



**SAÚDE MENTAL
E DIREITOS
DA MULHER**
EM ANGOLA



SAÚDE MENTAL E DIREITOS DA MULHER EM ANGOLA

EVIDÊNCIAS E RECOMENDAÇÕES PARA A AÇÃO

Projeto	“Mulheres e Vida: Um caminho para a Igualdade”
Promotor:	Rosto Solidário
Financiador:	Camões, Instituto da Cooperação e da Língua
Com a parceria de:	Cáritas de Angola; Cáritas Portuguesa; Saúde em Português

SOBRE ESTA VERSÃO

Esta versão constitui uma síntese executiva do estudo “Saúde Mental e Direitos da Mulher em Angola”, dirigida a decisores políticos, lideranças comunitárias e organizações da sociedade civil.

Mantém os principais resultados, evidências e recomendações do relatório completo, reorganizando-os numa estrutura orientada para a tomada de decisão e para a definição de prioridades de intervenção.

Algumas propostas operacionais apresentadas neste documento resultam da sistematização das recomendações produzidas pelo estudo.

OS RESULTADOS APRESENTADOS NÃO PRETENDEM PRODUZIR GENERALIZAÇÕES ESTATÍSTICAS PARA TODAS AS MULHERES ANGOLANAS, MAS COMPREENDER EXPERIÊNCIAS, DESAFIOS E RESPOSTAS EXISTENTES NOS CONTEXTOS ESTUDADOS.

AS CONCLUSÕES RESULTAM DA TRIANGULAÇÃO ENTRE ANÁLISE DOCUMENTAL, ENTREVISTAS INDIVIDUAIS E GRUPOS FOCAIS.

Coordenação: Patrícia Ribeiro (ESEPF / CIPD)

Equipa responsável em Portugal: Mónica Nogueira Soares (ESEPF / CIPD) e Marisa Lima (ESEPF)

Equipa responsável em Angola (Universidade de Luanda): Lulenga Mambu, Esperança Ferraz, Mbenza Libório, Mac-Mohon Fonseca, Dulcínia Simões, Indira Félix, José Baptista, Célsio Mota, Mauro Augusto e Luísa Vieira



PAULA FRASSINETTI
Escola Superior de Educação



**UNIVERSIDADE
DE LUANDA**
Faculdade de Serviço Social

ÍNDICE

1. CONTEXTO E ENQUADRAMENTO.....	5
2. PARTICIPANTES E METODOLOGIA	7
3. ANÁLISE DOCUMENTAL	10
4. AS VOZES DAS ENTREVISTADAS	11
5. AS OBSERVAÇÕES DE ESPECIALISTAS E PROFISSIONAIS	15
6. RESULTADOS TRANSVERSAIS	16
7. RECOMENDAÇÕES PARA AGIR	17
8. MONITORIZAÇÃO E CONTINUIDADE.....	21
9. CONCLUSÕES	22

1. CONTEXTO E ENQUADRAMENTO

A saúde mental das mulheres é inseparável das condições sociais, económicas, culturais, relacionais e institucionais em que vivem.

Em Angola, o sofrimento psicológico feminino surge associado a desigualdades de género, violência, dependência económica, estigma e acesso limitado a serviços especializados.

O país dispõe de instrumentos jurídicos que reconhecem a violência psicológica, a proteção das vítimas e o direito ao acompanhamento, mas persistem dificuldades na aplicação concreta desses direitos.

Questões centrais:



Nesta realidade:

- * A violência psicológica e económica permanece frequentemente invisível ou normalizada.
- * A dependência financeira reduz a capacidade de interromper relações abusivas.
- * A sobrecarga de cuidado, o abandono parental e a precariedade laboral afetam o equilíbrio emocional.
- * Os serviços especializados são escassos, concentrados e pouco acessíveis em vários territórios.
- * As redes religiosas, familiares e comunitárias ocupam muitas vezes o lugar de primeira resposta.

Objetivo geral:

Compreender o panorama da saúde mental das mulheres angolanas, analisando de que modo as desigualdades de género, as limitações no exercício dos direitos da mulher e o acesso a respostas institucionais e comunitárias influenciam as suas experiências de sofrimento psicológico e bem-estar emocional nos contextos estudados.

Objetivos específicos:

Analisar a documentação legal existente sobre direitos da mulher e saúde mental

Identificar os principais desafios enfrentados pelas mulheres

Compreender como a limitação de direitos afeta a saúde mental

Mapear respostas institucionais e comunitárias

Recolher recomendações para líderes, decisores e sociedade

Este estudo não procura apenas descrever problemas, mas traduzir experiências em propostas concretas de mudança.

2. PARTICIPANTES E METODOLOGIA

Diversidade geracional, educativa, económica, profissional e territorial.

FOCO GEOGRÁFICO

PARTICIPANTES: 51



**PROVÍNCIAS DE
LUANDA, BENGO
E ÍCOLO E BENGO**



**DIOCESES DE
LUANDA, BENGO
E CAXITO**



30
MULHERES



7
ESPECIALISTAS



14
PROFISSIONAIS
DE CENTRO DE
ACOLHIMENTO

21–60

anos

57%

ensino superior
concluído ou em curso

33%

ensino médio ou
técnico

10%

escolaridade básica

Perfil das mulheres entrevistadas:

- Atividades diversificadas: educação, estudante universitária, setor informal, pequeno empreendedorismo, jornalismo, administração pública, emergência e áreas criativas.
- Cerca de 60% não se encontravam formalmente casadas; a maioria era mãe e várias assumiam sozinhas responsabilidades financeiras, educativas e emocionais.
- A dependência económica surge associada à dificuldade de interromper relações abusivas e procurar apoio especializado.

Participantes dos grupos focais:

7 ESPECIALISTAS

Psicologia, Serviço Social, Sociologia, Justiça e Advocacia Social, com experiência em saúde mental, violência baseada no gênero e proteção social.

14 PROFISSIONAIS

Colaboradores de um centro de acolhimento: coordenação, apoio direto, serviços operacionais e segurança; 12 mulheres e 2 homens.

METODOLOGIA

Desenho qualitativo, empírico, descritivo, exploratório e transversal.



Análise documental

Legislação, políticas públicas, planos setoriais e relatórios sobre direitos das mulheres, violência baseada no gênero, saúde mental, proteção social e apoio psicológico.



Entrevistas semiestruturadas

30 entrevistas individuais, com duração aproximada de 45 a 75 minutos, realizadas em espaços privados e seguros.



Grupos focais

Um grupo com especialistas e outro com profissionais de um centro de acolhimento para raparigas e jovens mulheres em situação de vulnerabilidade.



Análise temática e triangulação

Cruzamento entre o plano normativo, as narrativas das mulheres e as perspectivas técnico-profissionais.

CONSIDERAÇÕES ÉTICAS:



- > Consentimento informado
- > Confidencialidade
- > Pseudonimização
- > Possibilidade de encaminhamento para apoio

Este estudo foi aprovado pela Comissão de Ética da Universidade Lusíada.

3. ANÁLISE DOCUMENTAL

2011

Lei n.º 25/11

Reconhece a violência doméstica, incluindo a violência psicológica, e prevê atendimento médico, psicológico, social e jurídico gratuito às vítimas.

2013

Decreto Presidencial n.º 222/13

Estratégia nacional para eliminar a discriminação baseada no género e promover o empoderamento feminino.

2020

Código Penal Angolano

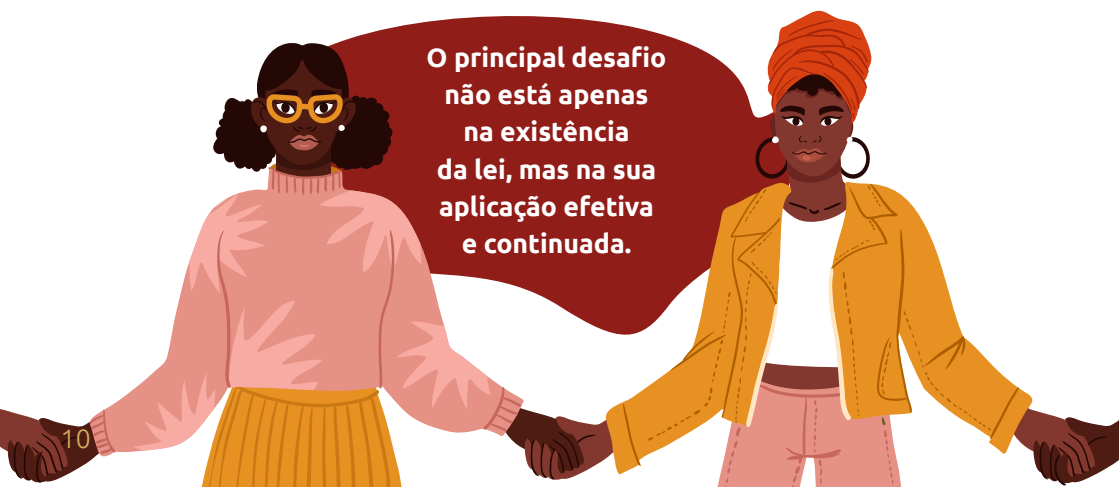
Reforça a proteção contra formas de violência psicológica, reconhecendo juridicamente o sofrimento psíquico e agravando a resposta penal perante situações de violência.

2024

Resolução n.º 17/24

Integra compromissos regionais sobre saúde mental, saúde reprodutiva e resposta às consequências do trauma e da violência doméstica.

O principal desafio
não está apenas
na existência
da lei, mas na sua
aplicação efetiva
e continuada.



4. AS VOZES DAS ENTREVISTADAS

As narrativas mostram que o sofrimento emocional é produzido e agravado por condições de vida, relações desiguais e insuficiência de respostas.

Quotidiano e sobrecarga:

28

mulheres descrevem uma “tripla jornada” entre maternidade, trabalho doméstico e atividade profissional / informal.

“É muito complicado ser mulher e desempenhar todas as tarefas.”

Entrevistada 1

➤ Estabeleceram-se associações entre a tranquilidade e a independência financeira, entendida como condição para decidir, proteger-se e construir uma vida com dignidade.

Direitos na prática:

mais de 80%

consideram que os direitos das mulheres não são respeitados no cotidiano, destacando a desigualdade laboral, a discriminação ligada à maternidade e o assédio.

“Os nossos direitos não são respeitados desde que nós nascemos até à idade adulta.”

Entrevistada 11



As entrevistadas consideram que os seus direitos não são respeitados na prática, devido a:

- > Desinformação sobre direitos, serviços e mecanismos de proteção.
- > Normas culturais que reforçam a obediência feminina e o silêncio perante a violência.
- > Assédio sexual, discriminação laboral e penalização da maternidade.
- > Fuga à paternidade e incumprimento das responsabilidades familiares.
- > Dependência económica como obstáculo à denúncia e à saída de relações abusivas.

As mulheres mais jovens revelam, em geral, maior consciência crítica e mais capacidade de reivindicação. As mais velhas tendem a relatar maior resignação, silêncio e normalização do sofrimento.

Saúde mental e sofrimento emocional:



cerca de
90%
entendem saúde
mental como
equilíbrio psicológico
e paz interior.



cerca de
95%
apontam conflitos
relacionais e
precariedade
financeira como
fatores de sofrimento.



cerca de
60%
referem a fuga à
paternidade como
fator com forte
impacto psicológico.

Falar de sofrimento psicológico continua, em muitos contextos, a ser visto como fraqueza. Isso adia a procura de ajuda e prolonga o sofrimento.

A saúde mental surge, portanto, como uma questão social e relacional, não individual. Quando a mulher não encontra saída para a violência ou para a dependência económica, o sofrimento tende a intensificar-se.

Algumas manifestações de sofrimento:

- > Ansiedade, exaustão emocional, tristeza persistente e desesperança.
- > Insónia, perda de apetite, tremores, gaguez e outras manifestações físicas.
- > Isolamento, retraimento e dificuldade em confiar nos outros.
- > Recurso ao álcool como tentativa de lidar com frustração e ausência de apoio.
- > Experiências de depressão, *burnout* e, em situações graves, ideação suicida, tal como identificadas no estudo.

Silêncio e estigma:

cerca de
65%
referem isolamento
e silêncio como
resposta à dor
emocional.



cerca de
70%
dizem que é difícil
falar sobre sofrimento
psicológico na
comunidade.

“Ela (a mulher) fecha-se; então aquilo provoca danos na mente.”

Entrevistada 5

O “silêncio que adocece”

A educação para suportar, guardar e não denunciar transforma o sofrimento numa experiência individual, ainda que as suas causas sejam sociais, familiares e institucionais.



Apoios procurados

O acesso ao apoio psicológico é condicionado pelo custo, distância, escassez de profissionais, desconhecimento dos serviços e receio de estigma.

Os projetos sociais, em especial o projeto “Mulheres e Vida”, são vistos como espaços de formação, apoio e fortalecimento pessoal.



Igreja



Família



Amizades



Redes
comunitárias



OMA
Organização
da
Mulher
Angolana

Após a denúncia: As participantes referem falta de proteção continuada, morosidade, descrédito e medo de represálias. Sem alojamento e rendimento, muitas mulheres regressam ao contexto abusivo.

5. AS OBSERVAÇÕES DE ESPECIALISTAS E PROFISSIONAIS

Grupo de especialistas

- > O enquadramento legal é considerado adequado, mas a execução é limitada por estruturas sociais patriarcais, desigualdades económicas e fragilidade institucional.
- > Depressão, perturbações de ansiedade e burnout feminino aparecem associados a conflitos conjugais, violência e sobrecarga de papéis.
- > A dependência económica reduz o exercício dos direitos e prolonga a permanência em relações abusivas.
- > A pressão familiar para retirar denúncias e a revitimização institucional agravam o trauma.
- > A rede de apoio é fragmentada e desigual entre zonas urbanas e periféricas.

“Sem uma articulação formalizada entre saúde, justiça e comunidade, a proteção continuará distante da realidade vivida”.

Grupo de Profissionais do Centro

- > O sofrimento manifesta-se no comportamento e no corpo, incluindo bloqueios no desenvolvimento e enurese noturna.
- > As igrejas, universidades e organizações comunitárias colmatam parcialmente lacunas do sistema público.
- > A falta de casas-abrigo e a percepção de impunidade aumentam o risco associado à denúncia.
- > A autonomia económica, a formação vocacional e uma transição protegida até aos 22 anos foram apontadas como condições para reconstruir projetos de vida.

“Quando se fala da saúde mental da mulher, estamos a falar da saúde mental da família”.

6. RESULTADOS TRANSVERSAIS

Três fontes convergem numa mesma conclusão: a proteção formal não chega quando faltam respostas acessíveis, coordenadas e continuadas.



Lei e prática

A existência de legislação não garante proteção quando faltam recursos, cobertura territorial, rapidez e acompanhamento continuado.



Economia e proteção

A autonomia económica funciona como condição de escolha, segurança, denúncia e reconstrução do projeto de vida.



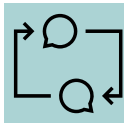
Silêncio e estigma

Normas culturais naturalizam a violência e fazem com que o sofrimento seja guardado, somatizado ou vivido sem apoio.



Proximidade e confiança

Lideranças, igrejas e redes femininas podem identificar risco e facilitar encaminhamento, desde que estejam capacitadas.



Resposta intersetorial

Saúde, justiça, ação social, educação, trabalho e comunidade têm de atuar por protocolos comuns.

O principal problema identificado não é a ausência de legislação, mas sim a distância entre os direitos formalmente reconhecidos e a sua concretização efetiva na vida das mulheres.

7. RECOMENDAÇÕES PARA AGIR

As recomendações resultam da triangulação entre análise documental, entrevistas e grupos focais.

PARA DECISORES POLÍTICOS E INSTITUCIONAIS:

Descentralização dos cuidados de saúde mental e apoio psicossocial

- > Integrar progressivamente serviços de apoio psicológico nos cuidados primários de saúde, com mecanismos claros de referência para situações de violência doméstica, sofrimento emocional grave, ideação suicida e vulnerabilidade psicossocial.
- > Criar gabinetes comunitários de escuta, triagem e acompanhamento psicossocial em bairros periféricos, mercados, comunas e outros territórios de maior vulnerabilidade, aproveitando estruturas existentes.
- > Articular psicologia, assistência social, proteção da mulher, justiça e organizações comunitárias; desenvolver equipas móveis para territórios com reduzida cobertura.
- > Investir na formação contínua de profissionais de saúde, assistência social, educação, polícia e justiça em escuta ativa, trauma, violência psicológica, prevenção do suicídio e atendimento humanizado.

Reforço das estruturas de acolhimento e proteção

- > Reforçar e expandir a rede de casas-abrigo e estruturas de acolhimento temporário, com maior equilíbrio territorial e critérios claros de acesso, permanência e acompanhamento.
- > Garantir proteção física imediata, apoio psicológico, assistência jurídica, acompanhamento social e orientação para autonomia económica.
- > Assegurar mecanismos rápidos e eficazes, reduzindo a revitimização e evitando o regresso ao contexto abusivo por falta de alternativas habitacionais ou financeiras.

Fiscalização laboral e autonomia económica

- > Reforçar a fiscalização das condições laborais nos setores formal e informal e criar mecanismos de denúncia acessíveis, discretos e protegidos para assédio e discriminação.

- > Promover igualdade salarial, acesso a cargos de decisão e proteção da maternidade, acompanhadas de sensibilização de entidades empregadoras e instituições públicas.
- > Desenvolver programas de formação profissional, educação financeira, empreendedorismo local, microcrédito e inclusão produtiva, priorizando chefes de família, zungueiras, desempregadas, vítimas de violência e mulheres em vulnerabilidade económica.
- > Articular medidas económicas com acompanhamento psicossocial.

Rigor legislativo, responsabilização e articulação institucional

- > Reforçar medidas de responsabilização em casos de violência doméstica, violência psicológica, violência obstétrica, abandono parental e incumprimento das responsabilidades familiares.
- > Fortalecer a articulação entre polícia, serviços de saúde, ação social e sistema judicial, reduzindo a revitimização e a repetição sucessiva dos relatos.
- > Desenvolver protocolos integrados de atendimento e encaminhamento, assegurando respostas céleres, coordenadas e centradas na proteção da vítima.

Proteção imediata após denúncia

- > Desenvolver mecanismos de resposta rápida que assegurem proteção física, apoio psicossocial e acompanhamento jurídico às mulheres após a denúncia de situações de violência.

PARA LIDERANÇAS LOCAIS E COMUNITÁRIAS

Literacia jurídica e psicossocial

- > Desenvolver campanhas comunitárias regulares sobre direitos das mulheres, violência doméstica e psicológica, saúde mental, responsabilidade parental e proteção social.
- > Utilizar linguagem acessível e metodologias participativas: rodas de conversa, rádio comunitária, teatro social, palestras locais e materiais visuais simplificados.
- > Informar concretamente onde denunciar, como procurar apoio psicológico, que serviços existem e como aceder aos mecanismos de proteção.

- > Promover o encaminhamento precoce para serviços especializados sempre que existam sinais de sofrimento psicológico significativo, violência ou risco para a integridade da mulher.

Parceria com instituições religiosas

- > Capacitar líderes religiosos para identificar sinais de sofrimento psicológico, violência e risco psicossocial e promover encaminhamentos adequados.
- > Construir a articulação com saúde, ação social e proteção da mulher, garantindo que o apoio espiritual complemente e não substitua a intervenção técnica.

Envolvimento de sobas e lideranças tradicionais

- > Integrar sobas e líderes tradicionais em ações de sensibilização sobre igualdade de gênero, integridade psíquica, prevenção da violência e direitos das mulheres.
- > Reforçar que a mediação comunitária só é legítima quando não compromete a segurança da vítima nem substitui o acesso à proteção formal.

Redes de solidariedade feminina

- > Promover grupos comunitários de apoio mútuo, espaços de partilha e mecanismos informais de acompanhamento emocional.
- > Utilizar estas redes para identificar precocemente situações de risco e incentivar o acesso ao apoio profissional.

PARA A COMUNIDADE EM GERAL

Educação de homens e rapazes

- > Desenvolver ações sobre igualdade de gênero, responsabilidade parental, prevenção da violência, gestão de conflitos, comunicação não violenta e paternidade ativa.
- > Desconstruir modelos de masculinidade baseados no controlo, dominação e desresponsabilização familiar.

Desmistificação da saúde mental

- > Promover campanhas públicas com linguagem simples, testemunhos próximos e canais acessíveis, incluindo rádio, televisão, igrejas, escolas e redes sociais.
- > Combater as associações entre apoio psicológico, “fraqueza”, “loucura” ou incapacidade moral.

Combate à estigmatização das mulheres

- > Combater discursos e práticas discriminatórias dirigidas a mulheres divorciadas, mães solteiras, mulheres sem filhos ou economicamente independentes.
- > Reconhecer a mulher como cidadã, trabalhadora, cuidadora, líder comunitária e sujeito de direitos, para além das funções reprodutivas.

Acompanhamento de agressores

- > Desenvolver programas psicológicos e socioeducativos articulados com responsabilização criminal, quando aplicável.
- > Trabalhar prevenção da reincidência, gestão emocional, responsabilidade parental e padrões relacionais não violentos.

Responsabilidade coletiva e vigilância comunitária

- > Incentivar famílias, vizinhos, líderes comunitários e instituições locais a reconhecer sinais de risco e agir precocemente.
- > Compreender denunciar, encaminhar e proteger como responsabilidades comunitárias e não como interferência indevida na vida privada.

8. MONITORIZAÇÃO E CONTINUIDADE

Sem dados sistemáticos e atualizados, torna-se difícil planejar, distribuir recursos, acompanhar desigualdades territoriais e avaliar resultados.

Recomendações para continuidade:

Reforçar a produção regular de dados nacionais sobre violência baseada no género, saúde mental comunitária, maternidade monoparental, dependência económica e acesso a apoio psicológico.

Integrar mecanismos permanentes de monitorização e avaliação de impacto nas políticas e programas.

Investir em investigação sobre sofrimento psicológico feminino, violência emocional, saúde mental comunitária e impacto psicossocial das desigualdades.

Produzir informação desagregada por género, território e condição socioeconómica.

Limitações do estudo:

O estudo é qualitativo, exploratório e territorialmente situado. Os resultados permitem compreender experiências e dinâmicas institucionais, mas não podem ser generalizados estatisticamente a todas as mulheres angolanas.

- > Os dados são autorrelatados e incluem perceções de profissionais e especialistas situadas nos respetivos contextos de intervenção.
- > A triangulação entre documentos, entrevistas e grupos focais permitiu identificar convergências e tensões entre lei, prática institucional e experiência vivida.
- > A amostra tem maior incidência em contextos urbanos e periurbanos, sobretudo na província de Luanda.

9. CONCLUSÕES

A saúde mental das mulheres é uma questão de direitos, proteção, autonomia e capacidade institucional.

O estudo mostra que a proteção jurídica existente não garante, por si só, acesso efetivo a apoio psicológico, justiça e respostas continuadas.

A saúde mental das mulheres é condicionada pela violência, dependência econômica, sobrecarga de cuidado, abandono parental, desigualdade laboral, estigma e fragilidade dos serviços.

As respostas exigem proximidade territorial, articulação entre saúde, justiça, ação social e comunidade, proteção imediata após a denúncia, autonomia econômica e transformação das normas culturais que naturalizam o silêncio e a submissão.

**AS MULHERES DEVEM SER RECONHECIDAS
COMO SUJEITOS DE DIREITOS
E PROTAGONISTAS DOS PROCESSOS
DE MUDANÇA SOCIAL E COMUNITÁRIA**



ESCUTAR · PROTEGER · ENCAMINHAR · AGIR





Um guia de consulta rápida
para lideranças e organizações
interessadas na promoção da saúde
mental, dos direitos das mulheres
e da prevenção da violência baseada
no género em Angola.

Versão reduzida do estudo
"Saúde Mental e Direitos da Mulher
em Angola".

Para informação metodológica,
referências bibliográficas e apêndices,
consultar o relatório integral.