



A TRAJETÓRIADE VIDA DOS DESLOCADOS DE GUERRA EM ANGOLA



FECUNDIDADE,
MORTALIDADE,
MIGRAÇÃO,
GÊNERO,
SAÚDE REPRODUTIVA,
VIDA FAMILIAR
E VIOLÊNCIA



THE TRAJECTORY OF LIFE AS INTERNALLY DISPLACED PERSONS IN ANGOLA

FERTILITY
MORTALITY
MIGRATION
GENDER
REPRODUCTIVE
HEALTH
FAMILY LIFE
AND VIOLENCE



Brasília, DF, Brasil
Março de 2002
March of 2002

SUMÁRIO

AGRADECIMENTOS _____	7
PREFÁCIO _____	9
1. INTRODUÇÃO _____	13
1.1. Objectivos do estudo _____	13
2. ASPECTOS METODOLÓGICOS _____	17
2.1. Pesquisa quantitativa _____	17
2.2. Pesquisa qualitativa _____	21
2.3. Sucessos e constrangimentos da pesquisa quantitativa e suas implicações analíticas _____	23
2.3.1. Plano amostral _____	23
2.3.2. Tamanho da amostra _____	25
2.3.3. Níveis de recusa, Qualidade das entrevistas, Níveis de não - respostas - Missing data - _____	25
2.3.4. Conclusões - Representatividade da amostra _____	27
2.4. Províncias pesquisadas, número de deslocados entrevistados _____	29
2.5. Numero de participantes nos grupos focais e de entrevistas em profundidade _____	30
3. PERFIL DEMOGRÁFICO _____	33
3.1. Caracterização geral _____	33
3.1.1. Distribuição por idade e sexo dos entrevistados _____	33
3.1.2. Indicador de nível sócio-económico - Familiaridade do entrevistado com a língua portuguesa e língua nacional falada _____	34
3.2. Migração _____	35
3.2.1. Naturalidade dos deslocados _____	35
3.2.2. Tempo de residência, sem interrupção, na província e no município de residência actual (última etapa migratória) _____	38
3.2.3. Província de residência em Outubro de 1992 e Dezembro de 1998 (data fixa) _____	40
3.2.4. Município de residência em Outubro de 1992 e Dezembro de 1998 _____	42
3.3. Fecundidade _____	49
3.3.1. A fecundidade das mulheres _____	49
3.3.1.1. A parturição _____	49
3.3.1.2. Fecundidade actual _____	52
3.3.2. A fecundidade masculina – uma aproximação _____	55
3.3.2.1. Número de filhos tidos pelos homens _____	55
3.3.2.2. Número de mulheres com quem os homens tiveram seus filhos _____	56
3.3.3. Tendências da fecundidade - preferências reprodutivas _____	57
3.3.3.1. Gravidez e preferências reprodutivas das mulheres _____	57
3.3.3.2. Expectativa dos homens sobre o número de filhos _____	60
3.4. Mortalidade _____	62
3.4.1. Níveis de Mortalidade Geral _____	62
3.4.2. Parentes mortos e desaparecidos na guerra _____	64
4. SAÚDE E DIREITOS REPRODUTIVOS _____	69
4.1. Conhecimento e uso de métodos para evitar a gravidez _____	69
4.1.1. Conhecimento de métodos _____	69
4.1.2. Uso de métodos _____	70
4.1.2.1. Demanda insatisfeita por métodos para evitar a gravidez _____	71
4.1.2.2. Demanda potencial por métodos para evitar a gravidez _____	73
4.2. Gravidez e acompanhamento à mãe grávida _____	75
4.3. Aborto e gravidez não-desejada _____	78
4.4. Doenças sexualmente transmissíveis e SIDA (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida) _____	81
4.5. Violência contra a mulher _____	86
4.5.1. Violência sexual e prostituição _____	90
4.5.2. Agressão física contra a mulher _____	95
4.6. Circuncisão masculina e feminina _____	96
5. CONCLUSÕES/SUBSÍDIOS PARA INTERVENÇÃO _____	99
5.1. Principais conclusões _____	99
5.2. Considerações para discussão _____	102
5.3. Elementos de um programa de saúde reprodutiva em Angola _____	103
6. BIBLIOGRAFIA _____	107
7. EQUIPE DE PESQUISA _____	109
8. ANEXOS _____	113
ANEXO 1 - Questionário _____	113
ANEXO 2 - Roteiro do estudo qualitativo _____	122
ANEXO 3 - Plano amostral _____	123
ANEXO 4 - Tabelas de resultados numéricos básicos _____	126



TABLE OF CONTENTS

ACKNOWLEDGEMENTS	7
PREFACE	9
1. INTRODUCTION	13
1.1. Study Objectives	13
2. METHODOLOGICAL ASPECTS	17
2.1. Quantitative research	17
2.2. Qualitative research	20
2.3. Successes and constraints of the quantitative research and its analytical implications	22
2.3.1. Sample design	22
2.3.2. Sample size	24
2.3.3. Levels of refusal, quality of the interviews, levels of no response - missing data -	24
2.3.4. Conclusions - Representativeness of the sample	26
2.4. Provinces studied, number of IDPs interviewed quantitatively and qualitatively	28
2.5. Number of participants in the focus groups and the in-depth interviews	29
3. DEMOGRAPHIC PROFILE	33
3.1. General Characterization	33
3.1.1. Distribution by age and sex of the interviewees	33
3.1.2. Socio-economic levels - Familiarity of the interviewees with the Portuguese language and the national language spoken	34
3.2. Migration	34
3.2.1. Origin of the IDPs	35
3.2.2. Time of uninterrupted residency in the province and the municipality of current residence	38
3.2.3. Province of residence in October of 1992 and December of 1998	40
3.2.4. Municipality of residence in October of 1992 and December of 1998	41
3.3. Fertility	49
3.3.1. Fertility of the women	49
3.3.1.1. Parity	49
3.3.1.2. Current fertility	52
3.3.2. Male fertility - an approximation	55
3.3.2.1. Number of children had by men	55
3.3.2.2. Number of women with whom the men have had children	56
3.3.3. Trends in fertility - reproductive preferences	57
3.3.3.1. Pregnancy and reproductive preferences of the women	57
3.3.3.2. Men's expectations about the number of children	60
3.4. Mortality	62
3.4.1. General mortality levels	62
3.4.2. Relatives deceased or missing due to the war	64
4. REPRODUCTIVE HEALTH AND RIGHTS	69
4.1. Knowledge and use of methods to prevent pregnancy	69
4.1.1. Knowledge of methods	69
4.1.2. Use of methods	70
4.1.2.1. Unmet need for methods to prevent pregnancy	78
4.1.2.2. Potential demand for methods to prevent pregnancy	72
4.2. Pregnancy and prenatal care	75
4.3. Abortion and unwanted pregnancy	77
4.4. Sexually transmitted diseases and AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome)	80
4.5. Gender-based violence	86
4.5.1. Sexual violence and prostitution	89
4.5.2. Physical aggression against women	95
4.6. Male and female circumcision	96
5. CONCLUSIONS AND RECOMMENDATIONS	99
5.1. Principal conclusions of the study	99
5.2. Considerations for Discussion	101
5.3. Components of the emergency reproductive health programme	103
6. BIBLIOGRAPHY	107
7. RESEARCH TEAM	109
8. ANNEXES	147
ANNEX 1 - Questionnaire	147
ANNEX 2 - Qualitative study guide	156
ANNEX 3 - Sample design	157
ANNEX 4 - Tables of basic numeric results	160



ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 2.1:	Características gerais das províncias pesquisadas _____	17
Tabela 2.2:	Tipo de inserção dos deslocados entrevistados _____	30
Tabela 3.1:	Total da população pesquisada por sexo e grupo de idade _____	33
Tabela 3.2:	Total de deslocados pesquisados por município de origem (outubro de 92) e destino (data da entrevista) _____	46
Tabela 3.3:	Total de deslocados por município de origem (dezembro de 98) e destino (data da entrevista) _____	46
Tabela 3.4:	Mulheres deslocadas dos 15-49 anos pesquisadas - Número médio de filhos tidos por condição de sobrevivência e de residência e fecundidade corrente acumulada por idade da mulher, 1999/2000 _____	51
Tabela 3.5:	Mulheres deslocadas dos 15-49 anos pesquisadas - Parturição por idade da mãe e por província, 1999/2000 _____	51
Tabela 3.6:	Mulheres deslocadas de 15 a 49 anos pesquisadas - Fecundidade corrente acumulada (TFT), idade média da fecundidade e parturição, 1999/2000 _____	53
Tabela 3.7:	Homens deslocados com mais de 14 anos pesquisados - Proporção de homens que tiveram, pelo menos, um filho nascido vivo por província, 1999/2000 _____	55
Tabela 3.8:	Homens deslocados com mais de 14 anos pesquisados - Proporção de homens que tiveram seus filhos com mais de uma mulher, por províncias, 1999/2000 _____	57
Tabela 3.9:	Mulheres deslocadas dos 14-49 anos pesquisadas - Expectativas de se engravidar, e período para fazê-lo, por idade e províncias, 1999/2000 _____	58
Tabela 3.10:	Mulheres deslocadas grávidas pesquisadas - número médio de filhos a mais que as mulheres grávidas desejariam ter, por província, 1999/2000 _____	59
Tabela 3.11:	Homens deslocados com mais de 14 anos pesquisados - Número médio de filhos já tidos, filhos a mais que desejariam ter e número estimado do tamanho da família por idade do homem, por província, 1999/2000 _____	60
Tabela 3.12:	Total de deslocados pesquisados - Indicadores de mortalidade (*) e de esperança de vida ao nascer (e ^o) para ambos sexos, por província, 1999/2000 _____	62
Tabela 3.13:	Total de deslocados pesquisados - Parentes mortos como consequência directa da guerra - Tabela de múltiplas respostas -1999/2000 _____	65
Tabela 4.1:	Total de deslocados pesquisados - Proporção de pessoas que conhece algum método contraceptivo, por sexo, grupo etário e província (caso dos homens) - 1999/2000 _____	70
Tabela 4.2:	Homens deslocados pesquisados - Razões para não uso de métodos contraceptivos pelos homens, por província - 1999/2000 _____	72
Tabela 4.3:	Homens deslocados pesquisados - Opinião dos homens sobre os métodos contraceptivos, por província - 1999/2000 _____	74
Tabela 4.4:	Homens e Mulheres deslocados pesquisados - Proporção de mulheres e homens que declaram abortos, por grupo etário e províncias - 1999/2000 (%) _____	79
Tabela 4.5:	Homens e mulheres deslocados pesquisados - Causa do aborto declarado por homens e mulheres, por grupo de idade - 1999/2000 _____	80
Tabela 4.6:	Homens e mulheres deslocados pesquisados - Conhecimento sobre incidência de sexo forçado e prostituição por comida, segundo sexo do entrevistado - 1999/2000 (%) _____	90

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 2.1:	Localização das quatro províncias pesquisadas em Angola _____	18
Figura 3.1:	Distribuição dos entrevistados, por grupo quinquenal de idade e sexo _____	34
Figura 3.2:	População deslocada pesquisada: Província de nascimento por província de residência _____	36
Figura 3.3:	População deslocada pesquisada: Tempo de residência na província _____	39
Figura 3.4:	Número médio de filhos tidos por idade da mulher e número médio final de filhos por província, 1999/2000 _____	50
Figura 3.5:	Mulheres deslocadas de 15 a 49 anos pesquisadas - Fecundidade corrente _____	53
Figura 3.6:	Total de deslocados pesquisados - Parentes mortos e desaparecidos como consequência directa da guerra _____	66



INDEX OF TABLES

Table 2.1	Characteristics of the four provinces studied	17
Table 2.2	Type of integration of the IDPs surveyed by province - 1999/2000	29
Table 3.1	Distribution of the interviewees by age and gender groupings	33
Table 3.2	Total number of IDPs surveyed by municipality of origin (October 1992) and destination (date of interview)	45
Table 3.3	Total number of IDPs by municipality of origin (December 1998) and destination (date of interview)	47
Table 3.4	Women IDPs studied 15-29 years. Average number children who live in mother's residence, and final parity	51
Table 3.5	Displaced women surveyed age 15-49 years - Parity by maternal age and by province - 1999/2000	51
Table 3.6	Displaced women interviewed ages 15 to 49 - current accumulated fertility (TFR), average fertility and parity age, 1999/2000	53
Table 3.7	Displaced men surveyed ages 14 and older - Percentage of men who had at least one child born by province, 1999/2000	55
Table 3.8	Displaced men studied over the age of 14 - Percentage of men that have had their children with more than one woman, by provinces, 1999/2000	57
Table 3.9	Displaced women ages 14-49 - Expectation of becoming pregnant, and timeframe to do so by age and provinces, 1999/2000	58
Table 3.10	Displaced pregnant women - average number of additional children that the pregnant women wish to have, by province, 1999/2000	59
Table 3.11	Displaced men ages 14 and older - Average number of children had, additional children wanted, and estimated family size by the age of the man, by province, 1999/2000	60
Table 3.12	Total IDPs - Mortality indicators and life expectancy at birth (e_0) for both sexes, by province, 1999/2000	62
Table 3.13	Total IDPs studied - Relatives deceased as a direct consequence of the war - Table of multiple responses - 1999/2000	65
Table 4.1	Total IDPs studied - Percentage of people who know of some contraceptive method, by sex, age group and province (in the case of men) - 1999/2000.	70
Table 4.2	Displaced men interviewed - Reasons for not using contraceptive methods among the male population, by province, 1999/2000	72
Table 4.3	Displaced men studied - Opinion of the male population about contraceptive methods, by province, 1999/2000	73
Table 4.4	Displaced men and women studied - Percentage of women and men who reported abortion, by age group and provinces, 1999/2000 (%)	78
Table 4.5	Displaced men and women studied - Cause of abortion reported by men and women, by age group, 1999/2000	79
Table 4.6	Displaced men and women interviewed - Knowledge about the incidence of forced sex and prostitution for food, according to the sex of the interviewee, 1999/2000 (%)	90

INDEX OF FIGURES

Figure 2.1	Locations of the 4 provinces within Angola	18
Figure 3.1	Distribution of the interviewees by five-year age and gender groupings	34
Figure 3.2	IDP studied - Province of birth by province of residence	36
Figure 3.3	IDPs studied - Time of residence in the province and in the municipality	39
Figure 3.4	Average number of children by maternal age and the final average number of children by province - 1999/2000	50
Figure 3.5	Displaced women surveyed ages 15 to 49 - Current fertility	53
Figure 3.6	Total number of IDPs studied - Deceased and missing relatives as a direct consequence of the war	66





“Hoje estamos vivos,
graças a Deus...”

“Today, we’re alive,
thank God...”



“Somos os
esquecidos...”

“We are the
forgotten...”

AGRADECIMENTOS

ESTE estudo foi possível graças ao apoio generoso da Fundação das Nações Unidas para Parcerias Internacionais, Fundo de Saúde Reprodutiva para Comunidades em Crise. Este estudo não teria sido possível sem o envolvimento dos Governos Central de Angola e das Províncias de Benguela, Huíla, Malange e Zaire, das autoridades locais, trabalhadores provinciais dos sectores de Saúde, Educação, Comunicação Social e Planeamento, de Organizações Não-Governamentais, do *Grupo Voluntario Cooperazione* (Grupo Voluntário de Cooperação) e *Norwegian Refugee Council* (Conselho Norueguês de Refugiados), que forneceram seu apoio, suas habilidades e inspiração. A equipe de pesquisa agradece, especialmente, ao Director do Instituto Nacional de Estatística, pela sua valiosa contribuição durante a fase de elaboração do projecto do estudo. Estamos muito agradecidos aos deslocados e refugiados, assim como às suas famílias que, nas quatro províncias, participaram da pesquisa quantitativa e de grupos focais, proporcionando importantes contribuições sobre as suas experiências.

O Fundo das Nações Unidas para População (FNUAP) agradece profundamente o apoio generoso dos Governos da Holanda e da Grã Bretanha, da Corporação Chevron e do Escritório de Coordenação de Ajuda Humanitária, que tornaram possível o lançamento de iniciativas de Saúde Reprodutiva em Situação de Emergência nas Províncias de Benguela, Huíla, Huambo, Bié, Malange e Uíge, assim como o Governo dos Estados Unidos da América, pelo apoio às iniciativas sobre violência de género em Angola, levadas a cabo pela parceria entre o Alto Comissariado das Nações Unidas para Refugiados (ACNUR) e o FNUAP.

ACKNOWLEDGEMENTS

THIS study was made possible through the generous support of the United Nations Foundation for International Partnerships, Reproductive Health in Communities in Crisis Fund

This study would not have been possible without the involvement of the Governments of Angola and of the provinces of Benguela, Huila, Malange, and Zaire, local authorities, the provincial staff of the health, education, social communication, and planning sectors, and the non-governmental organizations, Grupo Voluntario de Cooperazione and Norwegian Refugee Council, who provided support, expertise, insights, and inspiration. The research team especially thanks the Director of the National Institute of Statistics for his valuable input in developing the study design. We are most grateful to the displaced persons, refugees, and their families in the four provinces who participated in the survey and focus groups, providing important insights about their experiences.

The United Nations Population Fund deeply appreciates the generous support of the Governments of Holland and Great Britain, the Chevron Corporation, and the Office for the Coordination of Humanitarian Affairs which enabled the launch of the Emergency Reproductive Health Initiative in Benguela, Huila, Huambo, Bié, Malange, and Uíge provinces, and to the Government of the United States of America for support of the joint United Nations High Commission for Refugees/United Nations Population Fund gender-based violence initiative in Angola.





“Estamos esperando para voltar às nossas terras de origem.”

“We are waiting to return to our homeland.”



“Há muita fome nos campos.”

“There’s a lot of hunger in the camps.”

PREFÁCIO

É SABIDO que mulheres e crianças compõem um total estimado em 80% dos deslocados e refugiados. Naturalmente, serviços básicos, comida, água, abrigo e cuidados primários de saúde em carácter de urgência são necessários para todos imediatamente após uma crise. Entretanto, as mulheres, em especial, enfrentam muitos riscos. Mulheres grávidas, que compõem uma grande parte dessa população, ficam especialmente vulneráveis à desnutrição, violência, doenças infecciosas e doenças transmitidas sexualmente (DTS) incluindo HIV/SIDA.

O FNUAP vem apoiando projectos de saúde reprodutiva em situação de emergência que visam atender a esse tipo de necessidade em mais de 30 países desde 1994. Por meio dessa experiência, aprendemos três importantes lições. A primeira é que torna-se imprescindível fazer uma avaliação rápida das necessidades específicas que surgem na área de saúde reprodutiva após uma crise, para que seja oferecida a assistência adequada. A organização de uma resposta rápida que inclua o fornecimento de equipamentos, treinamento e serviços para atender às necessidades identificadas é fundamental neste tipo de iniciativa. A entrega de remédios e suprimentos que possam salvar vidas e a organização de serviços de emergência para atender às necessidades básicas de mulheres grávidas, que precisem de ajuda no parto, de um sistema de planeamento familiar, de tratamento contra a violência sexual, de prevenção contra DTS/HIV/SIDA são um grande desafio em uma situação de emergência. Da mesma forma, cuidar das necessidades especiais de jovens deslocados é de importância vital. Tudo isso deve fazer parte da assistência humanitária. Em terceiro lugar, o planeamento deve começar no início da crise com a elaboração de estratégias de população e desenvolvimento, e com a estruturação de um sistema de saúde reprodutiva quando e onde acções de desenvolvimento e reconstrução sejam viáveis em situações de pós-conflito.

Este relatório apresenta informações importantes obtidas durante o estudo sobre a situação

PREFACE

IT IS WELL known that women and children comprise an estimated 80 percent of internally displaced persons and refugees. Of course, basic services, food, water, shelter and primary health care are urgently needed for everyone immediately following a crisis. But there are many risks that women, in particular, face. Pregnant women, who comprise a large proportion of this population, are particularly vulnerable to malnourishment, violence, infectious diseases and STD/HIV infection.

UNFPA has supported emergency reproductive health projects designed to meet these needs in more than 30 countries since 1994. Through this experience, we have learned three important lessons. First, rapid assessment of the particular reproductive health needs emerging from the crisis is crucial to providing appropriate support. Organizing a rapid response with the needed equipment, training and services to address the needs identified is the keystone of emergency reproductive health. Delivery of life-saving supplies and medicines, and provision of emergency services to meet basic needs of women who are pregnant, who need delivery assistance, family planning services, treatment for sexual violence, and prevention of STDs/HIV, present a major challenge in a crisis situation. Similarly, addressing the special needs of displaced youth is of critical importance. All of these must be an integral part of humanitarian response. Third, planning must begin at the outset for population and development strategies and for structuring a reproductive health system where and when reconstruction and development actions are feasible in post-conflict situations.

This document presents important information gathered in an assessment of the situation of internally displaced women, men and children in Angola. Both qualitative and quantitative methods were utilized in the rapid needs assessment, conducted under very precarious conditions.



das mulheres, homens e crianças deslocados em Angola. Foram utilizados métodos quantitativos e qualitativos na avaliação rápida das necessidades, realizada em condições muito precárias. Os primeiros resultados do estudo serviram de base para a programação de um conjunto de intervenções imediatas, que incluíram o fornecimento de equipamentos e material médico, suporte para treinamento e serviços, desenvolvimento de educação em saúde reprodutiva e programas de prevenção contra violência de gênero para as populações de deslocados em Angola.

As condições de miséria e desespero apresentadas aqui não são diferentes daquelas em vários países onde grandes segmentos da população são forçados a fugir de conflitos armados e desastres naturais e viver sob esse tipo de ameaça por várias gerações. Este relatório reflecte a maneira como essas condições obrigam a população a passar para um nível inferior de pobreza, fomentam a crueldade e promovem um ciclo de violência que resulta na perda dos valores da sociedade. Neste relatório, testemunhamos a dura realidade e tentamos entender como a violência estrutural afecta a vida familiar por períodos que podem durar de duas a três gerações. Escutamos quando homens e mulheres discutem a pobreza e a violência. Vemos como os homens ficam desesperados e sentem-se incapazes de assumir seus papéis como pais e maridos... “Como homem, meu coração está dividido... estou desesperado.”

Vemos como as mulheres adoptam estratégias de sobrevivência, como elas lidam com a pobreza e a crueldade da sua condição “[...] tudo o que você pode conseguir tem que procurar no meio do lixo. Você encontra latas aqui, garrafas acolá, lava-as e as mesmas garrafas são vendidas para que você possa conseguir alguma coisa para comer.” E como elas denunciam a violência ... “...se eu reclamo para o meu marido, ele me bate. Ele sai e volta bêbado...” Se eu digo que não quero ter relação sexual, ainda assim ele insiste... temos bastante filhos... não temos meios de criar mais filhos!”

Os resultados dizem muito sobre os anos de conflito cruel, o que de certa maneira obriga o FNUAP e seus parceiros a tratar das necessidades humanitárias em meio a uma situação de mudança e piora constantes. Elas apresentam um desafio

Preliminary findings of the study were the basis upon which a set of rapid interventions were designed. These included provision of life saving medical equipment and supplies, training and service support, development of reproductive health education, and gender violence prevention programmes for displaced populations in Angola.

The circumstances of abject poverty and desperation presented herein are not unlike those in many countries where large segments of the population are forced to flee armed conflict and natural disasters, and live under this threat for generations. This report reflects how these circumstances force the population into a deeper poverty, foment bitterness, and promote a cycle of violence, resulting in the breakdown of societal values. In this report, we witness the stark reality and attempt to understand how structural violence affects family life over a period of two or three generations. We listen as women and men discuss poverty and violence. We see how men despair and are unable to assume their roles as fathers and husbands... “as a man, my heart is split open... I am desperate.”

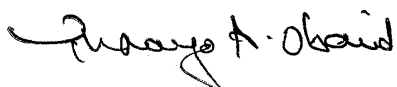
We see how women adopt survival strategies, how they relate to poverty, and the bitterness of their plight “[...] everything that you yourself can get has to be sought in the trash. You find cans here, bottles there, wash them and the same bottles are sold to get anything to eat.” And we see how women must cope with violence... “If I complain to my husband, he hits me. He goes out and comes back drunk. If I say I don’t want sex,



ainda maior para formular e implementar, com o governo e outros parceiros, as estratégias de população e desenvolvimento necessárias para preparar o país para um eventual programa de desenvolvimento em tempos de paz. Neste contexto, o perfil demográfico e as necessidades de saúde reprodutiva aqui apresentadas proporcionam a base para o planeamento. Essas tarefas são viáveis se executadas em conjunto pelas autoridades governamentais, sociedade civil organizada, líderes religiosos, grupos comunitários e comunidade internacional.

Não temos outra alternativa a não ser aceitar esse desafio, pois se não o fizermos, estaremos nos curvando diante da vontade daqueles que querem continuar a aterrorizar o nosso mundo. E, infelizmente, as palavras na música das crianças sobre a guerra em sua província, continuarão a soar verdadeiras em muitos países... “Meu pai está no Huambo, nessa guerra sem fim. Se eu soubesse como voar para encontrar a paz, eu deixaria esta guerra para trás. Eu ficaria do lado da paz. Minha mãe quem me criou, e me criou com muito amor e afecto, mas agora, por causa da guerra, eu vou morrer como um passarinho.”

Juntos temos que proteger os direitos humanos dessa população e tentar aliviar sua carga para fomentarmos um mundo menos violento.



Thoraya Ahmed Obaid
Directora Executiva
Fundo das Nações Unidas para a População

he insists anyway... the children we have are enough.... we don't have a way to take care of more children!”

The findings speak volumes about the years of bitter conflict, compelling UNFPA and its partners to address humanitarian needs within a constantly changing and deteriorating situation. They present an even greater challenge to formulate and implement with government and other partners the necessary population and development strategies to prepare the country for an eventual peacetime development programme. Within this context, the demographic profile and reproductive health needs reported herein provide a basis for planning. These tasks are viable when undertaken jointly by dedicated government authorities, organized civil society, religious leaders, community groups and the international community.

We have no choice but to accept this challenge, for if we do not accept it, we will be bending to the will of those who wish to continue to terrorize our world. And, unfortunately, the words of the song of children about the war in their province will continue to ring true in many countries... “My father's in Huambo, in this war without end. If I knew how to fly to find peace, I would leave this war behind. I would take the side of peace. My mother who raised me, raised me with lots of love and affection, but now because of the war, I'm going to die like a little bird.”

Together we must protect the human rights of these beleaguered people, attempt to alleviate their burden, and promote a less violent world.



Thoraya Ahmed Obaid
Executive Director
United Nations Population Fund





“Da lavra até a praça.”

“From the ploughing fields to the market place.”



“Há muitas doenças entre nós..”
“There’s a lot of sickness among us...”

I. INTRODUÇÃO

I.1. OBJECTIVOS DO ESTUDO

Angola regista um crescimento cada vez maior de populações deslocadas como consequência do conflito armado que dura já cerca de três décadas, forçando a deslocação de milhões de pessoas das suas terras de origem. Este fenómeno gera múltiplas e urgentes necessidades vitais que devem ser atendidas, sobre as quais não existe informação disponível. A disponibilidade de informações demográficas fiáveis é um problema grave em Angola, limitando a identificação de necessidades e vulnerabilidades da população. Não se realizam censos demográficos nacionais há mais de 30 anos. Embora algumas pesquisas de cobertura e qualidade variáveis tenham sido realizadas nos anos noventa, não chegam a satisfazer quantitativa e qualitativamente às necessidades de informação para construção dos indicadores demográficos mais elementares (Ribeiro, 2000).

Nos últimos anos e particularmente com o recrudescer do conflito armado em Dezembro de 1998, o número de deslocados aumentou assustadoramente. O governo angolano, assim como organizações humanitárias, estimam que o número acumulado de deslocados tenha atingido a cifra de 4 milhões em 2000¹. Fontes não confirmadas sugerem que, somente ao longo de 1999, o número de deslocados teria aumentado em aproximadamente um milhão. Isto fez com que as condições de vida da população afectada atingissem níveis cada vez mais catastróficos.

O Fundo das Nações Unidas para a População (FNUAP) tem apoiado o governo angolano em programas de população, principalmente voltados para o desenvolvimento, desde os anos setenta. Actualmente, dois desses programas estão sendo realizados nas províncias da Huíla e de Benguela, onde o fluxo de deslocados, em 1998, intensificava-se a cada dia. Diante do aumento de deslocados, os governos destas duas províncias solicitaram apoio técnico e financeiro ao FNUAP-Angola para a realização de um estudo que avaliasse aspectos



I. INTRODUCTION

I.1. STUDY OBJECTIVES

Angola is faced with a continuously growing population of internally displaced persons (IDPs) resulting from three decades of armed conflict. Millions of people have been forced to leave their homelands and resettle in new areas. This massive displacement has created many urgent needs and no population-based information is available as yet. However, the lack of reliable demographic data is a serious challenge to adequately identify and address the needs and vulnerabilities throughout the country. No national demographic census has been carried out for more than 30 years. Although some studies of variable coverage and quality were carried out in the 1990s, they do not provide the quantitative nor qualitative information needed to develop the most basic demographic indicators (Ribeiro, 2000).

In the last few years, particularly with the outbreak of armed conflict in December 1998, the number of IDPs has increased alarmingly. The Government of Angola and humanitarian organizations estimate that the cumulative number of IDPs reached 4 million in 2000.¹ Unconfirmed sources suggest that the number of IDPs increased by approximately one million just within the year 1999. The living conditions of the population affected have reached increasingly catastrophic levels.

Since the 1970s the United Nations Population Fund (UNFPA) has assisted the Government of Angola in population programmes, principally related to development. Two of these programmes are currently being carried out in the provinces of Huíla and Benguela where the flow of IDPs began to increase in 1998. In response to the growing number of IDPs, the governments of these provinces requested technical and financial assistance from UNFPA/Angola to carry out a study to analyze the fertility, mortality and migration dynamics, reproductive health, family life, and other issues affecting the IDPs. Due to the growing concern about the humanitarian situation in the provinces of Malange and Zaire, the study was extended to these two provinces in 2000.

relacionados com a migração, fecundidade, mortalidade, saúde reprodutiva e vida familiar destas populações deslocadas. Além disso, a nível do governo e das agências humanitárias, cresce a preocupação com a situação social também nas províncias de Malange e do Zaire. Por este motivo, o presente estudo estendeu-se a estas duas províncias em 2000.

O agravamento das condições de vida destas populações tem representado uma grande preocupação para as autoridades provinciais e nacionais. Além da preocupação com a segurança alimentar e física, com problemas de água e de saneamento e com as condições sócio-económicas, o governo preocupa-se, também, com as condições de saúde reprodutiva desta população afectada, nomeadamente da assistência pré-natal, do parto e do pós-parto, e com a prevenção de doenças transmitidas sexualmente (DTS), em particular, com a SIDA. Por outro lado, é objectivo do governo também avaliar a incidência da violência de género, da prostituição, do alcoolismo e do uso de drogas.

Neste sentido, o presente relatório, doravante designado como Inquérito Sobre Saúde Reprodutiva e Vida Familiar entre os Deslocados (ISRVPD), é parte do projecto que visa caracterizar, de uma forma geral, as condições de vida familiar, de (des)estruturação da família e saúde reprodutiva das populações deslocadas, nas quatro províncias (Huíla, Benguela, Malange e Zaire), por forma a dar subsídios a uma política de intervenção na área de saúde reproductiva na situação de crise que vivem.

Especificamente, procura-se traçar e analisar as características demográficas da população afectada, nomeadamente migração, fecundidade e mortalidade, os efeitos directos da guerra sobre as famílias (mortes e desaparecimentos, como consequência da guerra), o nível de conhecimento das DTS/SIDA (suas formas de contágio e como evitá-las), o conhecimento e o uso de métodos para evitar a gravidez, a assistência prestada à mulher grávida, a incidência de violência física e sexual



The worsening living conditions are a major preoccupation for the authorities on the provincial and national levels. In addition to concern about food aid and security, water, sanitation, and socio-economic conditions, the government is concerned about the reproductive health status of the population affected, especially with regard to prenatal care, labor and delivery, post-partum care, and prevention of sexually transmitted diseases (STDs), particularly AIDS. The objective of the government is

also to evaluate issues such as gender-based violence, prostitution, alcoholism, and drug use.

Henceforth referred to as the Study of the Reproductive Health and Family Life among the Displaced (SRHFL/IDP), the study is part of a project that aims to characterize the conditions of family life and reproductive health of the IDPs in the four provinces (Huíla, Benguela, Malange and Zaire) in order to formulate recommendations for meeting reproductive health needs in the crisis situation in which they live.

Specifically, the study attempts to describe and analyze the demographic characteristics of the population affected in terms of the inter-relationships of three determinant variables (migration, fertility, and mortality), direct effects of the war on the families (deaths and disappearances as a consequence of the war), the level of knowledge of STD/HIV/AIDS (forms of transmission and how to prevent them), knowledge and use of pregnancy prevention methods, prenatal care, sexual and gender-based violence, and the prevalence of female and male prostitution.

Preliminary findings of the study, disseminated prior to the preparation of this report, have served as a foundation for health policy measures taken by the Government and UNFPA. Based on the preliminary results, a set of reproductive health strategies are underway in the provinces of Huíla, Benguela, and Malange. A video was produced and an awareness-raising workshop was carried out for the donor community. Some of the preliminary findings were presented at scientific meetings and several specific

contra a mulher, e a prevalência de prostituição feminina e masculina.

De realçar que os resultados do estudo começaram a servir de base para a tomada de medidas de política na área de saúde, tanto pelo governo quanto pelo FNUAP, logo após a apuração preliminar dos resultados, muito antes mesmo da elaboração do presente relatório. Assim, com base nestas informações, foi preparado um pacote de medidas de saúde reprodutiva, já em curso nas províncias da Huíla, de Benguela e de Malange. Foi elaborado um vídeo e realizado um *workshop* para sensibilização da comunidade de doadores. Por outro lado, alguns resultados foram também difundidos e outros relatórios específicos foram gerados a partir da base de dados da pesquisa².

Muito embora o presente estudo não tenha tido inicialmente a pretensão de definir uma metodologia, a presente experiência pode ser recomendada para a avaliação das condições de saúde reprodutiva e vida familiar noutras sociedades e países cuja realidade se assemelhe a Angola.

O relatório, além do presente capítulo, é composto ainda pelos seguintes: o capítulo 2 apresenta as considerações metodológicas pertinentes e enfatiza os constrangimentos do estudo; o capítulo 3 detalha o perfil demográfico dos deslocados; o capítulo 4 avalia as condições de saúde reprodutiva, violência contra a mulher e questões relacionadas com a vida sexual; e, finalmente, o capítulo 5 apresenta as conclusões do estudo, assim como as recomendações. As tabelas com os resultados numéricos básicos das questões pesquisadas estão no Anexo 4.

NOTAS

¹ A OCHA (Unidade Técnica de Coordenação da Ajuda Humanitária da ONU) em Angola estima que, entre 01 e 31 de Dezembro de 2000, existiam 1,5 milhão de deslocados antigos e 2,3 milhões de novos deslocados.

² Foram elaborados, entre outros, os seguintes papers: "A Persistência de Altos Níveis de Fecundidade" apresentado no XII Encontro Nacional de Estudos Populacionais, em Caxambu, MG/Brasil, em outubro, de 2000 (Veja: Ribeiro J T L, L R Wong, R Barber-Madden, 2000); "Demographic Profile and the Reproductive Health of Internally Displaced Persons in Angola" apresentado em Washington, DC, 5 a 6 de Dezembro, 2000 (Veja Barber-Madden R, J T L Ribeiro, A M Leitão, J B Feres, 2000); e mais 2 papers apresentados à XIV Conferência Geral de População, organizada pela IUSSP (International Union for the Scientific Study of Population) - Salvador, BA/Brasil, 18 a 24 de Agosto, 2001, nomeadamente "Gender and Family Life among IDPs in Angola" Família entre os Deslocados de Guerra em Angola" (Fonseca M C, J T L Ribeiro, R Barber-Madden e A M Leitão, 2001) e "Demographic Dynamics of IDPs in Angola" Dinâmica Demográfica dos Deslocados de Guerra: Angola (1999/2000) (Wong L R, J T L Ribeiro e R Barber-Madden, 2001).

reports were prepared based on the data from the research.²

While the present study initially did not have the objective of defining a research methodology, the approach used can be adapted to evaluate the reproductive health and family life conditions in other cultures and countries with conditions resembling those of Angola.

The report is composed of the following chapters: chapter 2 presents relevant methodological considerations and emphasizes the constraints of the study; chapter 3 outlines the demographic profile of the IDPs; chapter 4 analyzes reproductive health conditions, gender-based violence and issues related to sexual life; and finally, chapter 5 presents the study conclusions and recommendations. The tables with the basic numerical data on the issues studied are in Annex 4.

NOTES

¹ OCHA (The UN Office for the Coordination of Humanitarian Affairs) in Angola estimates that between December 1 - 31, 2000 there were 1.5 million long-term IDPs and 2.3 million recent IDPs.

² The following papers, among others, were written: "A Persistência de Altos Níveis de Fecundidade" (The Persistence of High Levels of Fertility), presented at the XII Brazilian Assembly on Population Studies in Caxambu-MG, Brazil in October of 2000 (See Ribeiro J T L, L R Wong, R Barber-Madden., 2000); "Demographic Profile and the Reproductive Health of Internally Displaced Persons in Angola," presented in Washington, DC on December 5 -6, 2000 (See Barber-Madden R, J T L Ribeiro, A M Leitão, J B Feres., 2000); and 2 additional papers presented at the XIV General Population Conference organized by the IUSSP (International Union for the Scientific Study of Population), Salvador, BA/Brazil, August 18 - 24, 2001, titled "Gender and Family among the War Displaced in Angola"(Fonseca M C, J T L Ribeiro, R Barber-Madden, A M Leitão, 2001) and "Demographic Dynamic of the War Displaced: Angola (1999/2000). (Wong L R, J T L Ribeiro and R Barber-Madden, 2001)."





“Lá tínhamos tudo, estamos sem roupas... queremos trabalhar em troca de alimentos... mas não temos força... precisamos de medicamentos...”

“There (in the homeland) we had everything... we are without clothes... we want to work in exchange for food... but we don't have the strength ... we need medications...”



“Não acreditamos na pobreza e na fome desta gente...”

“We can't believe the poverty and hunger of these people.”

2. ASPECTOS METODOLÓGICOS

Adoptou-se como estratégia metodológica um estudo que envolveu uma pesquisa quantitativa, complementada por uma pesquisa qualitativa. O estudo quantitativo foi feito através da aplicação de um questionário e da avaliação qualitativa através da constituição de grupos focais e entrevistas em profundidade.

Definiu-se como público alvo do estudo as pessoas localizadas em campos de deslocados, assim como deslocados que já se encontravam inseridos na comunidade, principalmente em bairros periurbanos das cidades do Lubango, Lobito, Malange e M'Banza Congo. Para o efeito definiu-se como deslocado toda pessoa que tivesse migrado como consequência directa da guerra no seu município de residência anterior e cuja idade fosse igual ou superior a 14 anos no momento da entrevista.

2.1. PESQUISA QUANTITATIVA

O trabalho de campo foi realizado, numa primeira fase, nas províncias da Huíla e de Benguela, durante a última semana de Junho e a primeira de Julho de 1999 e, numa segunda fase, nas províncias de Malange e do Zaire em Novembro de 2000. O Quadro 2.1 apresenta algumas características gerais das quatro províncias pesquisadas.

Tabela 2.1 - Características gerais das províncias pesquisadas

Província	População	Superfície	Capital
Huíla	1078000	79022	Lubango
Benguela	1400000	39826	Benguela
Malange	700000	97602	Malange
Zaire	47000	40130	M'Banza Congo
Total Angola	13000000	1250000	Luanda

Fonte: http://www.netangola.com/canal_guia

A Figura 1 (página 18) mostra a localização das quatro províncias pesquisadas no território angolano.

Na Huíla e em Benguela, foram recrutados pelas autoridades locais em média 20 inquiridores em cada província, principalmente técnicos médios oriundos de sectores públicos (Gabinete do Plano Provincial - Sector de Estatística, Saúde, Assistência e Reinserção Social (MINARS), Educação e Rádio).

Em Malange, foram recrutados cerca de 30 inquiridores, a maior parte deles oriunda dos sectores

2. METHODOLOGICAL ASPECTS

The study methodology involved quantitative research, complemented by a qualitative component. The quantitative study was carried out through the use of a survey questionnaire and the qualitative study through the use of focus groups and in-depth interviews.

The study target group was defined as IDPs living in camps and also those already integrated into the community, mainly in peri-urban areas in the cities of Lubango, Lobito, Malange, and M'Banza Congo. For this study, IDPs were defined as everyone at the age of 14 or older at the time of the interview, who had migrated from their prior municipality of residence as a direct result of the war.

2.1. QUANTITATIVE RESEARCH

The first phase of the fieldwork was carried out in the provinces of Huíla and Benguela during the last week of June and the first week of July 1999, and in a second phase in the provinces of Malange and Zaire in November 2000.

Table 2.1 - Characteristics of the four provinces studied.

Provinces	Population	Superficie	Capital
Huíla	1078000	79022	Lubango
Benguela	1400000	39826	Benguela
Malange	700000	97602	Malange
Zaire	47000	40130	M'Banza Congo
Total Angola	13000000	1250000	Luanda

Source: http://www.netangola.com/canal_guia.

In Huíla and Benguela, 20 interviewers, primarily mid level technicians, were recruited on average in each province, by the local authorities from the public sector (Provincial Planning Cabinet (Statistics Unit), Health, Assistance and Social Reinsertion (MINARS), Education, and Radio).

In Malange, 30 experienced interviewers were recruited, the majority from the public sectors (Health and Education) They were trained over the course of two and a half days, after which the most capable and skilled were selected to participate in the data collection. In Zaire, it was a challenge to find interviewers, particularly female interviewers. In this province the same recruitment methods were used as in Malange, but the number of recruits was reduced.

públicos (Saúde e Educação) e com experiência neste tipo de actividade. O treinamento foi dado durante dois dias e meio, no fim dos quais foram seleccionados os mais capacitados e com mais habilidade para participar na recolha da informação. No Zaire, não foi fácil a mobilização de inquiridores, principalmente de mulheres. Procurou-se seguir os mesmos mecanismos utilizados em Malange, mas os mobilizados foram em número reduzido. Além do mais, alguns deles tinham um nível académico baixo e outros apresentavam dificuldades linguísticas, pois falavam várias línguas sem dominar muito bem cada uma delas. Neste sentido, exceptuando os que desistiram por se sentirem sem habilidade, tiveram que ser aproveitados todos os restantes, mesmo os que possuíam fracas habilidades. Para superar estas faltas, foi reforçada a supervisão de campo pela equipe central do estudo.

Figura 2.1 - Localização das quatro províncias pesquisadas em Angola / Figure 2.1 - Locations of the 4 provinces within Angola.



In addition, some of the interviewers had low educational levels and others had language difficulties because they spoke several languages without fluency in any of them. Except for those who quit because they felt unqualified, the remainder had to be enlisted, even those with limited abilities. In order to overcome these weaknesses, the field supervision by the study team was critical.

The interviewer and field coordinator training was done with the goal of fostering a thorough understanding of the questions on the part of the interviewees. In Huila and Benguela, the training averaged eight hours. Given that the majority of those interviewed did not speak Portuguese, the most effective way of presenting the questions was explored with the interviewers. As a result, it was decided to present the questions in the national languages. Various role-plays in the national languages of the



O treinamento dos inquiridores e coordenadores de campo foi feito com vista ao entendimento perfeito das questões por parte do entrevistado. Tanto na Huíla quanto em Benguela, tiveram um treinamento médio de 8 horas. Considerando que a maioria dos entrevistados não falava português, avaliou-se com os inquiridores a melhor forma de apresentar todas as questões na língua nacional do entrevistado. Foram feitas várias simulações do inquérito nas línguas nacionais dos entrevistados e todos os inquiridores puderam contribuir com sugestões para uma melhor abordagem das questões, considerando tanto as particularidades linguísticas como as culturais do entrevistado. Os inquiridores foram orientados, entre outras questões, a não induzirem as respostas e a respeitarem e anotarem com rigor as respostas dos entrevistados. Também foram orientados para que as entrevistas fossem sempre realizadas num clima de confiança e privacidade entre o entrevistado e o inquiridor.

Em cada província, dois coordenadores de campo orientaram os grupos de inquiridores. Todo o trabalho foi supervisionado por responsáveis provinciais da Saúde, Educação, Assistência e Reinserção Social (MINARS), Comunicação Social, assim como dos Gabinetes Provinciais do Plano. Tiveram ainda o apoio directo de técnicos do escritório do FNUAP em Luanda, entre os quais um demógrafo, assim como o envolvimento directo da sua Representante.

Em Malange, o trabalho foi supervisionado por responsáveis provinciais da Saúde, técnicos da ONG Grupo Voluntário de Cooperazione (GVC) e do escritório do FNUAP. Em M'banza Congo, a supervisão foi realizada por técnicos do escritório do FNUAP e um elemento local. A ONG Norwegian Refugees Council (NRC) e o Ministério de Assistência e Reinserção Social (MINARS) deram grande apoio nos aspectos logísticos e de mobilização.

As autoridades tradicionais dos campos de deslocados e dos bairros periféricos (*sobas* e chefes de campos) foram envolvidos na pesquisa e tiveram uma participação activa na fase de mobilização e sensibilização dos deslocados antes das entrevistas. O sucesso desse procedimento foi enorme e pode ser

study subjects were conducted and all interviewers were able to contribute suggestions for effective approaches to asking the questions, taking into consideration the language and cultural characteristics of the interviewees. In addition to other issues, the interviewers were trained to avoid inducing responses and to respect and accurately note the responses of those interviewed. They were also trained to conduct the interviews in an atmosphere of confidentiality and privacy between the interviewee and the interviewer.

In each province, two field coordinators trained the groups of interviewers. All of the work was supervised by provincial staff from the sectors of Health, Education, Assistance and Social Reinsertion (MINARS), Social Communication, and the Provincial Planning Cabinets. The groups had the direct support of trained staff, including a demographer, from the UNFPA office in Luanda, as well as the direct participation of the UNFPA Representative.

Fieldwork in Malange was supervised by staff from the provincial Health sector, technicians from the non-governmental organization (NGO) Grupo Voluntario de Cooperazione (GVC), and from the UNFPA field office. UNFPA staff and a local resident carried out the supervision in M'banza Congo. The NGO Norwegian Refugee Council (NRC) and Ministry of Assistance and Social Reinsertion (MINARS) provided critical support in logistics and recruitment.

The traditional authorities (*sobas*) and authorities in the IDP camps and in the peri-urban neighborhoods were involved in the research and actively participated in the phases of recruitment and sensitization of the IDPs prior to the interviews. This process was very successful and may be the reason for the large number of IDPs who volunteered to be interviewed, even when they were not selected to participate.

The quantitative study questionnaire was developed taking into consideration the norms for the development of questionnaires in the area of health, especially reproductive health. Some typical demographic questions were included to estimate levels of mortality, fertility, and migration.¹ Chart 2.2



medido pela grande quantidade de deslocados que espontaneamente se apresentavam para ser entrevistados, mesmo quando não tivessem sido seleccionados para tal.

O questionário para o estudo quantitativo foi elaborado levando em consideração as normas para a elaboração de questionários na área da saúde, especialmente saúde reprodutiva. Foram incluídos alguns quesitos tipicamente demográficos para estimar níveis de mortalidade, fecundidade e migração³. O Quadro 2.1 apresenta resumidamente o conteúdo do questionário e o tipo de pessoas a quem as perguntas foram formuladas.



presents a summary of the content of the questionnaire and the types of persons that were asked the questions.

The questionnaires in the first phase were coded and entered into EPINFO software by UNFPA staff and the tabulations were made with the

Quadro 2.1 - Conteúdo esquemático do questionário quantitativo

Questões respondidas por:	Tipo de Perguntas
Toda a amostra (questões comuns)	<ul style="list-style-type: none"> • Características demográficas (sexo e idade) • Movimentos migratórios • Efeito directo da guerra • Conhecimento de DTS's e SIDA • Violência sexual contra a mulher • Prostituição (feminina e masculina)
Mulheres	<ul style="list-style-type: none"> • Fecundidade • Sobrevivência dos filhos • Acompanhamento à mãe grávida • Conhecimento e uso de Planeamento Familiar • Violência física contra a mulher
Homens	<ul style="list-style-type: none"> • Número de filhos tidos e desejados, • Número de mulheres com quem tiveram esses filhos, Conhecimento e uso do Planeamento Familiar • Aborto das cônjuges • Prática da circuncisão masculina e feminina
Jovens (até 25 anos)	<ul style="list-style-type: none"> • Idade da primeira relação sexual • Alcoolismo e uso de drogas.

Fonte: ISRVFD, FNUAP – Angola, 2000

Os questionários da primeira fase foram codificados e digitados por funcionários do escritório do FNUAP, usando o software EPINFO, e as tabulações foram elaboradas usando o software estatístico SPSS, considerando-se um corte por idade e sexo e, nalguns casos, por província.

Chart 2.1 - Schematic content of the quantitative questionnaire

Questions answered by:	Type of Questions
Entire sample (common questions)	<ul style="list-style-type: none"> • Demographic characteristics (sex and age) • Migration • Direct effects of the war • Knowledge of STDs and AIDS • Sexual violence against women • Prostitution (female and male)
Women	<ul style="list-style-type: none"> • Fertility • Child survival • Prenatal care • Knowledge and use of family planning • Physical violence against women
Men	<ul style="list-style-type: none"> • Number of children born and number of children desired • Number of women with whom they had the children • Knowledge and use of family planning • Abortion by partner • Practice of male and female circumcision
Youth (up to 25 years of age)	<ul style="list-style-type: none"> • Age at first sexual relationship • Alcoholism and use of drugs

Source: SRHFL/IDP, UNFPA-Angola, 2000

statistical software package SPSS, running data by age and sex, and in some cases by province.

A preliminary report analyzing the study data from Huíla and Benguela provinces was produced (UNFPA-Angola, 2000). After the coding and data entry from the second phase of the study in Malange and Zaire, the two databases were combined.

Analyses were made of the consistency and concordance of the results. A definitive tabulation of the data was completed based on the tabulation plan adopted in the first phase.

2.2. QUALITATIVE RESEARCH

The focus group and in-depth interview guides were developed taking into consideration the need to

Foi feito um relatório preliminar que sintetiza os resultados do estudo nas províncias da Huíla e de Benguela (FNUAP - Angola, 2000). Após a codificação e digitação dos questionários da segunda fase (Malange e Zaire), foi feita a compatibilização das duas bases de dados.

Foram realizadas análises de consistência e ajuste dos resultados. A tabulação definitiva dos dados foi feita tomando-se como base o plano tabular adoptado na primeira fase.

2.2. PESQUISA QUALITATIVA

Os roteiros para os grupos focais e entrevistas em profundidade foram elaborados considerando-se a necessidade de aprofundar o conhecimento de questões que, pelas suas características, o estudo quantitativo não havia aprofundado⁴.

Assim, foram abordados os temas relativos à eventual inversão de valores no comportamento reprodutivo e na vida familiar, como resultado da nova condição dos entrevistados como deslocados de guerra. Uma segunda vertente aprofundou as questões relativas à saúde reprodutiva, nomeadamente sobre o conhecimento e uso de métodos para evitar a gravidez, cuidados na gravidez, aborto, DTS e SIDA. Uma terceira vertente aprofundou a questão da violência doméstica e dos maus tratos.

O roteiro para os grupos focais foi elaborado aproveitando-se a experiência dos inquiridores da Província da Huíla. Foram utilizados inquiridores bilingues (português e línguas nacionais faladas nessas províncias), todos com experiência em pesquisas quantitativas e alguns deles com experiência em pesquisas qualitativas também. O treinamento teve, como componentes principais, noções gerais de metodologia de pesquisa qualitativa, de concepção e estudo do roteiro e de simulação na realização de grupos focais e entrevistas em profundidade.

Cada entrevista de grupo focal teve um facilitador e dois anotadores. Um dos anotadores supervisionou e apoiou o facilitador e era, simultaneamente, um dos investigadores da pesquisa. Cada grupo focal teve de 8 a 12 pessoas.



probe the knowledge of issues that the quantitative study characteristically did not probe⁴.

The qualitative study explored relevant themes related to changes in values regarding reproduction and family life behavior as a result of the new status of the interviewees, as IDPs. A second section probed other issues related to reproductive health, namely knowledge and use of methods to prevent pregnancy, prenatal care, abortion, STDs, and AIDS. A third section probed the issue of domestic violence and abuse.

The focus group guide was developed based upon the experiences of the interviewers in Huíla province. Bilingual interviewers (speakers of Portuguese and the national languages of the provinces) all with experience in quantitative studies, and some with additional experience in qualitative studies, were recruited. The training was mainly composed of a general overview of qualitative research methodology, development and review of the guide, and role-plays of focus groups and in-depth interviews.

Each focus group had a moderator and two note takers. One of the study team members functioned as a note taker and supervised and helped the moderator. Each focus group had between 8 and 12 participants.

It was possible to communicate in Portuguese in some groups, but in the majority it was necessary to translate to a national language. In the first focus groups, the note taking was done directly in the national language and subsequently translated to Portuguese. However, a great deal of information was lost through this process, thus simultaneous translation with notation in Portuguese was adopted.

An identification card was used for the individuals in each group containing information about birthplace, time of residence in the camp, age, and number of children. For women, information about the number of pregnancies, number of living children, and if married, living with a partner or not, was also recorded. The duration of each session did not exceed 90 minutes, the majority taking place within a period of 60 minutes without interruption.

The majority of the groups were tape-recorded, supplemented by written notes. Input from all of the

Em vários grupos, foi possível a comunicação em português, mas, na maioria, foi necessária tradução para a língua nacional. Nos primeiros grupos focais, a anotação foi realizada directamente na língua nacional, para posteriormente ser traduzida para o português. Entretanto, como muita informação era perdida com esse procedimento, optou-se pela tradução simultânea e pela anotação directamente em português.

Foi usada uma ficha de identificação dos elementos de cada grupo, com os seguintes aspectos: local de nascimento, tempo de permanência no campo, idade e número de filhos; para as mulheres, o número de gravidezes, número de filhos vivos e, se casada/vivendo com companheiro ou não. A duração de cada sessão não excedeu os 90 minutos, tendo sido a maior parte delas realizada em 60 minutos, sem intervalo.

Foram feitas gravações da maior parte dos grupos, com notas suplementares. Procurou-se obter a participação de todos os elementos e foram feitos os esforços necessários para reduzir, ao máximo, a indução de respostas e conseguir o aprofundamento de todas as questões.

participants was sought, and efforts were made to avoid induced responses and to promote thorough exploration of the issues.

Considering the experience level of the moderators and the interviewers, the technical team took extra precautions to ensure that the work was carried out in a harmonious climate. Thus, the moderators (the majority bilingual) tried not to dominate the group and always asked questions starting with the general, leading to the specific. They monitored the participation and interaction, maintaining the focus while permitting some flexibility.

The note takers distributed the identification tags, maintained the written list of the groups, tape recorded the discussions, assisted the moderators, and filled in the identification cards at the end of each focus group.

2.3. SUCCESSES AND CONSTRAINTS OF THE QUANTITATIVE RESEARCH AND ITS ANALYTICAL IMPLICATIONS

2.3.1. SAMPLE DESIGN

The development of the fieldwork was a great challenge for all who participated because the



Considerando o nível dos facilitadores e inquiridores, a equipe técnica tomou cuidados redobrados para que os trabalhos decorressem num perfeito clima de harmonia. Assim, os facilitadores (a maior parte bilingue) procuraram não dominar a reunião, colocando as questões sempre do geral para o específico. Monitorizaram o envolvimento participativo e interactivo mantendo o foco, mas permitindo alguma flexibilidade.



Os anotadores distribuíram as etiquetas de identificação, mantiveram o registo escrito dos grupos, gravaram a conversa, apoiaram os facilitadores e preencheram as fichas de identificação no final de cada grupo.

2.3. SUCESSOS E CONSTRANGIMENTOS DA PESQUISA QUANTITATIVA E SUAS IMPLICAÇÕES ANALÍTICAS

2.3.1. PLANO AMOSTRAL

O desenvolvimento dos trabalhos de campo foi, por si só, um grande desafio para todos os membros participantes, já que tanto as condições político-militares como sócio-econômicas e, principalmente, psicológicas das populações deslocadas envolvidas no estudo eram absolutamente precárias. Somente com grande criatividade e dose de entusiasmo e desprendimento, as actividades de campo puderam ser levadas a bom termo.

Um primeiro e grande obstáculo começou com a impossibilidade prática de elaboração de um plano amostral com o rigor científico desejado⁵. Especificamente, ocorreram, entre outras, as seguintes dificuldades:

- A falta de informações fiáveis sobre o número de deslocados no país e nas províncias, assim como o desconhecimento do número de campos de deslocados e sua localização impediram qualquer tentativa de definição de uma amostra mais detalhada (estratificada e/ou por conglomerados, por exemplo).
- A acessibilidade foi limitada a um número reduzido de campos em cada uma das províncias.
- Naqueles campos, cuja acessibilidade estava garantida (onde se realizaram as entrevistas), não havia qualquer registo administrativo de deslocados e,

political-military situation, socio-economic conditions, and above all, the psychological state of the IDPs involved in the study were extremely precarious. In order for the fieldwork to be successfully carried out, a great deal of creativity, enthusiasm, and ingenuity was needed.

The foremost obstacle faced was the logistical impossibility of designing a sampling plan with the desired scientific rigor.⁵ Specifically, the following difficulties, among others, were encountered:

- The lack of reliable information about the number of IDPs in the country and in the provinces, as well as the lack of information about the precise number of IDP camps and their locations, impeded any attempt to define a more detailed sample (for example, stratified and/or cluster sampling).
- Access was limited to a reduced number of camps in each of the provinces.
- In those camps where access was guaranteed and interviews were carried out, neither administrative registries of the IDPs nor topographic surveys of the IDPs' shelters and huts existed. This information could have served as a basis for the process of random sample selection. In actuality, many of the IDPs were living and sleeping outdoors.
- The psychological state of this population, as well as the political-military situation around certain camps, did not allow for a prior survey of the IDPs.

In order for the study to be conducted, creativity had to be used and the teams had to make do with the prevailing conditions. As a result, a convenience sample of the accessible camps with a minimal organizational structure was used, in camps with coordinators, for instance.

As can be inferred, if prior random sampling could not be carried out in the IDP camps, the selection of the IDPs who lived in the peri-urban neighborhoods was even more difficult. It was not known how many IDPs lived in these areas, nor where they lived. Nevertheless, since it was recognized that this population represented a very important segment of the IDPs, it was necessary to seek them out by going door-to-door in the neighborhoods where the probability of finding them

muito menos, qualquer levantamento topográfico de abrigos/palhotas dos deslocados que pudesse servir de base para o processo de seleção aleatória da amostra. Muitos destes dormiam ao relento.

- O estado psicológico destas populações, assim como a situação político-militar em redor de certos campos, não permitiram um levantamento prévio dos deslocados.

Para que a pesquisa pudesse realizar-se, havia então que lançar mão da criatividade e fazer o que as condições permitiam. Neste sentido, foi adoptada uma amostra de conveniência que englobou apenas aqueles campos acessíveis e

que possuíssem uma estrutura mínima de organização, como, por exemplo, aqueles que tivessem coordenadores de campo.

Como se pode inferir, se a selecção aleatória da amostra para os campos de deslocados não pôde ser feita previamente, a selecção daqueles residindo em

bairros peri-urbanos foi ainda mais difícil. Destes, além de não se saber quantos eram, também se desconhecia onde moravam. Entretanto, por se saber que representavam uma parte importante dos deslocados, decidiu-se por ir ao seu encontro, buscando-os, de casa em casa, naqueles bairros onde a probabilidade de encontrá-los era maior. Um factor importante, que contribuiu para a localização destes deslocados, foi o apoio e o envolvimento das autoridades locais, tais como os *sobas* e/ou os coordenadores das comissões de bairro, entre outros.

Resumindo, devido às condições inerentes ao país, o plano amostral previamente estabelecido acabou por não ser materializado. Adoptou-se, então, uma amostra de conveniência, procurando, entretanto, evitar-se, na medida do possível, todos os constrangimentos que poderiam vir a afectar os resultados da pesquisa. É de realçar, entretanto, que o facto da amostra adoptada não incluir deslocados das áreas de mais difícil acesso, permite-nos inferir que os indicadores aqui obtidos tendem a representar aqueles que, de algum modo, teriam, ainda que de forma insuficiente, alguma ajuda humanitária do governo e da comunidade internacional.



was greatest. An important factor that contributed to locating these IDPs was the support and involvement of the local authorities such as the *sobas* (traditional leaders) and/or the coordinators of the neighborhood commissions.

In summary, due to the conditions inherent in the country, the sample design previously established was not used. Instead, a convenience sample was used, attempting to avoid when possible, all the limitations that might affect the results of the research. It is important to note the fact that the sample did not include IDPs in the most inaccessible

areas, leading us to conclude that the indicators obtained here tend to represent those who receive some form of humanitarian aid from the government and the international community.

2.3.2. SAMPLE SIZE

The sample was set at 350 IDPs in each of the four provinces with a 95% confidence interval and a 5%

margin of error. It was established that the IDPs living in peri-urban areas should represent one third of the total interviewed. As a general orientation only one member of each family should be interviewed.

In order to minimize errors due to the lack of a random sample, the interviewers were trained to follow set quotas for sex and age as defined by the team's statistician. For example, if a mother in a *palhota* (typical home) were interviewed, a daughter would be interviewed in the following. The same would be done in relation to the father and son.

2.3.3. LEVELS OF REFUSAL, QUALITY OF THE INTERVIEWS, LEVELS OF NO RESPONSE - (MISSING DATA)

In spite of all the difficulties referred to, the work teams fulfilled the objectives of the study in terms of the number of interviews planned and their quality.

During the first phase of the research in the provinces of Huíla and Benguela, the levels of refusal were practically zero. Upon being informed of the objectives of the study and the presence of the interviewers in the camp, in the majority of cases the IDPs remained waiting for hours for their turn to be

2.3.2. TAMANHO DA AMOSTRA

A amostra foi fixada em 350 deslocados, em cada uma das quatro províncias, com um intervalo de confiança de 95% e uma margem de erro de 5%. Estabeleceu-se que os deslocados vivendo em bairros periféricos deveriam representar um terço do total das entrevistas. Como orientação geral deveria entrevistar-se apenas uma pessoa de cada família.

Para se minimizar o erro decorrente da não selecção aleatória prévia, os inquiridores foram orientados a respeitar determinadas quotas, por sexo e idade, definidas pelo estatístico da equipe. Assim, por exemplo, se numa palhota era entrevistada a mãe, na seguinte deveria entrevistar-se a filha. O mesmo deveria fazer-se com relação ao pai e filho.

2.3.3. NÍVEIS DE RECUSA, QUALIDADE DAS ENTREVISTAS, NÍVEIS DE NÃO- RESPOSTAS (MISSING DATA)

Apesar de todas as dificuldades referidas, as equipas de trabalho conseguiram atingir os objectivos do estudo em termos de número de entrevistas previstas e, acredita-se, da qualidade das mesmas.

Durante a primeira fase da pesquisa nas províncias da Huíla e de Benguela, os níveis de recusa

interviewed. As mentioned previously, there were even those who requested to be interviewed.

In the provinces of Malange and Zaire, some problems arose in the camps that had not been advised of the study with anticipation. Due to the political-military situation, some male youths in these camps refused to participate in the study. There was also an incident in which the interviewers were stoned because they were confused with protagonists in the war. While these events did not affect the number of interviews conducted, it forced the team to remain in the camps for a longer period of time. In addition, it was not possible to meet the quotas for age and sex groupings because other IDPs replaced those who refused to participate in the study. Nevertheless, the levels of refusal were very low considering the situation in which the research was conducted.⁶

In general, the surveys were conducted in an environment of confidence. To ensure a high-quality interview, the majority of the interviews were conducted in the mother tongue of those interviewed in the provinces of Huíla and Benguela. In the provinces of Malange and Zaire, this was not always possible due to the greater ethnic diversity of the



foram praticamente nulos. Na maioria dos casos, os deslocados, ao serem informados previamente dos objetivos da pesquisa e da presença dos inquiridores no campo, permaneciam durante horas esperando a sua vez de ser entrevistados. Como referido anteriormente, havia até os que vinham oferecer-se para serem entrevistados.

Nas províncias de Malange e do Zaire, surgiram alguns problemas com as populações de campos que não haviam sido avisadas com antecedência. Esta situação, embora não tivesse prejudicado o número de questionários realizados, forçou a permanência da equipe por mais tempo nos campos. Devido à situação político-militar, alguns jovens rapazes recusaram-se a participar no estudo e em alguns casos, registou-se até o apedrejamento dos inquiridores por terem sido confundidos com os protagonistas da guerra. Os que recusaram foram substituídos por outros, não tendo sido possível respeitar as quotas, por grupo etário e sexo. De qualquer forma, estes níveis de recusa foram muito baixos considerando a situação em que a pesquisa foi realizada⁶.

De uma forma geral, as entrevistas decorreram num ambiente de confiança. Nas províncias da Huíla e de Benguela, a maioria das entrevistas era conduzida na língua materna do entrevistado, o que garantiu uma qualidade excelente das entrevistas. Nas províncias de Malange e do Zaire, nem sempre isso foi possível devido à maior diversidade étnica dos deslocados.

Apesar disso, ao contrário do que seria de se esperar, o índice de não-respostas é considerado aceitável na maior parte do questionário. As questões relativas à sexualidade e violência contra a mulher foram as que registaram maior número de não-respostas. O nível de não respostas pode ser considerado normal, se consideramos, por um lado, as condições em que o trabalho de campo foi realizado e, por outro, o nível de analfabetismo e o estado psicológico dos entrevistados. Em pesquisas do mesmo género em condições normais, a proporção de *missing values* não costuma ser muito diferente da aqui encontrada (aproximadamente 5-6%)⁷.

Na fase de codificação e análise de consistência das

IDPs. Contrary to what would be expected in such situations, the level of no responses is considered acceptable for the majority of the questions in the questionnaire. The questions related to sexuality and gender-based violence registered the greatest number of no responses. The level of no response can be considered normal if we consider the conditions in which the work in the camps took place, the level of illiteracy, and the psychological state of those interviewed. In surveys of the same nature carried out under normal conditions, the percentage of missing values is not usually much different from what was found here (approximately 5-6%).⁷

During the phase of coding and analyzing the consistency of the data, the most common problem was related to errors in filling out the questionnaire. In some cases the interviewer did not follow the directions to skip and filled in unnecessary questions, reflecting the interviewer's lack of experience. These problems, however, did not affect the validity of the results.

2.3.4. CONCLUSIONS - REPRESENTATIVENESS OF THE SAMPLE

In the provinces of Malange and Zaire, the work teams were confronted with greater problems of access to the IDPs camps in comparison to the teams in Benguela and Huíla.

The interviewers's educational level and the lack of experience in this type of research, plus the lack of fluency in the mother tongue of the interviewees, generated some problems in filling out the questionnaires, but they were resolved during fieldwork.

It is important to note that the study provoked an immediate indirect effect among the interviewees, generating interest in the issues of reproductive health, sexuality, and gender-based violence. After the interviews, in the majority of the camps the IDPs asked the field teams to make reproductive health services available to them, especially assistance during labor and delivery, pregnancy prevention methods, and medications to treat STDs.

The fact that the survey was carried out at two different





informações, o problema mais comum esteve relacionado com erros de preenchimento do questionário. Nalguns casos, não se respeitavam os pulsos e preenchiam-se questões desnecessárias, reflectindo desta forma a falta de experiência do inquiridor. Estes problemas, entretanto, não prejudicaram a validade dos resultados.

2.3.4. CONCLUSÕES - REPRESENTATIVIDADE DA AMOSTRA

Especialmente nas províncias de Malange e do Zaire, as equipas de trabalho defrontaram-se com maiores problemas de acessibilidade aos campos de deslocados, comparativamente com as equipas de Benguela e da Huíla.

O nível de formação e a falta de experiência dos inquiridores envolvidos neste tipo de pesquisa e o não domínio da língua de origem do entrevistado geraram alguns problemas no preenchimento do questionário, facto que foi solucionado na fase de campo.

O estudo provocou entre os entrevistados um efeito indirecto imediato que deve ser ressaltado. Trata-se do interesse despertado para as questões de saúde reprodutiva, sexualidade e violência contra a mulher. Na maioria dos campos, após as entrevistas,

time periods with a lapse of one year and four months means we have to take certain precautions in the analysis of some of the demographic indicators such as the analysis of residence and mortality, which will be later discussed.

In light of the constraints listed here, and principally because of the fact that it was not possible to select the sample in a completely random manner among all of the IDPs in the country or province, the results of the study may not precisely represent the entire population of IDPs in the country. However, considering the care taken throughout the process in the field, it can be accepted that the findings constitute a fair approximation of the reality of the IDP population of the respective provinces (or provincial seats), or of the camps and neighborhoods where the study was carried out.

The majority of the Angolan IDP population seeking refuge in the provincial capitals is of the same origin (rural) as those who were studied. Substantial differences in the socio-economic levels and living conditions of these populations do not exist throughout the regions of the country, being characterized by high levels of illiteracy, misery, and poverty. Therefore, it is easy to infer and accept that

os deslocados pediram às equipes de campo que lhes fossem disponibilizados serviços de saúde reprodutiva, especialmente assistência ao parto, métodos para evitar a gravidez e medicamentos para cura de DTS.

O facto da pesquisa ter sido realizada em dois momentos diferentes, com uma diferença temporal de 1 ano e 4 meses, leva-nos a ter que considerar certos cuidados na análise de alguns indicadores demográficos, tais como, por exemplo, os relacionados a tempo de residência e mortalidade, que oportunamente serão discutidos.

Em face de todos os constrangimentos aqui enumerados e principalmente pelo facto da amostra não poder ser escolhida de forma totalmente aleatória entre todos os deslocados do país ou da província, os resultados da pesquisa que serão aqui apresentados podem não estar a representar com precisão toda a população de deslocados do país. Entretanto, considerando os cuidados tomados em todo o processo de campo, acredita-se que constituem uma boa aproximação da realidade das populações deslocadas das respectivas províncias (ou sedes provinciais) ou dos campos e bairros onde foi realizada a pesquisa.

Sabe-se, entretanto, que a maioria das populações deslocadas em Angola que se refugiaram nas sedes provinciais tem a mesma origem (rural) daquela que foi pesquisada. Por outro lado, em todas as regiões do país não existem diferenças substanciais quanto ao nível sócio-económico e às condições de vida destas populações, caracterizadas pelo alto grau de analfabetismo, miséria e pobreza. Neste sentido, pode-se depreender e aceitar que o conjunto de informações levantadas no presente estudo é, com certeza, um importante instrumento de avaliação, que permite ao governo e à comunidade internacional a tomada de medidas de política na área de saúde reprodutiva e vida familiar das populações deslocadas em Angola com muito mais objectividade do que fora possível antes.



the set of information gathered from the present study is undoubtedly an important evaluation tool to allow the Government and the international community to confidently take policy measures in the area of the reproductive health and family life of the Angolan IDP population without fear of error.

2.4. PROVINCES STUDIED, NUMBER OF IDPs INTERVIEWED

The quantitative questionnaires were used to interview 1,421 IDPs in the four provinces. Seventy percent were living in IDP camps and 30% were integrated into the community in peri-urban neighborhoods in the cities of Lubango, Lobito, Malange, and M'banza Congo.

In the province of Huíla, 352 IDPs were interviewed, distributed as follows: 210 in the NKulimbwa IDP camp in the municipality of Chibia; 43 in the Km 9 camp in the municipality of Matala; and 99 IDPs integrated into the neighborhoods of Mitcha and Nossa Senhora do Monte on the outskirts of the city of Lubango.

In the province of Benguela, 358 IDPs were interviewed, distributed as follows: 149 in Uneca IDP camp in the city of Benguela; 50 in the Bahia Farta camp; 60 in the Feira do Lobito camp; and 99 in the Bela Vista neighborhood on the outskirts of the city of Lobito.

In Malange, 357 IDPs were interviewed: 242 in the camps of Kulamuxito, Lombe, Bambe, Cambondo, Kicuca, Camitatu, Manga and Cassemble; and 115 in the neighborhoods of Canambua, Ritondo, Vila Matilde, and Kambambu.

Finally, in the province of Zaire, 352 IDPs were interviewed: 239 in the N'Zolani and M'banza Mazina camps; and 113 in the neighborhoods of 11 de Novembro, Nkunga Paza, and 4 de Fevereiro.

As can be observed in the above table, a homogeneous distribution of around 25% of the total number interviewed by province was obtained. In addition, the pre-established quotas were reached regarding the type of integration of the IDP, with two

2.4. PROVÍNCIAS PESQUISADAS, NÚMERO DE DESLOCADOS ENTREVISTADOS

Os questionários quantitativos foram aplicados nas quatro províncias a 1421 pessoas em situação de deslocados, 70% vivendo em campos de deslocados e 30% inseridos na sociedade vivendo em bairros peri-urbanos das cidades do Lubango, Lobito, Malange e M'banza Congo.

Na Província da Huíla foram entrevistados 352 deslocados, assim distribuídos: 210 no campo de deslocados do Nkulimbwa, município da Chibia; 43 no campo do Km 9 no município da Matala; 99 deslocados inseridos na comunidade dos bairros periféricos da Mitcha e Nossa Senhora do Monte, cidade do Lubango;

Na Província de Benguela foram entrevistados 358 deslocados, com a seguinte distribuição: 149 no campo de deslocados da Uneca, cidade de Benguela; 50 no campo da Bahia Farta; 60 no campo da Feira do Lobito e 99 no bairro periférico de Bela Vista, cidade do Lobito;

Em Malange, foram entrevistados 357 deslocados, a saber: 242 nos campos de Kulamuxito, Lombe, Bambe, Cambondo, Kicuca, Camitatu, Manga e Cassembele; 115 nos bairros de Canambua, Ritondo, Vila Matilde e Kambambu;

Finalmente, na província do Zaire foram entrevistados 352 deslocados, sendo 239 nos campos de N'Zolani e M'banza Mazina, e 113 nos bairros 11 de Novembro, Nkunga Paza e 4 de Fevereiro.

Table 2.2 - Type of integration of the IDPs interviewed by province - 1999/2000

Province	Number Interviewed			Relative Distribution (%)		
	Total	IDP camps	Peri-urban area	Total	IDP camps	Peri-urban area
Huíla	352	253	99	24.8	25.5	23.2
Benguela	358	259	99	25.2	26.1	23.2
Malange	357	242	115	25.2	24.4	27.0
Zaire	352	239	113	24.8	24.1	26.5
Total	1419	993	426	100.0	100.0	100.0

Source: SRHFL/IDP, UNFPA-Angola, 2000

thirds living in IDP camps and one third integrated into the community.

2.5. NUMBER OF PARTICIPANTS IN THE FOCUS GROUPS AND THE IN-DEPTH INTERVIEWS

The qualitative study was based on 13 focus groups and 230 in-depth interviews. Chart 2.3 specifies the composition of the focus groups.

The in-depth interviews were also founded on the principles of qualitative research, including notation of detailed descriptions of the situations, facts, people, experiences, attitudes, and beliefs. They served fundamentally to increase the number of participants, validate the focus group interviews, and extend the number of participants to locations other than those of residence of the members of the focus groups.



Tabela 2.1 - Tipo de inserção dos deslocados entrevistados

Província	Número de Entrevistados			Distribuição Relativa %		
	Total	Área Peri-urbana	Campos de deslocados	Total	Área Peri-urbana	Campos de deslocados
Huíla	352	253	99	24,8	25,5	23,2
Benguela	358	259	99	25,2	26,1	23,2
Malange	357	242	115	25,2	24,4	27,0
Zaire	352	239	113	24,8	24,1	26,5
Total	1419	993	426	100,0	100,0	100,0

Fonte: ISRVFD, FNUAP-Angola,200

Em síntese, como se pode observar da Tabela 2-1, obteve-se uma distribuição homogénea do número de entrevistas por província (em torno de 25% em cada uma delas). Além disso, foram respeitadas as quotas pré-estabelecidas quanto ao tipo de inserção do deslocado (em torno de 2/3 vivendo em campos de deslocados, e 1/3 inseridos na comunidade).

2.5. NÚMERO DE PARTICIPANTES NOS GRUPOS FOCAIS E DE ENTREVISTAS EM PROFUNDIDADE

O estudo qualitativo teve como base 13 grupos focais e 230 entrevistas em profundidade. O Quadro 2.2 detalha a composição dos grupos focais.

Quadro 2.2 - Grupos focais segundo províncias e composição dos grupos

Huíla (6 grupos)	<ul style="list-style-type: none"> Dois de mulheres em idade fértil (um em Chibia e outro em Matala) Dois de mulheres com mais de 45 anos de idade (um em Chibia e outro em Matala) Dois de homens adultos (um em Chibia e outro em Matala)
Benguela (5 grupos)	<ul style="list-style-type: none"> Três no Município sede (um de mulheres em idade fértil, um de mulheres com mais de 45 anos e um com homens adultos) Dois no município de Lobito (um de mulheres em idade fértil e um com homens adultos)
Malange (2 grupos)	<ul style="list-style-type: none"> Um de mulheres com mais de 15 anos de idade, no município de Cassembele Um de homens no município de Malange

As entrevistas em profundidade basearam-se, também, nos princípios da pesquisa qualitativa: registo de descrições detalhadas das situações, factos, pessoas, experiências, atitudes e crenças. Serviram, fundamentalmente, para aumentar o número de participantes, validar as entrevistas dos

Chart 2.2 - Focus Groups and their composition by province

Huíla (6 groups)	<ul style="list-style-type: none"> Two with women of childbearing age (one in Chibia and the other in Matala) Two with women over the age of 45 years (one in Chibia and the other in Matala) Two with adult men (one in Chibia and the other in Matala)
Benguela (5 groups)	<ul style="list-style-type: none"> Three in the municipal seat (one with women of childbearing age, one with women over the age of 45 years, and one with adult men) Two in the municipality of Lobito (one with women of childbearing age and one with adult men)
Malange (2 groups)	<ul style="list-style-type: none"> One with women over the age of 15 years in the municipality of Cassembele One with men in the municipality of Malange

The in-depth interviews were also founded on the principles of qualitative research, including notation of detailed descriptions of the situations, facts, people, experiences, attitudes, and beliefs. They served fundamentally to increase the number of participants, validate the focus group interviews, and extend the number of participants to locations other than those of residence of the members of the focus groups.

NOTES

³ See the questionnaire in Annex 1.

⁴ See the Qualitative Study Guide in Annex 2.

⁵ For more information about the sample design initially planned, see Annex 3.

⁶ For example, the Demographic and Health Surveys generally report levels of refusal below 12% in African countries, and very often below 5% (IRD, 1990). Even under stable conditions, the rate of refusal can be high in any study. For example, the rate of refusal in telephone surveys done by the Harris Research Company in the US is generally a minimum of 20%. The fact that we ignore those who initially refuse to respond may contribute to sample bias (TRIOLA, F MARIO, Elementary Statistics, LTC, Rio de Janeiro, 1999).

⁷ For instance, in the project DHS-I in relation to the eligibility criteria, the missing value usually reaches a maximum of 6% in the case of the African countries (IRD, 1990 – Tab. 2.7, p. 24).



grupos focais e estender o número de participantes a outros locais diferentes dos de residência dos participantes dos grupos focais.

NOTAS

- 3 Questionário, Anexo 1
- 4 Roteiro para Estudo Qualitativo, Anexo 2
- 5 Para maiores detalhes sobre o Plano Amostral inicialmente previsto consulte-se o Anexo 3
- 6 A título de exemplo, as pesquisas de Demografia e Saúde costumam reportar níveis de recusa inferiores a 12%, em países africanos, e, muito frequentemente, inferior a 5% (IDR, 1990). Mesmo em condições de estabilidade, a taxa de recusa pode ser alta em qualquer pesquisa. Por exemplo a taxa de recusa em pesquisas telefónicas da Companhia de Pesquisas Harris, nos EUA, é em geral de 20%, no mínimo. O fato de ignorarmos os que inicialmente se recusam a responder, pode concorrer para que a nossa amostra seja tendenciosa. (TRIOLA, F. MARIO, Elementary Statistics, LTC, Rio de Janeiro, 1999)
- 7 A título de exemplo, no projecto DHS-I, com relação ao critério de elegibilidade, no caso de países africanos, os "missing value" costumam atingir, no máximo, 6% (IDR, 1990 – Tab. 2.7, p. 24)





“Embora não completamente todas as nossas necessidades, mas normalmente, porque os mais velhos têm dito que onde não teve o melhor, o pior serve...”

“While all of our needs aren't met, the elders say that if you don't have the best, the worst will do...”



“Quando vamos ao hospital, dão nos a receita e nos mandam comprar na praça... Sou mãe solteira... não posso fazer nada...”

“When we go to the hospital, they give us prescriptions and send us to buy them in the market place... I am a single mother... I can't do anything...”

3. PERFIL DEMOGRÁFICO

A DEFINIÇÃO do perfil demográfico tem como objectivo conhecer as características mais gerais da população de deslocados no que diz respeito à sua localização, tipo de deslocamentos, fecundidade e mortalidade, por forma a fornecer aos formuladores de política um retrato presente dessa população.

Dependendo da variável analisada, são adoptados grupos etários de diferente amplitude. De modo geral serão considerados como jovens aqueles de 14 a 24 anos e como adultos aqueles com 25 e mais anos de idade.

3.1. CARACTERIZAÇÃO GERAL

3.1.1. DISTRIBUIÇÃO POR IDADE E SEXO DOS ENTREVISTADOS

Tendo em vista os objectivos do próprio inquérito, foram apenas entrevistados deslocados maiores de 14 anos de idade. Conforme se pode observar na Tabela 3-1 e a figura 3.1, existem mais mulheres do que homens e dentro de cada sexo há uma maior concentração de mulheres entre as idades 14-44 anos, invertendo-se a situação nos grupos de maior idade, onde os homens são maioria. Note-se que a falta de homens é mais acentuada nos grupos dos 20-24 e 25-29, ou seja, nos grupos de maior actividade produtiva e reprodutiva. Esta desproporção entre homens e mulheres certamente está relacionada com o enquadramento militar dos homens nessas faixas etárias. A idade média do total de entrevistados é de 30,4 anos, sendo de 32,3 para o sexo masculino, e 28,9 para o sexo feminino.

Tabela 3.1 - Total da população pesquisada por sexo e grupo de idade

Gr. de Idade	Homens	Mulheres	Total
14-19	106	128	235
20-24	64	148	212
25-29	99	154	253
30-34	128	132	261
35-39	81	91	173
40-44	44	55	99
45-49	61	42	103
50 e +	61	24	85
Total	646	775	1.421

3. DEMOGRAPHIC PROFILE

THE OBJECTIVE of the definition of the demographic profile is to identify the most general characteristics of the IDP population in respect to their location, type of dislocation, fertility, and mortality to provide policy makers with a current picture of this population.

For the purpose of analysis age groups of different amplitude are used. As a general rule, those between 14 and 24 years of age are considered adolescents and those aged 25 or older are considered adults.

3.1. GENERAL CHARACTERIZATION

3.1.1. DISTRIBUTION BY AGE AND SEX OF THE INTERVIEWEES

In consideration of the objectives of this study, only IDPs over the age of 14 years were interviewed. As it can be observed on Table 3.1 and on figure 3.1, there are more women in the study than men, especially in the 14-44 age group, reversing the situation in the higher age group where men are the majority. Note that the lack of men is higher in the age groups of greater productive and reproductive activity from 20-24 and 25-29 years. This disproportion between men and women is certainly related to the military enlistment of men in these age ranges. The average age of the interviewees was 30.4 years, with an average of 32.3 for the males and 28.9 for the females.

Table 3-1 - Distribution of the interviewees by age and gender groupings

Age Group	Men	Women	Total
14-19	106	128	235
20-24	64	148	212
25-29	99	154	253
30-34	128	132	261
35-39	81	91	173
40-44	44	55	99
45-49	61	42	103
50 +	61	24	85
Total	646	775	1.421

Note that the configuration of the female population in the reproductive period approximates a typical age distribution, with about 70% of the women belonging to the 20-34 age group. Recall that it is in this group that fertility is usually at its highest levels.