do Kicolo, Cacucaco e Funda, é curioso verificar que na sua larga maioria a aquisição de bens e serviços é feita no bairro onde residem ou na proximidade, evidenciando assim uma autonomia face ao centro de Luanda.

A dependência em relação ao centro da cidade de Luanda é pouco significativa e destaca-se ligeiramente para consultas de especialidade (20,0%) (Figuras 37 e 38).

Figura 37 – Local de aquisição de bens e serviços pelas mulheres em idade de procriar do Município do Cacucaco



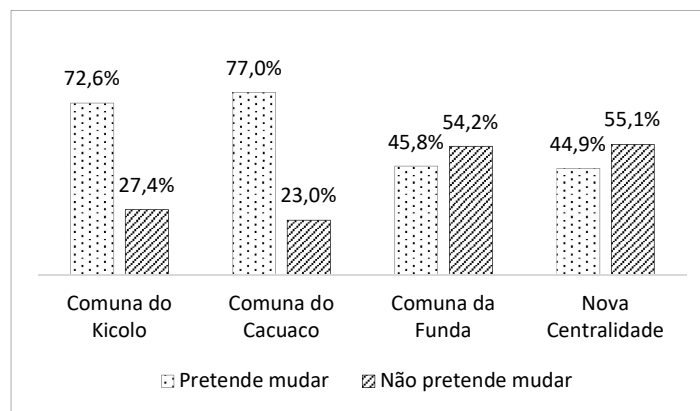
Fonte: inquérito realizado (2015). | Nota: n=671.

Figura 38 - Local de aquisição de bens e serviços pelas mulheres em idade de procriar do Município do Cacucaco

Fonte: inquérito realizado (2015). | Nota: n=671.

Cruzando a percepção, os atributos e a aquisição de bens e serviços, constata-se que a noção de periferia está muito provavelmente mais associada às condições de vida nos bairros do que propriamente às deslocações para aquisição de bens e serviços. Entre as principais dificuldades em relação ao local de residência, as inquiridas destacam a falta de habitação condigna, infra-estruturas de base (água, energia, saneamento), estradas e arruamentos, ordenamento urbanístico, hospitais e recolha- tratamento de lixo.

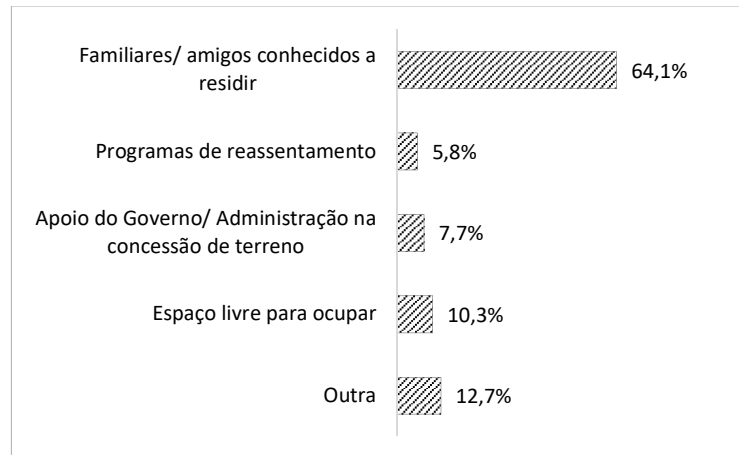
Esta constatação reforça-se com a intenção de mudança de residência nos próximos 5 anos (Figura 39): 59,8% das mulheres pretende mudar, 40,8% não pretende mudar. Entre as áreas em estudo há diferenças de intenção a assinalar: as mulheres das comunas do Kicolo e do Cacucaco apresentam maior vontade de mudar de residência do que as mulheres da comuna da Funda e da Nova Centralidade.

Figura 39 – Intenção de mudança de residência nas mulheres em idade de procriar do Município do Cacucaco

Fonte: inquérito realizado (2015). | Nota: n=660.

A ligação a familiares-amigos e conhecidos é a principal razão de “escolha” do local de residência. Em 64,1% dos casos esta foi a principal razão indicada pelas mulheres (Figura 40).

Figura 40 – Razões subjacentes à escolha do bairro onde as mulheres em idade de procriar do Município do Cacuaco residem



Fonte: inquérito realizado (2015). | Nota: n=671.

Trata-se, portanto, de uma população em idade de procriar marcadamente urbana, com origem familiar associada a áreas urbanas/ periurbanas de outras Províncias, que se fixou em Luanda por via dos laços existentes com familiares e amigos. A migração para o Cacuaco fez-se tendo em vista a segurança, o reagrupamento familiar e a procura de melhores condições de vida. As mulheres em estudo repartem as actividades de forma quase equitativa entre os sectores formal e informal (apesar da maior representatividade do primeiro), sendo predominante, trabalhadoras e estudantes. Com níveis de escolaridade médios (63,3% concluiu o ensino secundário), apresentam uma taxa de literacia bastante elevada para o país. Identificam-se maioritariamente com a religião evangélica, seguindo-se a católica. Apesar de percepcionarem o local onde residem como periferia (excepção feita para o Sequele), não se constata dependência de bens e/ ou serviços em relação ao centro de Luanda. Desde o primeiro filho nascido até ao momento do inquérito as mulheres em estudo tiveram várias situações conjugais, sendo predominante os casos de não casada e casamento tradicional.

13. COMPORTAMENTOS PROCRIATIVOS

A taxa de fecundidade historicamente elevada observada na maior parte dos países da África Subsaariana demonstra que são poucos os constrangimentos que se colocam à

reprodução humana. Contudo, em virtude dos contextos sociais e/ou culturais podem colocar-se alguns constrangimentos ao nascimento dos filhos.

Para o Município do Cacuaco foram analisados onze factores normalmente considerados limitativos (Tabela 18). Tendo em conta o valor de referência médio obtido para as respostas afirmativas⁸⁰ (51,0%) constata-se que os factores que mais contribuem para a contenção/redução do número de filhos do grupo-alvo são o custo com a formação e a capacidade económica - poder de compra. Apesar de se destacarem como os mais importantes, o peso destes dois factores não ultrapassa os 65%. Abaixo da média surgem aspectos relacionados com a autonomia da mulher, vivência urbana e valores tradicionais e religiosos.

Tabela 18 - Posicionamento dos factores que limitam o número de filhos na óptica das mulheres em idade de procriar do Município do Cacuaco

<i>Ranking</i>	Factores	Percentagem
1.º	Custo com a formação dos filhos	64,1
2.º	Capacidade económica-poder de compra	62,4
3.º	Falta de serviços de apoio	55,4
4.º	Condições dos serviços de saúde	55,3
5.º	Querer estudar-ascensão profissional	54,5
6.º	Aconselhamento médico	52,3
7.º	Necessidade de trabalhar	52,2
8.º	Querer ser autónoma-independente	48,4
9.º	Vivência urbana	42,6
10.º	Valores tradicionais	41,7
11.º	Crença religiosa	32,5

Fonte: inquérito realizado (2015). | Nota: n=671.

Efectivamente, as razões económicas têm vindo a destacar-se na ponderação do número de filhos por parte dos casais. Através dos grupos de discussão e das entrevistas em profundidade, constata-se que o aumento do custo de vida comparativamente à geração anterior assume-se cada vez mais como um factor condicionante ao número de filhos.

“Há quem tem muitos filhos e o rendimento é parco e os pais não conseguem educar os filhos porque têm muita responsabilidade e poucos recursos.”

[Homem, Sequele]

“Naquela altura não tinha muita despesa... hoje escola e alimentação, a saúde da pessoa...” [Mulheres, Belo Monte]

⁸⁰ Ou seja, factores que limitam.

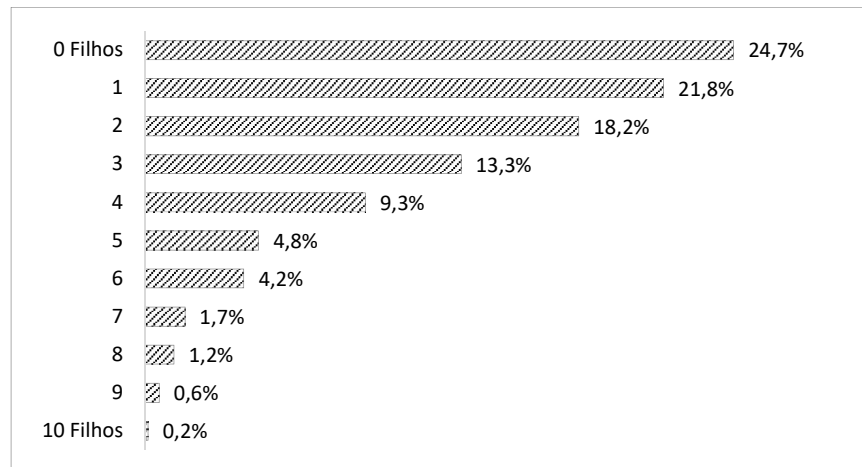
“As diferenças são várias. Nós na nossa era, quando crescemos, a pessoa que está doente para ir ao hospital é mesmo tropa; mas agora não, a criança se está doente tem de pegar dinheiro para ir para o hospital. Os filhos hoje têm mais epidemia que no passado. A criança precisa de formar. Se não tem curso não tem como sobreviver. Os filhos tinham que estudar mais e esses cursos são adquiridos com dinheiro.” [Mulher, Funda]

De acordo com a amostra, o número de filhos nas mulheres em idade de procriar do Município do Cacuaco (nados vivos e mortos) pode alcançar no fim do ciclo reprodutivo o valor máximo de 10⁸¹, sendo o valor médio de 2,8⁸².

O valor obtido aproxima-se do apuramento que pode ser realizado a partir dos microdados do QUIBB 2011 (INE, 2013). De acordo com os resultados facultados neste inquérito de 2011, o número médio de filhos no agregado familiar era de 2,7 a nível nacional e 3,0 para a Província de Luanda.

Como se pode constatar na Figura 41, 53,3% das mulheres inquiridas teve até três filhos. Apenas 7,9% da amostra teve seis ou mais filhos.

Figura 41 – Número de filhos por frequência



Fonte: inquérito realizado (2015). | Nota 1: n=647. | Nota 2: o peso residual do 10.º filho foi eliminado em algumas análises.

⁸¹ Dos casos válidos analisados (647, equivalentes a 96,4%), apenas existe uma mulher com o total de dez filhos.

⁸² Este valor encontra-se fortemente influenciado pela distribuição etária da população feminina a nível provincial. De acordo com os dados do IBEP, 45% da população feminina residente na Província de Luanda tem idade compreendida entre os 15 e os 24 anos, ou seja, em faixas etárias que por motivos biológicos têm menos filhos.

As mulheres inquiridas em idade de procriar apresentam uma idade média de 28 anos.

O primeiro filho nasce em termos médios por volta dos 20 anos de idade e o último filho observado por volta dos 37 anos⁸³. A idade mínima observada foi de 13 anos e a máxima de 44 anos (Tabela 19).

Tabela 19 – Idade mínima, média e máxima das mulheres em idade de procriar do Cacucaco por ordem de nascimentos dos filhos

Filhos	Idade média	Idade mínima observada	Idade máxima observada
1.º filho	20	13	35
2.º filho	23	15	39
3.º filho	26	17	44
4.º filho	29	20	41
5.º filho	31	22	40
6.º filho	33	25	40
7.º filho	34	27	42
8.º filho	36	29	41
9.º filho	37	35	39

Fonte: inquérito realizado (2015). | Nota: n=1073.

Tendo em conta a amostra analisada, o nascimento do primeiro filho ocorre de forma mais concentrada entre os 15 e os 22 anos de idade. Entre estas faixas registam-se 73,9% dos nascimentos associados à condição primeiro filho (Figura 42).

Quando analisamos a média dos filhos na óptica geográfica, constatamos um padrão diferenciado entre as quatro áreas de estudo (Tabela 19).

A Comuna da Funda apresenta a média de filhos mais elevada das mulheres em idade de procriar do Município do Cacucaco (2,8), bem como o número mais alto registado na amostra. Por oposição, a Nova Centralidade do Cacucaco apresenta os valores mais baixos (Tabela 20).

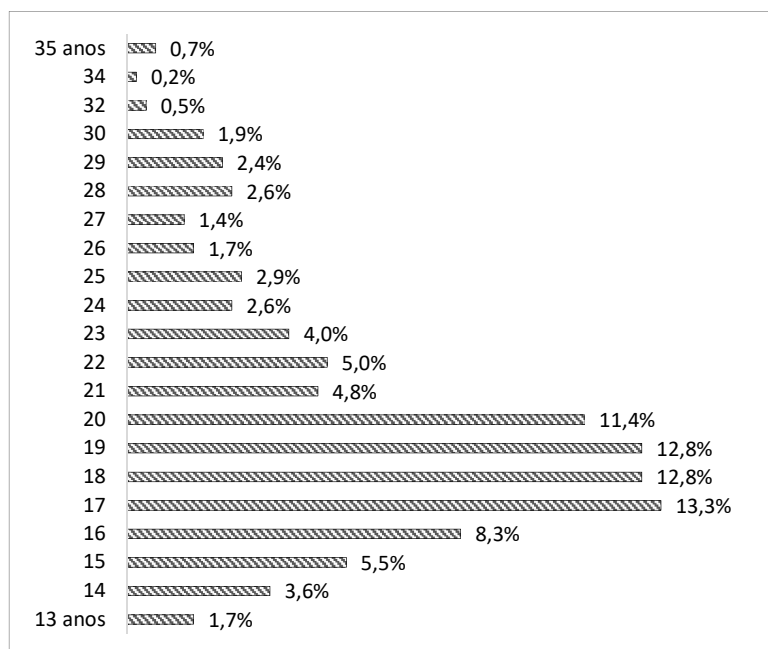
Os diferentes padrões observados para as áreas de estudo estão relacionados com a especificidade social que as distingue ao nível da génese (como surgiram), do crescimento (como se desenvolveram) e da actual composição (como se encontram actualmente estruturadas).

No seguimento da análise realizada no Capítulo IV, e conforme se pode constatar a partir

⁸³ A idade mediana obtida no IBEP (2008-2009) é de 18 anos para o país e de 19 anos para a Província de Luanda (*vide* Tabela 9).

das Tabelas 21⁸⁴ e 22, a comuna da Funda tem uma ocupação anterior à independência e uma percentagem assinalável de população com escolaridade inferior ao ensino secundário (36,8%).

Figura 42 – Idade da mulher no nascimento do primeiro filho



Fonte: inquérito realizado (2015). | Nota: n=421.

Tabela 20 – Valor médio e máximo do número de filhos nas mulheres em idade de procriar do Município do Cacuo por área de estudo

Áreas de estudo	Média	Máximo
Comuna da Funda	2,8	10
Comuna do Cacuo	2,2	8
Comuna do Kicolo	1,9	9
Nova Centralidade do Cacuo (Sequele)	1,6	6

Fonte: inquérito realizado (2015). | Nota: n=671.

Contrariamente, a Nova Centralidade do Cacuo tem sido progressiva e intensamente ocupada desde o início do século XXI e detém a percentagem mais elevada de mulheres em idade de procriar com escolaridade superior ao ensino secundário. Tratam-se, portanto, de dois contextos sociais antagónicos e que relevam comportamentos distintos relativamente à fecundidade.

⁸⁴ Apesar de a amostra não integrar casos anteriores à independência para a comuna do Cacuo, houve fixação de população nesta comuna antes de 1975.

Tabela 21 – Fixação de residência das mulheres em idade de procriar nas áreas em estudo do Município do Cacuaco

Áreas de estudo	< 1975	1975 - 1994	1995 - 2002	> 2002
Comuna da Funda	1,9%	10,0%	26,9%	61,3%
Comuna do Cacuaco	--	13,4%	15,9%	70,7%
Comuna do Kicolo	0,6%	7,1%	30,5%	61,7%
Nova Centralidade do Cacuaco (Sequele)	--	--	1,2%	98,8%
Total	0,6%	7,5%	18,4%	73,5%

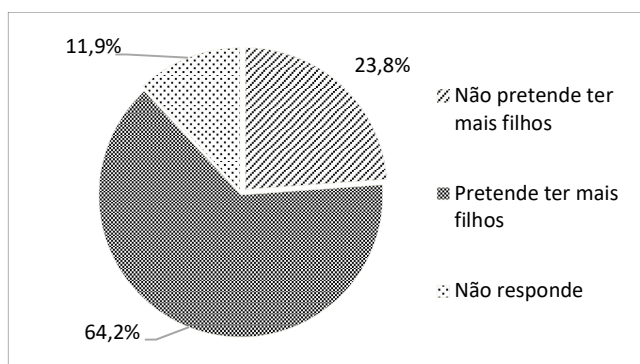
Fonte: inquérito realizado (2015). | Nota: n=637.

Tabela 22 – Nível de escolaridade das mulheres em idade de procriar nas áreas em estudo do Município do Cacuaco

Áreas de estudo	Inferior ao Secundário	Secundário	Superior ao Secundário
Comuna do Kicolo	16,4%	81,8%	1,9%
Comuna do Cacuaco	14,0%	79,7%	6,3%
Comuna da Funda	36,8%	63,2%	0,0%
Nova Centralidade do Cacuaco (Sequele)	6,5%	63,7%	29,8%

Fonte: inquérito realizado (2015). | Nota: n=587.

A maior parte das mulheres do grupo-alvo (64,2%) pretende ter mais filhos para além dos nascidos até à data de realização do inquérito (Figura 43). Da amostra analisada obteve-se um valor médio de filhos desejados, adicionais aos nascidos, de 2,4⁸⁵.

Figura 43 – Intenção das mulheres em idade de procriar do Município do Cacuaco relativamente ao número de filhos para além dos nascidos

Fonte: inquérito realizado (2015). | Nota: n=671.

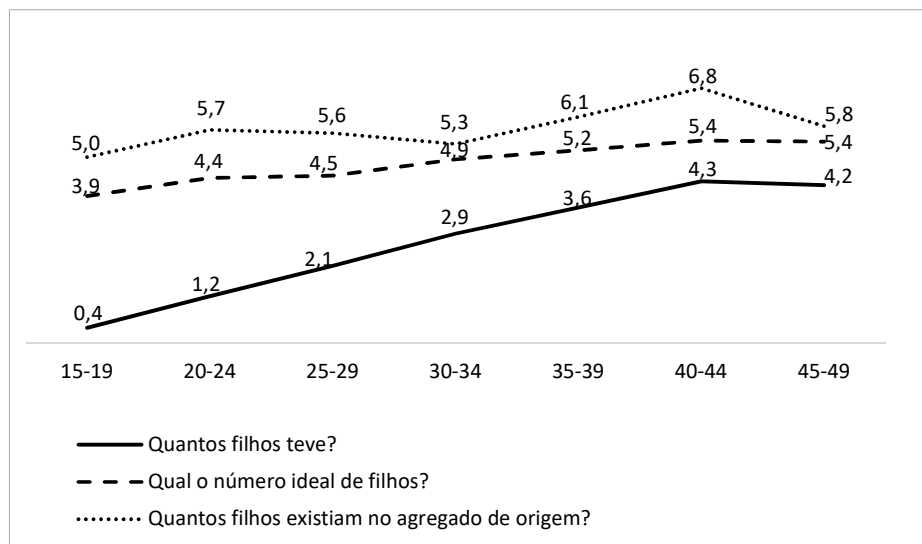
⁸⁵ Este valor foi obtido através da questão “Quantos mais filhos pretende ter?” e considerando a média dos valores válidos (n=591) de todas as faixas etárias.

A comparação entre o número de filhos nascidos, o número desejado e os existentes no agregado de origem (Figura 44) indicia um decréscimo ligeiro na fecundidade entre gerações⁸⁶. Na última faixa da idade reprodutiva (45-49 anos) o número de filhos nascidos é de 4,2, o desejado de 5,2 e o da família de origem de 5,8. Observa-se a mesma tendência nas restantes faixas etárias, sendo o diferencial entre o número de filhos nascidos e o desejado maior nas classes mais jovens.

A mesma tendência foi detectada através dos grupos de discussão:

“Nessa fase, na realidade actual, o que eu aconselho, a todos os jovens, sejam da classe média, média-alta, 3 a 4 filhos, a dimensão ideal. Mas eu sei que a tendência de muitos é ter 2 filhos.” [Homem, Sequele]

Figura 44 – Número médio de filhos por faixa etária em quatro situações distintas: nascidos, adicionais desejados, cenário ideal e referência familiar



Fonte: inquérito realizado (2015). | Nota: n=671.

Esta aparente mudança de comportamento surge associada a quatro aspectos: (1) importância dada à educação dos filhos, quer na família com a forte contribuição da mãe, quer na escola; (2) crescente consciência sobre o custo associado à formação dos filhos; (3)

⁸⁶ Mendes (2012) chama a atenção para o facto de a fecundidade desejada incluir duas dimensões: (1) o ideal de filhos, numa situação sem restrições económicas ou de outra ordem; (2) o número de filhos que o casal gostaria de ter tido no final da vida reprodutiva. A comparação entre a fecundidade observada e a fecundidade desejada deve ser sempre ponderada considerando o pressuposto apresentado por Becker (1981, *op. cit.* Mendes 2012) de que a decisão relativa ao número de filhos é tomada num quadro de condicionantes que variam de casal para casal. Ou seja, verifica-se um ajustamento nas intenções de fecundidade à medida que as dificuldades ou restrições surgem na vida do casal.

associação da mulher a outras tarefas não domésticas, nomeadamente o trabalho e o estudo e (4) fuga à paternidade⁸⁷.

Ainda assim, os factores emocionais, bem como a gravidez precoce/ na adolescência, podem afectar esta tendência.

Nos grupos de discussão foram destacados alguns aspectos sobre esta tendência:

“A nova geração: nossos filhos estão a descobrir um outro mundo.” [Mulher, Belo Monte]

“Antigamente era mais fácil ter filhos; hoje está difícil. (...) Naquela altura tinha muito leite e comida da vida militar; agora temos muita dificuldade; no tempo da guerra não havia tanta dificuldade.” [Mulher, Belo Monte]

“Há muita tendência de os jovens terem poucos filhos. A juventude não quer ter muitos filhos. Dois, três filhos. Quando os nossos pais naquela altura faziam dez, oito, cinco.” [Mulher, Sequele]

“Hoje em dia as pessoas começam a ganhar consciência que os filhos têm de ser feito de acordo com a capacidade económica. (...) Os filhos de hoje estão a ser muito mais exigentes que os filhos de ontem. (...) Já se começa a notar casais com 1 filho, 2 filhos.” [Homem, Sequele]

“Naquela altura tínhamos a mãe. A nossa creche ficava em casa (...) Hoje a mãe vai para o trabalho e como se não bastasse estuda à noite.” [Mulher, Sequele]

“Noutro era procriar, cuidar dos filhos. Mas nessa altura, o papel de uma mulher em casa, não é somente dar de comer à família. É educar os filhos, educar a família, quiçá o homem.” [Homem, Sequele]

“Os filhos só passam a ser fonte de receita depois de os formar. (...) É na formação deles que vou colher aquilo que eu fiz.” [Homem, Sequele]

“O problema é do papá não apoiar os seus filhos. Quando consegue um bocado não se preocupa com o vestuário das crianças, com a escola, os próprios documentos.” [Mulher, Funda]

⁸⁷ Ocorrência em que o pai não assume os custos da criança.

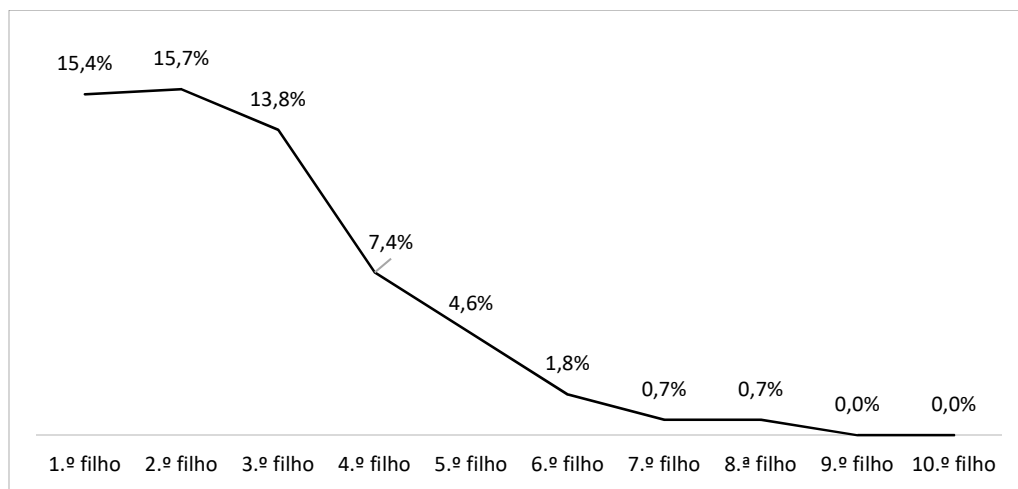
Que práticas contribuem para a tendência de fecundidade observada?

Como veremos seguidamente, prevalecem ao longo do ciclo procriativo práticas que promovem a fecundidade, sendo de salientar as seguintes:

- a) Fraca utilização de métodos contraceptivos;
- b) Elevada probabilidade de sobrevivência dos filhos;
- c) Prevalência dos casos de gravidez ocasional (não planeada), especialmente para o primeiro filho;
- d) Baixos índices de participação em consultas de planeamento familiar;
- e) Prevalência de relações conjugais não matrimoniais e casamento tradicional.

A utilização de métodos contraceptivos ao longo dos períodos de gravidez é bastante reduzida e decresce à medida que o número de filhos aumenta. Os valores mais elevados de utilização encontram-se associados ao primeiro e segundo filho, decrescendo abruptamente nos filhos seguintes (Figura 45). De ter em conta que o valor mais elevado é de 15,5%, ou seja, não atinge $\frac{1}{4}$ do grupo-alvo.

Figura 45 – Percentagem de mulheres em idade de procriar do Município do Cacucaco que usaram método contraceptivo ao longo dos períodos de gravidez, por número de ordem dos filhos nascidos



Fonte: inquérito realizado (2015). | Nota: n=260.

Os pais têm sido sensibilizados para o planeamento familiar e para a utilização de contraceptivos:

“Temos conversado com eles ... você já tem duas crianças e a vida agora está difícil... fala na tua mulher para fazer planeamento, com tempo. Primeiro tem de falar com o genro, se não a filha não deixa” [Mulher, Belo Monte]

Estudos realizados em 2010 sobre contraceptivos na saúde reprodutiva em Angola (MINSa 2010) evidenciam as causas da fraca adesão das mulheres à contracepção.

Conforme se pode ler no relatório citado (MINSa 2010, 46): “Apesar de tudo, algumas mulheres apresentaram relatos de abandonos da utilização dos contraceptivos, alegando problemas sanitários. Diziam que os contraceptivos haviam provocado hemorragias, em alguns casos, graves. Para outras haviam provocado dor de cabeça, bexiga, aumento de peso, etc. Os principais relatos de problemas ligados a uso de contraceptivos estavam mais associados ao método injectável. Outro problema relatado, sobretudo pelas mulheres, ligado ao uso dos contraceptivos, é a situação de procriação. As decisões sobre ter ou não ter filho estão nas mãos dos homens. Uma mulher que não é capaz de procriar ou recusar-se a isto, não é digna daquele homem. Esta mulher sofre represálias da família e até da comunidade. O diálogo com os esposos sobre o uso de contraceptivos não é fácil e quando se propõe, os homens nem sempre apoiam. As vezes surgem-se contra. Por isso, o recurso ao uso de contraceptivos é desencorajado logo a partida. Outro problema relatado sobre o uso dos contraceptivos, principalmente para aqueles orais, e a frequência das tomas. As mulheres nem sempre têm paciência de tomar todos os dias”.

Verifica-se assim, no que respeita à contracepção, que existem estigmas em relação às condições de saúde da mulher, crenças sobre a relação conjugal e a fecundidade e falta de identificação com alguns métodos. O estudo alerta ainda para o facto de o preservativo estar mais associado à protecção do VIH/SIDA do que à prevenção da gravidez.

No grupo em análise, os métodos contraceptivos mais comuns usados durante os períodos de gravidez são a injeção contraceptiva (42,7%) e a pílula (31,9%)⁸⁸. O controlo de gravidez por ausência de menstruação na amamentação, a contracepção de emergência, o preservativo feminino e o implante ou *chip* são as técnicas menos usadas pelo grupo em estudo (Figura 46).

Um dos factores impulsionadores da fecundidade que normalmente surge citado para as sociedades africanas é o receio relativamente à sobrevivência dos filhos, o que faz com que o número de filhos seja tendencialmente superior por uma questão de segurança. Por outro lado, há uma necessidade de afirmação perante a família e a sociedade.

As seguintes transcrições ilustram estas constatações:

⁸⁸ De acordo com os dados do IBEP o método mais utilizado em 2008-2009 na Província de Luanda era o preservativo feminino (*vide* Tabela 12).

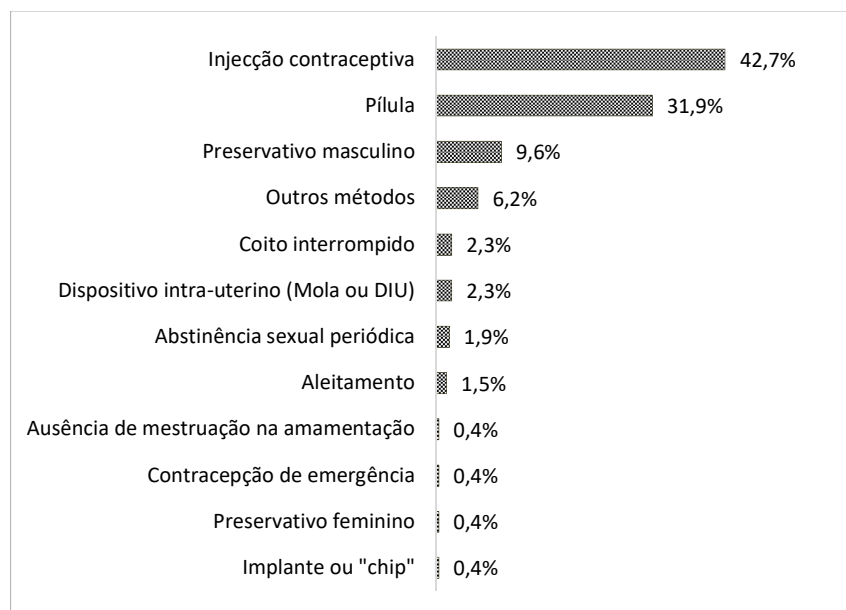
“Eramos 12, chegamos de ficar 5, hoje somos 3.” [Mulher, Monte Belo]

“Eram 9, faleceram 3, ficámos 6.” [Mulheres, Pescadores]

“Um filho vale muito na família. Para além da velhice, os filhos são necessários para a ajuda. Morrem 2, ficas com 1.” [Homem, Monte Belo]

No caso do Cacuaco esta tendência não terá actualmente muita influência no comportamento procrítico, uma vez que de acordo com a amostra 86,1% dos filhos nascidos encontram-se vivos, ou seja, sobreviveram.

Figura 46 – Métodos contraceptivos usados pelas mulheres em idade de procriar do Município do Cacuaco durante os períodos de gravidez

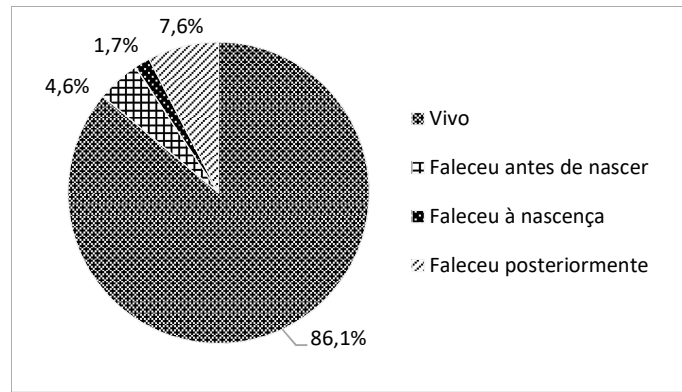


Fonte: inquérito realizado (2015). | Nota 1: apesar de o aleitamento não ser considerado método contraceptivo é frequentemente assumido pela população feminina como tal, pelo facto de não possibilitar a gravidez. | Nota 2: normalização de categorias de acordo com INE (2015). | Nota 3: n=260.

Os maiores casos de mortalidade ocorreram em fase posterior ao nascimento (7,6%). De acordo com a amostra, a percentagem de óbitos à nascença é de 1,7% e antes da nascença de 4,6% (Figura 47).

Outro aspecto que pode influenciar o número actual de filhos é a prática, ou não, de planeamento antecipado no casal. A partir do momento em que a decisão de procriação é ponderada em relação a outros factores, há uma definição e integração de objectivos e, por conseguinte, uma hierarquização de opções.

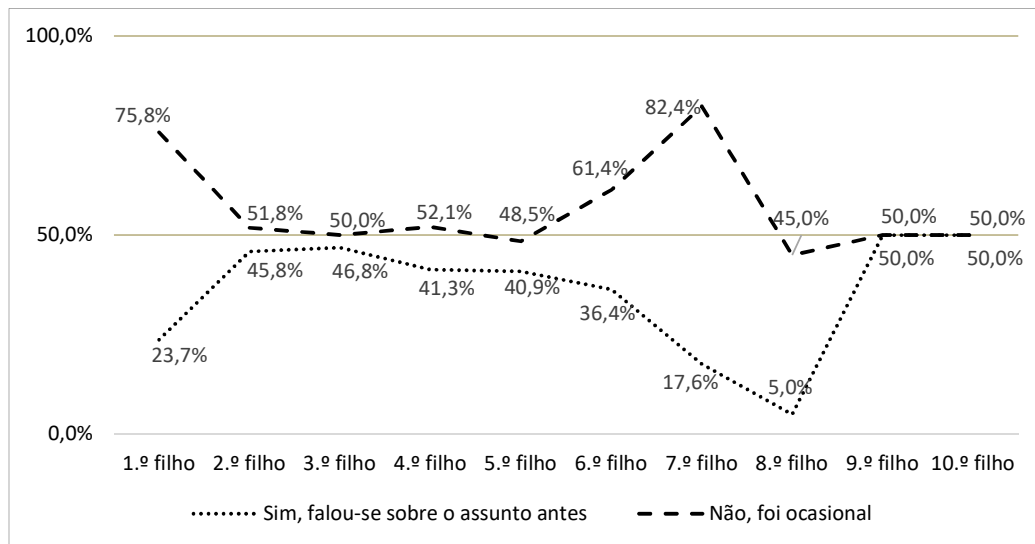
Figura 47 – Situação actual dos filhos concebidos pelas mulheres em idade de procriar do Município do Cacuaco



Fonte: inquérito realizado (2015). | Nota: n=1378.

Na amostra em estudo a gravidez é na maior parte dos casos ocasional, ou seja, não planeada, especialmente a primeira gravidez. Para a totalidade da amostra obtida, 35,8% das mulheres em idade de procriar falou previamente sobre a possibilidade de engravidar, 60,8% ficou grávida ocasionalmente e 3,4% não se lembra. Como se pode observar na Figura 48 o ocasional - não planeado prevalece em relação ao planeado para quase todos os filhos, ficando apenas equiparado nos últimos filhos nascidos.

Figura 48 – Planeamento da gravidez das mulheres em idade de procriar do Município do Cacuaco, por ordem de filhos nascidos



Fonte: inquérito realizado (2015). | Nota: n=1195.

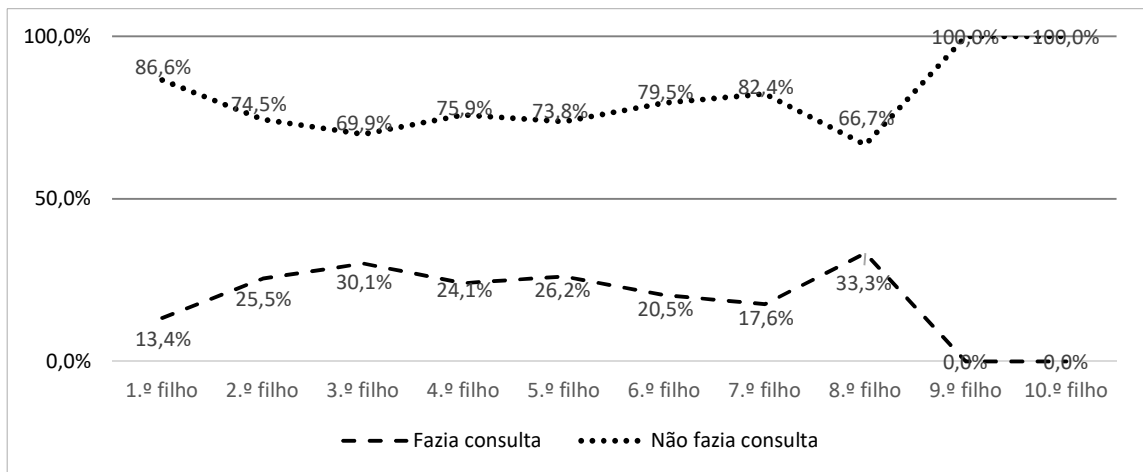
Nos grupos de discussão realizados é notória a preocupação dos pais em relação aos filhos mais novos:

“Toda a mãe não decide para ter o primeiro filho. É só nascer à toa. Só aconteceu.” [Mulher, Funda]

“Talvez esse tempo, no tempo passado nada. Era à toa. Agora é que estão a prevenir.” [Mulher, Funda]

Aos baixos índices de adesão à contraceção e planeamento da gravidez no casal acresce a baixa participação das mulheres nas consultas de planeamento familiar ao longo do ciclo reprodutivo. Conforme se pode verificar através da Figura 49, a participação em consultas flutua desde o primeiro filho em torno dos 25,0%, nunca ultrapassando os 50,0%.

Figura 49 – Participação em consultas de planeamento familiar durante a gravidez das mulheres em idade de procriar do Município do Cacucaco, por ordem de filhos nascidos



Fonte: inquérito realizado (2015). | Nota: n=671.

As práticas observadas ao longo do ciclo reprodutivo observaram uma evolução diferenciada no que concerne às consultas de planeamento familiar e à utilização de métodos contraceptivos.

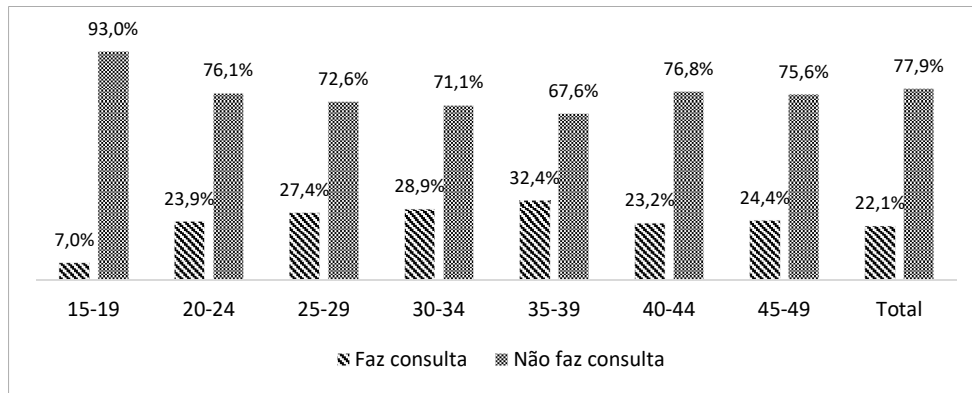
Actualmente a participação em consultas de planeamento familiar é ainda muito reduzida, atingindo o valor máximo (32,4%) para a faixa etária dos 35 aos 39 anos de idade (Figura 50).

A faixa etária mais jovem (15-19) apresenta um valor de 7%. O mesmo comportamento foi assinalado nos grupos de discussão:

“O homem na altura não aceitava fazer planeamento familiar.” [Mulher, Belo Monte]

“Nem todos aceitam hoje o planeamento.” [Mulher, Monte Belo]

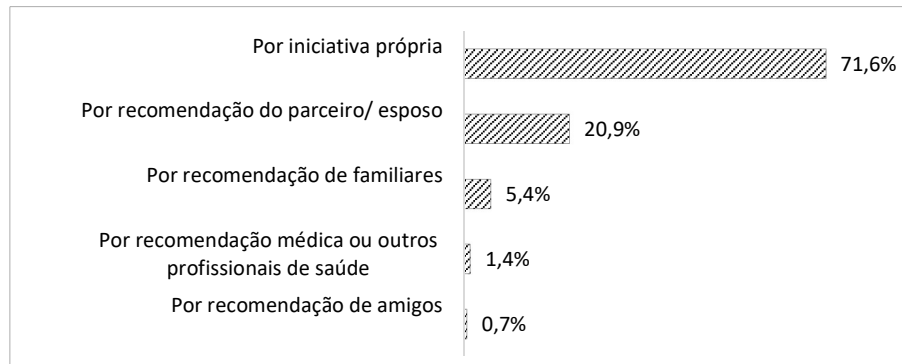
Figura 50 – Participação actual em consultas de planeamento familiar das mulheres em idade de procriar do Município do Cacuaço, por faixa etária



Fonte: inquérito realizado (2015). | Nota: n=671.

Na maior parte dos casos (71,6%), as mulheres em idade de procriar do Município do Cacuaço vão presentemente a este tipo de consultas por iniciativa própria. A recomendação médica ou de outros profissionais de saúde é de apenas 1,4% (Figura 51).

Figura 51 – Iniciativa subjacente às consultas de planeamento familiar actuais nas mulheres em idade de procriar do Município do Cacuaço



Fonte: inquérito realizado (2015). | Nota: n=148.

As mulheres que já experimentarem o planeamento familiar, pelo aconselhamento que tiveram com as técnicas de saúde, não se sentiram confortáveis na adopção das práticas de planeamento familiar. Entre outras razões foram citados os efeitos que podem ter em termos de saúde:

“O planeamento é bom e é complicado. Segundo as próprias enfermeiras depende do próprio organismo e do método que vamos usar.” [Mulher, Sequele]

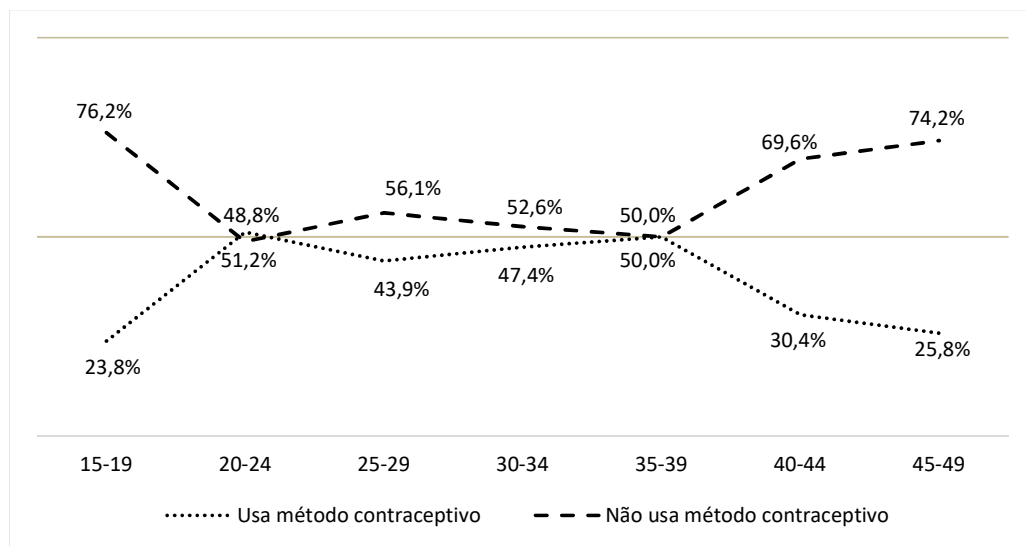
Contrariamente à participação em consultas de planeamento familiar, o uso de método contraceptivo apresenta actualmente uma maior adesão por parte do grupo-alvo, especialmente na faixa etária 20 - 39 anos de idade, onde se observa uma aproximação em torno dos 50% das duas práticas (usa/ não usa). A faixa etária mais jovem (15-19) apresenta o valor mais baixo (23,8%) (Figura 52).

Há percepção de que a sensibilização para a prevenção da segunda geração tem de iniciar muito cedo:

“Essa conversa com os nossos filhos tem de começar cedo, aos dez anos.”

[Homem, Sequele]

Figura 52 – Utilização actual de métodos contraceptivos nas mulheres em idade de procriar do Município do Cacuaco



Fonte: inquérito realizado (2015). | Nota: n=581.

As mulheres em idade de procriar do Município do Cacuaco procuram essencialmente informação sobre a gravidez em canais ligados ao sistema de saúde⁸⁹, familiares e amigos e meios de comunicação social⁹⁰ (Figura 53).

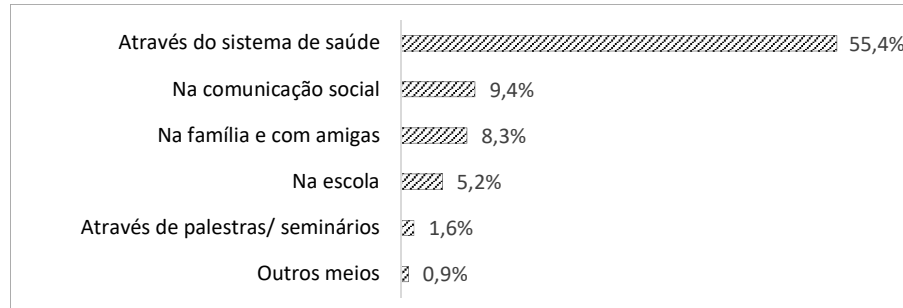
A condição da mulher desde que teve o primeiro filho manteve-se igual em todos os aspectos analisados, ficando muito próxima ou acima dos 50,0% na condição familiar (50,8%), afectiva/ emocional (52,2%), conjugal (47,2%) e patrimonial (42,7%). Apesar de

⁸⁹ Hospital, Centro/posto de saúde, maternidade e médica(o) especialista.

⁹⁰ Livros e revistas, internet e TV e rádio.

não ser muito significativa, a condição financeira é a que mais se destaca em termos de tendência negativa (Tabela 23).

Figura 53 – Canais onde a mulher em idade de procriar do Município do Cacuaco procura informações sobre a gravidez



Fonte: inquérito realizado (2015). | Nota: n=671.

Esta tendência em relação à condição financeira demonstra a consciencialização cada vez maior dos pais em relação ao custo dos filhos:

“O filho traz mesmo problema em casa e às vezes não temos para dar. Fazemos os filhos hoje em dia é despesa porque tudo está caro. A maior despesa mesmo é a escola, roupa. Porque o filho se quer apresentar devidamente e você como mãe não tem.” [Mulher, Funda]

“Hoje as pessoas começam a pensar que os filhos são despesas. Um filho hoje não pode crescer mais como nós crescemos. Hoje ficar um monte de filhos num quarto só?... [...] Naquela altura o que o pai de ter, você aceita. Os filhos hoje questionam. Os filhos hoje são mais exigentes. Eles pedem. [...] Eles sofrem influência dos outros.” [Mulher, Sequele]

Por outro lado, há um reconhecimento da alteração dos filhos nas funções produtivas. Os filhos deixam de estar associados às funções agrícolas. A escolarização é cada vez mais vista como um investimento que pode beneficiar o filho e a família:

“Os filhos de agora já não aceitam ir na lavra.” [Homem, Funda]

“Eu que estou a estudar você vai pôr-me na lavra? Estudar é tudo na vida dele.” [Homem, Funda]

Tabela 23 – Variação da condição das mulheres em idade de procriar do Município do Cacuo desde que nasceu o primeiro filho

Condição	Piorou	Manteve-se	Melhorou
Financeira	18,1%	48,0%	33,9%
Educacional	10,5%	50,4%	39,1%
Profissional	11,3%	53,4%	35,3%
Saúde/ Bem-estar	11,7%	52,8%	35,5%
Habitacional	9,9%	49,6%	40,5%
Ascensão social	9,3%	57,3%	33,3%
Mobilidade espacial	9,7%	56,3%	33,9%
Conjugal	12,9%	39,9%	47,2%
Familiar	6,7%	42,5%	50,8%
Afectiva/ emocional	7,1%	40,7%	52,2%
Património familiar	9,1%	48,2%	42,7%

Fonte: inquérito realizado (2015). | Nota: n=504.

O número de parceiros ao longo do ciclo reprodutivo é, em termos médios, de 1 homem por mulher em idade de procriar. O valor máximo varia entre os 4 e 5 homens, estando o maior registo associado à comuna do Kicolo (Tabela 24).

Tabela 24 – Número de parceiros das mulheres em idade de procriar do Município do Cacuo desde o primeiro filho

Área de estudo	Média	Máximo
Comuna da Funda	1,2	4
Comuna do Cacuo	1,2	4
Comuna do Kicolo	1,3	5
Nova centralidade	1,1	4

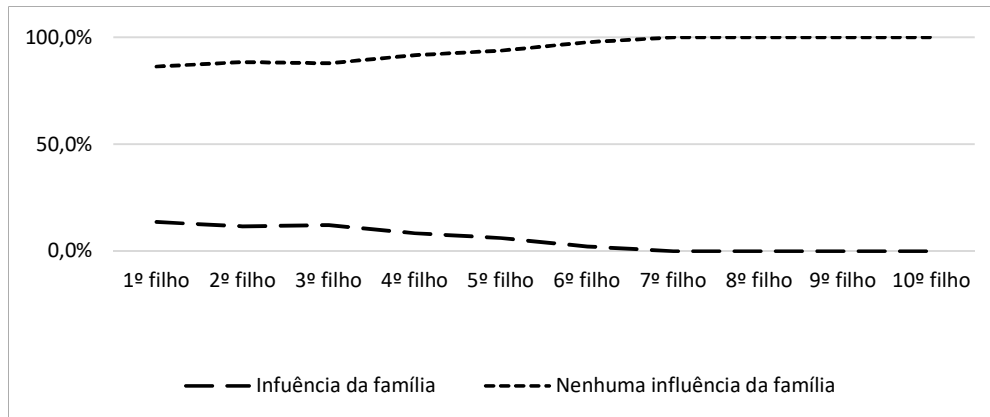
Fonte: inquérito realizado (2015). | Nota: n=592.

A influência por parte da família da mulher relativamente à gravidez é muito pouco significativa (Figura 54). A ligeira influência que a familiar materna e paterna teve na decisão de ficar grávida não ultrapassa os 15% e ocorre apenas para os primeiros filhos.

Não sucede o mesmo com a influência por parte do parceiro-cônjuge onde, aparentemente, o número de filhos é proporcional à vontade de manter a relação conjugal com a mulher. Esta evidência foi detectada no grupo de discussão das mulheres realizado na Funda:

“Há homens que fazem muitos filhos para que a mulher fique com ele mesmo.”

[Mulher, Funda]

Figura 54 – Influência das famílias em relação à gravidez nas mulheres em idade de procriar do Município do Cacucaco

Fonte: inquérito realizado (2015). | Nota: n=1183.

Excluindo os casos ocasionais, a gravidez ocorre por vontade de ambos:

“O meu primeiro esposo nos encontramos na escola. Eu estudava 2ª classe, ele era meu colega mas estudava noutra sala. Eramos primos como irmão. Os pais são conhecidos. Na escola nos encontrávamos. Ele me dizia: você vai ser a minha esposa. O coração bateu nele. Nós aceitamos. Não é como agora que as meninas que o homem fala e ficam já na casa dele. Mais tarde se apresentou no meu pai, fez pedido, ficamos a viver normalmente, até que fiquei grávida da minha primeira filha. Viemos aqui em Luanda até ele morrer. A primeira filha é mesmo da minha vontade.” [Mulher, Funda]

O nascimento dos filhos está, na óptica das mulheres em estudo, essencialmente associado a contributos emocionais (61,1%), nomeadamente aos sentimentos de amor, alegria, felicidade, paz e orgulho (Figura 55). Na segunda e terceira posição surgem aspectos relacionados com o apoio e descendência familiar (14,0%), e aspiracional (11,0%), sendo os filhos vistos relativamente a este último aspecto como uma forma de a família ascender nas habilitações académicas e ter maior estabilidade.

Estes atributos estão presentes nos grupos de discussão realizados, conforme se pode constatar através das seguintes citações:

“Filho és, pai serás. Sem filho fica mal.” [Homem, Monte Belo]

“Muita alegria, muita bênção, uma dádiva de Deus.” [Mulher, Sequele]

“O motivo de alegria de um casal, é um filho.” [Homem, Sequele]

“Quando temos um filho, temos a nossa continuidade.” [Mulher, Sequele]

“Um filho é uma honra.” [Homem, Sequele]

“Um filho, uma herança.” [Mulher, Funda]

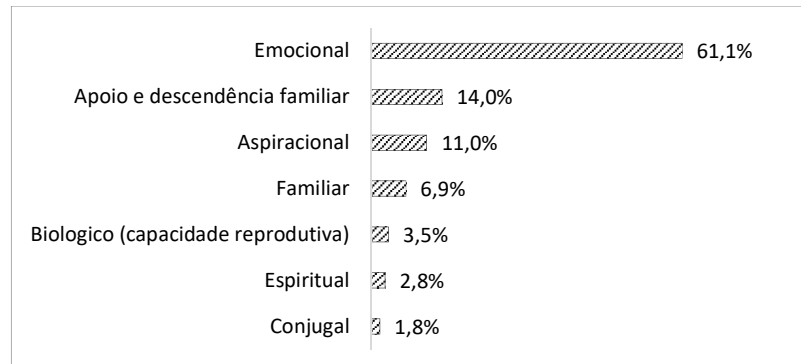
“Sem filho o ser humano não vive mesmo feliz.” [Homem, Funda]

“O filho é alguém que contribui para a família.” [Homem, Sequele]

“Filho é muito importante. Eles amanhã vão tomar conta da nossa velhice.”
[Mulher, Funda]

“Tem de ter filhos, porque a idade vai. Se eu formar esses filhos um dia que eu envelhecer eles vão tomar conta.” [Mulher, Pescadores]

Figura 55 – Maior contributo dos filhos para o agregado familiar na óptica das mulheres em idade de procriar do Município do Cacuaco.



Fonte: inquérito realizado (2015). | Nota: n=566.

Sobressaem diferentes percepções sobre o número de filhos ao longo do ciclo reprodutivo para as faixas etárias iniciais e finais.

Nas faixas etárias mais avançadas (fim do ciclo procriativo), o número de filhos esteve muito associado a questões de sobrevivência da segunda geração (filhos) e de segurança conjugal. Conforme se pode verificar:

“Naquele tempo tínhamos de fazer muito porque enterrávamos muito. Como a história que a mãe⁹¹ contou: eram nove para ficar um.” [Mulher, Funda]

“Praticamente erámos 12. Só ficámos 2 devido às consequências da morte.”
[Mulheres, Funda]

⁹¹ O termo mãe é usado para indicar mulher mais velha, com experiência de vida.

Nas faixas etárias mais jovens, o número de filhos está muito associado a situações de gravidez precoce - na adolescência⁹² que leva muitas vezes ao abandono escolar das mães para tratar dos filhos e ganhar dinheiro, nos casos em que os pais ou avós não têm capacidade de sustentar o aumento do número de crianças e jovens no seu agregado:

“Eu acho que a cultura agora, não sei, se é a evolução do tempo ou o crescimento da população as crianças agora correm mais no luxo. É nesse luxo que eles aproveitam namoro. Esse namoro ganha filho indesejado. Vimos agora rapaz de 15 anos que quer telefone de 30.000, não trabalha. Menina de 12, 13 anos também quer ter digital, agora a moda é digital e não trabalha (...) Sejam rapaz ou rapariga, hoje fazem sexo como um brinquedo. E por aí estão a ter filhos. Meninas com 12/ 14 anos... Eu agora é que sou o pai desses netos.” [Homem, Funda]

“Hoje em dia os jovens por nada estão a namorar. Acontece uma gravidez, o jovem não tem aonde passar a noite, às vezes dorme na casa de um primo, claro, não te vai aceitar. Vai dizer: não, eu assumo o filho mas não tenho como ficar contigo. Mas eu também não trabalho (...) E é aí que a gente diz: as mulheres são muito mais importantes que os pais. Porque o pai fez, deixou aí com a mulher. Mas a mulher tem de sustentar aquele filho. Tem que fazer alguma coisa. Tem de parar os estudos para comprar alguma coisa para os filhos.” [Homem, Sequele]

Para além das práticas usadas ao longo do ciclo reprodutivo anteriormente analisadas, que levou à maior propensão de nascimentos, há na crença das mulheres um valor assistencial na fase terminal da vida, assumindo-se o pressuposto de que quantos mais filhos se tiver maior será a probabilidade de os pais receberem assistência familiar.

“Se o primeiro amanhã não vai me tomar conta, o segundo ou o terceiro pode vir me tomar conta, pode-me ajudar. Porque toda a mãe que faz o filho já sabe: espera que amanhã seja alguém para me ajudar.” [Mulher, Pescadores]

Das mulheres entrevistadas, 5,2% (n=35) têm filhas que já conceberam um ou mais

⁹² De acordo com a Organização Mundial de Saúde a gravidez precoce ou na adolescência ocorre nas raparigas com idade entre os 10 e os 19 anos de idade (RA 2015).

filhos. Na amostra analisada, a idade média procriativa da segunda geração do grupo-alvo é de 20 anos para o primeiro filho, 21 anos para o segundo filho e 23 anos para o terceiro filho. A média de filhos da segunda geração é de 2,0, sendo a taxa de sobrevivência dos filhos concebidos de 97,5%.

A segunda geração apresenta níveis de escolaridade semelhantes à primeira geração, verificando-se a seguinte distribuição para as habilitações literárias: 32% sem escolaridade, 24% ensino primário, 37% ensino secundário (1º e 2º ciclo) e 8% ensino superior.

Relativamente à ocupação, o padrão distingue-se da primeira geração pela menor representação das estudantes. De acordo com a amostra, 12,5% das mulheres da segunda geração estão sem ocupação, 67,5% são trabalhadoras, 2,5% estudantes e 17,5% têm outras ocupações.

É notória uma preocupação crescente sobre o número de filhos na primeira geração, sobretudo nas mulheres em fim de ciclo reprodutivo. Esta preocupação tem em conta um maior aconselhamento sobre a redução do número de filhos, tendo em conta o investimento na educação e os custos associados. Esta constatação está presente nas seguintes afirmações realizadas nos grupos de discussão:

“Você pode ter 5 ou 6 filhos se não forem formados não têm apoio. Não tem segurança. Isso não vale nada. Vale a pena ter poucos filhos para serem formados.” [Mulheres, Funda]

“Como o mundo está agora vale a pena ter poucos filhos para serem formados.” [Mulheres, Funda]

Face ao exposto, conclui-se que as mulheres em idade de procriar do Município do Cacuaco apresentam práticas de prevenção ao longo do ciclo reprodutivo pouco defensivas, muito embora haja uma maior preocupação relativamente ao uso de métodos contraceptivos (apesar de baixa) comparativamente à realização de consultas de planeamento familiar.

As crianças nascidas apresentam uma probabilidade de sobrevivência elevada e a concepção das mesmas está associada a valores emocionais e assistenciais.

Há uma fraca ou nula influência das famílias materna e paterna relativamente à gravidez e uma consciência cada vez maior do custo de formação dos filhos.

O número de filhos difere entre as quatro áreas em estudo, sendo notório o

comportamento contrastado entre a Funda e a Nova Centralidade, em virtude da maior autonomia feminina, de maiores graus de escolarização e maior inserção no mercado de trabalho.

A segunda geração mantém aparentemente o mesmo número médio de filhos e a idade média do primeiro filho (20 anos).

De ter em conta que as faixas etárias mais jovens são as mais expostas ao risco de engravidar, apresentando os valores mais baixos quanto à sua prevenção.

A participação em consultas de planeamento familiar está muito associada a iniciativas próprias das mulheres e tem pouca influência por parte de profissionais de saúde. É nas unidades do sistema de saúde que as mulheres procuram informação sobre a gravidez.

14. A MULHER NA RELAÇÃO DE GÉNERO E NA FAMÍLIA

Conforme se verificou no subcapítulo 1, uma das teorias explicativas da mudança de comportamento procriativo coloca o foco na autonomia feminina.

Oheneba-Sakyi (1999) pondera no seu modelo aspectos relacionados com a escolha do parceiro, o tipo-forma de casamento, a equidade na relação do casal e a comunicação existente entre o casal.

A avaliação destes aspectos foi aferida na investigação realizada com base nas seguintes questões: (1) rendimentos auferidos pelo agregado; (2) capacidade de gastar o dinheiro auferido; (3) responsabilidades nas despesas domésticas - com a família e pessoais; (4) participação na tomada de decisões individuais e familiares; (5) participação em actividades domésticas e nos cuidados com os filhos e outros familiares; e (6) integração de mulheres em associações - grupos (actividades extra-domésticas).

Começamos por analisar de forma agregada a participação do grupo-alvo em decisões, despesas e actividades do agregado familiar⁹³.

Conforme se pode constatar na Tabela 25, as mulheres em idade de procriar do

⁹³ O índice foi calculado através de escala binária em que 0 corresponde à ausência e 1 à existência. Após a classificação dos casos procedeu-se ao somatório dos valores e à divisão pelo número de situações avaliadas. O índice varia de 1 e 100% e foi escalonado em três classes: baixas (< 25%), média (25% a 75%) e alta (> 75%). O número de condições aplicado corresponde ao número de variáveis associadas às questões do inquérito “No agregado em que actualmente vive quem toma as decisões sobre”, “De que forma é feita a participação nas despesas do agregado?” e “Quem participa activamente nas seguintes actividades?”.

Município do Cacuaco têm um índice de participação baixo nas decisões pessoais e relacionadas com os filhos e com as despesas do agregado. Valores mais elevados de participação (apesar de médios) estão associados às actividades domésticas e aos cuidados com os filhos/ outros familiares.

Tabela 25 – Índice de participação das mulheres em idade de procriar do Município do Cacuaco

Participação	Decisões (11 condições)	Participação nas despesas (17 condições)	Participação nas actividades domésticas (17 condições)
Baixa (< 25%)	45,8%	60,1%	21,9%
Média (25% - 75%)	30,3%	18,0%	53,8%
Alta (> 75%)	24,0%	21,9%	24,3%

Fonte: inquérito realizado (2015). | Nota: n=671.

Verificou-se através dos grupos de discussão que não há, por parte dos homens, uma limitação do poder de decisão das mulheres no que respeita, especificamente, à educação dos filhos. Existe uma predisposição geral para a tomada de decisão partilhada que na ausência do homem recai sobre a mulher. Esta é vista como a educadora principal, por estar mais próxima dos filhos. Vejamos:

“Na minha ausência, ela já tomou decisões. Quando eu chegar, eu concordo. Mesmo sem a minha presença em casa, ela tem condições para resolver.”
[Sequele, Homem]

“No meu caso, a minha relação é razoável porque nos entendemos, conversamos, planificamos, temos aquele diálogo.” [Sequele, Homem]

“Quem acompanha o comportamento dos filhos é a mãe. Por isso é que a mãe tem por direito primeiramente antecipar, chamar a tenção e tomar a decisão. Você como pai, também apoio ela.” [Homem. Monte Belo]

“As mulheres são pessoas que estão mais próximas dos nossos filhos porque, no geral, as mulheres são poucas que gostam de trabalhar, na verdade... São elas que estão mais próximas dos filhos. Enquanto o pai sai os filhos estão mais em casa com a mãe. Eu gostaria se as mães fossem mais duras com os filhos. E quando os pais chegam metiam toda a preocupação dos filhos na ausência dos pais. Aquele filho cometeu assim e fez assim. Para quê? Para ver se o pai mete esses filhos junto com a sua esposa na linha. Mas eu praticamente não vejo isto. Só chego em casa bom dia, bom dia, como é, tudo bem?, os filhos estão bem? Às vezes há filhos que cometeram ontem e hoje a

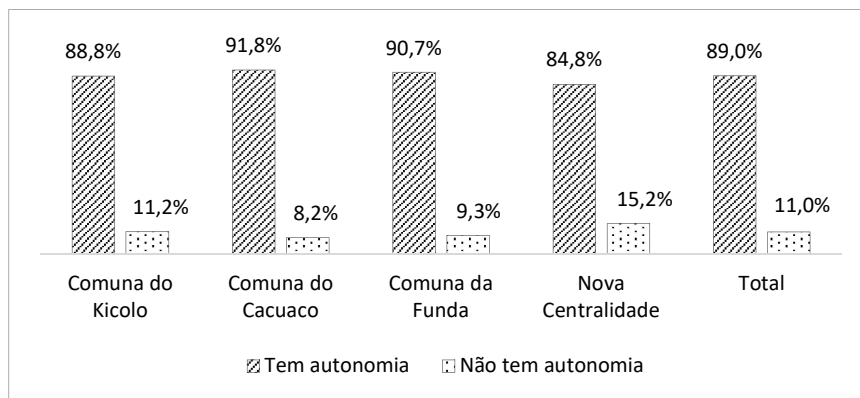
mãe não fala. E vai escutar pela rua, que o teu filho (...) As mães não estão a tentar nos ajudar.” [Homem, Funda]

Regra geral, o factor financeiro é um dos que mais contribui para a avaliação do grau de autonomia das mulheres.

De acordo com a amostra, os maiores rendimentos estão associados ao cônjuge-companheiro e, em segundo lugar, a ambos (casal), de forma equitativa. As respostas obtidas para a questão “quem ganha mais no agregado familiar” revelam que em 55,2% dos casos são os homens, 25,9% ambos e 18,9% as mulheres.

Apesar de os maiores rendimentos estarem associados ao cônjuge – companheiro, as mulheres não estão condicionadas no gasto do dinheiro que conseguem com o seu trabalho. Como se pode constatar através da Figura 56, para as quatro áreas em estudo mais de 85% das mulheres têm autonomia para fazer gastos com o que recebem.

Figura 56 – Autonomia das mulheres em idade de procriar do Município do Cacuaco para gastar o dinheiro que conseguem com o seu trabalho



Fonte: inquérito realizado (2015). | Nota: n=535.

Os rendimentos auferidos são geridos de forma individualizada e à medida das necessidades. Na maior parte dos agregados do grupo-alvo (59,6%), apenas um tem dinheiro e disponibiliza à medida das necessidades. A gestão repartida dos rendimentos não é significativa: 12,8% tem um bolo - conta comum e tira o que é preciso e 19,8% separa uma parte do montante recebido para gastos. A gestão fragmentada, avaliada pela condição de cada um ter o seu dinheiro em separado e contribuir à medida das despesas, abrange 17,3% da amostra.

Grosso modo, as despesas são repartidas por mulheres, cônjuge-companheiro e outros membros do agregado familiar nas três dimensões analisadas – *despesas domésticas*, *despesas*

com a família e despesas pessoais. No entanto, em algumas situações há diferenciação por género.

Antes de analisarmos o padrão associado a cada uma das dimensões, convém destacar a importância que os outros membros do agregado familiar assumem na cobertura de despesas. Este facto decorre de duas situações:

- a) A primeira deriva da representatividade das faixas etárias mais jovens no grupo-alvo em estudo. Conforme foi frisado anteriormente, 45% da população tem idades compreendidas entre os 15 e os 24 anos, incluindo crianças e jovens cuja sobrevivência económica ainda pode estar sob o controlo dos pais;
- b) A segunda resulta da importância que os tios e outros familiares próximos têm no conceito de família alargada africana e nas estratégias de sobrevivência e reprodução social.

Conforme refere Rodrigues (2007), os indivíduos e as famílias nas cidades de maior dimensão são forçados a desenvolver estratégias de sobrevivência e de reprodução social⁹⁴. As estratégias traçadas procuram responder aos riscos económicos e incluem dois pressupostos:

- a) A família enquanto pilar de um grupo alargado que extravasa a consanguinidade directa e que sustenta relações de forte solidariedade e de concentração e redistribuição de recursos entre os membros;
- b) A consolidação dos recursos, incluindo activos (bens patrimoniais), serviços, créditos, benefícios e protecção e assistência económica e não económica.

A dependência económica das mães jovens em relação à família foi focada com frequência nos grupos de discussão:

“As filhas hoje são mães e ficam em casa dos pais com os netos. Já não procuram a sua casa. As netas, são os filhos das próprias filhas que estão em casa.” [Mulher, Funda]

“Quando nos traz neto, problema mesmo.” [Mulher, Funda]

As *despesas domésticas* são repartidas, destacando-se a prevalência da participação das

⁹⁴ A reprodução social corresponde a um esforço mais complexo que a sobrevivência abrangendo melhorias nas condições sociais, económicas e simbólicas (Rodrigues 2017).

mulheres na alimentação (43,7%), com pouco diferença em relação às outras duas opções, e limpeza/ arrumação da casa (61,7%), onde assumem um papel de destaque.

Todas as restantes despesas analisadas nesta dimensão (renda - aluguer, água, energia, gás, combustível e transportes) assumem maior preponderância na participação do cônjuge – companheiro (Figura 57).

Conforme confirmaram alguns participantes no grupo de discussão:

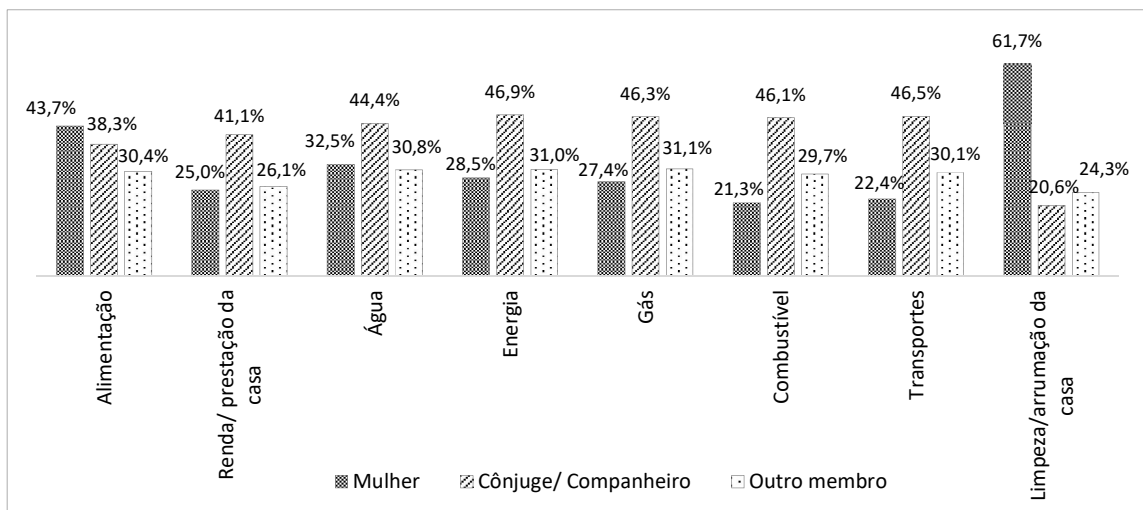
“Tarefa de mãe era em casa. Ele (pai) se interessava mais pelos estudos, dinheiro e alimentação.” [Mulher, Pescadores]

“O papel da mulher é cuidar da família, dos filhos e do marido.” [Homem, Pescadores]

“O papel do homem é trabalhar para trazer em casa.” [Homem, Pescadores]

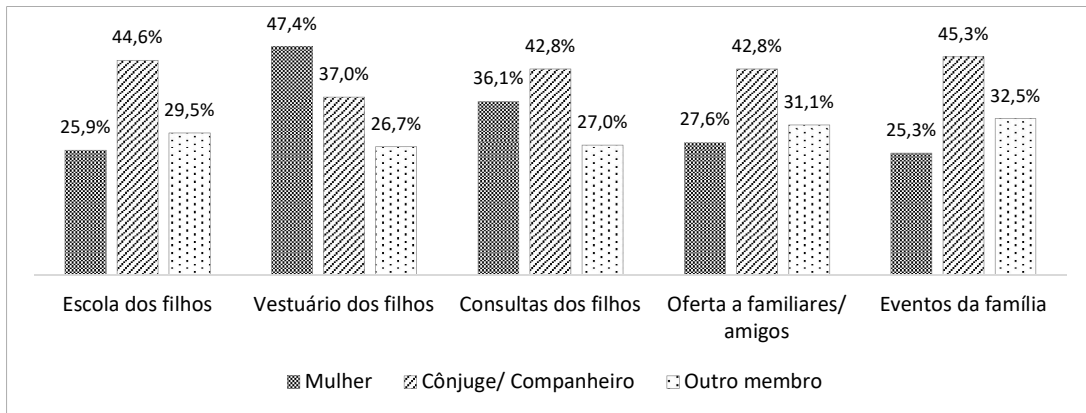
“As mulheres angolanas são heroínas, porque são as que mais tempo têm com os filhos... para aí, 80% do tempo com os filhos.” [Homem, Sequele]

Figura 57 – Participação nas despesas domésticas nos agregados das mulheres em idade de procriar do Município do Cacucuo



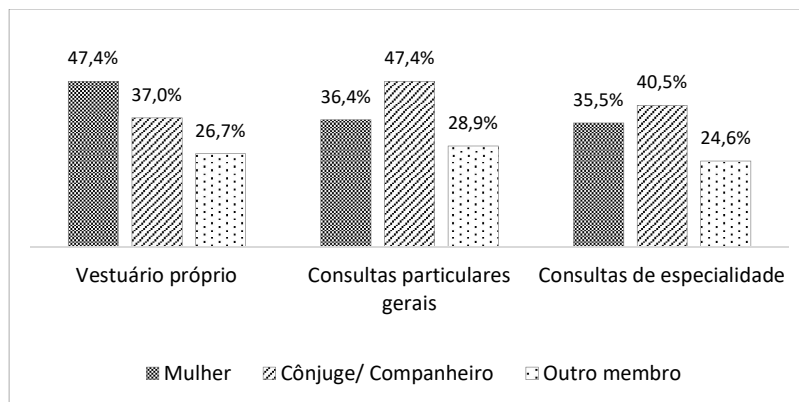
Fonte: inquérito realizado (2015). | Fonte: n=671.

No que concerne às *despesas com a família*, exceptuando a compra de vestuário para os filhos, todas as restantes despesas são na maior parte dos casos asseguradas pelo cônjuge – companheiro (Figura 58). Mais uma vez se constata um padrão repartido entre mulheres, cônjuge-companheiro e outros membros do agregado familiar.

Figura 58 – Participação nas despesas com a família nos agregados das mulheres em idade de procriar do Município do Cacuco

Fonte: inquérito realizado (2015). | Nota: n=671.

Nas *despesas pessoais* o padrão repartido mantém-se, sendo notória a prevalência da participação das mulheres na aquisição de vestuário próprio (Figura 59).

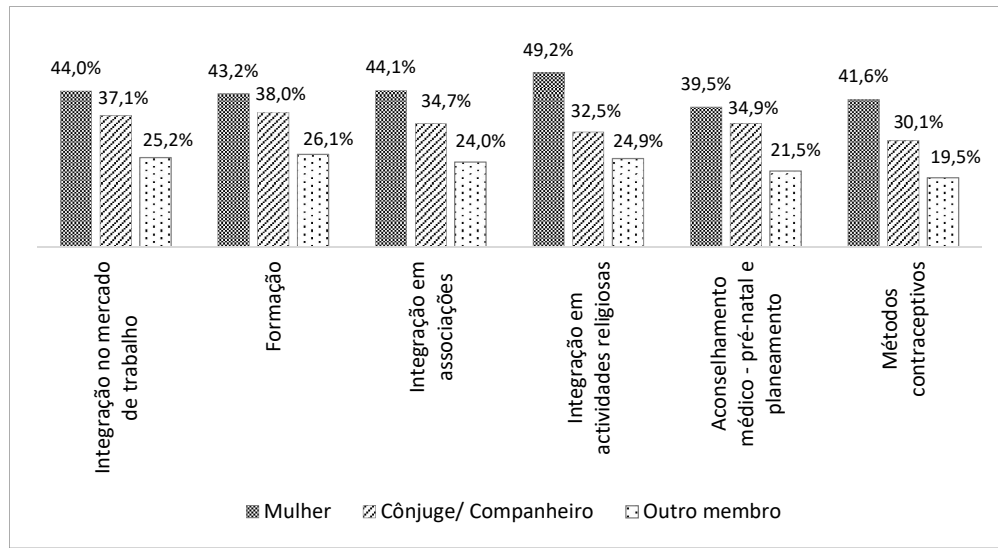
Figura 59 – Participação nas despesas pessoais nos agregados das mulheres em idade de procriar do Município do Cacuco

Fonte: inquérito realizado (2015). | Nota: n=671.

Outro aspecto importante na análise da autonomia feminina é a capacidade de tomar *decisões*. Consta-se com base na amostra que o grupo-alvo tem uma relevante autonomia de decisão em assuntos relacionados com a *dimensão individual*.

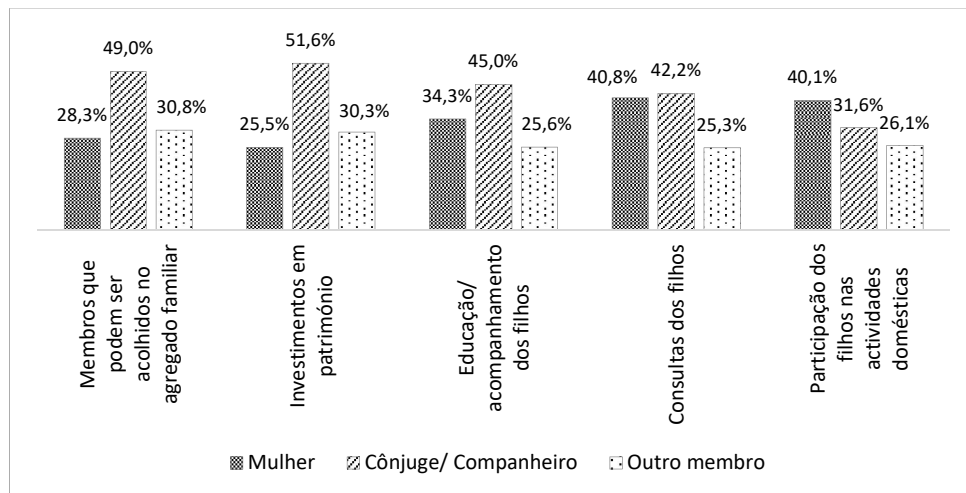
O mesmo não se sucede com a *dimensão familiar*, onde, exceptuando a participação dos filhos nas actividades domésticas, a decisão recai maioritariamente sobre o cônjuge – companheiro (Figuras 60 e 61).

Figura 60 – Responsabilidade na tomada de decisão no agregado das mulheres em idade de procriar do Município do Cacuaco – dimensão individual



Fonte: inquérito realizado (2015). | Nota: n=671.

Figura 61 – Responsabilidade na tomada de decisão no agregado das mulheres em idade de procriar do Município do Cacuaco – dimensão familiar



Fonte: inquérito realizado (2015). | Nota: n=671.

Na *dimensão individual* as mulheres assumem um maior posicionamento nos temas analisados, sendo de destacar a percentagem obtida para a decisão de integração em actividades religiosas (49,2%).

As actividades religiosas assumem no seio da população em estudo um papel predominante no que concerne à participação das mulheres em actividades comunitárias. Mais de metade das mulheres (61,7%) está integrada em associações ou grupos, sendo que deste total 87,5% pertence a grupos religiosos, 6,3% a associações culturais, 3,5% a associações

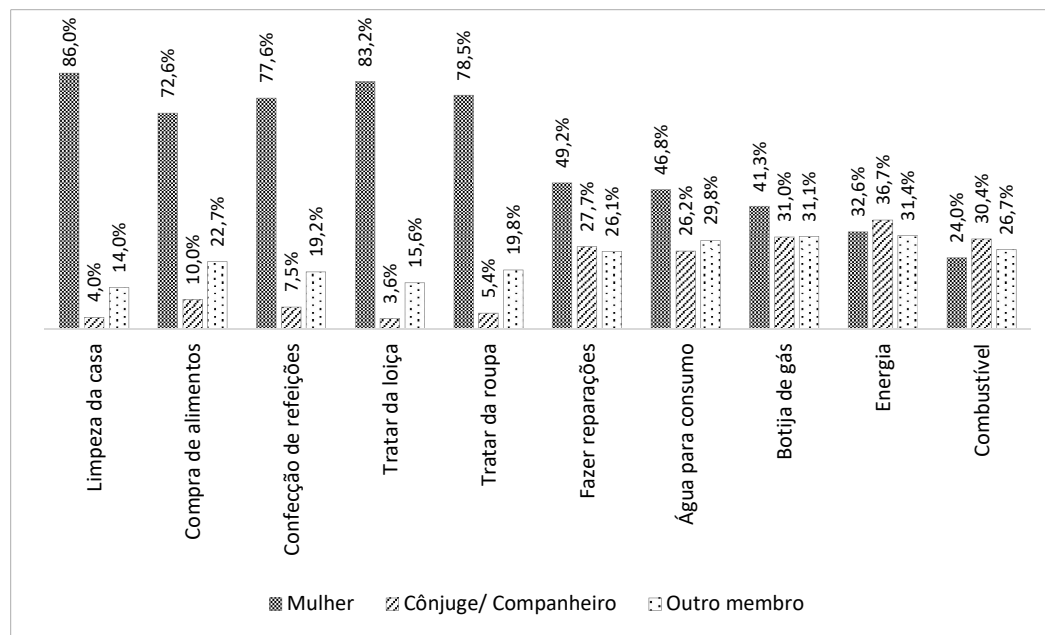
políticas, 0,4% a associações desportivas e 2,3% a outro tipo de grupos/ associações.

Na *dimensão familiar* as mulheres têm menor autonomia de decisão relativamente ao cônjuge-companheiro em assuntos relacionados com os membros que podem ser acolhidos no agregado familiar, os investimentos em património, a educação - acompanhamento dos filhos e as consultas com os filhos.

Na análise da relação da mulher no género e na família, para além dos três aspectos anteriormente observados (rendimentos, despesas e decisões), é importante analisar a *participação* das mulheres e cônjuge-companheiro em actividades domésticas, familiares e comunitárias.

Começamos esta análise pela *participação em actividades domésticas* (Figura 62).

Figura 62 – Participação em actividades domésticas nos agregados das mulheres em idade de procriar do Município do Cacuaco



Fonte: inquérito realizado (2015). | Nota: n=671.

O envolvimento das mulheres em actividades domésticas é muito significativo, cobrindo maioritariamente, no que tange à relação com o cônjuge-companheiro, quase todas as mencionadas no questionário (excepção feita para a energia e combustível).

As mulheres têm uma participação elevada na limpeza da casa (86,0%), na compra dos alimentos (72,6%), na confeção das refeições (77,6%), nos cuidados com a loiça (83,2%) e no tratamento da roupa (78,5%). Os cônjuges-companheiros assumem maior participação nas

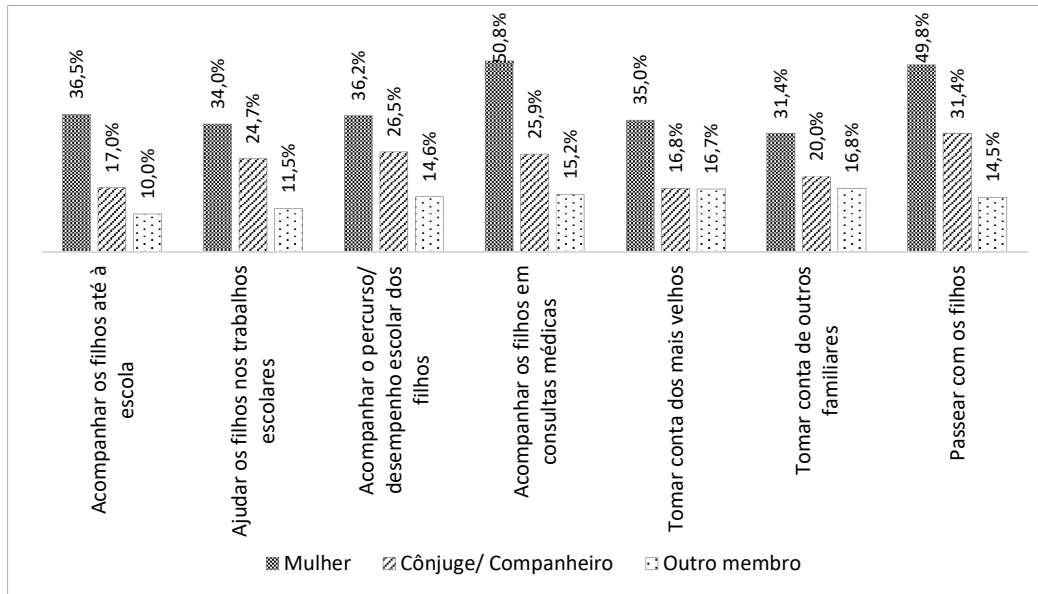
actividades relacionadas com reparações, assegurar água para consumo, gás, energia e combustível.

As *actividades familiares* encontram-se mais repartidas entre mulheres e cônjuge-companheiro, assumindo a mulher uma participação mais activa (Figura 63).

De todas as actividades domésticas analisadas, a participação das mulheres destaca-se no acompanhamento dos filhos, nas consultas médicas (50,8%) e no passear com os filhos (49,8%).

Como vimos anteriormente, a mulher é vista pelo cônjuge – companheiro como a pessoa que tem responsabilidade máxima na educação dos filhos.

Figura 63 – Participação em actividades familiares nos agregados das mulheres em idade de procriar do Município do Caculo



Fonte: inquérito realizado (2015). | Nota: n=671.

O papel do homem é o de “*cabeça principal*”, o principal “*educador da família*”, cabendo a esfera específica dos filhos, incluindo a educação dos mesmos, às mulheres. Para além deste papel, os cônjuges-companheiros reconhecem na mulher o papel de companheira, sem a qual não teriam conseguido alcançar o que são hoje.

“A mulher é uma companheira. Um homem sem mulher não pode viver. Tem de haver uma colaboração. Um homem sem mulher não tem valor.” [Homem, Belo Monte]

Há uma percepção, por parte dos homens, da perda de qualidade na função educadora das mães, fruto da progressiva integração no mercado de trabalho e na sociedade:

“No outro tempo, as mães eram mais submissas. Se calhar a questão de serem domésticas e dependerem a 100% da economia do marido.” [Mulher, Sequele]

“As preocupações agora são tantas (...) O pai às vezes é um camionista, vai de manhã e vem à noite, quando chega já não tem tempo de conversar com os filhos. As nossas mães não estão a ajudar devidamente na educação dos filhos.” [Homem, Funda]

A crescente participação da mulher no mercado de trabalho e na escolarização reduz o tempo de dedicação das mães e pais aos filhos e leva a uma maior exposição dos filhos a outros ambientes sociais, onde ocorrem situações de vulnerabilidade – risco:

“Não vemos os filhos a crescer. Naquele tempo os pais eram educados, prestativos.” [Mulher, Sequele]

“Às vezes o pai não tem esse tempo.” [Mulher, Pescador]

“Sai quatro horas de madrugada de casa. Vem à noite. Não consegue ter relação com o filho. É assim porque a capital está toda abarrotada.” [Homem, Pescador]

O aspecto mais tradicional da poligamia ainda faz parte das histórias das mulheres e dos homens mais velhos do Município de Cacuaco. A poligamia decorre de escolhas pessoais dos homens, dos compromissos militares que obrigaram a fixarem-se em diferentes partes do país e em cada uma delas arranjar uma mulher, bem como da necessidade de procurar emprego em outras províncias.

“Tinha 3 mulheres, comigo 4.” [Mulher, Funda]

“O pai deu a educação, fomos criados pelo pai. Tinha duas mulheres.” [Mulher, Belo Monte]

“Eu vivi com três mulheres. Não via dificuldade de gerir essas mulheres.” [Homem, Funda]

Os filhos de relações poligâmicas ficam maioritariamente a cargo das mães, a quem cabe a responsabilidade de acompanhar no crescimento e na educação.

“Um pai pode acolher 5 ou 6 filhos mas de cada filho tem a sua união com a parte materna. Um pai só vai buscar 5 ou 6 mulheres, lhes ajunta, mas dessas mulheres por detrás é a família que compete esses próprios filhos. Na parte da mãe têm segurança. Então o pai pode opinião mas os filhos não pecam atrás da mãe.” [Mulher, Funda]

As mulheres assumem, deste modo, um papel determinante na obtenção de rendimentos que sustentem a educação dos filhos.

“Há pais, nascem os seus filhos, ele prefere dar sustento numa namorada a não ser na mulher que está em casa (...) A mãe se não zungar não há dinheiro.” [Mulher, Funda]

“Muitos homens quando recebem salário preferem dar nas amigas, não levar em casa... esses pais são os que fazem violência doméstica. Abandonam os filhos. Ou querem usar as mulheres como se fossem instrumentos, escravas...isso é preocupante para a sociedade.” [Mulher, Funda]

“Hoje, muitos homens, não levam dinheiro para casa.” [Homem, Pescadores]

“Ele fez esses filhos porque viu os outros a fazer filhos, que tentou fazer e veio. Já que ele achou assim então se você fez filhos comigo que se vire. Sei o que os outros passaram. Você é que vai registar os filhos sozinho e trata dos documentos e os mete na escola e cresce assim mesmo. Quando você vai pedir apoio: Eu não cavo dinheiro. Achas que eu vou na casa de banho conseguir dinheiro? Mas tem. Ele como, vive, veste, adquiriu uma outra mulher, vive na casa que eu deixei. Quando vivi com ele, ele nem trabalhava. Nem sabia que mecânica fica como. Eu mesmo é que aguentei a casa até criar os filhos todos, até hoje. Ele nunca diz: Eu fiz filho com aquela pessoa deixa-me dar uns 20 ou 30. Nunca!” [Mulher, Funda]

A ocorrência de situações poligâmicas ou de relacionamentos ocasionais tem impacto na partilha dos rendimentos auferidos pelo cônjuge-companheiro no agregado familiar e na participação do homem na educação dos filhos:

“O problema é dos próprios homens. Fogem à responsabilidade.” [Mulher, Monte Belo]

“Nós também como pai, falhamos um pouco.” [Homem, Funda]

Apesar da responsabilidade repartida das despesas, nem sempre se denota espontaneidade por parte do cônjuge-companheiro na entrega voluntária ou acordada de dinheiro à mulher:

“O problema é do papá não apoiar os seus filhos. Quando consegue um bocado não se preocupa com o vestuário das crianças, com a escola, os próprios documentos.” [Mulher, Funda]

Em suma, a mulher detém na família um papel-chave na educação dos filhos e na realização de tarefas domésticas como limpar a casa, compra de alimentos, confecção das refeições, lavar a loiça e a roupa.

Apesar de se verificar uma distribuição das tarefas entre mulher, cônjuge – companheiro e outras familiares, constata-se que o envolvimento da mulher em todas as actividades relacionadas com filhos é sempre superior em relação à participação dos homens.

O papel do cônjuge – companheiro está sobejamente associado à obtenção de dinheiro para pagar as despesas da casa. O grau de autonomia da mulher para a realização de despesas apenas se aproxima de 50% para as despesas com vestuário dos filhos. Em todas as restantes despesas analisadas, o cônjuge – companheiro tem maior prevalência. No entanto, a designada “fuga à paternidade” por parte do cônjuge-companheiro está a exigir uma maior participação da mulher na obtenção de rendimentos.

Exceptuando a consulta dos filhos e a participação dos mesmos nas actividades domésticas, a maior parte das decisões são tomadas pelo cônjuge – companheiro. A mulher goza de relativa autonomia no que concerne ao associativismo, nomeadamente no que diz respeito à sua integração nas actividades religiosas, e à utilização de métodos contraceptivos.

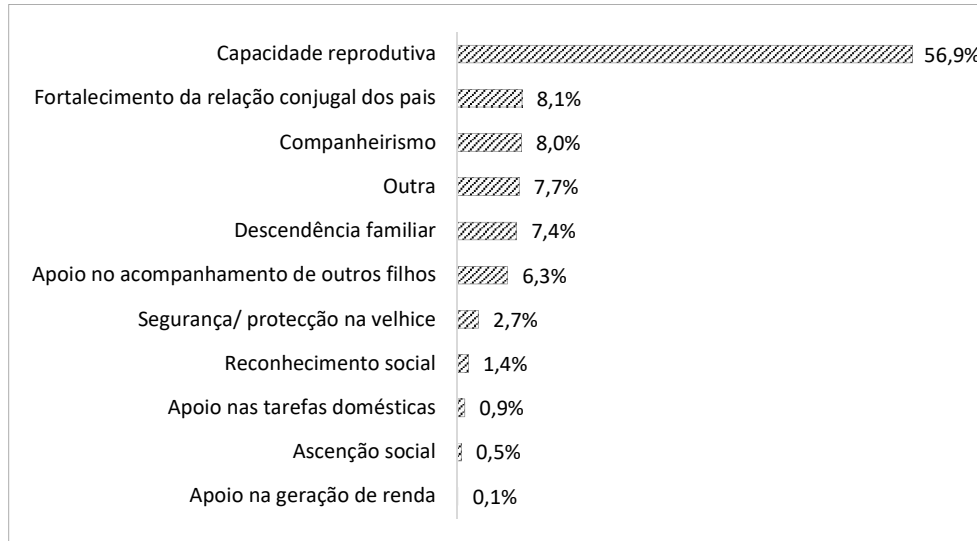
Verifica-se assim que para o grupo em análise a mulher é em termos gerais considerada educadora e dona de casa. Tem baixa autonomia para a tomada de decisão e ainda se encontra financeiramente dependente do cônjuge – companheiro. A crescente integração da mulher no mercado de trabalho e o aumento da escolaridade são, na opinião de alguns cônjuges – companheiros, prejudiciais à educação dos filhos.

15. O SIGNIFICADO E PAPEL DOS FILHOS

Considerando todos os períodos de gravidez ocorridos no grupo-alvo, constata-se que o

principal significado dos filhos para as mulheres do Cacuaco reside na capacidade de serem mães (Figura 64).

Figura 64 – Significados atribuídos aos filhos pelas mulheres em idade de procriar do Município do Cacuaco



Fonte: inquérito realizado (2015). | Nota: n=1162.

Mais de metade das mulheres (56,9%) considera que este é um valor fundamental que os filhos trazem para as mulheres. Surgem num segundo nível de importância quatro dos significados sugeridos: o fortalecimento da relação conjugal (8,1%), o companheirismo (8,0%), a descendência familiar (7,4%) e o apoio no acompanhamento de outros filhos (irmãos) (6,3%).

Actualmente, a diferença de género nas tarefas domésticas atribuídas aos filhos não é representativa como veremos seguidamente.

Conforme referido, há uma grande preocupação dos pais em relação à formação dos filhos, apesar da diferente valorização do género neste domínio. Esta diferenciação ocorre quer na primeira, quer na segunda geração, e deve-se às situações de gravidez precoce que retardam os estudos nas raparigas. Veja-se como exemplo as seguintes citações dos grupos de discussão:

“Nós não estudámos, mas queremos formar os nossos filhos.” [Mulher, Funda]

“Eu estudei até à 4ª classe, já em 77. Mas depois o meu pai tinha o espírito de não incentivar. Não, menina não precisa de ter mais classe. Com 4ª classe chega porque, você menina não sabe ir para além. Fiquei sem estudar. Meu

pai não deixou ir mais na escola porque era menina. Mas mais tarde os tios os tios disseram tem te continuar a estudar. Lá fui. Naquela de colegas, engravidei. Mas continuei até à 13ª.” [Mulher, Pescadores]

“Os rapazes têm mais valor que as meninas. Nós hoje vemos as meninas... há muitas meninas que não dedicam muito ao estudo. Têm pouca vontade de estudar. Elas passam por outro caminho, apanham conselho de outras pessoas, e já não querem estudar.” [Homem, Pescador]

“No tempo colonial os pais davam interesse nos rapazes para irem na escola; as meninas ficavam em casa a ajudar a mãe. Mais tarde é necessário que as meninas também vão à escola.” [Homem, Funda]

A participação dos filhos nas tarefas domésticas apresenta comportamentos distintos entre a primeira e a segunda geração. Antigamente os filhos repartiam o seu apoio entre as actividades domésticas e as agrícolas:

“Quando saímos da escola íamos para a lavra. De manhã estudávamos.”
[Homem, Monte Belo]

“Nós rapazes íamos à lavra. As meninas ficavam a lavar a loiça em casa, acarretar a água. Quando chegava a hora ia para a escola.” [Homem, Pescadores]

Hoje, num contexto mais urbano, o foco é colocado essencialmente nas tarefas domésticas, sem discriminação de funções entre rapazes ou raparigas. Vejamos:

“Na nossa casa, só os rapazes não faziam cozinhar e lavar roupa. Todo o mundo tinha de fazer trabalho. A minha mãe era assim. Não é homem, não é menina. A única coisa que não faziam é cozinhar e lavar roupa.” [Mulher, Pescadores]

“Na minha casa as meninas e os rapazes fazem em conjunto os trabalhos: arrumar a casa, lavar a loiça, fazer limpeza, ... partilham juntos. Os de 18 já têm responsabilidade particular e já não podem fazer esse trabalho.” [Homem, Monte Belo]

“A menina, o trabalho em casa, arrumar e cozinhar, os rapazes é mais para acarretar água e fazer compras. E se estudar de amanhã a menina pode

acarretar a água.” [Mulher, Funda]

A integração no contexto urbano gera, do ponto de vista das mulheres e dos homens entrevistados, problemas com a educação dos filhos, sobretudo a partir dos 15 anos:

“Dos 15 para a frente é o problema.” [Homem, Monte Belo]

A partir desta idade, é referido por parte dos homens que os filhos adquirem comportamentos não compreendidos pelos pais, sendo de destacar situações relacionadas com a falta de respeito, a ocorrência de gravidez não desejada e a exposição a situações de risco – vulnerabilidade:

“No tempo da democracia tudo mudou. Vejo miúdos de 12, 14 anos, já encontro na rua a fumar liamba e a beber. Antigamente, não.” [Mulher, Funda]

A dificuldade na formação dos filhos, em parte relacionada com os constrangimentos actuais da vida relativamente a emprego e rendimento, é ultrapassada com as estratégias familiares de sobrevivência e reprodução social, nomeadamente através da solidariedade e do apoio na obtenção de rendimentos por parte dos filhos mais velhos:

“O pai no tempo da guerra não nos conseguia meter no estudo mas o alimento não faltava.” [Mulher, Funda]

“As diferenças são várias. Nós na nossa era, quando crescemos, a pessoa que está doente para ir ao hospital é mesmo tropa; mas agora não, a criança se está doente tem de pegar dinheiro para ir para o hospital. Os filhos hoje têm mais epidemia que no passado. A criança precisa de formar. Se não tem curso não tem como sobreviver. Os filhos tinham que estudar mais e esses cursos são adquiridos com dinheiro.” [Mulher, Funda]

“Alguns filhos já não aguento mais as propinas na Universidade... peço uma transferência na escola para a Província do Uíge onde está a irmã e eles estão se formando lá. Lá na província a pessoa paga 1000 kuanzas todo o ano... muito mais fácil, agora aqui!... Formam-se lá fora e amanhã voltam. Depois a maneira como vivem na província, entendem mais o conselho da família. Na cidade de Luanda, com esse ambiente dos malucos que ficam aí na rua, desde manhã até à tarde, não vão para a escola, estão a fazer nada, ...” [Homem, Monte Belo]

“O outro menino já está na faculdade e trabalha, já manda dinheiro para a mãe.” [Homem, Monte Belo]

Em áreas socialmente diferenciadas, como é o caso do Sequele, a ponderação do número de filhos em relação à qualidade da formação é referenciada pelo cônjuge – companheiro, podendo contribuir para a redução da fecundidade:

“Quantos mais filhos tiver a qualidade de vida é menor. Os filhos hoje em dia estão a exigir muito mais.” [Homem, Sequele]

A crescente valorização que é dada aos filhos está igualmente presente na preocupação que os pais têm com a educação em espaço familiar:

“Dentro de casa está a faltar conversa. Deixa andar. Esses filhos apanham a conversa errada de fora e seguem o caminho errado. Você como pai tem de sentar com ele.” [Mulher, Pescadores]

“A educação anterior não é idêntica à educação de hoje. A educação de hoje, nos falamos com os filhos, mas aprendem mais fora do que dentro de casa.” [Homem, Pescadores]

“O que falta hoje nas famílias é a educação, porque sem educação não fazemos nada.” [Homem, Pescadores]

“A verdadeira arma que um pai pode dar a um filho é a educação.” [Homem, Sequele]

Como verificámos anteriormente, a mulher desempenha um forte papel na educação dos filhos. No entanto, em áreas como Sequele, com uma composição social distinta das restantes, há perspectivas diferentes sobre a participação do género no processo educativo. Estas perspectivas, como podemos verificar, promovem igualmente o papel do homem na educação dos filhos, contrariando a tendência anterior, na qual o maior peso recaía sobre a mulher:

“Hoje em dia nós estamos numa sociedade em que o pai deve ser amigo dos filhos e da mãe. Tu como pai não vais ter o poder sobre os filhos, só porque tens o poder financeiro. Para conheceres os problemas que o teu filho vive é porque você conversa com o seu filho. (...) Essa relação entre pais e filhos tem de existir. (...) O papel da mãe não foge muito do papel do pai.” [Homem, Sequele]

Em suma, na óptica do grupo-alvo em análise os filhos estão fortemente associados à salvaguarda da capacidade reprodutiva das mulheres.

Na primeira geração, houve diferenciação entre filhos e filhas no que diz respeito a tarefas domésticas. No entanto, hoje a diferenciação do género não é tão notória e ambos participam nas tarefas de casa. A prática de tarefas agrícolas não se encontra mais presente nos agregados familiares da periferia de Luanda.

A diferente valorização do género ocorreu também, na primeira geração, no processo de escolarização, onde os filhos tinham vantagem em relação às filhas. Este comportamento tem-se vindo a dissipar, apesar de as raparigas, devido à gravidez precoce, interromperem os seus estudos.

A crescente valorização que é dada aos filhos através da formação começa a influenciar o comportamento em relação ao número de filhos, facto que é reforçado, como vimos anteriormente, pelo custo associado aos filhos.

De ter ainda em conta, por fim, a preocupação em relação à educação dos filhos em espaço familiar. A falta de tempo e diálogo é frequentemente apontada como uma dificuldade actual.

16. VARIÁVEIS EXPLICATIVAS DA FECUNDIDADE

Tendo em vista a análise realizada, procurou-se determinar, com base na informação quantitativa disponível e tendo em conta os modelos abordados no Capítulo II, quais as variáveis explicativas da fecundidade. No grupo-alvo em análise, o número de filhos é a variável que melhor caracteriza a fecundidade, tendo sido, por essa razão, definida como variável dependente.

Optou-se pela elaboração de um modelo de Regressão Linear Múltipla (RLM) com selecção de variáveis *stepwise*. Este modelo permitiu analisar a relação entre a variável dependente em estudo com todas as variáveis potencialmente explicativas da mesma. O modelo selecciona as de maior significância (positiva ou negativa) para a variação e mede o impacto que têm na variável dependente em estudo.

Previamente foram testadas 22 variáveis independentes que deram origem, após a recodificação de dados, a um total de 47 variáveis. Todas as variáveis não estatisticamente significativas foram excluídas do modelo final (*vide* Anexo III).

Desta selecção resultou um número de casos igual a 397 ($n = 397$), o que equivale a 59,17% da amostra em análise.

O número de filhos⁹⁵ varia em função de dez variáveis independentes, de acordo com o seguinte modelo estimado:

$$\hat{Y} = -\beta_0 + \beta_1 X_1 + \beta_2 X_2 + \beta_3 X_3 - \beta_4 X_4 + \beta_5 X_5 + \beta_6 X_6 + \beta_7 X_7 + \beta_8 X_8 + \beta_9 X_9 + \beta_{10} X_{10}$$

Onde,

β_0 Valor da constante;

$\beta_1 X_1$ O número ideal de filhos para as mulheres em idade de procriação;

$\beta_2 X_2$ Existência de casamento oficial ao longo do ciclo reprodutivo de filhos nascidos;

$\beta_3 X_3$ Existência de casamento tradicional ao longo do ciclo reprodutivo de filhos nascidos;

$\beta_4 X_4$ Nascimento em Luanda das mulheres em idade de procriação;

$\beta_5 X_5$ Nível de escolaridade primário para as mulheres em idade de procriação;

$\beta_6 X_6$ Nível de escolaridade secundário para mulheres em idade de procriação;

$\beta_7 X_7$ Número de filhos no agregado de origem das mulheres em idade de procriação;

$\beta_8 X_8$ Número de mulheres no escalão etário dos 35 aos 49 anos de idade;

$\beta_9 X_9$ Faz actualmente consulta de planeamento familiar?

$\beta_{10} X_{10}$ O cônjuge – companheiro ganha mais actualmente no agregado familiar?

O conjunto das variáveis independentes explica cerca de 59% ($r^2_{\text{ajustado}} = 0,589$) do número de filhos tidos pelas mulheres em idade de procriação do Município do Cacuaco.

De acordo com Cohen e Holliday (1982), o modelo apresenta um ajustamento moderado e é adequado para a população ($F(10,386)=57,851, p.<0,001$).

⁹⁵ Número de filhos total, incluindo nascidos e falecidos.

O modelo ajustado final é:

$$\hat{Y} = - 0,715 + 0,211X_1 + 1,061X_2 + 1,201X_3 - 0,282X_4 + 1,456X_5 + 0,368X_6 + 0,049X_7 + 1,238X_8 + 0,369X_9 + 0,392X_{10} .$$

As variáveis que mais contribuem para a variação do número de filhos são a ocorrência de casamento tradicional ao longo do ciclo reprodutivo e, por razões biológicas, a faixa etária das mulheres dos 35 aos 49 anos de idade.

É curioso observar como a influência do casamento se mantém forte nas famílias da África Subsariana.

Therborn (*op. cit.* 2004) defende que o casamento é a principal instituição reguladora da sexualidade humana.

Monteiro (1973, 170), no estudo que realizou sobre a família nos *musseques* de Luanda, esclarece que: “o casamento em África, na sua pureza tradicional, assume características que se afastam bastante dos cânones ocidentais. Embora a sexualidade desempenhe papel importante, o casamento costumeiro não é propriamente um contracto entre indivíduos de sexo diferente mas sobretudo uma aliança entre duas famílias – a do homem e a da mulher”.

O autor esclarece ainda que (*op. cit.*, 138) “a continuidade mantém-se através do sangue e o casamento apenas tem a finalidade de garantir a existência através da procriação dos filhos. Não há, portanto, uma perfeita fusão de interesses entre marido e mulher, pois um e outro continuam unidos aos grupos familiares consanguíneos de que provêm”.

Por esta razão, a família social (correspondente à linhagem) e a família biológica (resultante da união matrimonial) são consideradas duas entidades distintas.

Em termos de factores explicativos, segue-se, por ordem decrescente de importância, a escolaridade primária, o casamento oficial, o número ideal de filhos, a obtenção de maiores rendimentos por parte do cônjuge – companheiro e a participação actual em consultas de planeamento familiar. As variáveis com menor capacidade explicativa são o número de filhos no agregado de origem, o local de nascimento e o nível de escolaridade secundário (Tabela 26).

Tabela 26 – Ranking das variáveis explicativas do número de filhos nas mulheres em idade de procriar do Município do Cacuaco

Variáveis	R ² Part	R ² Part %
Ocorrência de casamento tradicional ao longo do ciclo reprodutivo (independentemente do número de vezes)	0,085	8,53%
Mulheres com idade entre os 35 e 49 anos de idade	0,080	8,00%
Nível de escolaridade primário	0,041	4,13%
Ocorrência de casamento oficial ao longo do ciclo reprodutivo (independentemente do número de vezes)	0,039	3,91%
Número ideal de filhos	0,035	3,46%
Cônjuge – companheiro com maior rendimento no agregado familiar comparativamente à mulher	0,010	1,03%
Participação actual em consultas de planeamento familiar	0,008	0,79%
Número de filhos no agregado de origem	0,006	0,57%
Local de nascimento	0,005	0,55%
Nível de escolaridade secundário	0,004	0,42%

Fonte: elaboração própria.

A análise dos coeficientes não normalizados (Tabela 27), os quais permitem medir o impacto destas variáveis na variação do número de filhos, permite identificar algumas tendências importantes. Vejamos:

- a) Quanto maior é o número ideal de filhos, maior é o número de filhos nascidos;
- b) O facto de as mulheres terem ao longo do ciclo reprodutivo ocorrências de casamento oficial contribui, em média, para um aumento de 1,061 filhos comparativamente às condições de não casada, casamento tradicional e outras situações de estado civil;
- c) O facto de as mulheres terem ao longo do ciclo reprodutivo ocorrências de casamento tradicional contribui, em média, para um aumento de 1,201 filhos comparativamente às condições de não casada, casamento oficial e outras situações de estado civil;
- d) O facto de as mulheres em idade de procriar terem nascido em Luanda leva a que tenham menos filhos;
- e) As mulheres em idade de procriar com o ensino primário terão, em média, mais 1,456 filhos comparativamente aos restantes níveis de ensino considerados;
- f) O aumento da escolaridade tem impacto na redução do número de filhos. As mulheres em idade de procriar com ensino secundário têm, em média, 0,368 filhos comparativamente aos restantes níveis de ensino considerados;
- g) Os valores tradicionais associados à memória colectiva são importantes na explicação da variação do número de filhos. Em média, quanto maior o número de

- filhos no agregado de origem maior será a propensão para o número de filhos;
- h) Por razões biológicas, o número de filhos é maior no último escalão do ciclo reprodutivo. Neste escalão, em média, as mulheres apresentam uma propensão para um aumento de 1,238 filhos;
- i) Apesar do planeamento familiar ser estatisticamente significativo, não apresenta um grande impacto no número de filhos. Em média, as mulheres em idade de procriar que fazem consultas de planeamento familiar acrescem 0,369 filhos em relação às que não o fazem;
- j) O facto de o cônjuge – companheiro ganhar mais comparativamente à mulher e a situações de equidade é, como verificámos, estaticamente significativo; contudo, só explica um acréscimo médio de 0,392 filhos.

Comprova-se assim algumas das hipóteses de investigação colocadas.

Em primeiro lugar, de referir o efeito da urbanização (e outros fenómenos conexos), segundo o qual as mulheres nascidas em Luanda tendem a ter menos filhos que as que nasceram fora de Luanda.

Tabela 27 – Impacto das variáveis explicativas no número de filhos nas mulheres em idade de procriar do Município do Cacuaco

Factores	B
Número ideal de filhos	0,211***
Ocorrência de casamento oficial ao longo do ciclo reprodutivo (independentemente do número de vezes)	1,061***
Ocorrência de casamento tradicional ao longo do ciclo reprodutivo (independentemente do número de vezes)	1,201***
Local de nascimento	-0,282*
Nível de escolaridade primário	1,456***
Nível de escolaridade secundário	0,368*
Número de filhos no agregado de origem	0,049*
Mulheres com idade entre os 35 e 49 anos de idade	1,238***
Participação actual em consultas de planeamento familiar	0,369**
Cônjuge – companheiro com maior rendimento no agregado familiar comparativamente à mulher	0,392**

* p.<0.05 ** p.<0.01 *** p.<0.001

Fonte: elaboração própria.

Em segundo lugar, o efeito da escolarização, em que as mulheres com menos escolaridade tendem a ter mais filhos. Por essa razão, os coeficientes não normalizados de escolaridade primária e secundária apresentam impactos distintos na variação do número de filhos, estando

o maior peso associa ao primeiro nível de escolaridade.

Em terceiro lugar, o peso que os aspectos culturais, assumem na variação da fecundidade. Este aspecto é visível na influência que o casamento tradicional detém na variável dependente, bem como, apesar do menor peso explicativo, nas referências à memória colectiva, analisada no modelo através do número de filhos no agregado familiar.

De facto, como refere McNicoll (2001), com o desenvolvimento económico e social, pensou-se que o acréscimo da liberdade social e individual levaria a mudanças de comportamento, perspectivando-se o abandono dos modos de vida tradicionais nas comunidades. Porém, verificou-se que, os controlos sociais continuam a existir. Na prática, o que ocorreu foi uma reconfiguração das afiliações dos grupos e à emergência de novas perspectivas sobre comportamentos socialmente conformes. Ou seja, as pressões sociais foram realinhadas em função das novas normas sociais. Tenha-se como exemplo, o caso da redução do número de filhos associado às famílias nucleares, que levou a uma nova idealização do significado da família.

O modelo permitiu ainda aferir outras hipóteses não colocadas à partida, com importância para a explicação do fenómeno. A saber:

- a) A influência que o casamento, sobretudo o tradicional, tem sobre a variação do número de filhos;
- b) O esforço que tem sido feito no planeamento familiar e na contraceção ainda não se repercute no controlo da natalidade. Como verificámos, na amostra em análise a participação das mulheres em consultas de planeamento familiar acresce o número de filhos em relação às que não o fazem; esta tendência deve-se, por um lado, à pouca importância dada ao planeamento familiar e contraceção por parte das mulheres e, por outro, à continuidade de comportamentos entre a primeira e a segunda gerações;
- c) A maior disponibilidade financeira por parte do cônjuge – companheiro promove o aumento do número de filhos comparativamente às duas situações opostas (ambos auferem o mesmo rendimento e a mulher tem mais rendimento).

Sobre a questão do planeamento familiar, deve-se ter em conta os resultados do Mapeamento Estratégico realizado em Luanda, Benguela e Huambo (MS/USAID 2003). Neste estudo constatou-se que no início do século XXI a fraca utilização dos serviços de planeamento familiar em Angola estava relacionada com os seguintes aspectos: pobreza, que levava a condições de saúde deficiente; inadequação e ineficiência dos serviços de planeamento familiar; barreiras culturais e sociais que disseminavam informações erróneas sobre o planeamento familiar; incapacidade de decisão das mulheres sobre o número; e o

espaçamento dos filhos (definidos pelos homens); promoção da natalidade por parte da Igreja e falta de informação e serviços nas camadas mais jovens da população.

No âmbito do Mapeamento Estratégico realizado (MS/USAID 2003), foram definidas as seguintes estratégias para potencializar o recurso ao planeamento familiar: (1) integração dos serviços de planeamento familiar em serviços de VIH/SIDA e de saúde materna e da criança; (2) descentralização dos serviços de planeamento familiar para centros de saúde e estruturas comunitárias; (3) envolvimento comunitário; e (4) colaboração multi-sectorial.

No que concerne à influência do casamento tradicional é preciso ter em conta que no caso de Angola esta celebração ainda se encontra muito ligada a práticas culturais enraizadas que aos pouco podem perder o seu peso, sobretudo nas áreas urbanas, com a modernização dos modos de vida. Considerando que grande parte da população residente no Município do Cacuaco apresenta relações com a memória colectiva geracional é provável que esta dimensão se altere na próxima geração.

Por último, é de ter em conta que apesar de a expectativa (medida pelo número ideal de filhos) ter impacto positivo na variável dependente o seu peso é o penúltimo mais baixo. Este facto pode indiciar um maior controlo por parte das mulheres, tendo em conta a percepção dos custos e o investimento que se pretende realizar na educação dos filhos. Swartz (2004) evidencia esta situação para a África do Sul, país que no contexto da África Subsaariana se destaca como um exemplo em termos de transição demográfica. Segundo o autor, fruto da política populacional desenvolvida (com foco no planeamento familiar), da redução da fecundidade fora do casamento (apesar da gravidez precoce), do aumento da contraceção (especialmente nas áreas urbanas) e do espaçamento dos nascimentos e do aborto, a fecundidade tem vindo a decrescer substancialmente desde o *apartheid*. Contudo, é a decisão das mulheres que mais contribui para esta alteração. Segundo o autor (*op. cit.*, 548), “as mulheres aceitaram por si só a responsabilidade única de criar os filhos, sem acesso a recursos produtivos. A sua resposta foi controlar a sua fecundidade, não como resultado de aspirações educacionais ou de carreira, ou de estilos de vida abastados, mas como uma estratégia de sobrevivência (...) Elas aceitaram a contraceção como um meio de exercer algum controlo sobre os seus próprios corpos (...) A fecundidade ainda é valorizada na África do Sul. Porém, foi a falta de acesso à terra e a ruptura total do estilo de vida tradicional, tanto social como economicamente, que fez o controlo da fecundidade uma escolha racional para as mulheres sul-africanas”.

17. PADRÕES COMPORTAMENTAIS DO GRUPO-ALVO

A análise dos padrões comportamentais das mulheres em idade de procriar do Município do Cacuaco foi elaborada com recurso à técnica de Análise de Correspondências Múltiplas (ACM).

Esta técnica permite, através da inclusão de um conjunto de variáveis seleccionadas e com igual relação entre si (sem que seja criada uma dependência explicativa) identificar, com base em dimensões relevantes encontradas, tipologias de atributos que caracterizam padrões comportamentais próximos.

A importância da aplicação desta técnica decorre de dois aspectos.

Por um lado, da necessidade de compreender as tipologias do grupo-alvo relativamente ao comportamento procriativo. Ou seja, as mulheres em idade procriativa do Município do Cacuaco revestem-se de particularidades que afectam duplamente os comportamentos actuais e as tendências futuras.

Por outro, dos contributos que as particularidades assumem na intervenção a realizar através de políticas sociais de âmbito local ou nacional. Assume-se, assim, a possibilidade de intervenções mais orientadas e estruturalmente mais complementares.

Na investigação realizada considerou-se uma lista inicial de 28 variáveis, das quais 13 foram seleccionadas para a ACM por processo iterativo. O cálculo do número de dimensões foi elaborado com base nos pressupostos assumidos nos Anexos IV a VIII.

Na análise efectuada distinguem-se duas dimensões (Figura 65):

- a) A *primeira dimensão*, com uma representação mais forte no grupo-alvo, agrega as variáveis relacionadas com relações conjugais não institucionalizadas ou de cariz tradicional, índices de decisão e participação da mulher, ocupação profissional e práticas ao longo do ciclo reprodutivo;
- b) A *segunda dimensão* inclui relações conjugais institucionalizadas, nível de escolaridade, sector económico e local de residência.

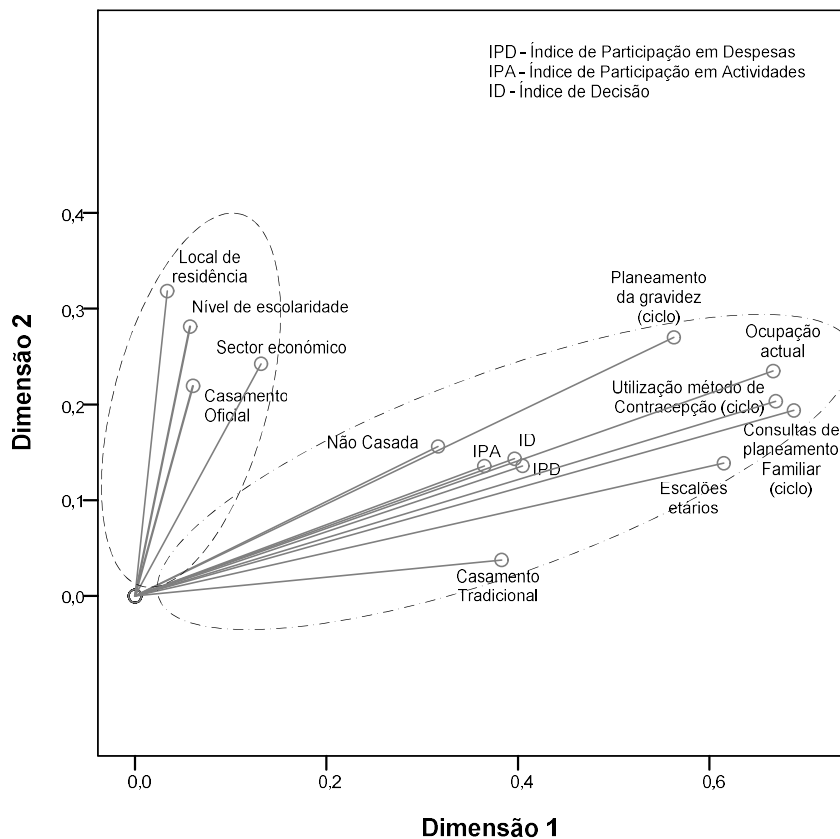
Com base na representação dos atributos em espaço bidimensional (Figura 65) identificaram-se quatro grupos de mulheres em idade de procriar no Município do Cacuaco: *adolescentes e jovens, mulheres activas no sector formal, mulheres dependentes do sector informal e mulheres modernas*.

Antes de avançarmos para a análise de cada grupo convém referir o posicionamento extremo associado aos atributos Ensino Superior, Sequele, 15-19 e Estudante. De facto, estes atributos assumem, por distintas razões, maior diferenciação no grupo-alvo.

A idade dos 15 aos 19 anos corresponde a situações de gravidez precoce/ na adolescência, onde a ocasionalidade tem um pendor muito forte, não havendo, portanto, influência no comportamento procriativo. O atributo Estudante, muito próximo da idade dos 15 aos 19 anos, opõe-se claramente ao Ensino Superior pela capacidade de amadurecimento das decisões e práticas deste último universo.

Por outro lado, Sequele, a única das quatro áreas estudadas com padrões de desenvolvimento urbanístico mais elevados e, como verificámos anteriormente, com diferentes características socioeconómicas da população comparativamente às restantes⁹⁶.

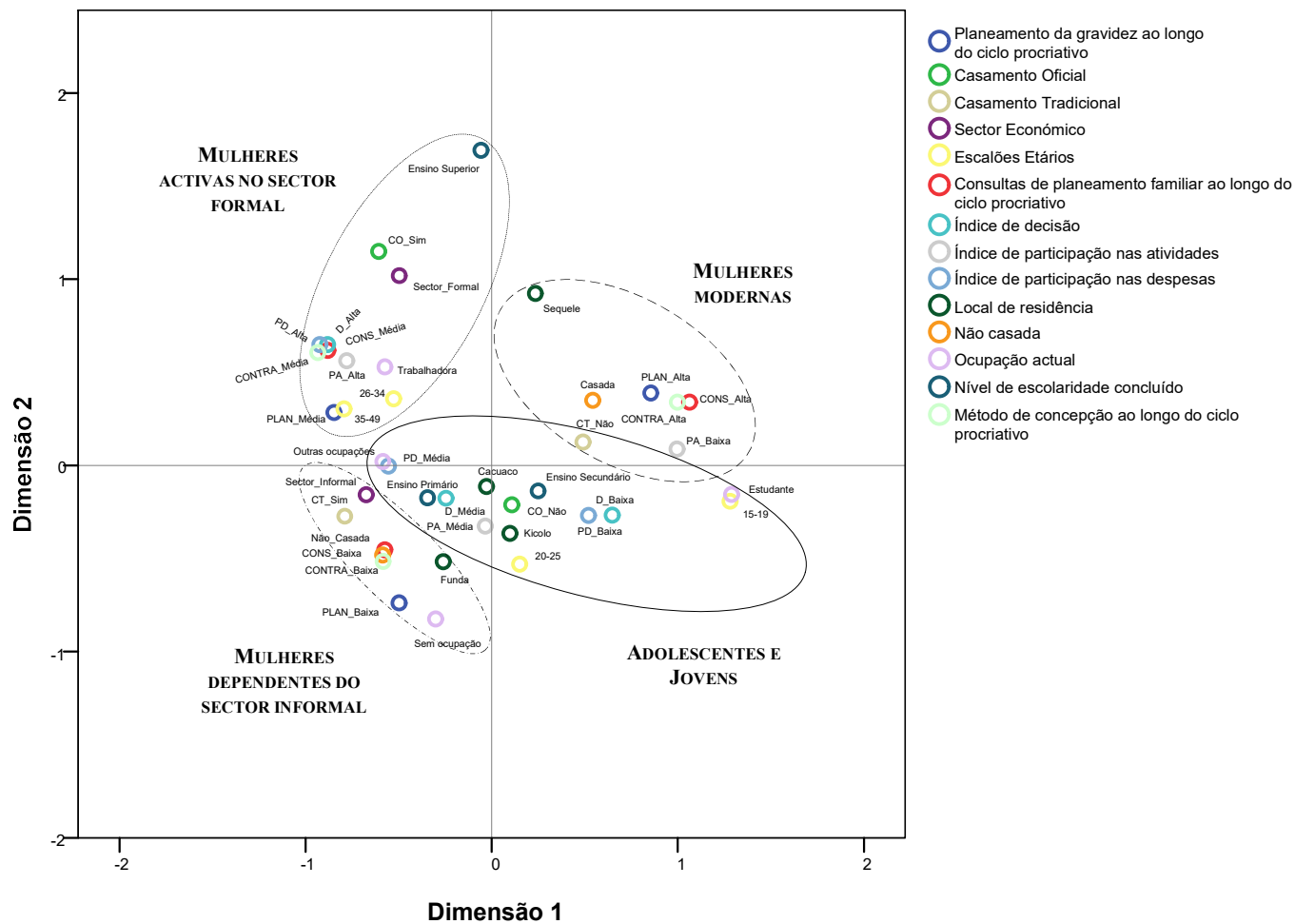
Figura 65 – Gráfico das medidas de discriminação



Fonte: elaboração própria (2015).

⁹⁶ Sequele encontra-se na representação dos atributos em espaço bidimensional numa situação híbrida entre dois grupos. Optou-se pela sua inclusão no grupo das “mulheres modernas”, não descorando a proximidade que tem com o grupo “mulheres activas no sector formal”.

Figura 66 – Representação dos atributos em espaço bidimensional



Fonte: elaboração própria (2015).

O primeiro grupo abarca as *adolescentes e jovens* (< 25 anos) com índices de decisão e participação baixos nas faixas etárias mais baixas (15 aos 19 anos) e médios para as jovens que se encontram no início da idade activa (20 aos 25 anos). São estudantes do ensino primário e secundário, domésticas ou com pequenas ocupações, sem casamento oficial e residentes em áreas semelhantes ao Cacucaco e Kicolo, ou seja, com cariz urbano e periurbano.

Em oposição a este grupo encontram-se as *mulheres activas no sector formal*, claramente inseridas no mercado de trabalho e no sistema familiar. São mulheres com idades entre os 26 e os 49 anos de idade, trabalhadoras no sector formal, com casamento oficializado e índices de decisão e participação elevados. Estas mulheres tiveram ao longo do ciclo procriativo preocupações medianas relativamente às consultas, contracepção e planeamento da gravidez e tendem a ter níveis de escolaridade mais elevados, comparativamente ao grupo anterior, aproximando-se do ensino superior.

O terceiro grupo engloba as *mulheres dependentes do sector informal*. São mulheres com “casamentos tradicionais”, onde ocorre a oficialização da relação conjugal no círculo familiar mas não existe vínculo matrimonial oficial. Sobrevivem economicamente no sector informal ou estão desempregadas e apresentam baixos níveis de participação em consultas, contracepção e planeamento ao longo do ciclo procriativo. Estas mulheres residem em áreas semelhantes à Funda, ou seja, com cariz mais rural e periférico.

Contrapõe-se a este grupo as *mulheres modernas* pronunciadoras de uma classe emergente, mais urbanizada e individualizada. São mulheres casadas, sem qualquer ligação aos valores tradicionais do relacionamento conjugal, com elevadas taxas de participação em consultas, planeamento e contracepção ao longo do ciclo procriativo. Apresentam baixos níveis de participação de actividades do agregado familiar e tendem a residir em áreas urbanizadas, como seja o caso do Sequele.

Da análise realizada, comprova-se a hipótese de investigação colocada: a reconfiguração social das antigas periferias de Luanda levou a uma maior diversidade de comportamentos no grupo-alvo, sendo evidente a emergência de novas práticas e comportamentos “mais urbanos”. Apesar de se observar uma aproximação entre as adolescentes e jovens, mulheres dependentes do sector informal e mulheres activas no sector formal, é notória a formação de um novo grupo, designado por “mulheres modernas”, que evidencia a probabilidade da mudança dos comportamentos procriativos em virtude da maior adesão ao planeamento familiar e à contracepção, à menor influência das práticas tradicionais (ex. casamento

tradicional) e da menor participação nas actividades domésticas.

CAPÍTULO VII

ANGOLA: DEMOGRAFIA E POLÍTICAS SOCIAIS

18. ENQUADRAMENTO DE ESTRATÉGIAS E QUADRO NORMATIVO

Os resultados obtidos para o Município do Cacuaco indiciam a existência de uma mudança de comportamentos procriativos entre a primeira geração (família de origem) e a segunda geração (família actual). O espaço social, na perspectiva definida por Halbwachs (1941), é possivelmente um dos aspectos mais diferenciadores entre estas gerações. A primeira geração encontra-se associada a mulheres que nasceram predominantemente fora de Luanda. A segunda geração caracteriza-se por mulheres inseridas desde o nascimento em contextos fundamentalmente urbanos e periurbanos, com pouca influência rural e maior acesso à educação e saúde. Apesar dos impactos da urbanização, da individualização e da modernização serem perceptíveis na redução da fecundidade, aspectos culturais como o casamento tradicional e a memória colectiva parecem influenciar os comportamentos em maior proporção que a conjugalidade e a autonomia feminina.

As políticas sociais são, de entre os factores extrínsecos à relação conjugal, o que maior transversalidade detém relativamente ao espaço social. Ou seja, a sua formulação é independente dos processos de urbanização ou ruralização. Contudo pode influenciar superiormente aspectos como a individualização e a modernização ao contribuir para alterações no modelo familiar, no tipo de relacionamento entre homem e mulher e na percepção do casal em relação aos filhos.

Deste modo, a compreensão das políticas sociais com impacto na fecundidade são importantes para a análise da evolução dos comportamentos procriativos em Angola.

Como veremos seguidamente, após a fase de assistencialismo ocorrida durante os conflitos armados o Governo procurou orientar a sua política pública no sentido de incrementar o bem-estar social. Os principais mecanismos utilizados passam pela promoção do mercado formal, pela expansão dos serviços de saúde e educação, pela atribuição de benefícios e pela tributação através das entidades empregadoras. Ainda assim, persistem as evidências associadas aos “regimes de segurança informal” (Gough 2013) em aspectos como o modo de produção (Lopes 2007) e as fontes de rendimento (Costa e Rodrigues 2002, Lopes 2007). A economia urbana do país ainda é claramente marcada pelo peso do sector informal, pelas estratégias de subsistência e sobrevivência, pelo auto-emprego e pela cultura comercial.

A análise da relação entre a fecundidade e as políticas sociais em Angola posteriormente realizada baseou-se na proposta de Cortes e Lima (2012). De acordo com estes autores a compreensão das políticas no âmbito das ciências sociais deve ter em conta (1) os grupos sociais, (2) os imperativos cognitivos e normativos e (3) as instituições. Os autores consideram como *grupos sociais* os actores colectivos formados por secções da sociedade com capacidade de agir e criar identidades sociais, por *imperativos cognitivos e normativos* ideias, teorias, modelos conceptuais, modos de ver o mundo, quadros de referência, crenças e princípios e por *instituições* as organizações e normas sociais que têm influência na construção e no desenvolvimento de políticas.

Em Angola a fecundidade tem sido um tema abordado de forma “neutral”⁹⁷ e com forte associação a três sectores sociais – saúde, família e mulheres. Os documentos legislativos e programáticos elaborados abordam o tema de forma implícita com associação a outros domínios, como seja o caso da saúde reprodutiva e do planeamento familiar. A política populacional é essencialmente do domínio público e tende a ser cada vez mais proactiva, incentivando comportamentos preventivos. Veja-se, como exemplo, o investimento feito pelo Governo nas campanhas de planeamento familiar, combate VIH/SIDA e, mais recentemente, controlo da gravidez precoce.

Por outro lado, é de realçar que o Governo tem desenvolvido as suas políticas de forma participativa e com o envolvimento dos actores mais relevantes para cada tema. Este envolvimento é realizado através de vários mecanismos (fóruns, consultas públicas, planeamento participativo, etc.) e abrange o diálogo interministerial e com as partes interessadas, incluindo a população.

A fecundidade encontra-se em Angola indirectamente associada a direitos consagrados na Constituição⁹⁸ nomeadamente o direito à vida, à família e ao casamento.

A *família*, resultante do casamento ou da união de facto entre homem e mulher, é reconhecida a nível nacional como o núcleo fundamental da organização da sociedade, sendo, por isso, objecto de especial protecção por parte do Estado. Este princípio emana quer da Constituição da República de Angola, quer do Código da Família (Lei n.º 1/88 de 20 de Fevereiro) aprovado em 1988.

⁹⁷ Considera-se “neutral” tendo em conta a abordagem de Alves (2006).

⁹⁸ Última revisão de 2010.

O Código da Família reconhece que é da responsabilidade da família a *educação* e o *desenvolvimento harmonioso* e equilibrado de todos os seus membros. Assume como fontes das relações familiares o parentesco, o casamento, a união de facto e a afinidade e estabelece como prioridade absoluta da família, da sociedade e do Estado a *protecção dos direitos da criança*, em especial, a educação, a protecção da saúde, as condições de vida e o ensino. O Código regulamenta ainda a relação entre pais e filhos, a maternidade e a paternidade, estabelecendo como fim social da autoridade paternal a “formação moral e a preparação profissional dos filhos para se tornarem cidadãos válidos e socialmente úteis” (Massena 2016b, 141).

Ainda na Constituição da República de Angola, entre outras tarefas do Estado, são consideradas as seguintes: promover o *bem-estar*, a solidariedade social e a qualidade de vida do povo angolano; assegurar os *cuidados primários de saúde*, o acesso universal ao *ensino obrigatório gratuito*; promover a *igualdade entre o homem e a mulher*; promover a melhoria sustentada dos índices de desenvolvimento humano dos angolanos.

Desde as segundas eleições após a independência (2008) que se assiste à elaboração e aprovação de vários documentos programáticos com reflexões mais aprofundadas sobre o tema da dinâmica demográfica. Destacam-se os seguintes documentos:

- Estratégia de Desenvolvimento a Longo Prazo “Angola 2025” (MP 2008);
- Programa de Governo 2012 – 2017 (MPLA 2012);
- PND - Plano Nacional de Desenvolvimento de Médio Prazo 2013 – 2017 (MPDT 2012).

O tema da fecundidade surge definido como objectivo estratégico na ***Estratégia de Desenvolvimento a Longo Prazo “Angola 2025”*** (MP 2008). Nesta estratégia sustenta-se a necessidade de, por um lado, melhorar as condições de vida da população mediante a alteração das tendências demográficas e a intervenção activa da população no processo de desenvolvimento e reconstrução do País; por outro, a manutenção, em nível relativamente elevado, do crescimento natural da população, de forma a povoar o vasto território nacional através do efeito conjugado de uma mais rápida queda da mortalidade e de uma *regressão mais lenta da fecundidade*.

A estratégia considera oito metas para o “mega sistema população” conforme se pode constatar na Tabela 28.

Tabela 28 – Indicadores previstos no “Angola 2025” - Mega Sistema População⁹⁹

Indicadores	Angola (2000)	Angola (2025)
Índice de Desenvolvimento Humano	0,403	0,70 a 0,75
Esperança de Vida à Nascimento (anos)	45,2	58 a 62
Índice de Pobreza	48,6	10 a 15
Taxa de Alfabetização de Adultos ^a (%)	42,0	85 a 90
Taxa de Fecundidade Total (número de filhos)	7,2	5,8 a 6,3
Taxa Bruta de Mortalidade (‰)	24	11,5 a 12,0
Taxa de Crescimento Médio Anual da População (Hipótese Média das Projecções) (%)	3,2	2,7 a 2,8
Índice de Juventude ^b (%)	41,3	46,3

Fonte: MP (2008).

Notas: ^a Adultos - população com mais de 15 anos. ^b Jovens - população com menos de 15 anos.

Evidencia-se, portanto, uma preocupação com o desenvolvimento humano, a esperança de vida à nascença, a pobreza, a alfabetização de adultos, a fecundidade, a mortalidade, o crescimento da população e a juventude, sendo de destacar a meta definida em relação à fecundidade total - passagem de 7,2 para 5,8 ou 6,3 filhos.

Apesar de o Plano “Angola 2025” perspectivar uma potencial redução da fecundidade em virtude do efeito do VIH/SIDA¹⁰⁰, há dois objectivos nacionais que poderão contribuir para a manutenção de uma elevada taxa de fecundidade nacional (MP 2008, 148 e 152):

- 1) As políticas activas de apoio à maternidade (explícitas), como forma de assegurar o índice de juventude do país;
- 2) A necessidade de povoar o vasto território nacional, “através do efeito conjugado de uma mais rápida queda da mortalidade e de uma regressão mais lenta da fecundidade, para que a população residente em 2025 duplique a estimada para 2000, atingindo

⁹⁹ O *Índice de Desenvolvimento Humano (IDH)* é um índice sintético produzido pelo PNUD (Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento) e publicado no Relatório de Desenvolvimento Humano, considerando a média geométrica de indicadores (normalizados) relativos a diferentes dimensões: saúde (esperança de vida à nascença), educação (anos de escolaridade de adultos com 25 ou mais anos e anos esperados de escolaridade para as crianças que entram na idade escolar) e economia (PIB *per capita* em paridade de poder de compra). O mínimo possível é 0 e o máximo 1, sendo que valores mais próximos de 0 indicam um menor desenvolvimento humano, tal como ele é definido pelo indicador (abaixo de 0,5 é considerado muito baixo e alto a partir de 0,7). A partir do Relatório de Desenvolvimento Humano de 2010 o PNUD aplica um novo método de cálculo para o IDH, nomeadamente nos indicadores considerados quanto à educação e quanto ao cálculo da média final das dimensões (http://hdr.undp.org/sites/default/files/hdr2015_technical_notes.pdf).

O *Índice de Pobreza* é, similarmente ao IDH, um índice sintético multidimensional que tenta captar outros aspectos da pobreza para além da desigualdade de rendimentos, como privação e falta de acesso a bens e serviços essenciais. A partir de 2010, o PNUD considera o Índice de Pobreza Multidimensional em substituição dos Índices de Pobreza anteriores, 1 e 2, respectivamente para países em desenvolvimento e desenvolvidos.

¹⁰⁰ O plano indica como restrição uma taxa de prevalência do VIH/SIDA inferior a 10% da população adulta.

26,5 a 28,2 milhões de habitantes”¹⁰¹.

Conforme se verificou através do estudo de caso realizado no Município do Cacuaco, estes objectivos poderão ser contrariados pelo efeito da urbanização, pela aposta na educação da população jovem e, ainda, pelo acréscimo do poder de decisão por parte da mulher.

A urbanização é uma tendência crescente em Angola, especialmente na Província de Luanda. A educação faz parte de várias políticas nacionais, detendo uma forte orientação, em termos estratégicos, para a juventude e segmentos mais desfavorecidos (ex. mulheres analfabetas, ex-militares, etc.).

O “Angola 2025” detalha ainda um conjunto de objectivos específicos para a política de população. Tendo em conta a investigação realizada, evidenciam-se os seguintes objectivos:

- a) Elevação do bem-estar das famílias, através de um adequado equilíbrio entre a fecundidade e a mortalidade;
- b) Estabilização da família;
- c) Redução da mortalidade infantil e infanto-juvenil;
- d) Diminuição da mortalidade materna e contenção da gravidez precoce e não desejada;
- e) Aumento da informação sobre saúde preventiva e reprodutiva;
- f) Aumento do grau de escolarização dos jovens e redução do número de analfabetos adultos.

O compromisso do Governo com as questões da população surge reforçado no **Programa do Governo 2012 – 2017** (MPLA 2012, 49): “A razão de ser de toda a ciência económica é o homem. Por isso, as relações entre o crescimento demográfico e o desenvolvimento económico estão na origem da teoria económica. A avaliação da pressão demográfica sobre os recursos e a determinação dos pontos de equilíbrio entre o crescimento da população e o crescimento da riqueza influenciaram o pensamento dos clássicos da ciência económica e continuam a constituir nos dias de hoje uma varável fundamental do processo do planeamento estratégico do desenvolvimento. Em países como Angola, onde o equilíbrio demográfico ainda está longe de se verificar, as questões demográficas adquirem uma importância estratégica”.

¹⁰¹ De acordo com os Resultados Definitivos do Censo 2014, “em 16 de Maio de 2014, a população residente em Angola era de 25 789 024 de habitantes, dos quais 12 499 041 do sexo masculino (48% da população total residente) e 13 289 983 do sexo feminino (52% da população total residente)” (INE 2016, 15). Tendo em conta a área total de 1 246 700 Km² (MUH 2015a), Angola tem actualmente uma densidade de 20,68 pessoas/ Km².

Neste sentido, foram definidos para o período 2012 – 2017, entre outros, os seguintes objectivos:

- a) Definição de uma *Política Nacional da População* (PNP)¹⁰²;
- b) Criação de um *Conselho Nacional de População* (CNP)¹⁰³.

Na sequência do Programa de Governo foi elaborado o *Plano Nacional de Desenvolvimento de Médio Prazo 2013 – 2017* (MPDT 2012), onde se reafirmam as estratégias anteriormente mencionadas, sendo de destacar, pela primeira vez, a associação estabelecida entre a redução da fecundidade e a melhoria de vida das famílias.

No que toca às preocupações com a natalidade-fecundidade há objectivos específicos no âmbito da “Preservação da Unidade e Coesão Nacional” que visam (MPDT 2012):

- Melhorar substancialmente o nível de vida das famílias, promovendo um adequado equilíbrio entre a redução da fecundidade e a queda da mortalidade;
- Reduzir significativamente as mortalidades materna, infantil e infanto-juvenil;
- Reequilibrar a distribuição da população pelo território, criando incentivos à mobilidade das populações;
- Aumentar o grau de escolarização dos jovens e diminuir o número de analfabetos adultos, em particular da população rural, de forma a elevar o nível de conhecimento e qualificação da população;
- Promover a qualificação e formação profissional de jovens e adolescentes, visando a sua inserção no mercado de trabalho e na vida económica;
- Promover, com o apoio da sociedade civil, a igualdade de direitos, obrigações e oportunidades entre homens e mulheres;
- A redução da fecundidade surge como uma via para a melhoria do nível de vida das famílias.

A nível sectorial, os aspectos relacionados com a fecundidade em Angola são objecto de análise implícita em documentos legislativos e programáticos dos seguintes Ministérios¹⁰⁴: (1) Saúde, (2) Família e Promoção da Mulher, (3) Assistência e Reinserção Social, (4) Trabalho e Segurança Social e (5) Juventude e Desportos. Como veremos seguidamente, o tema é ainda

¹⁰² Em fase de elaboração.

¹⁰³ Criado pelo Despacho Presidencial n.º 53/15 de 8 de Junho.

¹⁰⁴ Designações vigentes em 2016.

abordado de forma complementar pelo Ministério da Educação.

As questões da fecundidade na política social angolana são veiculadas nestes sectores através dos seguintes documentos:

- PNS - Política Nacional de Saúde (Decreto Presidencial n.º 262/10 de 24 de Novembro)¹⁰⁵;
- PNDS - Plano Nacional de Desenvolvimento Sanitário 2012 – 2021 (MS 2011);
- Lei Contra a Violência Doméstica (Lei n.º 25/11 de 14 de Julho)¹⁰⁶;
- Lei sobre a Protecção e Desenvolvimento Integral da Criança (Lei 25/12 de 22 de Agosto);
- Política Nacional para a Igualdade e Equidade de Género e a respectiva Estratégia de Advocacia e Mobilização de Recursos para Implementação e Monitorização da Política (Decreto Presidencial n.º 222/13 de 24 de Dezembro)¹⁰⁷;
- Lei Geral do Trabalho (Lei n.º 7/15 de 15 de Junho)¹⁰⁸.

O domínio legislativo é complementado por mecanismos nacionais de concertação, sendo de destacar os seguintes: (EU 2015 e Silva 2013): *Conselho Nacional da Criança (CNAC)*¹⁰⁹,

¹⁰⁵ Esta política decorre de iniciativas anteriores. Conforme refere Rocha (2013, 39), “à luz da conferência de Cairo de 1994, e concomitantemente com os acordos com a Agência Sueca para Cooperação para o Desenvolvimento Internacional (ASDI), em 1995, o governo elaborou o primeiro esboço de documento com propostas de políticas e normas para a prestação de serviço de saúde reprodutiva. De facto, este documento foi o primeiro que enfocou as acções voltadas para a saúde da mulher, e foi um disparador importante para a elaboração de todas as outras acções e políticas, sendo revisto e actualizado em 2004”. Na sequência destes avanços iniciou-se em 1996 o Programa de Formação de Parteiras, o Programa de Combate ao VIH/SIDA e o Programa de Saúde Infantil. Um ano mais tarde o Governo criou o actual Ministério da Família e Promoção da Mulher, com vista à definição e execução da política nacional para a defesa e garantia dos direitos da mulher. No mesmo ano, foi aprovada a Estratégia para a Promoção da Mulher. Em 2001 foi elaborado o *Plano Estratégico Nacional de Saúde Reprodutiva* para o período 2002-2007 que integrou as seguintes áreas de intervenção: assistência aos cuidados obstétricos, planeamento familiar, tratamento DST/SIDA, saúde reprodutiva para adolescentes e prevenção do cancro ginecológico. Em 2004 foi elaborado o *Plano Estratégico Nacional de Redução Acelerada de Mortalidade Materno-Infantil (2005-2009)*, que integra, dos oito objectivos do milénio, dois específicos para as mulheres: promover a igualdade do género e o empoderamento das mulheres (3.º objectivo) e melhorar a saúde materna (5.º objectivo). De salientar ainda o *Plano Estratégico para a Redução da Mortalidade Materno-Infantil e Melhoria da Nutrição 2004-2009*.

¹⁰⁶ Regulamento da Lei Contra a Violência Doméstica – Decreto Presidencial n.º 124/13 de 28 de Agosto de 2013.

¹⁰⁷ Abreviadamente designada por “Política Nacional para a Igualdade e Equidade de Género”.

¹⁰⁸ A primeira lei entrou em vigor em 1981 (Lei n.º 6/81 de 24 de Agosto) e a segunda em 2000 (Lei n.º 2/00 de 1 de Fevereiro).

¹⁰⁹ Criado pelo Decreto n.º 20/07 de 20 de Abril. Através da Resolução n.º 5/08 de 18 de Janeiro, foram definidos onze compromissos de protecção à criança: esperança de vida ao nascer, segurança alimentar nutricional, registo de nascimento, educação da primeira infância, educação primária e educação profissional, justiça juvenil, prevenção e redução do impacto do VIH/SIDA nas famílias e nas crianças, prevenção e combate à violência contra a criança, protecção social e competências familiares e a criança no Plano Nacional e no

Conselho Multisectorial de Género (CMG)¹¹⁰, Conselho Nacional da Juventude¹¹¹, Comité Nacional para a Promoção da Mulher Rural (COMUR), Comité Nacional de Auditoria para a Prevenção da Mortalidade Materna e Neonatal¹¹², Comissão sobre o Estatuto das Mulheres (CSW), Fórum Nacional da Mulher Rural e Fórum Nacional da Criança (FNC).

A **Política Nacional de Saúde** (2010) considera que a saúde é um pré-requisito para o desenvolvimento sustentável e harmonioso do País, destacando, entre outros, o direito à assistência médica na maternidade. Para o horizonte 2025, a PNS estabelece as seguintes prioridades: redução da mortalidade materna e infantil; controlo de doenças transmissíveis e não transmissíveis; adequação dos recursos humanos e tecnologias de saúde; asseguramento de um financiamento sustentável e gestão eficiente dos recursos do sistema de saúde¹¹³.

Relativamente às questões demográficas, o foco é essencialmente colocado na redução da mortalidade materna e infantil, incluindo o planeamento familiar e o aconselhamento e testagem do VIH/SIDA.

A PNS reconhece que a promoção e protecção da saúde necessitam do envolvimento dos indivíduos, das famílias e das comunidades. A abordagem de base comunitária é enfatizada através da capacitação dos indivíduos, das famílias e das comunidades e do envolvimento dos mesmos actores na concepção de políticas, planeamento, implementação, monitorização e avaliação de intervenções de saúde.

O **Plano Nacional de Desenvolvimento Sanitário** (MS 2012), elaborado pelo Ministério da Saúde para o período 2012 - 2025, apresenta dois projectos de interesse para o tema em análise, a saber:

- a) PROJECTO 18: *Prestação de cuidados de saúde para a sobrevivência materna, neonatal e infantil;*
- b) PROJECTO 19: *Desenvolvimento de cuidados de saúde promocionais, preventivos e de rastreio a adolescentes.*

O primeiro (projecto 18) visa, entre outros aspectos, reduzir as actuais taxas de mortalidade materna e perinatal, implementar cuidados obstétricos e neonatais de urgência

Orçamento Geral do Estado.

¹¹⁰ Parte integrante do Ministério da Família e Promoção da Mulher.

¹¹¹ Parte integrante do Ministério da Juventude e Desportos.

¹¹² Decreto Presidencial n.º 52/12 de 26 de Março.

¹¹³ As metas são especificadas nos Planos de Desenvolvimento Sanitário.

completos e básicos, assegurar o planeamento familiar e aconselhamento em todas as unidades sanitárias, aumentar o uso de contraceptivos modernos, aumentar a cobertura das consultas pré-natais, aumentar a cobertura de partos institucionais e assistidos por pessoal qualificado, aumentar a cobertura das consultas pós-parto para a mãe e recém-nascido, melhorar os cuidados de saúde integrados à mulher e à criança, assegurar a assistência materna e infantil a nível municipal e central e reduzir a mortalidade infantil. Para a monitorização deste projecto foram definidos 22 indicadores de avaliação (*vide* Anexo VIII).

O segundo (projecto 19) está estritamente orientado para os jovens¹¹⁴ que se encontram expostos, no âmbito da fecundidade – natalidade, a infecções de transmissão sexual, gravidez não desejada, aborto inseguro, complicações na gravidez, parto e puerpério. Assim, prevê-se a elaboração da *Política de Saúde do Adolescente*, a cobertura dos municípios com serviços de atenção integrada ao adolescente, difundir material educativo diverso, criar grupos de pares e clubes de jovens nas escolas do ensino secundário e elaborar normas e protocolos de atendimento aos adolescentes. Para monitorização deste projecto foram definidos 10 indicadores de avaliação (*vide* Anexo IX).

A *Lei contra a Violência Doméstica* (2011) destaca igualmente a família como núcleo fundamental da sociedade. O diploma clarifica os tipos de violência passíveis de tratamento jurídico¹¹⁵ e evidencia três contributos para as questões demográficas: reforço da protecção à mulher grávida, promoção da reconciliação familiar e garantia do respeito e da dignidade humana. Promove ainda a integração, nos programas curriculares, de crianças e jovens matérias que de forma preventiva visam evitar crimes de violência doméstica, entre os quais figuram “comportamentos parentais e o inter-relacionamento na vida familiar”. No que diz respeito à sensibilização e informação, o diploma assume que o Estado deve elaborar guiões e produtos educativos para as famílias e produzir informações para as comunidades sobre a educação para a igualdade de género.

A *Lei sobre a Protecção e Desenvolvimento Integral da Criança* (2012) regulamenta os direitos e deveres das crianças, sendo aplicada a menores de 18 anos de idade. Entre os direitos consagrados destacam-se o respeito à dignidade e à integridade física, psíquica e moral, à orientação e disciplina por parte dos pais, ao ensino (geral, técnico ou itinerante), à

¹¹⁴ Na óptica da gravidez considera-se adolescência o período de idade compreendido entre os 10 e os 19 anos de idade (Chipalanga 2014).

¹¹⁵ Violência sexual, patrimonial, psicológica, verbal, física e abandono familiar.

vida e à saúde, à convivência familiar e comunitária e a direitos especiais que emanam do amor, afecto, carinho e compreensão. A Lei reconhece que cabe à família, na primazia dos pais, a responsabilidade de educar a criança e assegurar o seu desenvolvimento (artigo 55.º).

A *Política Nacional para a Igualdade e Equidade de Género* (2013) visa a promoção da valorização dos direitos humanos e da mulher, da solidariedade, da não discriminação e da participação efectiva de homens e mulheres nas esferas da vida política, pública, económica e social. O diploma apresenta os seguintes princípios gerais: igualdade de género¹¹⁶, equidade de género¹¹⁷, não discriminação¹¹⁸, respeito e valorização da pessoa humana e transversalidade, ou seja, articulação com as demais áreas de acção do Executivo, do Sector Privado e da Sociedade Civil. São considerados cinco domínios prioritários: acesso aos serviços sociais básicos, acesso aos recursos e oportunidades, participação e representação na vida pública e política, violência doméstica e familiar e comunitária.

A *Lei Geral do Trabalho* (2015) assegura o direito ao trabalho, com igualdade de oportunidades e sem discriminação e estabelece os direitos das mulheres grávidas e as compensações a ter em conta pela entidade empregadora relativamente ao aumento dos encargos familiares decorrentes da educação dos filhos.

Os direitos da trabalhadora grávida são assegurados ao nível do horário de trabalho, do plano de férias, da justificação de faltas, da atribuição de subsídios (pré-maternidade, maternidade e aleitamento) e licenças (maternidade) e da remuneração. De acordo com a última revisão da *Lei Geral do Trabalho* (2015) durante o período de gravidez e após o parto, as mulheres adquirem direitos especiais, nomeadamente no que se refere à não prestação de trabalho extraordinário e nocturno. Após a gravidez é assegurado o direito à interrupção do trabalho diário para aleitamento (em dois períodos de meia hora cada), vincula o regime especial de protecção contra o despedimento por iniciativa da entidade empregadora (aplicável durante a gravidez e até 12 meses após o parto) e o período de férias com filhos menores de 14 anos é aumentado em um dia para cada filho.

Relativamente ao abono de família, a *Lei Geral do Trabalho* estabelece que no limite de cinco filhos é responsabilidade da entidade empregadora pagar mensalmente o abono de

¹¹⁶ Reconhecimento dos direitos, oportunidades e benefícios entre homens e mulheres.

¹¹⁷ Equilíbrio de poder, garantia da igualdade de oportunidades e observância dos direitos fundamentais.

¹¹⁸ Distinção, exclusão ou restrição com impacto no reconhecimento, gozo ou exercício dos direitos humanos e liberdades fundamentais.

família aos filhos dos trabalhadores. O abono de família tem início no dia em que a criança faz três anos de idade e termina quando atinge os catorze anos de vida. O abono de família não é acumulável (apenas um dos progenitores recebe) e o montante varia em função do número de salários mínimos nacionais auferidos pelo trabalhador.

No sector da educação, a questão é abordada através da organização de um conjunto de conteúdos programáticos transversais às disciplinas do ensino primário. Este mecanismo consiste em disseminar pelas disciplinas de Ciências da Natureza, Estudo do Meio, Língua Portuguesa, Geografia, Biologia e Educação Moral e Cívica, conteúdos sobre a Educação Sexual e Reprodutiva. Os conteúdos têm em atenção a idade dos alunos e as classes que frequentam e visam dar a conhecer aos jovens, e, por esta via às suas famílias, informações sobre as Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST), as formas da sua prevenção e a adopção de um comportamento responsável perante a sexualidade e a reprodução.

O sector da juventude e desportos apresenta linhas de acção para a promoção de actividades de saúde sexual e reprodutiva nas escolas e comunidades no *Plano de Acção do Programa do País 2015 – 2019* (UNFPA 2015)¹¹⁹, no *PNADEJ - Plano Nacional de Desenvolvimento da Juventude 2014 – 2017* (Decreto Presidencial n.º 71/14 de 25 de Março) e no *Plano Estratégico para o Sector da Juventude 2012 – 2017* (MJD 2012).

O PNADEJ prevê a criação de duas entidades especificamente vocacionadas para a juventude – Instituto Angolano da Juventude (IAJ) e Observatório da Juventude Angolana (OJA) – e o desenvolvimento de acções relacionadas com a saúde reprodutiva e os comportamentos de risco em jovens.

De ter ainda em conta a preparação da Campanha “Juntos contra a gravidez e casamento precoce em Angola” por parte do Ministério da Família e Promoção da Mulher (MINFAMU, 2015).

A abordagem ao tema da fecundidade nas políticas sociais em Angola tem sido feita sem limitação expressa do número de filhos e com ligação, em termos legislativos, a dois pilares de intervenção:

- 1) *À protecção e qualificação da mulher* na família e no trabalho e, em particular, relativamente ao período de gestação e maternidade;

¹¹⁹ Acordo assinado entre o Fundo das Nações Unidas para a População (UNFPA) e o Governo de Angola.

2) *A cristalização do estatuto dos filhos enquanto crianças e jovens*¹²⁰.

A protecção da mulher surge associada à defesa dos seus direitos e à promoção da maior igualdade e equidade de género na família e na sociedade. Por seu turno, a qualificação da mulher decorre quer da progressiva integração da mesma no mercado de trabalho e da salvaguarda dos seus direitos, incluindo na fase de gestação, quer da crescente procura de melhoria das condições de saúde materna.

A questão da fecundidade na política social angolana encontra-se ainda patente na cristalização dos estatutos de *criança e jovem*. O primeiro encontra-se juridicamente mais consolidado na *Lei sobre a Protecção e Desenvolvimento Integral da Criança*, onde se encontram materializados os direitos da criança e as medidas para a concretização dos “11 compromissos” de protecção da criança (Massena 2016a). O segundo por via dos documentos programáticos do Ministério da Juventude e Desportos (*Planos Nacionais de Desenvolvimento da Juventude*), do Ministério da Saúde (*Política de Saúde do Adolescente*) e do Ministério da Família e Promoção da Mulher (MINFAMU 2015). Estes grupos sociais são supervisionados pelo *Instituto Nacional da Criança*¹²¹ e pelo *Instituto Angolano da Juventude*¹²².

De realçar ainda uma maior percepção do ponto de legislativo sobre a necessidade de dignificar e aumentar a qualidade de vida das mulheres e dos filhos.

O primeiro objectivo plasmado na *Lei contra a Violência Doméstica* e na *Política Nacional para a Igualdade e Equidade do Género* pode ter impactos na autonomia feminina e criar uma maior consciencialização para a emancipação da mulher, com reflexos posteriores no poder de decisão, em especial, no que concerne ao investimento pessoal na profissão e educação e no número de filhos.

O segundo objectivo aponta para uma crescente valorização dos filhos com evidências no *Código da Família* e na *Lei sobre a Protecção e Desenvolvimento Integral da Criança*. Efectivamente os filhos são reconhecidos na legislação mais recente como fontes de investimento cabendo aos pais a responsabilidade da educação, saúde e preparação para a vida em sociedade. Este pressuposto pode posicionar os filhos no debate do custo económico das

¹²⁰ Até aos 18 anos de idade.

¹²¹ O estatuto orgânico do Instituto Nacional da Criança é aprovado pelo Decreto Presidencial n.º 169/14 de 23 de Julho.

¹²² A criação e regulamentação do estatuto orgânico constam do Decreto Presidencial n.º 309/14 de 21 de Novembro.

crianças (Mendes 1987), contribuindo para que as decisões dos casais sobre o número de filhos sejam influenciadas pela teoria da racionalização económica. Conforme observado no Capítulo VI, a percepção dos custos associados aos filhos são actualmente uma evidência entre as gerações de origem e a actual.

A decisão sobre o número de filhos é tomada no âmbito da relação conjugal, podendo ser influenciada pelo planeamento familiar ou pela contracepção, incluindo a contracepção de emergência. Salvo excepções específicas previstas na legislação, a interrupção voluntária da gravidez não é reconhecida pelo Estado angolano¹²³.

Constata-se ainda que redução da fecundidade começa a ser vista como uma forma de melhorar a qualidade de vida nas famílias, sendo estas consideradas um grupo social privilegiado nas políticas sociais a par das mulheres, das crianças e dos jovens. O reconhecimento desta relação pode levar a uma recomposição familiar no sentido da crescente nuclearização.

Em Angola o Estado assume um papel determinante na definição da política social. Na opinião de Rocha (2013), sendo provável que as mudanças possam demorar tempo, o Estado identificou intervenções com um impacto visível para problemas prioritários, como seja o caso das elevadas taxas de fecundidade feminina e de mortalidade materna, de complicações no aborto e do alto índice de infecções de transmissão sexual, incluindo o VIH/SIDA. Desta forma a política social surge associada a uma série de sectores que influenciam directa ou indirectamente a fecundidade. A participação dos vários sectores tem sido promovida através de conselhos (interministeriais e consultivos), comissões, comités e fóruns.

19. CONTRIBUTOS PARA O DEBATE DA FECUNDIDADE NAS POLÍTICAS SOCIAIS EM ANGOLA

O último subcapítulo da investigação realizada pretende esboçar alguns contributos para o debate da fecundidade nas políticas sociais em Angola. Esta reflexão foi efectuada considerando dois aspectos: o objectivo de bem-estar da população consagrado no quadro legislativo nacional e a transição de Estado de acordo com a abordagem apresentada por McNicoll (2001).

¹²³ O Código Penal actualmente em vigor considera o aborto como crime salvo se cometido para ocultar a desonra da mulher ou em situações de relações sexuais forçadas. O aborto é punido com pena de prisão variável entre os dois e os oito anos.

Relativamente ao segundo ponto é necessário considerar que o tema da fecundidade nas políticas públicas de Angola tem vindo a alterar o seu posicionamento. Até 2002, o Estado exerceu pouca influência na fecundidade, sendo esta essencialmente regulada pelas famílias. Apesar das dificuldades económicas associadas aos conflitos armados, os filhos eram considerados um sinal de segurança e de riqueza. Com o processo de reconstrução nacional, Angola inicia uma trajectória de crescimento económico com maior presença da economia de mercado apesar da prevalência do sector informal. Neste contexto e em especial nas áreas urbanas, fruto da maior inserção das mulheres no mercado de trabalho, pode emergir uma maior liberdade de escolha que contribui para valores menos elevados da fecundidade.

A análise da evolução do quadro normativo nacional realizada no subcapítulo anterior permitiu aferir evidências importantes para a abordagem da fecundidade na política social em Angola.

Constata-se uma forte associação do tema a quatro grupos sociais, com identidades próprias: crianças, jovens, mulheres e famílias. A família é valorizada enquanto unidade de referência para os filhos, ressaltando-se a importância da maternidade e da paternidade na criação dos mesmos. A progressiva definição e o aprofundamento normativo dos direitos destes quatro grupos é evidente quer em termos de produção legislativa, quer em termos de estruturação institucional.

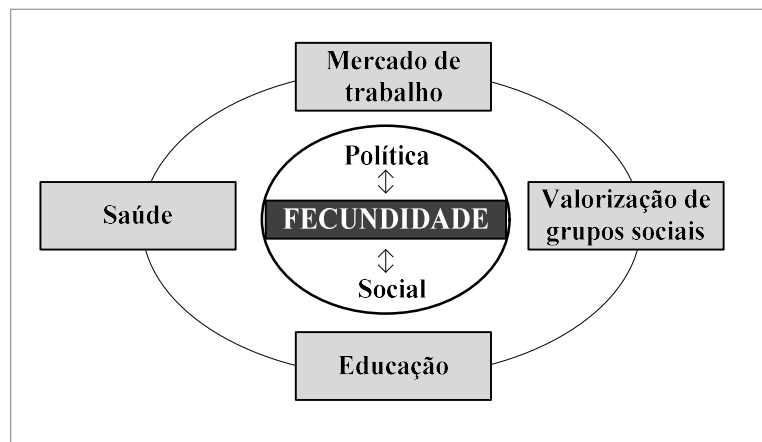
O tema de fecundidade tem sido tratado de forma indirecta através destes quatro grupos e com base numa estratégia de valorização promovida por via da educação, dos programas de saúde e da protecção legal dos direitos e da igualdade de oportunidades entre homens e mulheres. Os programas de saúde, pelo facto de estarem mais próximos da mudança dos comportamentos procriativos, procuraram contribuir para uma maior consciencialização sobre a fecundidade no grupo-alvo, especialmente no que diz respeito às condições mínimas (planeamento familiar e sobrevivência materna, neonatal e infantil) e aos comportamentos de risco (gravidez precoce e não desejada-planeada e transmissão de doenças sexualmente transmissíveis).

Considerando a organização administrativa actual, os principais actores no domínio da política social para os temas da fecundidade são o Ministério da Saúde (MINSÁ), Ministério da Família e da Promoção da Mulher (MINFAMU), Ministério da Juventude e Desportos (MINJUD), Ministério da Educação (MED), Ministério da Administração Pública, Trabalho e Segurança Social (MAPTSS), Ministério da Assistência e Reinserção Social (MINARS) e

Instituto Nacional de Formação Profissional (INEFOP).

Na Figura 67 apresenta-se uma possível estratégia para a abordagem da fecundidade na política social em áreas urbanas e periurbanas de Angola tendo em conta um *contexto jurídico e económico* caracterizado, desde a publicação da nova Constituição (2010), pela maior aproximação à liberdade de mercado e um *contexto social* tendencialmente marcado nas áreas periurbanas pela baixa autonomia feminina, pela prevalência de valores tradicionais, pela baixa adesão ao planeamento familiar e à contraceção e por uma relação paternal desigual, com maior pendor para a participação feminina.

Figura 67 – Estratégia para a abordagem da fecundidade na política social nas áreas urbanas e periurbanas de Angola



Fonte: elaboração própria.

Antes de aprofundarmos esta estratégia vejamos com mais detalhe os contextos assinalados.

O Governo de Angola tem vindo a regulamentar desde finais do século XX a inserção da população na vida activa, fomentando o emprego e valorizando a mão-de-obra. A escassez de fontes comparáveis e evolutivas dificulta a avaliação do investimento feito pelo Governo¹²⁴. As maiores evidências relativamente a esta intenção decorrem de documentos legislativos e estratégicos.

A par da evolução legislativa no domínio do trabalho e da segurança social¹²⁵, o Governo

¹²⁴ As estatísticas do emprego são produzidas por duas entidades – MAPTESS e INE. A taxa de emprego da população (15-64 anos) surge definida nos Resultados Definitivos do Recenseamento Geral da População e da Habitação de Angola (INE 2016) sem comparabilidade com datas anteriores. O INE publicou em 2013 o “Inquérito ao emprego de Angola 2009, 2010 e 2011”.

¹²⁵ Para além das sucessivas revisões da Lei Geral do Trabalho, deve ter-se ainda em conta a alteração da Lei

assumiu no *Plano Nacional de Desenvolvimento de Médio Prazo 2013-2017* (MPDT 2012) a meta da “estabilidade, crescimento e emprego”.

A promoção do trabalho beneficia ainda do investimento que o Governo tem feito no sector da educação e formação profissional. No âmbito da educação foi executado entre 2001 e 2015 o *Plano de Acção Nacional de Educação para Todos (PAN/EPT)*, sustentado por seis objectivos: cuidados e educação para a primeira infância, educação primária universal, habilidades dos jovens e adultos, alfabetização de adultos, paridade e igualdade de género e qualidade da educação.

Mais recentemente e de forma alinhada com a Estratégia “Angola 2025”, o Governo aprovou para o período 2013-2017 a *Estratégia Nacional de Desenvolvimento dos Recursos Humanos (ENDRH)*, a *Estratégia Nacional de Formação de Quadros (ENEQ)* e a *Estratégia de Diversificação da Economia*.

O crescimento da economia destacou-se a nível mundial entre 2002 e 2008, a dimensão da economia angolana duplicou e o país passou a integrar desde 2012 o grupo de países de rendimento médio, de acordo com os critérios do Banco Mundial (MUH 2015b), apesar de actualmente se confrontar com os efeitos da crise económica resultante em boa parte da queda do preço do petróleo.

Como constatado através do estudo de caso realizado para as áreas periféricas urbanas de Luanda o contexto social evidencia ocorrências relacionadas com a baixa autonomia feminina, a prevalência de valores tradicionais, a baixa adesão ao planeamento familiar e à contracepção e uma relação paternal desigual.

A participação das mulheres no agregado concentra-se em algumas funções domésticas e na importância que lhes é atribuída, pelo cônjuge-companheiro, na educação dos filhos. Apesar de não se observar imposições relativamente ao número de filhos por parte da família, os comportamentos procriativos do grupo-alvo são influenciados pelo desejo (número ideal de filhos), pela referência à família de origem e pelo baixo recurso ao planeamento familiar e aos métodos de contracepção. A desigualdade de género não se coloca actualmente em relação aos filhos. Contudo, aparenta evidenciar-se na relação paternal, recaindo sobre a mulher o peso da educação dos filhos e sobre o homem a obtenção de rendimentos, abstendo-se este do processo educativo quando não consegue assegurar a subsistência do agregado por questões

para o Primeiro Emprego (Lei 2/00 de 11 de Fevereiro) realizadas com vista a criação de mais emprego formal e a melhor protecção dos trabalhadores.

económicas ou de diversificação dos agregados (poligamia).

Assumindo-se os pressupostos do *bem-estar e aumento da qualidade de vida da população*, os contextos analisados apontam para necessidades interventivas nos domínios da consciencialização dos jovens e dos pais em matérias de investimento pessoal, fecundidade responsável, família e parentalidade, bem como para uma maior autonomia feminina.

O recurso à estratégia anteriormente apresentada deve ter em conta três aspectos: (1) a continuidade das políticas de promoção do mercado de trabalho e de melhoria do sistema de saúde e de educação, (2) os factores que actualmente contribuem para a redução do número de filhos no âmbito da relação conjugal¹²⁶ (planeamento familiar, contraceção e mortalidade perinatal e neonatal¹²⁷) e (3) os principais actores no domínio da política social anteriormente mencionados.

Ainda nesta óptica as políticas sociais podem interagir com a fecundidade através da maior empregabilidade da mulher, do maior acesso à educação e saúde e de intervenções específicas nos grupos sociais.

A Tabela 29 resume os contributos considerados mais importantes para a análise da fecundidade nas políticas sociais tendo por base quatro grupos sociais (crianças, jovens, mulheres e família), doze programas e sete actores institucionais (MINSA, MINFAMU, MINJUD, MED, MAPTSS, MINARS e INEFOP).

A identificação dos quatro grupos sociais foi analisada anteriormente e, à semelhança dos actores institucionais, a sua delimitação resulta da relevância que possuem em termos legislativos.

Os actores institucionais assinalados contribuem de forma diferenciada para a política social: a *saúde* está estritamente ligada à gravidez, à assistência das crianças e jovens e à prevenção; a *família* abrange questões relacionadas com a educação dos filhos, a maternidade e paternidade; a *promoção da mulher* centra-se na salvaguarda dos direitos das mulheres e na igualdade e equidade de género; a *juventude* detém um papel essencial na prevenção dos jovens; a *educação* é uma via importante para a disseminação de conhecimento através dos

¹²⁶ Não se considerou a interrupção voluntária da gravidez pelo facto de não ser legalmente reconhecida em Angola.

¹²⁷ De acordo com PORDATA (www.pordata.pt) a *mortalidade neonatal* refere-se às crianças que morrem antes de completar vinte e oito dias de idade e a *mortalidade perinatal* aos fetos-mortos a partir das vinte e oito semanas de gravidez e mortes de crianças até uma semana de idade.

programas curriculares, sobretudo ao nível do planeamento familiar e da educação sexual; o *emprego e segurança social* asseguram os direitos dos trabalhadores, procurando a discriminação de género (ex. protecção na maternidade); a *assistência* e a *reinserção social* consagram os direitos das crianças e o *emprego e a formação profissional* a qualificação da população com vista à sua empregabilidade.

Tabela 29 – Contributos para a política social no domínio da fecundidade

Grupos	Programas	Actores institucionais
Crianças	<ul style="list-style-type: none"> • Saúde infantil • Educação 	<ul style="list-style-type: none"> • MINSA, MINFAM • MED
Jovens	<ul style="list-style-type: none"> • Combate ao casamento e gravidez precoce • Educação sexual • Planeamento familiar (a partir 15 anos) • Educação 	<ul style="list-style-type: none"> • MINSA, MINFAM, MINJUD • MINSA, MINJUD, MED • MINSA, MINJUD, MED • MED
Mulheres	<ul style="list-style-type: none"> • Saúde reprodutiva • Sobrevivência materna • Sobrevivência neonatal • Planeamento familiar • Educação • Formação • Emprego • Direitos 	<ul style="list-style-type: none"> • MINSA, MINFAM • MINSA, MINFAM • MINSA, MINFAM • MINSA, MINFAM • MED • INEFOP • MAPTSS, MINFAM • MAPTSS, MINFAM
Família	<ul style="list-style-type: none"> • Competências familiares e desenvolvimento infanto-juvenil • Saúde reprodutiva • Planeamento familiar • Educação • Emprego 	<ul style="list-style-type: none"> • MINSA, MINFAM, MINARS • MINSA, MINFAM • MINSA, MINFAM • MED, MINFAM • MAPTSS, MINFAM

Fonte: elaboração própria.

De ter em conta que face ao estado de desenvolvimento de Angola a análise da fecundidade no âmbito das políticas públicas deve priorizar os sectores referidos mas não pode esquecer a relação com outras metas, como seja o caso da redução da pobreza, do aumento do acesso à água potável, saneamento básico e energia e da melhoria das condições de habitabilidade (MUH 2015b).

A estratégia proposta abrange *doze programas*: combate ao casamento e gravidez precoce, competências familiares e desenvolvimento infanto-juvenil, direitos das mulheres, educação,

emprego, formação, educação sexual, planeamento familiar, saúde infantil, saúde reprodutiva, sobrevivência materna e sobrevivência neonatal.

Elenca-se seguidamente os possíveis contributos destes programas:

- Educação, Emprego e Formação: crescente valorização da mulher e respectivos filhos, assumindo na política social um papel importante na criação de capital humano;
- Combate ao casamento e gravidez precoce, Competências familiares e desenvolvimento infanto-juvenil e Saúde infantil: antecipação de comportamentos de risco e melhoria da educação dos filhos nas famílias;
- Educação sexual: prevenção de comportamentos de risco em jovens;
- Direitos das mulheres: promoção da igualdade e equidade de género na família e na sociedade;
- Planeamento familiar, Saúde reprodutiva, Sobrevivência materna e Sobrevivência neonatal: melhoria do ciclo reprodutivo, redução da mortalidade infantil, diminuição da mortalidade das mães após o parto e melhoria da assistência aos filhos.

O desenvolvimento da estratégia proposta carece de aprofundamento no domínio da política social nacional e pode envolver outros actores não-estatais.

CAPÍTULO VIII CONCLUSÕES

A investigação realizada procurou, por um lado, compreender a tendência e as causas da evolução da fecundidade, em particular no que respeita à África Subsaariana e a Angola e, por outro, analisar as características e o comportamento de um determinado grupo-alvo composto por mulheres em idade procriativa residentes no Município do Cacuaco. Pretendeu-se, deste modo, perceber alterações de comportamentos e elaborar contributos para a investigação científica e para a política social angolana.

A origem demográfica da fecundidade faz com que este tema seja frequentemente analisado com base numa matriz de variáveis e indicadores que balizam a tendência de evolução e as relações/ dependências existentes. A aproximação das ciências sociais ao tema traz novos desafios conceptuais e científicos, integrando novas dimensões de análise sobre as dinâmicas e comportamentos sociais.

Exceptuando no que respeita a reflexões sobre a política social em África e, especificamente, no país em análise, as fontes bibliográficas são diversificadas, actuais e apresentam várias teorizações sobre o processo de transição demográfica e os factores subjacentes à mudança de comportamentos. São de destacar o enfoque colocado no impacto dos movimentos globais (entre outros, urbanização, individualização e modernização) e a mudança de paradigma em relação ao sistema familiar, aos filhos e à conjugalidade, na fecundidade-natalidade. Face à diversidade de abordagens, a maior dificuldade reside na unificação e integração das perspectivas teóricas.

Na ausência ou escassez de informação estatística, como se verifica em Angola, é necessário recorrer a metodologias que possibilitem abordar as duas dimensões analíticas da fecundidade – tendência evolutiva e factores que contribuem para a mudança.

Este exercício foi realizado com base em instrumentos de pesquisa e em hipóteses de investigação colocadas.

Os instrumentos de pesquisa seleccionados privilegiaram a abordagem das mulheres actualmente inseridas no ciclo reprodutivo (dos 15 aos 49 anos de idade) procurando, assim, perceber os comportamentos no intervalo da probabilidade procriativa. Por outro lado, conjugaram a óptica quantitativa e qualitativa como forma de compreender as dimensões subjectivas às variáveis e aos indicadores. De ter ainda em conta a inserção da perspectiva de género através da qual se percebe o papel do homem e da mulher na fecundidade.

No que concerne às hipóteses de investigação, foram colocadas quatro questões: (1) a urbanização teve efeitos na redução do número de filhos, comparativamente à família de origem?; (2) que factores contribuem mais para a variação da fecundidade em áreas urbanas periféricas?; (3) a modernização e a individualização associadas à urbanização, originaram alterações no papel da mulher, dos filhos, do cônjuge – companheiro e na parentalidade que se repercutem na alteração dos comportamentos procriativos?; e (4) a evolução legislativa de Angola tem posicionado a fecundidade na agenda da política social nacional?

A investigação foi realizada com base nos seguintes instrumentos: (1) inquérito por questionário às mulheres em idade de procriar; (2) grupos de discussão (em alguns casos entrevistas em profundidade) a homens e mulheres inseridos em faixas mais próxima do fim do ciclo reprodutivo; (3) entrevistas em profundidade a decisores políticos; e (4) consulta de documentos legislativos e programáticos.

Relativamente aos dados estatísticos nacionais aguarda-se a publicação dos resultados do Inquérito de Indicadores Múltiplos e de Saúde por parte do Instituto Nacional de Estatística de Angola. Este inquérito produz uma série de indicadores de referência para a inserção do país nas estatísticas internacionais e criará as bases para a análise evolutiva nacional.

A não regularidade de informação estatística pode ser compensada com a aplicação de inquéritos amostrais e painéis, desenvolvidos através de observatórios¹²⁸. Os resultados obtidos serão bastante relevantes quer para a avaliação sistemática, quer para o desenvolvimento das políticas públicas.

O *inquérito por questionário* aplicado na investigação teve por base os pressupostos assumidos no modelo de análise. Inclui questões relacionadas com o sistema de parentesco, os valores das crianças e pais, o custo-benefício dos filhos, as políticas da população, a autonomia feminina e a comunicação no casal. Foram excluídas questões relacionadas com a perda de fetos pelo facto de o tema ser definido pelo nascimento e sobrevivência do nado vivo.

Considerando as preocupações colocadas por parte de decisores políticos, bem como, a exploração dos resultados obtidos, numa próxima aplicação do questionário em Angola dever-se-á ter em atenção questões adicionais sobre: (1) o espaçamento e a interrupção da gravidez; (2) a (re) configuração familiar; (3) a participação de outros membros do agregado nas

¹²⁸ Cita-se como exemplo o Observatório das Famílias e das Políticas de Família (OFAP): www.observatoriofamilias.ics.ul.pt.

decisões, despesas e actividades; (4) a repartição da titularidade de bens na relação conjugal; (5) o conhecimento dos direitos por parte das mulheres; e (6) a percepção por parte das mulheres da mudança de comportamentos face à influência de processos de individualização e de modernização.

Concluiu-se também que o inquérito pode ser complementado por outro questionário aplicado exclusivamente nas consultas de planeamento familiar realizadas em unidades de saúde públicas. Este instrumento poderá ajudar a perceber de que forma a política desenhada a nível nacional contribui para a mudança de comportamento das mulheres em idade procriativa. No caso da investigação efectuada, considerando a sua aplicação recente a Angola, optou-se por uma amostra recolhida fora das unidades de saúde, de modo a assegurar a diversidade da amostra.

Os *grupos de discussão* foram fundamentais para explorar as dimensões subjectivas associadas às crenças e aos valores das mulheres e dos homens. Abordaram temas relacionados com os papéis do homem e da mulher no agregado de origem e actual, as percepções sobre os filhos e o controlo da fecundidade.

Num contexto de desenvolvimento da política social observado em Angola, é relevante em próximas aplicações, integrar mais duas secções: uma referente ao conhecimento dos instrumentos legislativos e dos direitos das mulheres e das crianças; outra, relativa aos actores e processos sociais que podem apoiar a melhoria das condições de vida das mulheres. É igualmente importante a exploração dos preconceitos existentes em relação à contracepção e ao planeamento familiar, incluindo-se neste último aspecto a participação em consultas e a programação da gravidez.

As *entrevistas em profundidade* aos decisores políticos contribuíram significativamente para a compreensão da política social em Angola. À semelhança do que ocorre em outros países a fecundidade é abordada nas políticas sociais nacionais de forma implícita através do envolvimento de grupos sociais específicos e identificados com a problemática.

Face à importância que a saúde e a mulher assumem na fecundidade em Angola deve incluir-se, em próximas aplicações das entrevistas em profundidade, quatro actores sociais adicionais: (1) profissionais de saúde relacionados com o acompanhamento da gravidez e do planeamento familiar; (2) as organizações orientadas para a defesa dos direitos das mulheres, como seja, o caso da Organização da Mulher Angolana (OMA) e representantes de grupos parlamentares da Assembleia Nacional; (3) Organizações Não Governamentais e associações

religiosas que desenvolvam projectos na área da saúde reprodutiva; e (4) juristas com conhecimento e experiência no direito da família e da igualdade e equidade de género.

A consulta de *documentos legislativos e programáticos* possibilitou a aproximação ao tema das políticas sociais em Angola. Pelo facto de as questões populacionais estarem embutidas em outros domínios institucionais a análise incluiu sectores relacionados com as seguintes áreas de actuação: saúde, família e promoção da mulher, crianças, juventude, trabalho e segurança social.

Em termos gerais a inserção do tema da fecundidade nas políticas sociais faz-se segundo um dos seguintes objectivos: manter, aumentar ou reduzir os nascimentos. No caso de Angola o objectivo tem sido neutral apesar de as preocupações que se têm colocado em relação ao aumento da qualidade de vida poderem levar à gradual redução da fecundidade.

As contribuições formuladas para a política social tiveram em conta, por um lado, a estratégia actual de salvaguarda dos direitos das mulheres e de consolidação do papel da criança e do jovem na família e na sociedade, por outro, a qualificação da fase reprodutiva e das competências familiares.

As teorias sobre as tendências e as causas de evolução da fecundidade são diversificadas. Do ponto de vista evolutivo reconhece-se a existência de uma redução progressiva da fecundidade, sobretudo visível nos países em vias de desenvolvimento. Na África Subsaariana, a designada “transição demográfica” é feita de forma diferenciada, sendo possível identificar quatro padrões: precoce, recente e em curso, lenta e irregular e muito lenta ou incipiente. Angola, de acordo com Guengant e May (2009), encontra-se neste último grupo de países.

O modelo de análise aplicado permitiu concluir que para o grupo-alvo em estudo há, efectivamente, uma redução do número de filhos da família de origem (primeira geração) para a família actual (segunda geração).

O grupo-alvo reveste-se de características específicas. É composto por mulheres cujo nascimento ocorreu predominantemente em Luanda, ao contrário dos pais, que nasceram, sobretudo, fora de Luanda. Ou seja, são mulheres que estiveram sujeitas ao processo de urbanização e possivelmente, de individualização e de modernização.

Verifica-se que os níveis de escolaridade do grupo-alvo para o ensino secundário (63,3%) são superiores à média nacional (16,6%). Do ponto de vista ocupacional, prevalecem mulheres trabalhadoras (41,1%) e estudantes (28,6%), sendo a repartição do trabalho feito de

forma praticamente equitativa entre o sector formal e informal. Os estados civis mais representativos são não casada e casamento tradicional. A idade média das mulheres em estudo é de 28 anos de idade, em virtude da elevada representação da população jovem na estrutura etária nacional.

O número médio de filhos nas mulheres da amostra seleccionada em idade procriativa é de 2,8. O primeiro filho ocorre, em média, em torno, dos 20 anos e o último, em torno dos 37 anos. As áreas mais contrastadas em termos comportamentais são a Funda e a Nova Centralidade do Cacuaco.

As características entre as mulheres da família actual e as suas respectivas descendentes em idade procriativa aparentam uma prevalência no que respeita à escolaridade e à idade média dos filhos. Tal facto pode decorrer da necessidade de sobrevivência e subsistência económica na cidade que condiciona o gradual aumento da escolaridade geracional. Entre a família de origem e a família actual é perceptível um aumento de escolaridade não se sucedendo o mesmo em relação à segunda geração nascida e criada no Município do Cacuaco.

O desejo de ter mais filhos revela uma intenção de continuidade da fecundidade elevada no seio familiar, apesar da redução observada do número de filhos entre gerações, fundamentalmente relacionada com a percepção do custo relativo e com o maior investimento feito em termos educacionais. Os filhos continuam a ser percebidos como uma fonte de rendimento e apoio familiar, sendo a educação considerada como a melhor via para a inserção no mercado de trabalho. A diferenciação de género observada em relação a este investimento na família de origem dissipou-se na família actual, ou seja, rapazes e raparigas são valorizados em termos educacionais em pé de igualdade. Para o grupo-alvo, os filhos são primeiramente percebidos como um contributo emocional, seguindo-se o apoio familiar e aspiracional (*status*).

Com o desenvolvimento das políticas sociais nacionais, fortemente centradas no planeamento familiar e prevenção do VIH/SIDA, seria equacionável que a contracepção fosse uma prática mais corrente. Contudo, constatam-se baixos níveis de adesão à contracepção, bem como, ao planeamento familiar, devido fundamentalmente aos preconceitos existentes.

O grupo-alvo analisado apresenta uma grande ocasionalidade na gravidez, sobretudo evidente para o primeiro filho. A influência da família em relação à fecundidade é reduzida. A maior influência é exercida pelo homem (como forma de assegurar a relação familiar e a continuidade da família) e por ambos, enquanto casal.

O número de parceiros nas mulheres ao longo do ciclo reprodutivo é pouco elevado, não se verificando o mesmo comportamento para os homens, que surgem frequentemente associados à poligamia. A multiplicidade de relações conjugais nos homens tem sido indicada como uma das principais causas da fuga à paternidade.

No geral, as mulheres assumem, na área de estudo, um papel determinante no cuidado dos filhos e outros familiares, bem como, na organização das tarefas domésticas (arrumação da casa e confecção de refeições). A participação das mulheres nas despesas com a família é diminuta, sendo estas essencialmente asseguradas pelo cônjuge – companheiro ou por outros familiares. O mesmo se sucede com as despesas pessoais, em virtude da maior participação dos homens nos rendimentos do agregado familiar.

Deste modo, reforça-se a conclusão de que a redução do número de filhos no Município do Cacuaco está cada vez mais relacionada com a ponderação dos custos relativos, sobretudo educativos, do que propriamente com a maior autonomia feminina. As teorias macro e micro económicas ganham assim importância na explicação do fenómeno no estudo de caso, apesar da prevalência de aspectos mais tradicionais como seja o caso da participação de outros membros do agregado familiar nas despesas, actividades e decisões.

A aplicação da Regressão Linear Múltipla permitiu concluir que os factores que mais contribuem para a variação positiva da fecundidade nas áreas periféricas urbanas, tomando em consideração a área em estudo, são o casamento (tradicional e oficial) e a memória colectiva¹²⁹ em relação à família de origem. Contrariamente, os factores que mais contribuem para a variação negativa (ou seja, redução do número de filhos) são a urbanização e a escolarização.

Com base na Análise de Correspondências Múltiplas, identificou-se uma diferenciação de comportamentos entre as mulheres da área de estudo que permitiu a demarcação de quatro grupos: mulheres activas no sector formal, mulheres dependentes do sector informal, mulheres “modernas” e adolescentes e jovens. A inserção da fecundidade na política social, em contextos similares à área de estudo, deverá ter em conta esta diferenciação em termos de objectivos e programas de acção.

No que concerne ao desenvolvimento temático da fecundidade na política social de Angola, constata-se que com a crescente consciencialização sobre os benefícios associados à

¹²⁹ Igualmente evidente na intenção de fecundidade elevada quando analisado o número ideal de filhos.

melhoria das condições de vida a perspectiva expansionista (por capacidade de absorção do vasto território nacional) tem-se alterado, havendo já objectivos sobre a redução da fecundidade do Plano Nacional de Desenvolvimento de Médio Prazo 2013-2017. Esta mudança ideológica tem recebido contribuições significativas de dois sectores:

- a) Do sector da saúde, onde há preocupações sobre a sobrevivência materna, neonatal e infantil, assim como, os cuidados de saúde promocionais, preventivos e de rastreio a adolescentes;
- b) Do sector da família e promoção da mulher, que tem vindo a desenvolver acções importantes sobre os direitos da mulher e a igualdade e equidade de género.

É curioso observar que apesar de não existir uma deliberação nacional sobre o número ideal de filhos a Lei Geral do Trabalho limita o abono de família aos cinco filhos.

De forma complementar, o sector da juventude tem apoiado a divulgação de temas que são importantes para os jovens, nomeadamente para a prevenção da gravidez precoce e de doenças sexualmente transmissíveis.

De referir ainda que apesar de não haver uma indicação implícita o sector da educação joga um papel fundamental no acompanhamento dos grupos sociais relacionados com a fecundidade (crianças, jovens, mulheres e família), devendo integrar de forma mais activa os imperativos cognitivos e normativos.

Face à estrutura organizativa actual os actores sociais mais relevantes para o desenvolvimento de objectivos relacionados com a fecundidade no âmbito da política social são: Ministério da Saúde, Ministério da Família e Promoção da Mulher, Ministério da Juventude, Ministério da Educação e Instituto de Emprego e Formação Profissional. No último capítulo da investigação apresentam-se, para cada grupo social as áreas prioritárias de intervenção. De ressaltar que com a implementação da Administração Local os mesmos actores deverão ser envolvidos à escala municipal.

No enquadramento actual as linhas de investigação mais relevantes para o aprofundamento do tema em análise em Angola são: (1) políticas sociais em Angola, (2) percepções sobre a família e as competências familiares, (3) percepções sobre a maternidade e a paternidade, (4) práticas sobre os cuidados maternos; (5) sexualidade juvenil e (6) autonomia feminina.

Por último, uma reflexão sobre as questões de investigação colocadas. Verificou-se que a urbanização, decorrente da migração de outras províncias para Luanda, teve efeito na redução

(ligeira) do número de filhos entre gerações e que, como mencionado anteriormente, há factores que contribuem positivamente e negativamente para a variação do número de filhos.

No entanto, os processos de modernização e individualização ainda estão longe de poder contribuir para o aumento da autonomia feminina e para um maior equilíbrio de género, no seio familiar, entre homem e mulher. A crescente valorização da criança e dos jovens, sem discriminação de género, aliada à escolarização, pode levar a este movimento desde que sejam mitigadas as situações de gravidez precoce e na adolescência. Tal, deve-se muito provavelmente ao facto de, a modernização e a individualização pressuporem uma evolução das condições socioeconómicas, nomeadamente ao nível do emprego, da educação e da saúde.

Em determinadas áreas urbanas, como é o caso de Luanda, o desenvolvimento socioeconómico teve alguns avanços. No entanto, um longo caminho ainda se encontra por realizar.

No âmbito da investigação realizada comprovou-se ainda que, apesar de a fecundidade não surgir como um objectivo explícito na política pública, a evolução legislativa observada em Angola tem posicionado o tema na agenda da política social através da valorização de grupos sociais e da integração da mulher na sociedade. Os desafios colocam-se neste momento em termos de desenvolvimento económico e social visando a redução de aspectos relacionados com o regime de segurança informal.

Considerando o caso do Município do Cacuaco a criação de um Observatório para a monitorização da fecundidade em Angola deve assegurar a aplicação da perspectiva de género nos seguintes temas: (1) características socioeconómicas; (2) enquadramento de cada período reprodutivo; (3) participação em despesas, actividades e decisões; (4) posse de bens; (5) modificações geracionais ao nível familiar; (6) conhecimento de programas e políticas; e (7) conhecimento dos direitos da mulher e da criança.

As *características socioeconómicas* reflectem sobre a residência, a escolaridade, a ocupação profissional e a (in) dependência económica.

O *enquadramento do período reprodutivo* é essencial para percepcionar a alteração de práticas e comportamentos em cada gravidez.

Na óptica feminina deve incluir aspectos como a idade da mulher, a situação do filho (vivo ou falecido), o planeamento familiar (consultas e planeamento individual), a contracepção (método e razões), a relação conjugal com o cônjuge-companheiro (escolha e condição), o acompanhamento parental (situação e razões), o número ideal de filhos, o

número de filhos que ainda pretende ter, o modo de decisão (em conjunto/ individual), o número de parceiros que mantinha na altura, o significado atribuído ao filho e o maior constrangimento/ limitação em relação ao filho.

A óptica masculina considera praticamente as mesmas questões à excepção da idade (é analisada a idade do homem) e do planeamento familiar (onde se deve avaliar a atitude em relação ao planeamento familiar – posicionamento em relação ao assunto e razões).

A participação em *despesas, actividades e decisões*, bem como a *posse de bens*, são essenciais para a compreensão da autonomia feminina. O primeiro tema deve seguir a lógica aplicada na investigação realizada, ou seja, percepcionar o envolvimento do homem/ mulher em dimensões familiares relevantes. O segundo averiguar a repartição dos direitos adquiridos em relação a bens considerados familiares.

As *modificações geracionais ao nível familiar* debruçam-se sobre a mudança do conceito familiar no que concerne (1) à dimensão e composição do agregado e (2) ao papel dos filhos e dos pais. A avaliação deve ser feita entre a família de origem e a família actual tendo em conta a memória social e individual. Desta forma será possível perceber se, entre gerações, ocorre uma dissociação de referências.

O *conhecimento de programas e políticas* permitirá avaliar o impacto dos objectivos traçados pelo Estado e identificar crenças, necessidades e expectativas.

Na mesma linha de pensamento inscreve-se o *conhecimento dos direitos da mulher e da criança*. Este tema é importante para entender os valores de parentalidade, o acesso à informação e as lacunas existentes ao nível das políticas sociais.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Aboim, S. 2005. «Dinâmicas de interação e tipos de conjugalidade». In Wall, K. (ed.), *Famílias em Portugal. Percursos, Interações, Redes Sociais*. Lisboa: Imprensa de Ciências Sociais, 231-302.

Aboim, S. 2006. *Conjugalidades em Mudança. Percursos e Dinâmicas da Vida a Dois*. Lisboa: Imprensa de Ciências Sociais.

Ajzen, I. 1991. «The theory of planned behaviour». *Organizational Behaviour and Human Decision Processes*, vol. 50, 179–211.

Ajzen, I. e Fishbein, M. 1975. *Belief, attitude, intention and behavior: An introduction to theory and research*. Reading MA: Addison-Wesley.

Ajzen, I. e Fishbein, M. 1977. «Attitude–behavior relations: A theoretical analysis and review of empirical research». *Psychological Bulletin*, 84, 888–918.

Ajzen, I. e Klobas, J. 2013. «Fertility intentions: an approach based on the theory of planned behavior». *Demographic Research*, vol. 29, 203-232.

Alanen, L. 1988. «Rethinking childhood». *Acta Sociologica*, vol. 31, n.º 1, 53-67.

Almeida, A. N. 2002. «Conjugalidades, sentimento amoroso e sexualidades». In *Actas do Colóquio Internacional “Família, Género e Sexualidades nas Sociedades Contemporâneas”*. Associação Portuguesa de Sociologia, 13-21.

Almeida, A. P. 1997. «Reabilitação e Expansão da Rede Urbana de Luanda», Tese de mestrado, Lisboa, Universidade Técnica de Lisboa.

Alves, D. 2004. “Questões demográficas: fecundidade e gênero”, *Textos para Discussão*, n.º 9. Rio de Janeiro, Escola Nacional de Ciências Estatísticas.

Alves, J. 2006. *As políticas populacionais e o planeamento familiar na América Latina e no Brasil*. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.

Amado, F. e Hakkert, R. 1992. «Urbanização e Desurbanização em Angola». *Cadernos de População & Desenvolvimento*, ano I, vol. 1, n.º 1. Luanda: Ministério do Plano/ FNUAP – DTCD.

Amado, F. e Muanamoha, R. 2003. *Urbanização acelerada em Luanda e Maputo: impacto da guerra e das transformações socioeconómicas (décadas de 80 e 90)*, Relatório de

Especialidade 1, Lisboa: Centro de Estudos sobre África.

Amaral, I. 1968. *Luanda. Estudo de Geografia Urbana*. Lisboa: Edição de autor.

Amaral, I. 1978. «Contribuição para o Conhecimento do Fenómeno da Urbanização de Angola». Separata da *Finisterra*, vol. XIII, n.º 25.

Amaral, I. 1983. «Luanda e os seus “Muceques”. Problemas de geografia urbana». *Finisterra*, vol. XVIII, n.º 36, 293-325.

AMC. 2014. *Perfil Municipal do Cacuaco*. Cacuaco: Administração Municipal do Cacuaco, documento não publicado.

AMC. 2015. *Plano e Programa de Desenvolvimento Municipal 2015 -2017*. Cacuaco: Administração Municipal do Cacuaco, documento não publicado.

Anderson, B. A. 1986. «Regional and cultural factors in the decline of marital fertility in Europe». In Coale, A. J. e Watkins, S. C. (eds.), *The decline of fertility in Europe*. Princeton: Princeton University Press, 293–313.

Arnaldo, C. 2007. *Fecundidade e seus Determinantes Próximos em Moçambique: uma análise dos níveis, tendências, diferenciais e variação regional*. Maputo: Texto Editores.

Arnaldo, C. 2013. *Dinâmicas da Fecundidade em Moçambique*. Maputo: Centro de Pesquisa em População e Saúde.

Arnaldo, C. e Muanamoha, R. 2011. «Comportamento Demográfico e desafios de Desenvolvimento sócio-económico em Moçambique». *Revista de Estudos Demográficos*, n.º 49, 40-52.

Arriaga, E. 1970. *Estimating fertility from data on children ever born age of mother*. Washington DC: US Bureau of the Census.

Bandeira, M. L. 1996. «Teorias da população e modernidade : o caso português». *Análise Social*, vol. XXXI (135), n.º 1, 7-43.

Becker, G. 1981. *A Treatise on the Family*. Harvard University Press.

Becker, G. S. 1960. «An Economic Analysis of Fertility». In Universities-National Bureau Committee for Economic Research, *Demographic and Economic Change in Developed Countries*. New York, Columbia University Press, 209-240.

Becker, G. S. 1965. «A theory of the allocation of time». *The Economic Journal*, vol. 75(299), 493–517.

Becker, G. S. 1976. *The economic approach to human behaviour*. Chicago: University of Chicago Press.

Becker, G. S. 1981. *A treatise on the family*. Cambridge (Mass.): Harvard University Press, 2nd edition, 1991.

Becker, S. 1993. «The determinants of adolescent fertility with special reference to biological variables». In Gray, R., Leridon, H. e Spira, A. (eds.), *Biomedical and demographic determinants of reproduction*. Oxford: Clarendon Press, 21-49.

Bertaux-Wiame, I. e Muxel, A. 1999. «Transmissions familiales : territoires imaginaires, échanges symboliques et inscription sociale». In Singly, F. (coord.), *La famille en questions*. État de la recherche. Paris: Syros, 187-209.

Bettencourt, A. 2011. «Qualificação e reabilitação de áreas urbanas críticas. Os musseques de Luanda», Dissertação de mestrado, Lisboa, Faculdade de Arquitetura de Lisboa.

Beuf, A. 2012. «Concepción de Centralidades Urbanas e Planeación del Crecimiento Urbano en la Bogotá de Siglo XX». Comunicação apresentada no XII Coloquio Internacional de Geocrítica, Bogotá, Universidad Nacional de Colombia, 7 a 11 de Maio.

Birley, H. e Lock, K. 1999. *The health impacts of peri-urban natural resources development*. Trowbridge, Liverpool Scholl of Tropical Medicine: Cromwell Press.

Bongaarts, J. 1978. «A framework for analyzing the proximate determinants of fertility». *Population and development review*, vol.4, n.º 1, 105-132.

Bongaarts, J. 1982. «The fertility-inhibiting effects of intermediate fertility variables. Studies». *Family Planning*, vol. 13, n.º 6-7, 179-189.

Bongaarts, J. 2006. «The causes of stalling fertility transitions». *Studies in Family Planning*, vol. 37, n.º 1, 1-16.

Bongaarts, J. e Watkins, S. 1996. «Social Interactions and Contemporary Fertility Transitions». *Population and Development Review*, vol. 22, n.º 4, 639-682.

Boserup, E. 1970. *Women's role in economic development*. London: Allen and Unwin.

Brass, W. 1968. *The demography of Tropical Africa*. Princeton: Princeton University Press.

Brass, W. 1981. «The use of the Gompertz relational model to estimate fertility».

International Population Conference, IUSSP, Manila, vol. 3.

Brass, W. 1996. «Demographic Data Analysis in Less Developed Countries: 1946-1996». *Population Studies*, n.º 50, 451-467.

Burity, S. 2013. «A função do governo e a participação da comunidade no ordenamento do território», Dissertação de mestrado, Luanda, Universidade Agostinho Neto, Departamento de Arquitectura.

Caldwell, J. 1982. *Theory of fertility decline*, New York: Academic Press.

Caldwell, J. C. 1976. «Toward a restatement of demographic theory». *Population and Development Review*, vol. 2, n.º 3-4, 321-367.

Calves, A. E. e Meekers, D. 1999. “The advantages of having many children for women in formal and informal unions in Cameroon”. *Journal of Comparative Family Studies*, vol. 30, n.º 4, 617-639.

Calvo, J. e Mieres, P. (ed.). 2007. *Importante pero urgente: Políticas de población en Uruguay*. UNFPA/ RUMBOS.

Cardoso, S. 2007. «Demografia africana: o caso da fecundidade em Moçambique». *Análise Social*, vol. XLII (183), 485-514.

Carlos, A. 1994. *A (re)produção do espaço urbano*. São Paulo: Edusp.

Castells, M. 1972. *La question urbaine*. Paris: F. Maspero.

CEIC 2013. *Relatório Social de Angola 2012*. Luanda: Centro de Estudos e Investigação Científica – Universidade Católica de Angola.

Chipalanga, S. 2014. «Gravidez na adolescência em Angola: Estudo do funcionamento familiar e satisfação com a vida», Dissertação de mestrado, Lisboa, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação.

Ciparisse, G. (ed.) 2003. *Multilingual thesaurus in land tenure*. Roma: FAO.

Cleland, J. e Wilson, C. 1987. «Demand transitions of the fertility transition: an iconoclastic view». *Population Studies*, vol. 41, 5-30.

Cleland, J., et al. 1994. *The determinants of reproductive change in Bangladesh: sucess in a challenging environment*, Washington: World Bank.

Coale, A. 1979. «The demographic transition: a summary, some lessons and some

observations». In Cho, L. e Kobayashi, K. (eds.), *Fertility transition of east Asian populations*. Honolulu: University Press of Hawaii.

Coale, A. e Hoover, E. 1966. *População e desenvolvimento económico*. Rio de Janeiro: Fundo de Cultura.

Coale, A. J. 1973. «The Demographic Transition». International Population Conference, Liège, Belgium, International Union for the Scientific Study of Population, 53–72.

Cohen, L. e Holliday, M. 1982. *Statistics for Social Scientists*. London: Harper & Row.

Correia, M. 2012. «O “património” do movimento moderno (Luanda 1950-1975)». Dissertação de Mestrado, São Paulo, Faculdade de Arquitectura e Urbanismo.

Cortes, S. e Lima, L. 2012. «A análise da sociologia para a análise de políticas públicas». *Revista Lua Nova*, n.º 87, 33-62.

Cosío-Zavala, M. E. 2002. *Examining changes in the status of women and gender as predictors of fertility change issues in intermediate-fertility countries*. Paris: CREDAL (edição de autor).

Costa, A. B. 2007. *O Preço da Sombra: sobrevivência e reprodução social entre famílias de Maputo*. Lisboa: Livros Horizonte.

Costa, A.B. e Rodrigues, C. 2002. «Estratégias de Sobrevivência de famílias em Luanda e Maputo». *Actas do VI Ccongresso Luso-Afro-Brasileiro de Ciências Sociais*. Porto: Faculdade de Letras da Universidade do Porto, 113-122.

Costa, V. 1984. *Luanda, Plano para a Cidade Satélite n.º 3*. Porto: Escola Superior de Belas Artes.

Cunha, V. 2005. «As funções dos filhos na Família». In Wall, K. (eds.), *Famílias em Portugal – Percursos, Interações, Redes Sociais*. Lisboa: Imprensa de Ciências Sociais, 465-497.

Cunha, V. 2007. *O lugar dos filhos. Ideais, práticas e significados*. Lisboa: Imprensa de Ciências Sociais.

Cunha, V. 2012. «As decisões reprodutivas na sociedade portuguesa: elementos para uma reflexão sobre o alcance e os limites das políticas públicas na natalidade». In *Conferência Nascer em Portugal*. Cascais: Presidência da República, 17 de Fevereiro, 131-143.

Davanzo, J. e Adamson, D. 1999. *O planeamento familiar nos países em vias de desenvolvimento. Uma história de sucesso inacabada*. Documento Temático Population Matters. California: RAND Corporation.

Davis, K. 1945. «The world demographic transition». *Annals of the American Academy of Political and Social Science*, n.º 273, 1-11.

Davis, K. 1963. «The theory of change and response in modern demographic history», *Population Index*, n.º 29 (4), 345-366.

Davis, K.; Blake, J. 1956. «Social Structure and Fertility: an analytic framework». *Economic Development and Cultural Change*, vol. 4, n.º 3, 211-235.

De Bruijn, B. J. 2006. «Fertility: theories, frameworks, models, concepts». In Caselli, G., Vallin, J. e Wunsch, G. (eds.), *Demography: analysis and synthesis*. Amsterdam: Elsevier, 549-569.

Decker, M. e Constantine, N. 2011. «Factors associated with contraceptive use in Angola». *African Journal of Reproductive Health*, Dezembro, 15 (4), 68-77.

Domingues, A. 1996. «(Sub)úrbios e (sub)urbanos-o mal estar da periferia ou a mistificação dos conceitos?», Actas do III Congresso Português de Sociologia, Lisboa.

Esping-Andersen, G. (1990). *The Three Worlds of Welfare Capitalism* Princeton: Princeton University Press.

EU. 2015. *Diagnóstico de Género de Angola*. Luanda: União Europeia.

Eyetsemitan, F. 1997. «Age, Respect and Modernization in Africa: toward a psychosocial understanding». *The Western Journal of Black Studies*, 21(2), 142-145.

Fawcett, J. 1972. *The satisfactions and costs of children: theories, concepts, methods*. Honolulu. East West Population Institute, East West Center.

Fawcett, J. 1983. «Perceptions of the value of children: satisfactions and costs». In Bulatao, R.; Lee, R. (eds.), *Determinants of fertility in developing countries*, vol. 1. New York: Academic Press, 429-458.

Fishbein, M. 1972. «Toward an understanding of family planning behaviour». *Journal of Applied Social Psychology*, vol. 2, 214-227.

Fishbein, M. e Ajzen, I. 1975. *Belief, attitude, intention and behaviour: an introduction to theory and research*. Reading, MA: Addison-Wesley.

Fishbein, M. e Ajzen, I. 1980. *Understanding attitudes and predicting social behaviour*. Englewood Cliffs (New York): Prentice Hall.

Garba, A. 2007. «Ruling Ideas and Social Development in Sub-Saharan Africa : An Assessment of Nationalist, Keynesian and Neoliberal Paradigms». In Adésinà, J. (ed.), *Social Policy in Sub-Saharan African Context. In Search of Inclusive Development*. Hampshire: Palgrave macmillan, 54-86.

GDCML 1972. *Plano Regulador Luanda-Cacuaco-Viana. Esquema Director. Proposta*. Luanda: Governo do Distrito e Câmara Municipal de Luanda/ OTH.

Giddens, A. 1989. *A constituição da sociedade*. Martins Fontes: São Paulo.

Giddens, A. 2001. *Sociology*, 4th edition. Oxford: Polity Press.

Gonçalves, N. 2008. «*Vasco Vieira da Costa: obra em Luanda de 1950 a 1975*». Dissertação de Mestrado, Lisboa, Faculdade de Arquitectura, Universidade Lusíada de Lisboa.

Goode, W. 1963. *The Family*. Englewood Cliffs: Prentice Hall.

Goode, W. 1964. *World Revolution and Family Patterns*. New York: The Free Press.

Goody, J. 1976. *Production and reproduction: a comparative study of the domestic domain*. Cambridge: Cambridge University Press.

Guengant, J. P. e May, J. 2001. «*Impact of the Proximate Determinants on the Future Course of Fertility in sub-Saharan Africa*». Workshop on Prospects for Fertility Decline in High Fertility Countries. New York, United Nations Population Division., 9th-11th July.

Guengant, J. P. e May, J. 2002. «Impact of the proximate determinants on the future course of fertility in Sub-Saharan Africa». *Prospects for Fertility Decline in High Fertility Countries*, Population Bulletin of the United Nations, Special Issue, n.º 46/47, 71-95.

Guengant, J. P. e May, J. 2009. «Proximate determinants of fertility in sub-Saharan Africa and their use in fertility projection». United Nations Expert Group Meeting on Recent and Future Trends in Fertility, New York, 2nd-4th December.

Haggett, P. 2001. *Geography. A Global Synthesis*. Harlow: Prentice Hall.

Hakim, C. 2000. *Work-lifestyle choices in the 21st century*. Oxford: Oxford University Press.

Halbwachs, M. 1941. *Morfologia Social*. Ed. Arménio Amando, tradução de Fernando de Miranda.

Halbwachs, M. 1968. *La Mémoire Collective*. Paris: Presses Universitaires de France.

INE 1990. *Família e aldeias do sul de Angola: análise do inquérito socio-económico e demográfico nas zonas rurais da região Sul-Sudoeste*. Luanda: Instituto Nacional de Estatística.

INE 2011a. *Inquérito Integrado sobre o Bem-Estar da População 2008-2009 (IBEP). Relatório Analítico-Volume I*. Luanda: Instituto Nacional de Estatística.

INE 2011b. *Inquérito Integrado sobre o Bem-Estar da População 2008-2009 (IBEP). Relatório de Tabelas-Volume II*. Luanda: Instituto Nacional de Estatística.

INE 2011c. *Inquérito Integrado ao Bem-Estar da População 2008-2009 (IBEP), Tabelas Finais*. Luanda: Instituto Nacional de Estatística.

INE 2013a. *Inquérito de Indicadores Básicos de Bem-Estar-QUIBB 2011-Relatório Analítico*. Luanda: Instituto Nacional de Estatística.

INE 2013b. *Inquérito de Indicadores Básicos de Bem-Estar-QUIBB 2011-Relatório de Tabelas*. Luanda: Instituto Nacional de Estatística.

INE 2014. *Resultados Preliminares do Recenseamento Geral da População e da Habitação de Angola 2014*. Luanda: Instituto Nacional de Estatística.

INE 2015a. *Inquérito de Indicadores Múltiplos e de Saúde – N.º 1 Questionário da Mulher*. Luanda: Instituto Nacional de Estatística.

INE 2015b. *Inquérito de Indicadores Múltiplos e de Saúde – N.º 2 Questionário do Homem*. Luanda: Instituto Nacional de Estatística.

INE 2015c. *Inquérito de Indicadores Múltiplos e de Saúde – N.º 4 Questionário do Agregado Familiar*. Luanda: Instituto Nacional de Estatística.

INE 2016. *Resultados definitivos do Recenseamento Geral da População e da Habitação de Angola 2014*. Luanda: Instituto Nacional de Estatística.

INE e UNICEF 2003. *MICS-Inquérito de Indicadores Múltiplos: Avaliando a Situação das Crianças e das Mulheres Angolanas no Início do Milénio*, Relatório Analítico. Luanda: Instituto Nacional de Estatística/UNICEF.

IPGUL 2015. *Plano Director Geral Metropolitano de Luanda (PDGML): Visão e Estratégia. vol. I*. Luanda: Instituto de Planeamento e Gestão Urbana de Luanda.

Jorge, S.; Melo, V. 2012. «Processos e Dinâmicas de Intervenção no Espaço

Peri-urbano: O caso de Maputo». *Cadernos de Estudos Africanos*, 27, Jan.-Jun., 55-77.

Júnior, A. 1968. *Luanda, estruturas socio-culturais*. Luanda: Editorial Quissangue.

Kertzer, D. I. 1983. «Generation as a sociological problem». *Annual Review of Sociology*, vol. 9, 125-149.

Kessides, C. 2005. «The Urban Transition in Sub-Saharan Africa: implications for economic growth». Working Paper n.º 97, African Region. Washington DC: World Bank.

Knodel, J. 1983. «Natural fertility: age patterns, levels, and trends». In Bulatao, R. e Lee, R. (eds.), *Determinants of fertility in developing countries: A summary of knowledge*, vol. 1. Washington DC: National Academy Press, 61-102.

Knodel, J. e Van de Walle, E. 1979. «Lessons from the Past: Policy Implications of Historical Fertility Studies». *Population and Development Review*, vol. 5, n.º 2, 217-245.

Kpessa, M. e Béland D. 2015. «Mapping social policy development in sub-Saharan Africa». *Policy Studies*, vol. 34, n.º 3, 326-341.

Landry, A. 1934. *La révolution démographique, Études et essais sur les problèmes de population*. Paris: Sirey.

Lefebvre, H. 1974a. *La production de l'espace*. Paris: Anthropos.

Lefebvre, H. 1974b. *Le droit à la ville: suivi de, Espace et Politique*. Paris: Anthropos.

Lesthaeghe, R. 2014. *The fertility transition on Sub-Saharan Africa into the 21st Century*, Report 14-823. Michigan: Population Studies Center, University of Michigan.

Lesthaeghe, R. e van de Kaa, D. J. 1986. «Twee Demografische Transitie?» In Lesthaeghe, R. e van de Kaa, D. J. (eds.), *Bevolking: Groei en Krimp* (Population: Growth and Decline). Deventer: Van Loghum Slaterus.

Lesthaeghe, R. e Wilson, C. 1986. «Modes of production, secularization and the pace of the fertility decline in western Europe, 1870-1930». In Coale, A. J. e Watkins, S. C. (eds.), *The decline of fertility in Europe*. Princeton: Princeton University Press, 261-292.

Limonad, E. 1999. «Reflexões sobre o espaço, o urbano e a urbanização». *GEOgraphia*, Ano 1, n.º 1, 71-91.

Locatelli, F.; Nugent, P. 2009 (eds.) *African Cities. Competing Claims on Urban Spaces*. Netherlands : Brill.

Locoh, T. 1984. *Fécondité et Famille en Afrique de l'Ouest : Le Togo méridional contemporain*. Paris : PUF

Locoh, T. 1995. «Familles africaines, population et qualité de la vie». Dossiers CEPED, n.º 31. Paris: Centre français sur la Population et le Développement (CEPED).

Locoh, T. 1998. «Structures familiales et changements sociaux». In Tabutin, D. (dir.), *Population et Sociétés en Afrique au Sud du Sahara*. Paris : Éditions L'Harmattan, 441-478.

Locoh, T. 2002. *Baisse de la fécondité et mutations familiales en Afrique sub-saharienne*. Paris: Institut National d'Études Démographiques.

Locoh, T. 2011. *Nuptiality, Fertility and Family Structures in Sub-Saharan Africa: a framework for teaching*. Paris: Institut National d'Études Démographiques.

Lopes, C. 2000. *Luanda, cidade informal? Estudo de caso sobre o Bairro Rocha Pinto*, VI Congresso Luso-afro-brasileiro de Ciências Sociais, Porto, Faculdade de Letras da Universidade do Porto.

Lopes, C., et al. 2007. «Dinâmicas populacionais em Luanda e Maputo». In Oppenheimer, J. e Raposo, I. (coord.), *Subúrbios de Luanda e Maputo*. Lisboa: Edições Colibri, 37-64.

Lopes, C. 2007. «Acumulação, risco e sobrevivência na economia informal: os candongueiros de Luanda», *Cadernos de Estudos Africanos*, n.º 11/12, 55-83.

Mabogunie, A. 2010. «Systems Approach to a Theory of Rural-Urban Migration». *Geographical Analysis*, vol. 2, 1-18.

Marie, A. 1997. «Les structures familiales à l'épreuve de l'individualisation citadine». In Pilon, M., et al., *Ménages et Familles en Afrique: Approches des dynamiques contemporaines*. Paris : CEPED, 279-299.

Martins, I. 2000. «Luanda: a cidade e a arquitectura». Dissertação de doutoramento, Porto, Faculdade de Arquitectura da Universidade do Porto.

Martins, I. e Moreira, P. 2014. *Xikala. História e Urbanidade de um Bairro de Luanda*. Edição de autor.

Mason, K. 1988. *The impact of women's social position on fertility in developing countries*. Houghton: Population Studies Center, The University of Michigan.

Mason, K. 1995. *Gender and Demographic change: what do we know?*. Liège: International Union for the Scientific Study of Population.

Mason, K. 1997. «Explaining Fertility Transitions». *Demography*, vol. 34, n.º 4, 443-454.

Massena, A. 2016a. «Lei sobre a protecção e desenvolvimento integral da criança – Lei n.º 25/12, de 22 de Agosto». In *O Direito da Família e dos Menores em Angola. Organização Judiciária - Direito Interno – Instrumentos Internacionais*. Lisboa: Centro de Estudos Judiciários, 69-83.

Massena, A. 2016b. «Código da Família aprovado pela Lei 1/88, de 20 de Fevereiro». In *O Direito da Família e dos Menores em Angola. Organização Judiciária - Direito Interno – Instrumentos Internacionais*. Lisboa: Centro de Estudos Judiciários, 129-157.

Mcnicoll, G. 1980. «Institutional determinants of fertility change». *Population and Development Review*, 6 (3), 441-462.

Mcnicoll, G. 1992. «Changing fertility patterns and policies in the third world». *Annual Review of Sociology*, n.º 18, 85-108.

McNicoll, G. 2001. «Government and Fertility in Transitional and Post-Transitional Societies». *Population and Development Review*, vol. 7, 129-159.

Melo, V. 2015. «A produção recente de periferias urbanas africanas. Discursos, práticas e configuração espacial: Maputo versus Luanda e Joanesburgo». Dissertação de Doutoramento, Lisboa, Faculdade de Arquitectura da Universidade de Lisboa.

Mendes, M. F. 1987. «Algumas questões teóricas e metodológicas sobre o custo económico da criança», *Análise Social*, vol. 23, n.º 96, 311-332.

Mendes, M. F. 2012. «Fecundidade e Natalidade: problemas e políticas sociais e de saúde». Comunicação apresentada na *Conferência Nascer em Portugal*, Cascais: Presidência da República, Cascais, 17 de fevereiro,

Mendes, M. F. 2012a. «Fecundidade e Natalidade: problemas e políticas sociais e de saúde». In *Conferência Nascer em Portugal*. Presidência da República.

Mendes, M. F. 2012b. «Fecundidade e Natalidade: problemas e políticas sociais e de saúde». In *Conferência Nascer em Portugal*. Cascais: Presidência da República, 17 de fevereiro, 91-109.

Milheiro, A. e Fiúza, F. 2013. «Uma experiência “brutalista” nos Trópicos: o bairro Prenda (Luanda, década de 1960)». Comunicação apresentada no X Seminário Docomomo Brasil-Arquitectura Moderna e Internacional: conexões brutalistas 1955-75, Curitiba, 15-18

Outubro.

MINFAMU 2015. *Campanha “Juntos contra a gravidez e casamento precoces em Angola”*-documento de base. Luanda: Ministério da Família e Promoção da Mulher, (não publicado).

MINSA 2010. *Contraceptivos na Saúde Reprodutiva. Estudo nas províncias de Kuanza Norte e Kuanza Sul*. Luanda: Ministério da Saúde.

Moller, V. 1998. «Innovations to promote an intergenerational society for South Africa to promote the well-being of the black elderly». *Society in Transition*, 29, (1-2).

Monteiro, R. 1973. *A família nos musseques de Luanda: subsídios para o seu estudo*. Luanda: F.A.S.T.A.

Morgan, S. P. e Taylor, M. G. 2006. «Low fertility at the turn of the twenty-first century». *Annual Review of Sociology*, vol. 32, 375-399.

Moultrie, T. e Gijsen, R. 2011. «An African Fertility Standard for the Relational Gompertz Model». Comunicação apresentada no Population Association of America Annual Meeting, Session 172: Measuring and Modeling African Fertility, Washington, DC, March 31-April 2.

Mourão, F. 1997. «Configurações dos núcleos humanos de Luanda, do século XVI ao século XX». In *Atas do Seminário Encontro de Povos e Culturas em Angola*, 111-225.

MPDT 2012. *Plano Nacional de Desenvolvimento de Médio Prazo 2013-2017*. Luanda: Ministério do Planeamento e do Desenvolvimento Territorial.

MS/ USAID 2003. *Factores qualitativos que determinam a utilização deficiente dos serviços de planeamento familiar em Angola: resultados do exercício de mapeamento estratégico*. Luanda: Ministério da Saúde/ USAID.

MUH 2015a. *Relatório de Estado do Ordenamento do Território Nacional, Volume II - Enquadramento Territorial, Quadro Normativo e Perspectivas sobre o Estado de Ordenamento do Território*. Luanda: Ministério do Urbanismo e Habitação.

MUH 2015b. *Relatório de Estado do Ordenamento do Território Nacional, Volume III – Retrato Socioeconómico*. Luanda: Ministério do Urbanismo e Habitação.

Nascimento, D. 2012. «Teoria microeconómica de Becker e fecundidade no Brasil». *Revista Geografares*, n.º 13, 224-254.

Nazareth, J. M. 2004. *Demografia- a Ciência da População*, 1.^a edição. Lisboa: Editorial Presença.

Newell, C. 1989. *Methods and models in demography*. London: Behaven Press.

Notestein, F. 1945. «Population: the long view». In Schultz, T. (ed.), *Food for the world*, Chicago: Chicago University Press, 36-57.

Oheneba-Sakyi, Y. 1999. *Female autonomy, family decision making and demographic behavior in Africa*. Studies in African Economic and Social Development, vol.12. Lewiston: The Edwin Mellen Press.

Omari, C.K. 1989. *Socio-cultural factors in Modern Family Planning Methods in Tanzania*. New York: The Mellen Press.

Oppenheimer, J. E Raposo, I. (coord.) 2007. *Subúrbios de Luanda e Maputo*. Lisboa: Colibri.

Pacheco, V. 2012. «Urbanization processes in the expansion areas of Luanda, Maputo and Johannesburg: urban planning and everyday practices». *15th International Planning History Society Conference*, São Paulo, Brasil.

Palamuleni, M. et al. 2007. «Fertility and childbearing in South Africa». In Amoateng, A. e Beaton, T. (ed.), *Families and households in post-apartheid South Africa: socio-demographic perspectives*, Cape Town: HSRC Press, 113-133.

Parsons, T. 1937. *The Structure of Social Action*, New York.

Parsons, T. 1955. «The Kinship System of the Contemporary United States». In Bourricaud, F., *Éléments pour une sociologie de l'action*. Paris: Plon.

Parsons, T. 1956. «The American Family: Its Relations to Personality and the Social Structure». In Parsons, T. Bales, R. (eds.), *Family, Socialization and Interaction*, New York: The Free Press.

Peralta, E. 2007. «Abordagens teóricas ao estudo da memória social: uma resenha crítica». *Arquivos da Memória*, n.º 2 (Nova Série), 4-23.

Pilon, M. e Vimard, P. 1998. «Structures et Dynamiques Familiales à l'épreuve de la crise en Afrique Subsaharienne». Comunicação apresentada na Chaire Quetelet 1998: Ménages et Familles face à la Crise, Louvain, Université catholique de Louvain, 25-27 Novembro.

Pison, G. 2005. «Population observatories as sources of information on mortality in

developing countries». *Demographic Research*, vol. 13, 301-334.

Rama, S. e Richter, L. 2007. «Children's household work as a contribution to the well-being of the family and household». In Amoateng, A. e Beaton, T. (ed.), *Families and households in post-apartheid South Africa: socio-demographic perspectives*, Cape Town: HSRC Press, 135-169.

Raposo, I. e Salvador, C. 2007. «Há diferença: ali é cidade, aqui é subúrbio. Urbanidade dos bairros, tipos e estratégias de habitação em Luanda e Maputo». In Oppenheimer, J. e RAPOSO, I. (coord.), *Subúrbios de Luanda e Maputo*, Edições Colibri, 105-138.

Retherford, R. e Palmore, J. 1983. «Diffusion processes affecting fertility regulation» in Bulatao, R. e Lee, R. (eds.), *Determinants of fertility in developing countries*, vol. 2. New York: Academic Press, 295-339.

Ritter, C e Firkowski, O. 2009. «Novo conceptual para as periferias urbanas». In *Revista Geografar*, Resumos do VII Seminário Interno de Pós-graduação em Geografia. Curitiba: Universidade Federal do Paraná, 22-25.

Robinson, W. 2001. «Common Beginnings but different outcomes: The family planning programmes of Pakistan and Bangladesh». In Phillips, J. e Sather, Z. (eds.), *Fertility transition in South Asia*. Oxford: Oxford University Press.

Rocha, E. 2013. «Trajectória histórica das políticas de saúde da mulher em Angola». Dissertação de mestrado, Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo.

Rodrigues, C. 2003. «*Recomposição Social e Urbanização em Luanda*». Occasional Papers, Centro de Estudos Africanos. Lisboa: ISCTE.

Rodrigues, C. 2007. «Survival and Social Reproduction Strategies in Angola Cities». *Africa Today*, 54:1, 91-105.

Rodrigues, C. 2009. «Angola Cities: Urban (Re)Segretation?». In Locatelli, F. e Nugent, P.(eds.), *African Cities. Competing Claims on Urban Spaces*, Netherlands: Brill, 37-53.

Roque, S. 2011. «Cidade and bairro: classification, constitution and experience of urban space in Angola». *Social Dynamics*, vol. 37, n.º 3, 332-348.

Russel, M. 1994. «Do Blacks live in Nuclear Families? An appraisal of Steyn's Work on Urban Family Structure in South Africa». *South African Sociological Review*, vol. 6, n.º 2, 56-67.

Russel, M. 2002. «Are urban black families nuclear? A comparative study of black and white south African family norms». CSSR Working Paper, n.º 17. Cape Town: Center for Social Science Research.

Salgueiro, T. 2013. «Do centro às centralidades». In Fernandes, J. A.V. R. e Spósito, M. (org.), *A nova vida do velho centro nas cidades portuguesas e brasileiras*. Porto: CEGOT.

Santangelo, N. 2011. «Contemporary studies about fertility changes: common trends or contextual variations?». *Italian Sociological Review*, 1 (1), 50-65.

Santos, B. e Lopes, C. (coord.) 2015. *Angola – Dez Anos de Desconcentração e Descentralização Administrativas*. Luanda: Ministério da Administração do Território.

Santos, I. 2014. «Dimensões da Natalidade». In *Actas da Conferência CNECV 2013: Demografia, Natalidade e Políticas Públicas*. Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida, 25-26.

Santos, J. A. 1974. *Para a contenção e a erradicação dos musseques de Angola*. Luanda: Edição da Repartição de Cultura e Turismo da Câmara Municipal de Luanda.

Sapir, D. e Gómez, V. 2006. *Angola: the human impact of war. A data review of field surveys in Angola between 1999-2005*. Brussels: Centre for Research on the Epidemiology of Disasters.

Schmidt, M. e Mahfoud, M. 1993. «Halbwachs: Memória Colectiva e Experiência». *Psicologia USP*, vol. 4 (1/2), 285-298.

Schnaiberg, A. 1974. «Children versus fertility: a social revision of demographic approaches». In Tien, H. e Bean, F., *Comparative Family and fertility research*, Leiden: E.J.Brill, 127-157.

Schultz, P. 1972. «Determinants of Fertility: a Micro-economic Model of Choice». In Coale, A. (ed.), *Economic Factors in Population Growth*. UK: Palgrave Macmillan, 89-135.

Schultz, T. 2007. «Population policies, fertility, women's human capital, and child quality». Discussion Paper n.º 954, Economic Growth Center. Yale: Yale University.

Silva, M. 2013. «O processo de inserção da mulher no mercado de trabalho angolano: estratégias, trajectórias e contextos socioprofissionais». Dissertação de mestrado, Lisboa, Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias.

SINFIC e Dar-al-Handasah 2008. *Análise do inquérito sobre a expansão urbana e infra-*

estruturas no âmbito dos Planos Integrados de Luanda e Bengo, Relatório de Análise. Luanda: SINFIC/ Dar-al-Handasah (documento não publicado).

Singly 2000. «O nascimento do “indivíduo individualizado” e seus efeitos na vida conjugal e familiar». In Peixoto, C., Singly, F. e Cicchelli, V., *Família e Individualização*. Rio de Janeiro: FGV Editora, 13-19.

Sobral, J. 1995. «Memória e identidades sociais – dados de um estudo de caso num espaço rural». *Análise Social*, vol. XXX (131-132), 289-313.

Soja, E. 1993. *Geografias Pós-Modernas: a reafirmação do espaço na teoria social crítica*. Rio de Janeiro: J. Zahar.

Spósito, M. 2013. «Segregação socioespacial e centralidade urbana». In Vasconcelos, P., Corrêa, R. e Silvana, M. (org.), *A cidade contemporânea: segregação espacial*. São Paulo: Contexto, 61-93.

Swartz, L. 2004. «Fertility Transition in South Africa and its implications on the four major population groups», Expert Group Meeting on Completing the Fertility Transition, New York, United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division, 11-14 March.

Tabutin, D. (dir.) 1988. *Population et Sociétés en Afrique au Sud du Sahara*. Paris: Éditions L'Harmattan.

Tabutin, D. 1998. «Vers une théorie planétaire de la fécondité ?». In *Actas Regimes Démographiques et Territoires : les frontières en question*, 22-26 Setembro, AIDELF-Association Internationale des Démographes de Langue Française, 615-628.

Tabutin, D. 1999. *La ville et l'urbanisation dans les theories du changement demographique*, Chaire Quetelet “Population et défis urbains”. Louvain-a-Neuve : Academia-Bruylant/ L'Harmattan.

Tabutin, D. e Schoumaker, B. 2001. «Une analyse régionale des transitions de fécondité en Afrique sub-Saharienne». Comunicação apresentada no Congresso da UIESP, Salvador/Brasil, 18-24 Agosto.

Tabutin, D. e Schoumaker, B. 2004. «La démographie de l'Afrique au Sud du Sahara des années 1950 aux années 2000». *Population*, vol. 59, n.º 3-4, 521-622.

Tavares M.C. *et al.* 2008. «Fecundidade das mulheres cabo-verdianas-África Ocidental».

Revista Brasileira Crescimento Desenvolvimento Humano, 18 (1), 1-10.

Therborn, G. 2004. «Introduction: globalization, Africa and African Family Patterns». In *African Families in a Global Context*, Nordiska Afrikainstitutet, Suécia, 9-47.

Thiriart, M. P. 1998. *Faire et défaire les liens du mariage. Evolution des pratiques matrimoniales au Togo*, Les études du CEPED, n.º 16. Paris: Universidade de Paris VI.

Thompson, W. 1929. «Population». *American Journal of Sociology*, vol. 34 (6), 959-975.

Torres, A. 2000. «A individualização no feminino, o casamento e o amor». In Peixoto, C., Singly, F. e Cicchelli, V., *Família e Individualização*. Rio de Janeiro: FGV Editora, 135-156.

Torres, A. 2001. *Sociologia do Casamento. A Família e a Questão Feminina*. Oeiras: Celta Editora.

Trefon, T. 2009. «Hinges and Fringes: conceptualizing the peri-urban in central Africa». In Locatelli, F. e NUGENT, P. (eds.), *African Cities: competing claims on urban spaces*. Netherlands: Brill, 15-35.

Trindade, A. 2000. «*O fenómeno urbano na África subsaariana: o caso de Luanda*». Dissertação de Mestrado em Estudos Africanos, Lisboa, Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas.

Van de Walle, E. 1978. «Alone in Europe: The French fertility decline until 1850». In Tilly, C. (ed.), *Historical studies of changing fertility*. Princeton, NJ: Princeton University Press, 257-288.

Van de Walle, F. 1986. «Infant mortality and the European demographic transition». In Coale, A. J. e Watkins, S. C. (eds.), *The decline of fertility in Europe*. Princeton: Princeton University Press, 201-233.

Venâncio, J. 2013. «O Bairro Prenda em Luanda: entre o formal e o informal». Dissertação de Mestrado, Porto, Faculdade de Arquitectura da Universidade do Porto.

Vennetier, P. 1989. «Centre, périphérie et flux intra-urbains dans les grandes villes d'Afrique noire». *Annales de Géographie*, n.º 547, t. 98, 257-285.

Viegas, S. 2015. «*Luanda, cidade (im)previsível? Governação e transformação urbana e habitacional: paradigmas de intervenção e resistências no novo milénio*». Dissertação de doutoramento em Arquitectura, Lisboa, Faculdade de Arquitectura da Universidade de Lisboa.

Vimard, P. 1997. «Modernisation, crise et transformation familiale en Afrique subsaharienne». *Autrepart*, n.º 2, 143-159.

Vimard, P. e Fassassi, R. 2007. «La demande d'enfants en Afrique subsaharienne». In Ferry, B. (dir.), *L'Afrique face à ses défis démographiques. Un avenir incertain*. Clamecy: Co-edição AFD-CEPD-Karthala, 197-251.

Wall, K. (ed.) 2005. *Famílias em Portugal. Percursos, Interações, Redes Sociais*. Lisboa: Imprensa de Ciências Sociais.

Watkins, S. C. 1986. «Conclusions». In Coale, A. J. e Watkins, S. C. (eds.), *The decline of fertility in Europe*. Princeton: Princeton University Press, 420-449.

Watkins, S. C. 1987. «The fertility transition: Europe and the Third World compared». *Sociological Forum*, vol. 2(4), 645-673.

Westoff, C., et al. 2013. *Indicators of trends in fertility in sub-saharan Africa*. DHS Analytical Studies, 34, Princeton: USAID/ Princeton University.

Ziehl, S. 2003. «The family and social cohesion». In *Whatholdustogether: social cohesion in South Africa*. Cape Town: HSRC Press, 195-222.

Ziehl, S. 2004. «Globalization and family patterns: a view from South Africa». In *African Families in a Global Context*, Nordiska Afrikainstitutet, Suécia, 98-117.

Ziehl, S. 2011. «Documenting Changing Family Patterns in South Africa: Are Census Data of any Value?». *African Sociological Review*, 5 (2), 36-62.

LEGISLAÇÃO

Constituição da República de Angola, 5 de Fevereiro de 2010.

Decreto n.º 20/07 de 20 de Abril – Cria o Conselho Nacional da Criança.

Decreto n.º 50/09 de 11 de Setembro – Regime Jurídico da Zona Económica Especial Luanda-Bengo.

Decreto Presidencial n.º 124/13 de 28 de Agosto – Regulamento da Lei Contra a Violência Doméstica.

Decreto Presidencial n.º 169/14 de 23 de Julho – Estatuto Orgânico do Instituto Nacional da Criança.

Decreto Presidencial n.º 197/14 de 12 de Agosto – Nova redacção ao artigo 1.º do Decreto Presidencial n.º 279/11, de 31 de Outubro, aos artigos 1.º, 3.º, e 4.º do Decreto Presidencial n.º 280/11, de 31 de Outubro, e rectifica a denominação «Centro Urbano do Cacuaco» para «Cidade do Sequele».

Decreto Presidencial n.º 198/14 de 12 de Agosto - Altera os artigos 10.º e 13.º do Decreto Presidencial n.º 62/11, de 18 de Abril.

Decreto Presidencial n.º 26/13 de 8 de Maio – Plano Executivo de Combate à Violência Doméstica.

Decreto Presidencial n.º 262/10 de 24 de Novembro – Política Nacional de Saúde.

Decreto Presidencial n.º 266/10 de 29 de Novembro - Regime Especial de Reconversão das Áreas Urbanas do Cazenga e Sambizanga.

Decreto Presidencial n.º 278/11 de 31 de Outubro – Estatuto Orgânico da Administração Municipal do Cacuaco.

Decreto Presidencial n.º 279/11 de 31 de Outubro – Cria o Centro Urbano do Sequele (foral e respectivo regime jurídico).

Decreto Presidencial n.º 280/11 de 31 de Outubro – Aprova o Plano de Urbanização da do Centro Urbano de Sequele.

Decreto Presidencial n.º 309/14 de 21 de Novembro – Estatuto Orgânico do Instituto Angolano da Juventude.

Decreto Presidencial n.º 32/11 de 9 de Fevereiro - Constituição da Cidade do Kilamba e

Regime Foral.

Decreto Presidencial n.º 49/11 de 9 de Março – Regime Jurídico da Zona Económica Especial Luanda – Bengo.

Decreto Presidencial n.º 52/12 de 26 de Março – Cria a Comissão Nacional de Prevenção e Auditorias de Morte Materna e Neonatal.

Decreto Presidencial n.º 52/12 de 26 de Março – Cria o Comité Nacional de Auditoria para a Prevenção da Mortalidade Materna e Neonatal.

Decreto Presidencial n.º 53/15 de 2 de Março – Estatuto Orgânico da Administração Municipal do Cacuaco.

Decreto Presidencial n.º 59/11 de 1 de Abril – Aprova os Planos Integrados de Expansão Urbana e Infra-estruturas de Luanda e Bengo.

Decreto Presidencial n.º 62/11 de 18 de Abril - Estabelece as Bases e o Regime de Organização Administrativa da Cidade do Kilamba.

Decreto Presidencial n.º 71/14 de 25 de Março – Aprova o Plano Nacional de Desenvolvimento da Juventude 2014-2017.

Decreto-Lei n.º 187/80 de 15 de Novembro – Define os Municípios da Província de Luanda.

Decreto-Lei n.º 222/13 de 24 de Dezembro - Política Nacional para Igualdade e Equidade de Género e Estratégia de Advocacia e Mobilização de Recursos para a Implementação e Monitorização da Política.

Decreto-Lei n.º 87/08 de 26 de Setembro – Estabelece as Reservas fundiárias do Governo da Província de Luanda.

Despacho Presidencial n.º 53/15 de 8 de Junho – Cria o Conselho Nacional da População.

Lei n.º 1/88 de 20 de Fevereiro - Código da Família.

Lei n.º 13/16 de 12 de Setembro – Lei de Bases da Organização Administrativa do Território.

Lei n.º 15/16 de 12 de Setembro - Lei da Administração Local do Estado.

Lei n.º 15/16 de 12 de Setembro - Lei da Administração Local do Estado.

Lei n.º 2/00 de 1 de Fevereiro – Lei Geral do Trabalho.

Lei n.º 2/00 de 11 de Fevereiro – Lei para o Primeiro Emprego.

Lei n.º 20/02 de 20 de Abril – Lei Geral do Trabalho.

Lei n.º 25/11 de 14 de Julho – Lei Contra a Violência Doméstica.

Lei n.º 25/12 de 22 de Agosto – Lei sobre a Protecção e Desenvolvimento Integral da Criança.

Lei n.º 29/11 de 1 de Setembro - Alteração da Divisão Político-administrativa das Províncias de Luanda e Bengo.

Lei n.º 3/04 de 25 de Junho - Lei do Ordenamento do Território e do Urbanismo.

Lei n.º 3/07 de 3 de Setembro – Programa de Fomento Habitacional.

Lei n.º 3/80 de 26 de Abril – Divisão a Província de Luanda.

Lei n.º 7/15 de 15 de Junho – Lei Geral do Trabalho.

FONTES CARTOGRÁFICAS

Google Earth (2005) – imagem captada a 20/05/2005.

Google Earth (2010) – imagem captada a 25/06/2010.

Google Earth (2015) – imagem captada a 31/08/2015.

ANEXO I

Resumo das variáveis e indicadores relativos à fecundidade, comportamentos sexuais e contraceção, abrangidos por inquéritos de nível nacional em Angola (2008 – 2015)

Variável/Indicador	Inquérito Integrado sobre o Bem-Estar da População, 2008-2009	Inquérito de Indicadores Básicos de Bem-Estar, 2011	Recenseamento Geral da População e Habitação, 2014	Inquérito de Indicadores Múltiplos e de Saúde, 2015 (homens)	Inquérito de Indicadores Múltiplos e de Saúde, 2015 (mulheres)
N.º de filhos nascidos vivos, por género	x	x	x	(a)	
N.º de filhos nascidos vivos, por género e ainda vivos à data de referência do inquérito	x		x	(a)	
Data de nascimento do último filho nascido vivo	x		x		
N.º de filhos nascidos vivos, por género, nos últimos 12 meses	(a)		x		
N.º de filhos nascidos vivos, por género, nos últimos 12 meses, e ainda vivos à data de referência do inquérito	(a)	x	x		
N.º de filhos, falecidos e ainda vivos (biológicos ou não biológicos, a residir ou não, com o progenitor), por género	x	(a)		x	x
N.º de nascimentos, data nascimento, idade da criança aquando do falecimento (caso tenha ocorrido)	x				x
Situação quanto à gravidez e duração da gestação à data da realização do inquérito	x				x
Posicionamento relativamente à gravidez (desejada/não desejada, tempestividade)	x				x
N.º de nados-mortos e abortos	(i)				x
N.º de filhos da mesma mãe biológica				x	
N.º de mulheres com quem teve filhos				x	
Idade aquando do nascimento do primeiro filho	(a)			x	(a)
Idade do filho mais novo ou do filho, caso este seja único	(a)			x	(a)

Variável/Indicador	Inquérito Integrado sobre o Bem-Estar da População, 2008-2009	Inquérito de Indicadores Básicos de Bem-Estar, 2011	Recenseamento Geral da População e Habitação, 2014	Inquérito de Indicadores Múltiplos e de Saúde, 2015 (homens)	Inquérito de Indicadores Múltiplos e de Saúde, 2015 (mulheres)
Gravidez e cuidados pré e pós-natal (b)	x	x			x
Consulta pré-natal aquando da gravidez da criança mais jovem	x	(a)		x	(a)
Participação do pai na consulta pré-natal aquando da gravidez da criança mais jovem				x	
Local de nascimento da criança mais jovem	x	x		x	(a)
Conhecimento sobre métodos anticoncepcionais (c)	x			x	x
Informação relativa a planeamento familiar e meio de obtenção da mesma nos últimos 12 meses				x	x
Conhecimentos relativos ao ciclo reprodutivo feminino e risco de gravidez				x	x
Posicionamento relativamente à contraceção	(g)			x	x
Idade aquando do primeiro relacionamento sexual				x	x
Nupcialidade (estado civil, n.º de casamento(s), união(ões) de facto, n.º de relações maritais)				x	x
Datas da três últimas relações sexuais e da primeira vez que ocorreu com a mesma pessoa				x	x
N.º de parceiros sexuais nos últimos 12 meses				x	x
Uso do preservativo nas relações identificadas, por pessoa e tipologia relação)				x	
N.º de parceiros sexuais nos últimos 12 meses pagos (trabalhadores de sexo) e utilização do preservativo				x	
N.º de parceiros				x	x

Variável/Indicador	Inquérito Integrado sobre o Bem-Estar da População, 2008-2009	Inquérito de Indicadores Básicos de Bem-Estar, 2011	Recenseamento Geral da População e Habitação, 2014	Inquérito de Indicadores Múltiplos e de Saúde, 2015 (homens)	Inquérito de Indicadores Múltiplos e de Saúde, 2015 (mulheres)
sexuais (total)					
Marca preservativo usado na última relação sexual e local de obtenção				x	x
Utilização de outros métodos anticoncepcionais, designadamente outros para além do preservativo	x			x	x (d)
Conhecimento sobre locais de obtenção de informação sobre métodos de planeamento familiar				x	x
Preferências de fecundidade (e)				x	x
Observações		(k)	Secção VIII do inquérito, aplicável a mulheres dos 12 aos 49 anos	Inquérito em curso	Inquérito em curso
Ventilação geográfica	Províncias	Províncias	(j)	(j)	(j)
Abreviatura	IBEP 2008-2009	QUIBB 2011	CENSO 2014	IIMS 2015	IIMS 2015

Fonte: Elaboração própria a partir dos questionários dos inquéritos indicados

Notas:

- (a) Variáveis possíveis de apuramento/cálculo a partir de outras variáveis constantes do inquérito, ou delas decorrentes.
- (b) Nomeadamente número de consultas, cuidados específicos e tipologia profissionais de saúde.
- (c) Esterilização feminina, esterilização masculina, dispositivo intra-uterino (DIU), injeções contraceptivas, implante, pílula, preservativo masculino, preservativo feminino, contracepção de emergência, método do colar/ciclo, método de amenorria por lactância, abstinência sexual periódica, coito interrompido, outros (moderno ou tradicional).
- (d) Incluindo detalhe sobre duração utilização dos diversos métodos, e razões para o seu término, se e conforme aplicável, locais de obtenção, informação disponibilizada, designadamente quanto a possíveis efeitos secundários.
- (e) Número desejado de mais filhos, tempo de espera antes do próximo nascimento, número desejado de filhos total, preferência quanto ao sexo da criança.
- (f) Número apenas.
- (g) Parcial (razão da não utilização).
- (h) Parcial (gravidez desejada ou não).
- (i) Apenas nado-mortos.
- (k) Tendo em conta relatório tabelas QUIBB uma vez que o questionário disponibilizado no arquivo nacional de dados estatísticos inclui apenas o módulo relativo ao emprego ao qual foi associado o do QUIBB.

ANEXO II

Alternativas de desenvolvimento consideradas no Decreto Presidencial n.º 59/11 de 1 de Abril

Alternativa	1	2	3
	Novo desenvolvimento concentrado independente do centro urbano existente de Luanda	Crescimento periférico centralizado	Crescimento para o exterior e optimização da ocupação do solo
Área do Terreno	Maioria da área da Província do Bengo	Desenvolvimento concentrado ao longo da extensão de 60 km do anel viário	Desenvolvimento para o exterior em resposta às necessidades de crescimento da população, desenvolvido em densidade mínima excelente
Intervenção Sobre a Cidade Existente	Desenvolvimento separado independente da Luanda existente que permanece como está	Corredores de infra-estrutura através da área da cidade existente para maximizar a conectividade	Corredores de infra-estrutura através da área da cidade para maximizar a conectividade
População	7 milhões na nova cidade, 5,8 milhões na cidade existente não afectada – 12,8 milhões no total criando uma desfasagem de 2,4 milhões segundo projecções correntes	Crescimento limitado dentro da área da cidade existente em 8 milhões; 2 milhões dentro da área do corredor do anel viário (ignorando restrições ambientais)	Crescimento dentro das bolsas de desenvolvimento para as margens da cidade estabelecida em desenvolvimento com o crescimento da população
Crescimento Exterior	Limitado à “Nova Luanda”	Crescimento físico limitado da extensão da cidade até ao desenvolvimento concentrado ao longo do anel viário	Crescimento limitado até ao anel viário que define os limites da área urbana
Crescimento Regional	Necessidade da nova cidade exterior acomodar a população adicional necessária – Não identificada na alternativa	Grande crescimento para acomodar outros 7,2 milhões no Novo Aeroporto Internacional de Luanda / Catete (com o plano diretor revisto da Nova Cidade), Sassa Bengo, Barra do Dande; novo desenvolvimento da Cidade Costeira	Sem crescimento regional – o foco na área urbana de Luanda foi revisto para a densidade de desenvolvimento da Nova Cidade Satélite e Zango
Carácter da Cidade	Nós independentes como centros de distrito – um importante e novo centro comercial instalado dentro de áreas significativas de espaço aberto	Ligações de transporte integradas para conectar os três pólos de crescimento à área central de Luanda	Sistema integrado de estradas e transportes. Maior densidade em estreita proximidade com os principais centros de emprego (Viana, Zango, Estrada Viana-Catete), menor densidade para desenvolvimento de valor mais alto a sudoeste da área da cidade estabelecida
Padrão de crescimento			

ANEXO III

Modelo de Regressão Linear Múltipla para número de filhos total (nascidos e falecidos)

Model Summary ^k					
Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Durbin-Watson
1	,478 ^a	0,229	0,227	1,573	
2	,635 ^b	0,404	0,401	1,385	
3	,686 ^c	0,470	0,466	1,307	
4	,716 ^d	0,513	0,508	1,255	
5	,748 ^e	0,560	0,555	1,194	
6	,758 ^f	0,575	0,568	1,175	
7	,763 ^g	0,583	0,575	1,166	
8	,768 ^h	0,590	0,582	1,157	
9	,772 ⁱ	0,596	0,586	1,151	
10	,774 ^j	0,600	0,589	1,146	2,043

- a. Predictors: (Constant), 35-49
- b. Predictors: (Constant), 35-49, Casamento Tradicional
- c. Predictors: (Constant), 35-49, Casamento Tradicional, 16. Para si, qual o número ideal de filhos?
- d. Predictors: (Constant), 35-49, Casamento Tradicional, 16. Para si, qual o número ideal de filhos?, Ensino Primário
- e. Predictors: (Constant), 35-49, Casamento Tradicional, 16. Para si, qual o número ideal de filhos?, Ensino Primário, Casamento Oficial
- f. Predictors: (Constant), 35-49, Casamento Tradicional, 16. Para si, qual o número ideal de filhos?, Ensino Primário, Casamento Oficial, Actualmente o parceiro/ esposo ganha mais no agregado familiar
- g. Predictors: (Constant), 35-49, Casamento Tradicional, 16. Para si, qual o número ideal de filhos?, Ensino Primário, Casamento Oficial, Actualmente o parceiro/ esposo ganha mais no agregado familiar, Actualmente você faz consulta de planeamento familiar
- h. Predictors: (Constant), 35-49, Casamento Tradicional, 16. Para si, qual o número ideal de filhos?, Ensino Primário, Casamento Oficial, Actualmente o parceiro/ esposo ganha mais no agregado familiar, Actualmente você faz consulta de planeamento familiar, Onde Nasceu?
- i. Predictors: (Constant), 35-49, Casamento Tradicional, 16. Para si, qual o número ideal de filhos?, Ensino Primário, Casamento Oficial, Actualmente o parceiro/ esposo ganha mais no agregado familiar, Actualmente você faz consulta de planeamento familiar, Onde Nasceu?, 25. No seu agregado de origem (onde nasceu e cresceu) quantos filhos existiam, incluindo-se?
- j. Predictors: (Constant), 35-49, Casamento Tradicional, 16. Para si, qual o número ideal de filhos?, Ensino Primário, Casamento Oficial, Actualmente o parceiro/ esposo ganha mais no agregado familiar, Actualmente você faz consulta de planeamento familiar, Onde Nasceu?, 25. No seu agregado de origem (onde nasceu e cresceu) quantos filhos existiam, incluindo-se?, Ensino Secundário
- k. Dependent Variable: 20. Quantos filhos teve ao todo (nascidos e falecidos)?

ANOVA ^a						
Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	290,136	1	290,136	117,292	,000 ^b
	Residual	977,078	395	2,474		
	Total	1267,214	396			
2	Regression	511,749	2	255,875	133,447	,000 ^c
	Residual	755,465	394	1,917		
	Total	1267,214	396			
3	Regression	595,769	3	198,590	116,235	,000 ^d
	Residual	671,445	393	1,709		
	Total	1267,214	396			
4	Regression	649,890	4	162,472	103,170	,000 ^e
	Residual	617,324	392	1,575		
	Total	1267,214	396			
5	Regression	709,900	5	141,980	99,610	,000 ^f
	Residual	557,314	391	1,425		
	Total	1267,214	396			
6	Regression	728,451	6	121,408	87,885	,000 ^g
	Residual	538,763	390	1,381		
	Total	1267,214	396			
7	Regression	738,696	7	105,528	77,671	,000 ^h
	Residual	528,518	389	1,359		
	Total	1267,214	396			
8	Regression	747,898	8	93,487	69,848	,000 ⁱ
	Residual	519,316	388	1,338		
	Total	1267,214	396			
9	Regression	754,775	9	83,864	63,335	,000 ^j
	Residual	512,440	387	1,324		
	Total	1267,214	396			
10	Regression	760,072	10	76,007	57,851	,000 ^k
	Residual	507,142	386	1,314		
	Total	1267,214	396			

a. Dependent Variable: 20. Quantos filhos teve ao todo (nascidos e falecidos)?

b. Predictors: (Constant), 35-49

c. Predictors: (Constant), 35-49, Casamento Tradicional

d. Predictors: (Constant), 35-49, Casamento Tradicional, 16. Para si, qual o número ideal de filhos?

e. Predictors: (Constant), 35-49, Casamento Tradicional, 16. Para si, qual o número ideal de filhos?, Ensino Primário

f. Predictors: (Constant), 35-49, Casamento Tradicional, 16. Para si, qual o número ideal de filhos?, Ensino Primário, Casamento Oficial

g. Predictors: (Constant), 35-49, Casamento Tradicional, 16. Para si, qual o número ideal de filhos?, Ensino Primário, Casamento Oficial, Actualmente o parceiro/ esposo ganha mais no agregado familiar

h. Predictors: (Constant), 35-49, Casamento Tradicional, 16. Para si, qual o número ideal de filhos?, Ensino Primário, Casamento Oficial, Actualmente o parceiro/ esposo ganha mais no agregado familiar, Actualmente você faz consulta de planeamento familiar

i. Predictors: (Constant), 35-49, Casamento Tradicional, 16. Para si, qual o número ideal de filhos?, Ensino Primário, Casamento Oficial, Actualmente o parceiro/ esposo ganha mais no agregado familiar, Actualmente você faz consulta de planeamento familiar, Onde Nasceu?

j. Predictors: (Constant), 35-49, Casamento Tradicional, 16. Para si, qual o número ideal de filhos?, Ensino Primário, Casamento Oficial, Actualmente o parceiro/ esposo ganha mais no agregado familiar, Actualmente você faz consulta de planeamento familiar, Onde Nasceu?, 25. No seu agregado de origem (onde nasceu e cresceu) quantos filhos existiam, incluindo-se?

k. Predictors: (Constant), 35-49, Casamento Tradicional, 16. Para si, qual o número ideal de filhos?, Ensino Primário, Casamento Oficial, Actualmente o parceiro/ esposo ganha mais no agregado familiar, Actualmente você faz consulta de planeamento familiar, Onde Nasceu?, 25. No seu agregado de origem (onde nasceu e cresceu) quantos filhos existiam, incluindo-se?, Ensino Secundário

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	Correlations			Collinearity Statistics	
		B	Std. Error	Beta			Zero-order	Partial	Part	Tolerance	VIF
1	(Constant)	1,708	0,093		18,433	0,000					
	35-49	1,916	0,177	0,478	10,830	0,000	0,478	0,478	0,478	1,000	1,000
2	(Constant)	1,121	0,098		11,417	0,000					
	35-49	1,720	0,157	0,430	10,971	0,000	0,478	0,484	0,427	0,987	1,014
	Casamento Tradicional	1,524	0,142	0,421	10,751	0,000	0,471	0,476	0,418	0,987	1,014
3	(Constant)	-0,065	0,193		-0,335	0,738					
	35-49	1,561	0,150	0,390	10,430	0,000	0,478	0,466	0,383	0,964	1,037
	Casamento Tradicional	1,384	0,135	0,382	10,228	0,000	0,471	0,458	0,376	0,965	1,036
	16. Para si, qual o número ideal de filhos?	0,279	0,040	0,264	7,013	0,000	0,392	0,333	0,257	0,951	1,052
4	(Constant)	0,013	0,186		0,070	0,945					
	35-49	1,421	0,146	0,355	9,751	0,000	0,478	0,442	0,344	0,938	1,066
	Casamento Tradicional	1,238	0,132	0,342	9,367	0,000	0,471	0,428	0,330	0,931	1,074
	16. Para si, qual o número ideal de filhos?	0,243	0,039	0,230	6,279	0,000	0,392	0,302	0,221	0,927	1,079
	Ensino Primário	0,999	0,170	0,219	5,862	0,000	0,419	0,284	0,207	0,892	1,121
5	(Constant)	-0,137	0,178		-0,771	0,441					
	35-49	1,167	0,144	0,291	8,098	0,000	0,478	0,379	0,272	0,869	1,151
	Casamento Tradicional	1,458	0,130	0,403	11,192	0,000	0,471	0,493	0,375	0,868	1,152
	16. Para si, qual o número ideal de filhos?	0,221	0,037	0,209	5,970	0,000	0,392	0,289	0,200	0,919	1,088

Coefficients^a

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	Correlations			Collinearity Statistics		
	B	Std. Error	Beta			Zero-order	Partial	Part	Tolerance	VIF	
	Ensino Primário	1,199	0,165	0,263	7,264	0,000	0,419	0,345	0,244	0,861	1,162
	Casamento Oficial	1,124	0,173	0,237	6,489	0,000	0,165	0,312	0,218	0,842	1,187
6	(Constant)	-0,363	0,186		-1,956	0,051					
	35-49	1,257	0,144	0,314	8,734	0,000	0,478	0,404	0,288	0,843	1,186
	Casamento Tradicional	1,360	0,131	0,376	10,385	0,000	0,471	0,465	0,343	0,832	1,201
	16. Para si, qual o número ideal de filhos?	0,224	0,036	0,212	6,158	0,000	0,392	0,298	0,203	0,918	1,089
	Ensino Primário	1,198	0,162	0,262	7,376	0,000	0,419	0,350	0,244	0,861	1,162
	Casamento Oficial	1,027	0,173	0,217	5,948	0,000	0,165	0,288	0,196	0,822	1,216
	Actualmente o parceiro/ esposo ganha mais no agregado familiar	0,449	0,123	0,125	3,664	0,000	0,149	0,182	0,121	0,934	1,071
7	(Constant)	-0,445	0,187		-2,385	0,018					
	35-49	1,243	0,143	0,310	8,698	0,000	0,478	0,403	0,285	0,842	1,188
	Casamento Tradicional	1,328	0,130	0,367	10,180	0,000	0,471	0,459	0,333	0,826	1,211
	16. Para si, qual o número ideal de filhos?	0,234	0,036	0,221	6,447	0,000	0,392	0,311	0,211	0,910	1,099
	Ensino Primário	1,167	0,161	0,256	7,228	0,000	0,419	0,344	0,237	0,857	1,167
	Casamento Oficial	0,984	0,172	0,208	5,724	0,000	0,165	0,279	0,187	0,816	1,226
	Actualmente o parceiro/ esposo ganha mais no agregado familiar	0,377	0,124	0,105	3,030	0,003	0,149	0,152	0,099	0,892	1,121

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	Correlations			Collinearity Statistics	
		B	Std. Error	Beta			Zero-order	Partial	Part	Tolerance	VIF
	Atualmente você faz consulta de planeamento familiar	0,369	0,134	0,094	2,746	0,006	0,190	0,138	0,090	0,921	1,086
8	(Constant)	-0,216	0,205		-1,053	0,293					
	35-49	1,226	0,142	0,306	8,637	0,000	0,478	0,402	0,281	0,840	1,190
	Casamento Tradicional	1,293	0,130	0,357	9,939	0,000	0,471	0,450	0,323	0,817	1,224
	16. Para si, qual o número ideal de filhos?	0,234	0,036	0,221	6,487	0,000	0,392	0,313	0,211	0,910	1,099
	Ensino Primário	1,117	0,161	0,245	6,923	0,000	0,419	0,332	0,225	0,845	1,184
	Casamento Oficial	0,993	0,171	0,209	5,820	0,000	0,165	0,283	0,189	0,815	1,226
	Atualmente o parceiro/ esposo ganha mais no agregado familiar	0,354	0,124	0,099	2,863	0,004	0,149	0,144	0,093	0,887	1,127
	Atualmente você faz consulta de planeamento familiar	0,411	0,134	0,104	3,059	0,002	0,190	0,153	0,099	0,908	1,102
	Onde Nasceu?	-0,323	0,123	-0,088	-2,622	0,009	-0,194	-0,132	-0,085	0,946	1,057
9	(Constant)	-0,415	0,222		-1,871	0,062					
	35-49	1,220	0,141	0,305	8,639	0,000	0,478	0,402	0,279	0,840	1,191
	Casamento Tradicional	1,238	0,132	0,342	9,400	0,000	0,471	0,431	0,304	0,789	1,267

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	Correlations			Collinearity Statistics	
		B	Std. Error	Beta			Zero-order	Partial	Part	Tolerance	VIF
	16. Para si, qual o número ideal de filhos?	0,216	0,037	0,204	5,899	0,000	0,392	0,287	0,191	0,870	1,150
	Ensino Primário	1,122	0,161	0,246	6,991	0,000	0,419	0,335	0,226	0,845	1,184
	Casamento Oficial	0,989	0,170	0,209	5,827	0,000	0,165	0,284	0,188	0,815	1,227
	Actualmente o parceiro/ esposo ganha mais no agregado familiar	0,400	0,125	0,112	3,209	0,001	0,149	0,161	0,104	0,864	1,157
	Actualmente você faz consulta de planeamento familiar	0,383	0,134	0,097	2,855	0,005	0,190	0,144	0,092	0,900	1,111
	Onde Nasceu?	-0,296	0,123	-0,080	-2,409	0,016	-0,194	-0,122	-	0,938	1,067
	25. No seu agregado de origem (onde nasceu e cresceu) quantos filhos existiam, incluindo-se?	0,048	0,021	0,079	2,279	0,023	0,258	0,115	0,074	0,871	1,148
10	(Constant)	-0,715	0,267		-2,681	0,008					
	35-49	1,238	0,141	0,309	8,783	0,000	0,478	0,408	0,283	0,836	1,196
	Casamento Tradicional	1,201	0,132	0,332	9,073	0,000	0,471	0,419	0,292	0,774	1,291
	16. Para si, qual o número ideal de filhos?	0,211	0,037	0,200	5,777	0,000	0,392	0,282	0,186	0,866	1,155

Coefficients^a

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients		t	Sig.	Correlations			Collinearity Statistics	
	B	Std. Error	Beta				Zero-order	Partial	Part	Tolerance	VIF
Ensino Primário	1,456	0,231	0,319	6,314	0,000	0,419	0,306	0,203	0,406	2,461	
Casamento Oficial	1,061	0,173	0,224	6,138	0,000	0,165	0,298	0,198	0,780	1,281	
Actualmente o parceiro/ esposo ganha mais no agregado familiar	0,392	0,124	0,109	3,153	0,002	0,149	0,158	0,102	0,863	1,158	
Actualmente você faz consulta de planeamento familiar	0,369	0,134	0,094	2,759	0,006	0,190	0,139	0,089	0,898	1,114	
Onde Nasceu?	-0,282	0,123	-0,076	-2,297	0,022	-0,194	-0,116	-0,074	0,934	1,070	
25. No seu agregado de origem (onde nasceu e cresceu) quantos filhos existiam, incluindo-se?	0,049	0,021	0,081	2,343	0,020	0,258	0,118	0,075	0,871	1,148	
Ensino Secundário	0,368	0,183	0,096	2,008	0,045	-0,243	0,102	0,065	0,453	2,209	

a. Dependent Variable: 20. Quantos filhos teve ao todo (nascidos e falecidos)?

ANEXO IV

Variáveis identificadas e seleccionadas para a Análise de Correspondências Múltiplas

Atributos das variáveis seleccionadas

Em que sector se enquadra	Sector_Formal	Índice de participação nas actividades	PA_Baixa
	Sector_Informal		PA_Média PA_Alta
Escalões etários	15-19	Qual o seu nível de escolaridade concluído	Ensino Primário
	20-25		Ensino Secundário
	35-49		Ensino Superior
Local de residência	Kicolo	Não casada	Não_Casada
	Cacuaco		Casada
	Funda		
	Sequele		
Índice de decisão	D_Baixa	Casamento Oficial	CO_Sim
	D_Média		CO_Não
	D_Alta		
Índice de participação nas despesas	PD_Baixa	Casamento Tradicional	CT_Sim
	PD_Média		CT_Não
	PD_Alta		
Usava método de contracepção	CONTRA_Baixa	A concepção foi planeada	PLAN_Baixa
	CONTRA_Média		PLAN_Média
	CONTRA_Alta		PLAN_Alta
Fazia consultas de planeamento familiar	CONS_Baixa		
	CONS_Média		
	CONS_Alta		

Nota: Baixa: < 24%, Média 25% - 75%, Alta > 76%.

ANEXO V

Cálculo do número máximo de dimensões

O número máximo de dimensões foi calculado com base na seguinte fórmula:

$$r_{\max} = [\min (n-1);(p-\max(m_1; 1))]$$

Onde:

n : número de indivíduos (casos em análise) – designada na tabela seguinte por “Total N”

p : número total de categorias em análise – designada na tabela seguinte por “Atributos em análise”

m_1 : número de variáveis sem não-respostas – identificada na tabela seguinte quando “NR” igual a zero

Tendo em conta o ficheiro dos atributos em análise aplicou-se a seguinte equação:

$$r_{\max} = [\min (671-1);(41-\max(9; 1))]$$

$$r_{\max} = 32$$

Os valores para o cálculo foram obtidos a partir da seguinte tabela:

Variáveis	Atributos em análise	N	%	NR	Total N
Em que sector se enquadra	Sector_Formal	154	58,1		
	Sector_Informal	111	41,9		
	Total	265	100,0	406	671
Escalões etários	15-19	157	23,4		
	20-25	178	26,5		
	26-34	171	25,5		
	35-49	165	24,6		
	Total	671	100,0	0	671
Local de residência	Kicolo	169	25,2		
	Cacuaco	163	24,3		
	Funda	171	25,5		
	Sequele	168	25,0		
	Total	671	100,0	0	671
Índice de decisão	D_Baixa	307	45,8		
	D_Média	203	30,3		
	D_Alta	161	24,0		
	Total	671	100,0	0	671
Índice de participação nas despesas	PD_Baixa	403	60,1		
	PD_Média	121	18,0		

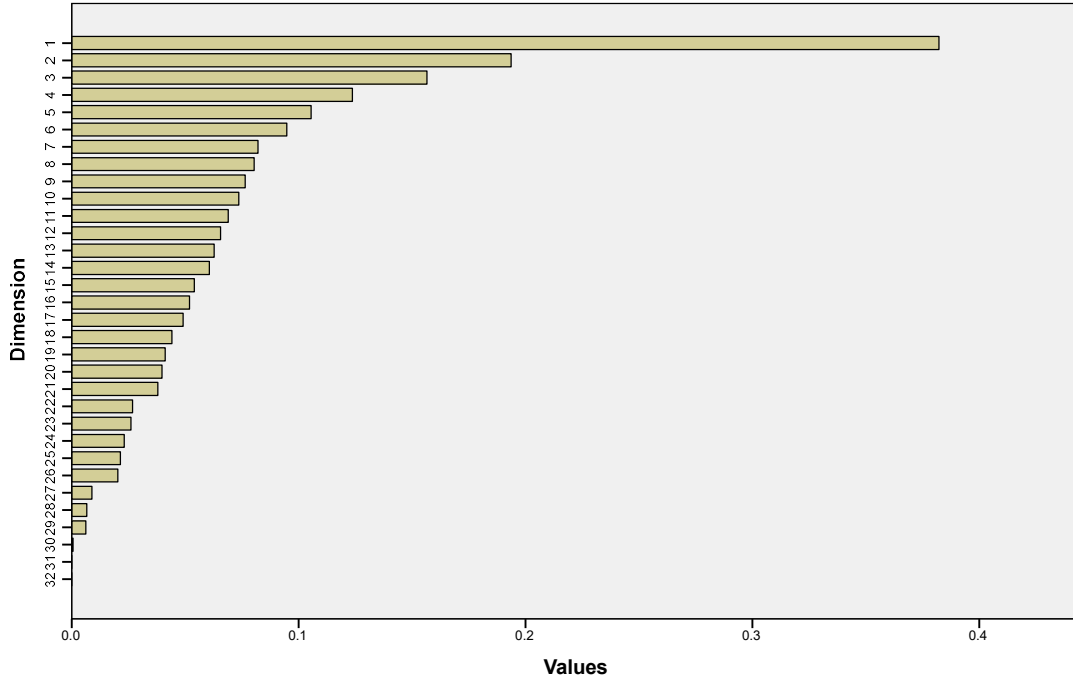
Variáveis	Atributos em análise	N	%	NR	Total N
Índice de participação nas actividades	PD_Alta	147	21,9		
	Total	671	100,0	0	671
	PA_Baixa	147	21,9		
	PA_Média	361	53,8		
	PA_Alta	163	24,3		
Qual o seu nível de escolaridade concluído	Total	671	100,0	0	671
	Ensino Primário	100	17,0		
	Ensino Secundário	425	72,4		
	Ensino Superior	62	10,6		
Não Casada	Total	587	100,0	84	671
	Não_Casada	316	47,2		
	Casada	353	52,8		
Casamento Oficial	Total	669	100,0	2	671
	CO_Sim	92	13,8		
	CO_Não	577	86,2		
Casamento Tradicional	Total	669	100,0	2	671
	CT_Sim	251	37,5		
	CT_Não	418	62,5		
Usava método de contracepção	Total	669	100,0	2	671
	CONTRA_Baixa	319	47,5		
	CONTRA_Média	82	12,2		
	CONTRA_Alta	270	40,2		
A concepção foi planeada	Total	671	100,0	0	671
	PLAN_Baixa	229	34,1		
	PLAN_Média	151	22,5		
	PLAN_Alta	291	43,4		
Fazia consultas de planeamento familiar	Total	671	100,0	0	671
	CONS_Baixa	334	49,8		
	CONS_Média	82	12,2		
	CONS_Alta	255	38,0		
	Total	671	100,0	0	671

ANEXO VI

Inércia das 32 dimensões possíveis da Análise de Correspondência Múltipla

Model Summary

Variance Accounted For Inertia



ANEXO VII

Contribuição das variáveis da Análise de Correspondência Múltipla

Variáveis	Dimensão			
	1	%	2	%
Em que sector se enquadra	0,132	2,5%	0,242	8,9%
Escalões etários	0,615	11,5%	0,139	5,1%
Local de residência	0,034	0,6%	0,318	11,7%
Índice de decisão	0,397	7,4%	0,143	5,3%
Índice de participação nas despesas	0,405	7,6%	0,136	5,0%
Índice de participação nas actividades	0,365	6,8%	0,136	5,0%
Qual o seu nível de escolaridade concluído	0,058	1,1%	0,281	10,4%
Qual a sua ocupação actual	0,667	12,5%	0,235	8,7%
Não Casada	0,317	5,9%	0,156	5,8%
Casamento Oficial	0,061	1,1%	0,219	8,1%
Casamento Tradicional	0,383	7,2%	0,038	1,4%
Usava método de contracepção	0,669	12,5%	0,203	7,5%
A concepção foi planeada	0,563	10,5%	0,270	10,0%
Fazia consultas de planeamento familiar	0,688	12,9%	0,194	7,1%
Total	5,353		2,710	
Inércia	0,382		0,194	

ANEXO VIII**Indicadores de Avaliação do Projecto 18 do Plano Nacional de Desenvolvimento Sanitário 2012 – 2021: Prestação de cuidados de saúde para a sobrevivência materna, neonatal e infantil**

	Indicador de avaliação
1	Número de unidades sanitárias com a implementação da Estratégia de Assistência Integrada à Saúde da mulher, do recém-nascido e da criança
2	Número de grávidas com quatro consultas de CPN realizadas
3	Número de homens e mulheres que utilizam com frequência um método contraceptivo moderno
4	Número de partos realizados com pessoal de saúde qualificado
5	Número de mulheres que beneficiam de consultas pós-parto realizadas sete dias depois do parto
6	Número de óbitos maternos notificados e investigados
7	Número de recém-nascidos e crianças notificados e investigados
8	Número de Comités de Prevenção e Auditoria de mortes maternas e neonatais funcionais
9	Número de profissionais de saúde capacitados em assistência integrada à saúde da mulher, do recém-nascido e da criança
10	Necessidades não satisfeitas em contraceção
11	Número de unidades com normas e protocolos implementados
12	Número de unidades de saúde com pelo menos dois técnicos capacitados em assistência integrada a doenças de infância
13	Número de equipas de saúde escolar em funcionamento
14	Número de hospitais municipais que realizam o rastreio e seguimento de doenças congénitas
15	Número de recém-nascidos com doenças congénitas diagnosticadas e em seguimento
16	Número de crianças com baixo peso ao nascer
17	Número de crianças com atraso de crescimento
18	Número de nados mortos
19	Número de óbitos em menos de 24 horas, 7 dias e 28 dias
20	Número de óbitos em menores de um ano, e menos de 5 anos
21	Número de crianças menores de um ano que realizaram 5 consultas de seguimento
22	Número de crianças com pneumonia tratadas com antibiótico recomendado

Fonte: MS (2012).

ANEXO IX**Indicadores de Avaliação do Projecto 19 do Plano Nacional de Desenvolvimento Sanitário 2012 – 2021: Desenvolvimento de cuidados de saúde promocionais, preventivos e de rastreio a adolescentes**

	Indicador de avaliação
1	Número de unidades de saúde com “Serviços Amigos dos Jovens Adolescentes”
2	Número de prestadores de saúde capacitados em atenção do adolescente por município
3	Número de CPN em mulheres com menos de 20 anos
4	Número de gravidezes em adolescentes
5	Número de partos em adolescentes
6	Número de abortos inseguros em adolescentes
7	Número de adolescentes atendidos em consulta dos “Serviços Amigos dos Jovens Adolescentes”
8	Número de óbitos maternos em adolescentes
9	Número de ITs em adolescentes
10	Número de adolescentes que usam um método contraceptivo moderno

Fonte: MS (2012).

ANEXO X

Mecanismos através dos quais a política da população pode influenciar o comportamento familiar e a fecundidade (de acordo com Schultz, 2007)

I. Subsidiar actividades ou recursos domésticos produtivos, nomeadamente:	
A. Difusão de conhecimentos ou das melhoras práticas de oportunidades tecnológicas reprodutivas, através da educação sexual nas escolas, do planeamento familiar em clínicas de saúde e em programas de apoio aos desfavorecidos, das clínicas de DST, testes e aconselhamento quanto ao VIH	B. Adopção de novas tecnologias, i.e. novos métodos de planeamento familiar
	C. Uso continuado do planeamento familiar ao baixar o custo monetário e de tempo dos utilizadores
D. Fornecimento mais barato de opções com menor risco quanto à esterilização masculina e feminina	E. Incremento do acesso à contracepção de emergência, regulação menstrual e abortos mais seguros e de menor custo
II. Fornecer cuidados médicos públicos locais para finalidades preventivas e curativas	
A. Cuidados médios pré-natais e vacinação do tétano da mãe	B. Assistência ao nascimento da criança
C. Monitorização do crescimento inicial da criança e providenciar terapia oral de desidratação por diarreia	D. Vacinação infantil
	E. Protocolos para identificar crises de saúde e assegurar o tratamento apropriado
III. Transferências em dinheiro para as famílias tendo em conta o investimento efectuado no capital humano das crianças	
A. Alimentos e suplementos nutricionais direccionados aos pobres e malnutridos	B. Inscrição escolar das crianças em alturas críticas de transição no sistema educacional
C. Desencorajar o casamento antecipado entre raparigas	D. Desencorajar o trabalho infantil em ocupações perigosos e pouco saudáveis
IV. Fortalecer os direitos de propriedade e os poderes de negociação das mulheres	
A. Definir e aplicar os direitos de propriedade das mulheres em activos produtivos e riqueza	B. Estabelecimento e aplicação de direitos de herança das mulheres
C. Codificar padrões de acordos para as mulheres em caso de divórcio e no que respeita à custódia das crianças	D. Facilitar a informação e proteção legal para os migrantes mudarem de residência
E. Desencorajar dotes ou assegurar mecanismos em que os dotes se transformam em	F. Desencorajar a poligamia

propriedade da mulher, em caso de fim do casamento ou de viuvez	
V. Racionar os nascimentos, à semelhança da política chinesa do filho único: política involuntária de população	
A. Nenhum pagamento de subsídio de compensação feito para incentivar o cumprimento da fecundidade e penalidades para nascimentos não planeados frequentemente regressivas	B. Quotas uniformes para as crianças, os custos desta medida são assegurados num primeiro momento por aqueles que querem mais crianças, i.e. os menos educados e as mulheres rurais
C. As mulheres em idade reprodutiva sob este mecanismo confrontam-se com incentivos para consumir mais substitutos (escolarização e poupanças) para crianças, para os quais os efeitos cruzados de preços são positivos, apesar de em termos de riqueza serem negativos	

Fonte: Schultz (2007).

ANEXO XI

Inquérito por questionário aplicado ao grupo-alvo

INQUÉRITO SOBRE A FECUNDIDADE

O presente questionário pretende analisar os comportamentos da população feminina em idade reprodutiva (15 aos 49 anos) em áreas amostrais da periferia da cidade de Luanda, nomeadamente no Município do Cacuaco.

O inquérito é anónimo e tem apenas em vista a dissertação de doutoramento em sociologia no Instituto de Ciências Sociais da Universidade de Lisboa.

Por essa razão, nenhuma informação pessoal é solicitada.

O inquérito será aplicado a mulheres com idade compreendida entre os 15 e 49 anos de idade, nas suas residências e após o consentimento prévio.

Agradecemos a sua colaboração.

I - CARACTERIZAÇÃO SOCIO-ECONÓMICA

1. Que idade tem?

- a) _____
- b) Não responde

2. Em que bairro reside?

- a) _____
- b) Não responde

3. Onde nasceu?

- a) Em Luanda
- b) Fora de Luanda. Província: _____ [aplicar a lista A]
- c) Não responde

4. Se nasceu fora de Luanda, quais as razões que estiveram na base da sua mudança para Luanda?

- a) Fuga à guerra
- b) Procura de emprego
- c) Motivos profissionais
- d) Melhoria das condições habitacionais
- e) Estudo
- f) Casamento
- g) Reconciliação familiar
- h) Reassentamento
- i) Outra. Qual? _____
- j) Não responde

5. Onde nasceram os seus pais?

- a. Na Província de Luanda
- b. Fora da Província de Luanda, em área urbana/ peri-urbana
- c. Fora da Província de Luanda, em área rural

6. Que religião frequenta/ pertence?

- a. Sem religião
- b. Católica
- c. Metodista
- d. Assembleia de Deus
- e. Universal
- f. Testemunha de Jeová
- g. Protestante
- h. Islâmica
- i. Animista
- j. Outra. Qual? _____

7. Saber ler/ escrever?

- a. Sim
- b. Não

8. Qual o seu nível de escolaridade? (concluído)

- a. Pré-escolar
- b. Primário (Iniciação à 6ª classe)
- c. Secundário 1º Ciclo (7ª à 9ª classe)
- d. Secundário 2º Ciclo (10ª à 13ª classe)
- e. Bacharelato
- f. Licenciatura
- g. Mestrado
- h. Doutoramento
- i. Não responde

9. Com que língua nacional mais se identifica?

- a. Nenhuma
- b. Português
- c. Chokwe/ Kioko
- d. Fiote
- e. Kikongo/ Ukungo
- f. Kimbundo
- g. Kwanhama
- h. Luvale
- i. Muhumbi
- j. Nganguela
- k. Nhaneca
- l. Umbundo
- m. Outra. Qual? _____

10. Qual a sua ocupação actual?

- a. Sem ocupação
- b. Estudante
- c. Doméstica
- d. Desempregada
- e. Trabalha por conta própria
- f. Trabalha por conta de outrem
- g. Outra. Qual? _____

11. Qual a sua profissão actual?

- a. _____
- b. Não responde

12. Em que sector se enquadra?

- a. Formal
- b. Informal
- c. Não responde

13. Tem outras ocupações profissionais complementares?

- a. Sim. Quais? _____
- b. Não
- c. Não responde

II – FECUNDIDADE**14. Está actualmente grávida?**

- a) Sim. Quantos meses? _____
- b) Não
- c) Não responde

15. Pretende ter mais filhos?

- a) Sim
- b) Não. Porquê? _____
- c) Não responde

16. Quantos mais filhos pretende ter?

- a) _____
- b) Não responde

17. Para si, qual o número ideal de filhos?

- a) _____
- b) Não responde

18. Qual o maior contributo dos filhos para o agregado familiar?

- a) _____
- b) Não responde

19. Na sua opinião, os seguintes factores limitam (restringem) o número de filhos?

<i>Factores</i>	<i>Sim</i>	<i>Não</i>
Capacidade económica/ poder de compra		
Custos com a formação dos filhos		
Querer estudar/ ascensão profissional		
Necessidade de trabalhar		
Querer ser autónoma/ independente		
Vivência urbana		
Falta de serviços de apoio (creches, infantários, ...)		
Condições dos serviços de saúde		
Valores tradicionais		
Aconselhamento médico		
Crença religiosa		

20. Quantos filhos teve ao todo (nascidos e falecidos)?

- a) _____
- b) Não responde

21. Para cada filho:

1. Nome (<i>variável de controlo</i>)	
2. Situação do(a) filho(a)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Vivo 2. Faleceu antes de nascer 3. Faleceu à nascença 4. Faleceu posteriormente 5. Não sabe
3. Sexo do(a) filho(a)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Masculino 2. Feminino
4. Que idade tinha quando a criança nasceu?	<ol style="list-style-type: none"> 1. _____ (anos) 2. _____ (ano de nascimento) 3. Não responde
5. Qual a idade actual do(a) filho(a)?	<ol style="list-style-type: none"> 1. _____ (anos) 2. Não responde
6. Onde nasceu o(a) filho(a)?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Na Província de Luanda 2. Fora de Província de Luanda 3. Não responde
7. Actualmente onde reside este filho(a)?	<ol style="list-style-type: none"> 1. No meu agregado 2. No agregado que constituiu (vive com esposa e filhos; é maior de idade) 3. Com outros elementos da família, fora do seu agregado actual (avós, tios, ...) 4. Foi adoptado 5. Com o pai 6. Sozinho(a) 7. Outro
8. Na altura:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Queria ter mais filhos e sabia quantos 2. Queria ter mais filhos, mas não sabia quantos 3. Não sabia se queria ter mais filhos 4. Não queria ter filhos 5. Não tinha opinião formada
9. Usava algum método de prevenção da gravidez?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sim. Qual? _____ [aplicar lista B] 2. Não se lembra 3. Nenhum
10. A concepção desta criança foi planeada/ conversada com o pai da criança?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sim, falou-se sobre o assunto antes 2. Não, foi ocasional (aconteceu) 3. Não se lembra
11. A família influenciou na decisão de ficar grávida?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Não 2. Sim, a minha família 3. Sim, a família do parceiro/ esposo 4. Não responde
12. Que relação conjugal tinha com o pai da criança?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Namoro 2. Casamento pela Igreja 3. Casamento pelo Civil 4. Casamento tradicional 5. Divórcio 6. Separação 7. Outra 8. Nenhuma 9. Não responde
13. O que mais representou este filho para si?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Capacidade reprodutiva (ser mãe) 2. Descendência familiar 3. Reconhecimento social (família e

	sociedade) 4. Ascensão social 5. Companheirismo 6. Segurança/ protecção na velhice 7. Apoio na geração de renda 8. Apoio nas tarefas domésticas 9. Apoio no acompanhamento de outros filhos (irmãos) 10. Fortalecimento da relação conjugal dos pais 11. Outra
14. Fazia consultas de planeamento familiar?	1. Sim 2. Não 3. Não responde

22. Das filhas que teve e hoje estão vivas, quantas já tiveram filhos?

- _____
- Nenhuma
- Não responde

23. Para as filhas que já tiveram filhos:

1. Nome (<i>variável de controlo</i>)	
2. Idade da primeira gravidez da filha:	_____ (anos) _____ (ano de nascimento) Não responde
3. Número de filhos que teve até ao momento (falecidos e vivos):	_____ Não responde
4. Número de filhos que sobreviveram:	_____ Não responde

24. No seu agregado de origem (onde nasceu e cresceu) quantos filhos existiam, incluindo você?

- _____
- Nenhum
- Não se lembra

III – PRÁTICAS**25. Actualmente você faz consulta de planeamento familiar?**

- Sim
- Não

26. Quem tomou a iniciativa de fazer as consultas de planeamento familiar?

- A Senhora tomou a iniciativa
- Por recomendação do parceiro/ esposo
- Por recomendação de amigos
- Por recomendação de familiares
- Por recomendação médica ou outros profissionais de saúde
- Não responde

27. Utiliza actualmente método contraceptivos?

- a. Sim. Qual? _____
- b. Não. Porquê? _____
- c. Não responde

28. Onde procura informação sobre a gravidez?

- a. _____
- b. Não responde

IV – AUTONOMIA**29. Desde que teve o primeiro filho, como evolui a sua condição:**

<i>Condição</i>	<i>Piorou</i>	<i>Manteve-se</i>	<i>Melhorou</i>
Financeira			
Educacional			
Profissional			
Saúde/ Bem-estar			
Habitacional			
Ascensão social			
Mobilidade espacial			
Conjugal			
Familiar			
Afectiva/ emocional			
Património familiar (casas, terrenos, ...)			

30. Está actualmente integrada em alguma associação ou grupo?

- a. Não
- b. Sim
 - a. Cultural
 - b. Desportiva
 - c. Religiosa
 - d. Política
 - e. Outra
- c. Não responde

31. Desde que teve o 1º filho(a) quantos parceiros (companheiros) teve até ao momento?

- a. _____
- b. Não responde

32. De que forma escolheu o seu parceiro actual?

- a. Aconteceu espontaneamente
- b. Foi imposto pela minha família
- c. Foi imposto pela família dele
- d. Não responde

33. No agregado em que actualmente vive quem toma decisões sobre:

	<i>A Sra.</i>	<i>O cônjuge/ companheiro</i>	<i>Outro membro da família</i>	<i>Não se aplica</i>
A sua integração no mercado de trabalho (ter uma profissão)				
A sua formação (frequentar a escola ou fazer um curso)				
A sua integração em associações				
A sua integração em actividades religiosas				
Os membros que podem ser acolhidos no agregado familiar				
Os investimentos em património (casas, terrenos, carros, ...)				
O aconselhamento médico – consultas pré-natal e planeamento familiar				
Os métodos contraceptivos				
A educação/ acompanhamento dos filhos				
As consultas dos filhos				
A participação dos filhos nas actividades domésticas				

34. Actualmente, quem ganha mais no agregado familiar? (única)

- A Senhora
- O parceiro/ esposo
- É equitativo
- Não responde

35. Como gerem os rendimentos auferidos? (múltipla)

- Temos um bolo/ conta comum e tiramos o que é preciso
- Separamos uma parte do montante auferido para gastos
- Cada um tem o seu dinheiro em separado e contribui à medida das despesas
- Só apenas um tem dinheiro e disponibiliza à medida das necessidades

36. Tem autonomia para gastar o dinheiro que consegue com o seu trabalho?

- Sim
- Não. Porquê? _____
- Não responde

37. De que forma é feita a participação nas despesas do agregado?

	<i>É da responsabilidade:</i>			
	<i>Não se aplica</i>	<i>Da Sra.</i>	<i>Do cônjuge/ companheiro</i>	<i>De outros familiares</i>
Alimentação				
Renda/ prestação da casa				
Água				
Energia				
Gás				
Combustível				
Transportes				
Escola das crianças				

	<i>É da responsabilidade:</i>			
	<i>Não se aplica</i>	<i>Da Sra.</i>	<i>Do cônjuge/ companheiro</i>	<i>De outros familiares</i>
Vestuário das crianças				
Consultas/ medicamentos das crianças				
Vestuário próprio				
Ofertas a familiares/ amigos				
Despesas com eventos da família (ex. festas, funerais, ...)				
Consultas particulares gerais				
Consultas de especialidade (gravidez e aconselhamento familiar)				
Consultas dos filhos				
Limpeza/ arrumação da casa				

38. Quem participa activamente nas seguintes actividades?

<i>Actividades</i>	<i>A Sra.</i>	<i>O cônjuge/ companheiro</i>	<i>Os filhos</i>	<i>Outros familiares</i>	<i>Não se aplica</i>
<i>Domésticas</i>					
Limpeza da casa					
Compras de alimentos					
Confecção de refeições					
Tratar da loiça					
Tratar da roupa					
Fazer reparações					
Assegurar água em casa					
Assegurar botija de gás em casa					
Assegurar energia em casa					
Assegurar combustível (gerador)					
<i>Cuidados com os filhos e outros familiares</i>					
Acompanhar os filhos até à escola					
Ajudar os filhos nos trabalhos escolares					
Acompanhar o percurso/ desempenho escolar dos filhos					
Acompanhar os filhos em consultas médicas					
Tomar conta dos mais velhos					
Tomar conta de outros familiares					
Passear com os filhos					

39. Há outras actividades domésticas não referidas que estejam sobre a sua responsabilidade?

- Sim. Quais? _____
- Não
- Não responde

40. Há outras actividades domésticas não referidas que estejam sobre a responsabilidade do seu cônjuge/ companheiro?

- d. Sim. Quais? _____
 e. Não
 f. Não responde

V - CARACTERIZAÇÃO RESIDENCIAL**41. Considera que reside:**

- a. Na cidade
 b. Na periferia da cidade
 Porquê? _____

42. Em que ano veio residir para este bairro?

- a. _____
 b. Não responde

43. Onde realiza maioritariamente as seguintes actividades:

	<i>Bairro onde reside</i>	<i>Na proximidade do bairro onde reside</i>	<i>No centro da cidade de Luanda</i>	<i>Noutra área da cidade de Luanda</i>
Trabalho/ obtenção de rendimentos				
Documentos administrativos (ex. BI, atestados,...)				
Formação profissional				
Educação dos filhos				
Consultas médicas gerais				
Consultas de especialidade				
Compras para o lar				
Compra de vestuário e calçado				
Serviços de beleza				
Actividades associativas				

44. Que outras actividades, não mencionadas, que realiza fora do bairro onde reside?

- a. _____
 b. Nenhuma
 c. Não responde

45. Que razões estiveram na base da escolha do bairro onde actualmente reside?

- a. Familiares/ amigos conhecidos a residir
 b. Apoio do Governo/ Administração na concessão de terreno
 c. Programas de reassentamento
 d. Espaço livre para ocupar
 e. Outra. Qual? _____

46. Pensa mudar de residência nos próximos 5 anos?

- a. Sim
 b. Não

Porquê? _____

Agradecer a participação e terminar.

LISTA A - Tabela divisão administrativa – Província de Luanda

Município	Comuna
Luanda	Ingombota Maianga Rangel Sambizanga Kilamba Kiaxi Samba
Cazenga	Cazenga Hoji Ya Henda Tala Hadi
Cacuaco	Cacuaco Funda Kikolo
Viana	Viana Zango Calumbo Sede
Belas	Barra do Cuanza Kilamba Camama Benfica Mussulo Funtungo de Belas Ramiros
Icolo Bengo	Catete Bom Jesus Cabiri Caculo-Cahango Calomboloca (Cassoneca)
Quissama	Muxima Demba Chia Mumbondo Kixinge Cabo-Ledo

Fonte: INE (2016).

LISTA B – Métodos contraceptivos

Métodos
Esterilização feminina (as mulheres podem ser operadas para não ter mais filhos)
Esterilização do homem (os homens podem ser operados para não ter mais filhos)
Pílula (as mulheres podem tomar um comprimido diariamente para evitar a gravidez)
Dispositivo intra-uterino (Mola ou DIU) (o médico ou enfermeira coloca um dispositivo pequeno dentro do útero da mulher para prevenir a gravidez por um ano ou mais)
Injecção contraceptiva (as mulheres recebem uma injeção para prevenir a gravidez por um mês ou mais)
Implante ou “chip” (o médico ou enfermeira coloca uma ou mais cápsulas no braço da mulher para prevenir a gravidez por um ano ou mais)
Preservativo feminino (as mulheres colocam uma capa dentro da vagina antes de iniciar relações sexuais)
Preservativo masculino (os homens colocam uma capa de borracha – látex – sobre o pénis antes de iniciar as relações sexuais)
Contraceção de emergência (uma medida de emergência em que as mulheres tomam pílulas especiais até 3 dias depois da relação sexual para prevenir a gravidez)
Método do colar/ ciclo (a mulher usa um colar de contas de diferentes cores para identificar os dias em que pode ficar grávida. Nos dias férteis usa preservativo ou não tem relações sexuais)
Ausência de menstruação durante o período de amamentação (Até seis meses depois de um nascimento e antes de que o período menstrual volte, as mulheres podem usar um método que requer a amamentação frequente, dia e noite)
Coito interrompido (o homem pode ser cauteloso e retirar-se antes de terminar o acto sexual, ejaculando fora da vagina)
Abstinência sexual periódica (para prevenir a gravidez, a mulher evita relações sexuais nos dias que ela considera de maior risco para ficar grávida)
Aleitamento
Ervas e medicamentos tradicionais
Outros métodos

Fonte: INE (2015a).

ANEXO XII

Guião aplicado aos grupos de discussão realizados com mulheres

GUIÃO

GRUPO DE DISCUSSÃO MULHERES

Participantes:

- a) Mulheres com idades compreendidas entre os 40 e 49 anos de idade

I. Apresentação dos participantes

Nome	
Idade	
Bairro de residência	
Habitações	
Ocupação	
Religião	
Em que província nasceu?	
Língua materna (grupo etnolinguístico de descendência)	
Quem é actualmente o chefe do agregado?	
Quantos filhos teve até ao momento (que estejam vivos)?	

II. Papéis da mulher (mãe) e do homem (pai) no agregado de origem

<p>Como descrevem a família onde nasceram e cresceram?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dimensão do agregado - Composição - Principal proveniência do rendimento familiar - Estilo de vida: rural/ peri-urbana/ urbana 	
Qual a escolaridade dos pais?	
Quem liderava a família? O pai ou mãe?	
<p>Quem tomava as decisões mais importantes da família?</p> <p>(explorar que tipo de decisões são consideradas mais importantes)</p> <p>(explorar o nível de autonomia/ participação da mãe/ mulher nessas decisões)</p>	
Que papéis o pai assumia?	
Que papéis a mãe assumia?	
Que papéis os filhos assumiam?	

O que era mais valorizado nos filhos? - a educação - o trabalho	
---	--

III. Papéis da mulher (mãe) e do homem (pai) no agregado actual

Relativamente ao agregado de origem, que diferenças mais destacam em relação à vossa família de hoje: - composição - estilo de vida (rural/ urbano) - papéis que cada membro assume - quem toma as decisões mais importantes - educação/ trabalho dos filhos	
Sentem-se um elemento importante na vossa família? Porquê?	
Sentem-se à vontade para tomar decisões sozinhas? Que tipo de decisões?	

IV. Percepções sobre os filhos

O que mais a motivou a ter o primeiro filho?	
A decisão de ter filhos foi comum? Foi tomada sozinha ou influenciada?	
E os filhos seguintes? Que motivações estiveram subjacentes?	
Sentem que fizeram algum plano para constituir família? Ou deram-se conta de que a família foi-se formando naturalmente?	
Sentem que um plano de constituir família só pode ser reconhecido quando formalizado pelo “pedido”? Ou basta existir acordo mútuo entre os dois cônjuges? Porquê?	
O que é que um filho representa para vocês?	
Atribuem diferentes valores aos filhos e às filhas? Porquê?	
Para si há uma dimensão ideal relativamente ao número de filhos?	
Tiveram apoio do(s) vosso(s) conjugue(s) durante a gravidez?	
E durante a criação dos filhos, os conjugues apoiaram?	
Do vosso ponto de vista qual deve ser o papel da mulher na criação e educação dos filhos? E o do homem?	
Hoje em dia o filho é visto mais como uma fonte de despesa ou alguém que contribui para a família? (explorar tipo de contribuição, ex: colabora na actividade dos pais, traz rendimentos para a família, ajuda nas tarefas domésticas,...)	
Qual a relação do número de filhos com a qualidade de vida? Diminui ou melhora? Porquê?	

V. Controlo da fecundidade

Alguma vez fizeram controlo de gravidez? Que métodos utilizaram?	
O(s) seu(s) conjugues apoiam/ consentem a utilização desses métodos? E a restante família?	
De que forma se informaram sobre os métodos de controlo?	
Qual a vossa opinião sobre as consultas de planeamento familiar?	
Já recorreram a métodos para aumentar a fertilidade? Quais? Onde se informaram?	
Onde e com quem costumam falar sobre a fecundidade? E sobre sexualidade (em geral)?	
Sentem que a religião que pratica ou vossas tradições de origem influência de algum modo este tipo de decisões?	

VI. Aspectos finais

Sabendo o que sabe hoje, teria adiado o seu primeiro filho?	
Sabendo o que sabe hoje, teria alterado alguma decisão relativamente às gravidezes que tiveram? (explorar)	
Que tipo de apoio (para ajudar a tomar essas decisões) sentiram/sentem falta?	
Sentem que estes temas devem ser abordados mais vezes? Porquê? Em que circunstâncias?	

ANEXO XIII

Guião aplicado aos grupos de discussão realizados com homens

GUIÃO

GRUPO DE DISCUSSÃO HOMENS

Participantes:

- a) Homens com idade superior aos 35 anos.

I. Apresentação dos participantes

Nome	
Idade	
Bairro de residência	
Habitações	
Ocupação	
Religião	
Em que província nasceu?	
Língua materna (grupo etnolinguístico de descendência)	
Quem é actualmente o chefe do agregado?	
Quantos filhos teve até ao momento (que estejam vivos; mesmo que sejam de diferentes mulheres)?	

II. Papéis da mulher (mãe) e do homem (pai) no agregado de origem

<p>Como descrevem a família onde nasceram e cresceram?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dimensão do agregado - Composição - Principal proveniência do rendimento familiar - Estilo de vida: rural/ peri-urbana/ urbana 	
Qual a escolaridade dos pais?	
Quem liderava a família? O pai ou mãe?	
<p>Quem tomava as decisões mais importantes da família?</p> <p>(explorar que tipo de decisões são consideradas mais importantes)</p> <p>(explorar o nível de autonomia/ participação da mãe/ mulher nessas decisões)</p>	
Que papéis o pai assumia?	
Que papéis a mãe assumia?	
Que papéis os filhos assumiam?	
<p>O que era mais valorizado nos filhos?</p> <ul style="list-style-type: none"> - a educação 	

- o trabalho	
--------------	--

III. Papéis da mulher (mãe) e do homem (pai) no agregado actual

Relativamente ao agregado de origem, que diferenças mais destacam em relação à vossa família de hoje:	
<ul style="list-style-type: none"> - composição - estilo de vida (rural/ urbano) - papéis que cada membro assume - quem toma as decisões mais importantes - educação/ trabalho dos filhos 	
Actualmente têm mais do que uma mulher?	
No caso de ter, como gerem o papel de pai nos vários agregados?	
Sentem que a(s) vossa(s) mulher(es) é/ são um elemento importante na vossa família? Porquê?	
Sentem que ela(s) pode(m) tomar decisões sozinhas? Que tipo de decisões? (explorar condicionantes)	

IV. Perspectivas sobre os filhos

O que mais o motivou a ter o primeiro filho?	
A decisão de ter filhos foi comum? Foi tomada pela companheira? Ou acidentalmente?	
Houve influências exteriores para essa decisão?	
E os filhos seguintes? Que motivações estiveram subjacentes?	
Sentem que fizeram algum plano para constituir família? Ou deram-se conta de que a família foi-se formando naturalmente?	
Esse plano foi marcado através de um acordo (informal) entre os dois? Ou formalizado pelo “pedido”?	
O que é que um filho representa para vocês?	
Atribuem diferentes valores aos filhos e às filhas? Porquê?	
Para si há uma dimensão ideal relativamente ao número de filhos?	
Vocês consideram que foram companheiros presentes/ que deram apoio à vossa companheira durante a gravidez?	
Que tipo de apoio deram/ dão?	
E durante a criação dos filhos, sentem que apoiaram?	
Que tipo de apoio deram/ dão?	
Do vosso ponto de vista qual deve ser o papel do homem na criação e educação dos filhos?	
E o da mulher?	

Hoje em dia o filho é visto mais como uma fonte de despesa ou alguém que contribui para a família? (explorar tipo de contribuição, ex: colabora na actividade dos pais, traz rendimentos para a família, ajuda nas tarefas domésticas,...)	
Qual a relação do número de filhos com a qualidade de vida? Diminui ou melhora? Porquê?	

V. Apoio no controlo da fecundidade

Alguma vez apoiaram a(s) vossa(s) mulher(es) no controlo de gravidez? Que método recomendou/ usaram?	
Vocês sentem-se informados sobre os métodos de controlo que a mulher pode optar?	
Sentem que a religião que praticam ou vossas tradições de origem influenciam de algum modo o número de filhos?	

VI. Aspectos finais

Sabendo o que sabe hoje, teria mantido o número de filhos que hoje tem? Porquê?	
Sentem que estes temas devem ser abordados mais vezes? Porquê? Em que circunstâncias?	

ANEXO XIV

Guião aplicado às entrevistas em profundidade realizadas nos Ministérios

1. Políticas Sociais em Angola. Articulação entre sectores e contribuições de cada sector.	
2. Mulher, género e crianças: o papel que assumem nas políticas sociais em Angola?	
3. A procriação (número de filhos em mulheres em idade reprodutiva) é um tema exclusivo da saúde reprodutiva?	
4. O número de filhos por mulher em idade procriativa deve reduzir, manter-se ou aumentar em Angola?	
5. Quem pode contribuir mais para a alteração da tendência de fecundidade/ natalidade em Angola: o Estado, a família, as mulheres ou os homens?	
6. Qual o papel que o Estado, nomeadamente através das políticas sociais, pode ter na fecundidade e natalidade de Angola?	
7. Qual a importância da fecundidade/ natalidade no desenvolvimento social de Angola?	
8. Outros aspectos importantes na análise da fecundidade/ natalidade no quadro das políticas sociais nacionais?	