



República de Angola

OBJECTIVOS DE DESENVOLVIMENTO DO MILÉNIO
ANGOLA
RELATÓRIO 2010
Julho 2, 2010



versão final para apreciação

TABELA DE CONTEÚDOS

Listagem de acrónimos

Prefácio

Texto conjunto a ser assinado pela CR e a Ministra de Planeamento

Introdução

Preâmbulo

O quadro mundial dos ODM

O quadro angolano dos ODM

O processo de elaboração do Relatório

Principais constatações, sucessos e desafios

1. CONTEXTOS DE DESENVOLVIMENTO

Cenário geral: Angola no seu longo percurso de edificação e unidade nacional

Visão panorâmica dos temas da Agenda dos Objectivos de Desenvolvimento do Milénio

Pobreza, emprego e fome

Educação

Saúde

Género

Meio ambiente

Parcerias globais

2. AS PRIORIDADES EMERGENTES E OS OBJECTIVOS DE DESENVOLVIMENTO DO MILÉNIO

Crise económica internacional e ODM

Alterações climáticas e ODM

3. OS OBJECTIVOS DE DESENVOLVIMENTO DO MILÉNIO

Objectivo 1. Erradicar a pobreza extrema e a fome

Avanços e desafios

Constrangimentos chave

Propostas para a eliminação dos constrangimentos

Boas práticas

Objectivo 2. Universalizar a educação primária

Avanços e desafios

Constrangimentos chave

Propostas para a eliminação dos constrangimentos

Boas práticas

Objectivo 3. Promover a equidade de género e o empoderamento das mulheres

Avanços e desafios

Constrangimentos chave

Propostas para a eliminação dos constrangimentos

Boas práticas

Objectivo 4. Reduzir a mortalidade infantil

Avanços e desafios

Constrangimentos chave

Propostas para a eliminação dos constrangimentos

Boas práticas

Objectivo 5. Melhorar a saúde materna

Avanços e desafios

Constrangimentos chave

Propostas para a eliminação dos constrangimentos

Boas práticas

Objectivo 6. Combater o VIH/SIDA, a malária e outras doenças

Avanços e desafios

Constrangimentos chave

Propostas para a eliminação dos constrangimentos

Boas práticas

Objectivo 7. Garantir a sustentabilidade ambiental

Avanços e desafios

Constrangimentos chave

Propostas para a eliminação dos constrangimentos

Boas práticas

Objectivo 8. Desenvolver uma parceria global para o desenvolvimento

Avanços e desafios

Constrangimentos chave

Propostas para a eliminação dos constrangimentos

Boas práticas

RECONHECIMENTOS

ANEXOS

1 Listagem ODM

2 Bibliografia

3. Esquema comparativo entre o 1º e o 2º Sistema Educativo

4. Alunos por nível de ensino por ano

Versão final para apreciação

versão final para apreciação

LISTAGEM DE ACRÓNIMOS

| | |
|---------------|---|
| AAS | Água, Ambiente e Saúde |
| ACNUDH | Alto Comissariado das Nações Unidas para os Direitos Humanos |
| ACNUR | Alto Comissariado das Nações Unidas para os Refugiados |
| ACP | Avaliação Conjunta do País |
| ACT | Apelo Consolidado para Transição |
| ADRP | Projecto de Emergência para Desmobilização e Reintegração |
| AID | Associação Internacional de Desenvolvimento |
| APR | Alimentação por Recursos |
| ATV | Aconselhamento e Testes Voluntários |
| AV | Avaliação de Vulnerabilidade |
| CAPC | Conhecimento, Atitude, Prática e Comportamento |
| CAPs | Comité de Aprovação de Projectos |
| CAS | Centro de Alimentação Suplementar |
| CAT | Centro de Alimentação Terapêutica |
| CDC | Convenção dos Direitos da Criança |
| CE | Comissão Europeia |
| CEDAW | Comité para Eliminação de todas as Formas de Discriminação contra a Mulher |
| CG | Comissão de Gestão |
| CITES | Convention on International Trade in Endangered species of wild fauna and flora |
| CMC | Comunicação de Mudança de comportamento |
| CNIDAH | Comissão Nacional Inter-sectorial para Desminagem e Assistência Humanitária |
| CNLS | Comissão Nacional Luta contra a Sida |
| COSV | Coordenação das Organizações de Serviço Voluntário |
| COV | Crianças Órfãs Vulneráveis |
| CPC | Centro para Pensamento Comum |
| CR/CH | Coordenador Residente/Humanitário das Nações Unidas |
| DEFA | Direcção de Emigração e Fronteiras de Angola |
| DNA | Direcção Nacional de Aguas |
| DNAP | Direcção Nacional de Administração Pública |
| DNSP | Direcção Nacional de Saúde Pública |
| DPA/NU | Departamento das Nações Unidas para Assuntos Políticos |
| DST | Doenças Sexualmente Transmissíveis |
| ECP | Estratégia de Combate a Pobreza |
| EGO | Equipa de Gestão das Operações das Nações Unidas |
| EPT | Educação para Todos |
| FAA | Forças Armadas Angolanas |
| FAO | Programa das Nações Unidas para a Agricultura e Alimentação |
| FNLA | Frente Nacional de Libertação de Angola |
| FNUAP | Fundo das Nações Unidas para a População |
| GA | Governo de Angola |
| GCAA | Grupo de Chefes de Agências em Angola |

| | |
|----------------|--|
| GEPE | Gabinete de Estudos Planeamento e Estatística |
| GIDI | Gestão Integrada de Doenças Infantis |
| GTIT | Grupo de Trabalho de Informação de Tecnologia |
| HABITAT | Programa das Nações Unidas para os Assentamentos Humanos |
| IBEP | Inquérito Integrado sobre O Bem-estar da População |
| IDR | Inquérito aos Agregados Familiares sobre Despesas e Receitas |
| IEC | Informação, Educação e Comunicação |
| IFAD | Fundo Internacional para o Desenvolvimento Agrícola |
| ILO | Organização Internacional do Trabalho |
| INAC | Instituto Nacional da Criança |
| INAD | Instituto Nacional de Desminagem |
| INE | Instituto Nacional de Estatística |
| LICUS | Países com Baixo Rendimento devido ao Stress |
| M&E | Mecanismos de Acompanhamento e Avaliação |
| MAPESS | Ministério da Administração Pública |
| MAT | Ministério da Administração do Território |
| MED | Ministério da Educação |
| MICS | Inquérito de Indicadores Múltiplos |
| MINADER | Ministério da Agricultura e Desenvolvimento Rural |
| MINFAMU | Ministério da Família e promoção da Mulher |
| MININT | Ministério do Interior |
| MINJUD | Ministério da Juventude e Desportos |
| MINREX | Ministério das Relações Exteriores |
| MINSÁ | Ministério da Saúde |
| MINUH | Ministério do Urbanismo e Habitação |
| MNT | Miningite |
| MPLA | Movimento Popular de Libertação de Angola |
| NNARP | Centro Nacional de Recolha e Estudo de Literatura Oral |
| OCHA | Escritório para Coordenação dos Assuntos Humanitários |
| ODM | Objectivos do Desenvolvimento do Milénio |
| OIM | Organização Internacional para as Migrações |
| OIP | Oficiais de Informação Pública |
| OMS | Organização Mundial da Saúde |
| ONG | Organização não-Governamental |
| ONU | Organização das Nações Unidas |
| ONUSIDA | Programa conjunto das Nações Unidas Sobre o SIDA |
| OSC | Organização da Sociedade Civil |
| PAM | Programa Alimentar Mundial |
| PAV | Programa Alargado de Vacinação |
| PCGRN | Programas Comunitários de Gestão de Recursos Naturais |
| PN | Polícia Nacional |
| PNCM | Programa Nacional de Controlo da Malária |
| PNN | Programa Nacional de Nutrição |
| PNUD | Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento |
| PT | Parteiras Tradicionais |

| | |
|------------------|---|
| PVCVA | Pessoas a viverem com VIH/SIDA |
| RAV | Retornados Aconselhados Voluntariamente |
| SADC | Comunidade de Desenvolvimento da África Austral |
| SCR | Sistema do Coordenador Residente das Nações Unidas |
| SGEI | Sistemas de Gestão de Educação e Informação |
| SJR | Serviço Jesuíta para o Refugiado |
| TB | Tuberculose |
| TMPF | Transmissão de mãe para o filho |
| TOD | Terapia Observada Directamente |
| TPA | Trabalho por Alimentos |
| TPI | Tratamento Presumível intermitente |
| UCT | Unidade da Coordenação para Transição |
| UNCDF | Fundo das Nações Unidas para o Desenvolvimento de Capital |
| UNDAF | Quadro de Assistência das Nações Unidas para o Desenvolvimento |
| UNDESA | Departamento para Assistência Económica e Social |
| UNDGO | Escritório do Grupo de Desenvolvimento das Nações Unidas |
| UNEP | Programa das Nações Unidas para o Ambiente |
| UNESCO | Organização das Nações Unidas para a Educação, Ciência e Cultura |
| UNICEF | Fundo das Nações Unidas para a Infância |
| UNICRI | Instituto para a Pesquisa para a Justiça e Crime Inter-Regional |
| UNIDO | Organização das Nações Unidas para o Desenvolvimento Industrial |
| UNIFEM | Fundo de Desenvolvimento das Nações Unidas para a Mulher |
| UNITA | União Nacional para a Independência Total de Angola |
| UNSECOORD | Organização das Nações Unidas para a Segurança |
| USAID | Agência dos Estados Unidos para o Desenvolvimento Internacional |
| VIH/SIDA | Vírus de Imunodeficiência Humana/Síndrome de Imunodeficiência Adquirida |
| VNU | Voluntários das Nações Unidas |

versão final para apreciação

PREFÁCIO

Texto conjunto a ser assinado pela CR e a Ministra do Planeamento

versão final para apreciação

versão final para apreciação

INTRODUÇÃO

Preâmbulo

O progresso de Angola é hoje um facto e associa, no seu caminho para o futuro, uma tradição milenar de origem *bantu* a um presente globalizado.

Em Angola, falar dos ODM implica, necessariamente, considerar as várias etapas percorridas em poucas décadas por este país. Desde uma situação colonial, até meados da década de setenta – em que vigorou um modelo caduco de subordinação, que a situou ao nível de província ultramarina – Angola foi sujeita a um passado de guerra e sofrimento até encontrar o caminho para a sua reconciliação e unidade nacional. A diferença em relação a muitos países, dos quais é de se inferir um contínuo desenvolvimento desde o ano de 1990, assenta no facto de, naquele ano, Angola continuar a debater-se com uma muito dolorosa situação de guerra entre irmãos. Em 1992, surgiu a esperança de fraternidade resultante de um processo democrático eleitoral. Quem perdeu nas urnas, tentou vencer pelas armas e, assim, se abriu o capítulo mais cruel na história recente de Angola, com um elevado número de mortes, mutilados e deslocados, para além da devastação de infra-estruturas económicas e sociais. No ano 2000, Angola apostou no desenvolvimento, juntando-se à Declaração do Milénio, assinada por 189 países. No entanto, só no ano de 2002, o país se pacificou e deu início à reconstrução nacional. Nesta conformidade, em Angola não se pode falar em ODM sem se compreender um pouco do seu contexto histórico e social.

O quadro mundial dos ODM

Os ODM, associados à Declaração do Milénio¹, constituem um conjunto articulado de temas, interligados no quadro maior de uma agenda global. Estes objectivos concretizam as sete Metas Internacionais de Desenvolvimento da OCDE estabelecidas em 1996², além de incorporar outras faces relevantes no campo do combate à pobreza, e do bem-estar da população.

Os ODM recolhem os acordos fundamentais assinados nas cimeiras mundiais das Nações Unidas na década dos anos 90, de onde decorre um escopo integral para, em primeiro lugar, ser considerado nas agendas nacionais e internacionais, não só dos governos, mas também das organizações sociais, das agências de cooperação bilaterais e multilaterais, e dos centros de pesquisa envolvidos em diferentes faces do desenvolvimento.

Os ODM estabelecem metas que podem ser medidas para cada uma das suas oito dimensões, tornando possível a monitorização e avaliação dos avanços: na erradicação da pobreza extrema e da fome; na criação de emprego digno e honesto; no estabelecimento do ensino primário universal; na promoção da igualdade dos géneros e na autonomia das mulheres; na redução da mortalidade de crianças com menos de cinco anos de idade; na melhora da saúde materna; no combate contra o VIH/SIDA e outras doenças como o paludismo e a tuberculose na sustentabilidade do meio ambiente; e no fomento de uma parceria mundial para o desenvolvimento.

¹ <http://www.un.org/millennium/declaration/ares552e.htm>

² Veja-se: <http://www.paris21.org/betterworld/goals.htm>

No Preâmbulo do Relatório 2010 dos Objectivos de Desenvolvimento do Milénio³ recentemente lançado, o Secretário-Geral Ban Ki-moon afirmou que: "...os Objectivos são realizáveis, quando as estratégias e políticas de desenvolvimento assumidas pelos próprios países são apoiadas por parceiros internacionais para o desenvolvimento e que...ao mesmo tempo, é manifestado que as melhorias na vida dos pobres têm sido inaceitavelmente lentas e que alguns avanços duramente conquistados estão a ser corroídos pelas crises climática, alimentar e económica. Milhares de milhões de pessoas contam com a comunidade internacional para realizar a grande visão expressa na Declaração do Milénio. Procuremos cumprir essa promessa".

A percentagem de pessoas do mundo em desenvolvimento que subsistem com menos de 1,25 dólares por dia, em dólares americanos constantes, diminuiu de 46 por cento, no ano de 1990, para 27 por cento, em 2005, graças aos progressos na China, no Sul da Ásia e no Sudeste Asiático, e deverá baixar para 15 por cento, até 2015, limite do prazo fixado para a realização dos ODM. Em termos globais, têm-se atingido, em muitos países pobres, especialmente, em África, avanços significativos na escolarização de crianças no ensino primário, bem como intervenções vigorosas nos domínios da luta contra o SIDA, a malária e a saúde infantil, e há uma boa probabilidade de se atingir a meta do acesso em relação à água potável.

Mas as desvantagens que afectam os pobres, as pessoas que vivem em zonas remotas, as pessoas com deficiência ou as que são discriminadas devido à sua etnia ou sexo, têm dificultado o avanço em muitas outras frentes. É assim que, em termos mundiais, apenas metade da população do mundo em desenvolvimento tem acesso a estruturas de saneamento melhores. As raparigas originárias de grupos de agregados familiares mais pobres têm 3,5 vezes mais probabilidade de não frequentarem uma escola, do que as que descendem de famílias mais abastadas e quatro vezes mais que os rapazes deste grupo; menos de metade das mulheres de algumas regiões em desenvolvimento beneficia de assistência no parto por pessoal de saúde qualificado.

A luta contra a fome foi mais gravemente afectada pela turbulência económica. A capacidade dos pobres, no que se refere ao sustento das suas famílias, diminuiu, devido à subida em flecha, em 2008, dos preços alimentares e à quebra dos rendimentos, em 2009, enquanto o número de pessoas que sofrem de malnutrição – que já estava a aumentar desde o princípio da década – poderá ter começado a aumentar mais rapidamente, a partir de 2008.

A crise económica internacional tem posto à prova, tanto as capacidades dos países – de modo a se evitar um retrocesso nos progressos atingidos nos ODMs – como a parceria mundial para o desenvolvimento, sendo que, o Objectivo 8, se mostra resistente às influências das recentes dificuldades económicas. No entanto, não existe uma conclusão sobre o desempenho global da parceria mundial.

A ajuda pública ao desenvolvimento aumentou, tanto em 2008 como em 2009, atingindo um total de quase 120 mil milhões de dólares por ano, embora, em dólares correntes, o acréscimo de 2008 a 2009 representa uma diminuição de 2 por cento; o acesso dos países em desenvolvimento e dos países pobres aos mercados dos países

³[http://www.un.org/millenniumgoals/pdf/MDG por cento20Report por cento202010 por cento20En por cento20r15 por cento20-low por cento20res por cento2020100615 por cento20-.pdf](http://www.un.org/millenniumgoals/pdf/MDG%20Report%202010%20En%20por%2015%20low%20res%2020100615%20.pdf)

ricos continuou a melhorar; e o peso da dívida dos países em desenvolvimento continuou a diminuir, devido à boa gestão e à redução da dívida dos países mais pobres.

Em 2008, o rácio serviço da dívida/exportações permaneceu estável, ou voltou a baixar, na maioria das regiões em desenvolvimento, não obstante os reveses sofridos pelas exportações, em consequência da crise económica mundial; e, apesar de novas perdas de receitas das exportações em 2009, e, no caso de alguns países, apesar da diminuição do crescimento, o peso da dívida deverá permanecer bastante abaixo dos níveis históricos.

O cumprimento dos compromissos assumidos, em 2005, pelos países doadores, de duplicarem a ajuda a África, poderia não se concretizar devido a problemas orçamentais dos mesmos em 2010.

Relativamente ao que abrange a área da sustentabilidade ambiental, a ONU refere, no seu Relatório de Referência, que, ao longo da última década, o mundo perdeu 13 milhões de hectares de floresta por ano – um ritmo alarmante que, mesmo assim, representa uma ligeira diminuição, em comparação com os 16 milhões de hectares da década anterior.

O aumento populacional e o crescimento económico nas duas últimas décadas estão na origem de um aumento das emissões mundiais de CO₂ de quase 50 por cento, entre 1991 e 2007, atingindo, neste ano, 29,6 mil milhões de toneladas métricas. Os números relativos a 2008 deverão mostrar que a taxa de crescimento refreou, em grande medida, devido ao abrandamento económico. É até possível que o total das emissões tenha diminuído, em 2009. Mas as mesmas estimativas que permitiram extrair estas conclusões também sugerem que, se não forem tomadas medidas decisivas, as emissões voltarão a aumentar rapidamente, quando a economia mundial começar a recuperar.

O quadro angolano dos ODM

Angola comprometeu-se em Setembro do ano 2000, assim como mais outros 188 países que se associaram à Declaração do Milénio, na melhoria tangível da qualidade de vida das suas populações. O esforço conjunto destas nações para atingir, no ano 2015, objectivos que possam ser medidos como resultado de desenvolvimento, deve contribuir para a construção de um mundo mais justo, solidário e seguro.

No entanto, os relatórios ODM, baseados em constatações mesuráveis, que recorrem a sistemas de monitoria e avaliação, devem ser pensados, no caso de Angola, num quadro de mais de quatro décadas de conflitos armados,⁴ que age em sentido contrário à possibilidade de se contar com mensurações de temas económicos e sócio-demográficos, mesmo que se tenha em conta os registos administrativos como possíveis fontes. De recordar que, ainda hoje, o último censo populacional foi realizado no ano 1970.

⁴ Aos 14 anos de guerra colonial (1961-1975) associam-se 27 anos de guerra civil (1975-2002). No entanto, o nacionalismo angolano já se encontrava dividido desde período da guerra colonial, em que cada um dos movimentos de libertação – MPLA, FNLA e UNITA – independentemente de, individualmente, lutarem contra a administração colonial portuguesa, também se guerreavam entre si.

Angola já elaborou dois relatórios de ODM. O primeiro, no ano 2003 e o segundo no ano 2005. O relatório actual, datado em 2010, é portanto, o terceiro. No entanto, se torna necessário analisar, de forma breve, o contexto e as características dos relatórios anteriores, para que o resultado do actual possa representar um exercício sem precedentes.

O Relatório ODM 2003,⁵ reiteradamente, apresenta constatações decorrentes da debilidade dos dados e da insuficiência de fontes, decorrente da qualidade dos sistemas de registo e da falta de inquéritos. Todavia, constata-se que, à data da elaboração deste relatório, poucas informações sócio-demográficas e económicas se encontravam disponíveis. Assim sendo, aquele Relatório ao debruçar-se sobre as dificuldades decorrentes da insuficiência das informações, fê-lo em prejuízo da análise do conteúdo substantivo dos ODM, o que não deixa de interferir na validade das próprias constatações sobre os temas em análise, tornando-as, deste modo, questionáveis.

O Relatório ODM 2005⁶ é mais extenso, no que diz respeito às referências à quantidade e qualidade dos dados. No entanto, muitos das informações apresentadas assemelham-se aos que aparecem no Relatório de 2003 e, novamente, volta-se a constatar, como dificuldades encontradas, o problema da disponibilidade de dados e a escassez de estatísticas actualizadas, que permitissem medir, objectivamente, os diferentes indicadores.

Assim, se pode inferir, que, em decorrência daqueles dois relatórios, poucos avanços ocorreram, em termos da própria fase técnica, em relação à geração, manuseio e tratamento de dados, que possam ser disponibilizados como pré-requisitos (*baseline*) para o Relatório ODM 2010.

Esta situação é muito importante de se levar em conta, pois, o Relatório 2010, não pode ser considerado como uma continuação dos anteriores relatórios e menos ainda se pode tentar estabelecer tendências decorrentes das informações, principalmente, pela diferença de consistência e qualidade das informações anteriores em relação às actuais, fornecidas pelo IBEP, tanto no que se refere aos dados económicos, como sócio-demográficos. O IBEP constituiu uma oportunidade inquestionável para a elaboração deste Relatório.

O processo de elaboração do Relatório

O processo de elaboração deste Relatório tem a sua génese no acordo entre o Governo de Angola, através do Ministério do Planeamento, e o PNUD, no ano de 2009. Foram estabelecidas as linhas orientadoras do mesmo e a metodologia geral para a sua elaboração. Em Outubro de 2009, se deu início ao processo de trabalho, com a instalação de um Comité Assessor, composto por representantes dos departamentos ministeriais e das agências do Sistema das Nações Unidas em Angola, das áreas mais

⁵ República de Angola, Ministério de Planeamento; Sistema das Nações Unidas. s.d. **Objectivos de Desenvolvimento do Milénio. Relatório MDG/NEPAD. Angola 2003.** MINPLAN, SNU-Angola. Ponto Um, Indústria Gráfica Ltda. Luanda, Angola.

⁶ República de Angola, Ministério de Planeamento; Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento. s.d. **Objectivos de Desenvolvimento do Milénio. Relatório do Progresso 2005.** MINPLAN, PNUD-Angola. Ponto Um, Indústria Gráfica Lda. Luanda, Angola.

directamente envolvidas nos temas dos ODM e com a dupla função de servir como órgão de apoio e consulta para o trabalho e como veículo para a apropriação nacional do Relatório. Incorporou-se também o INE como parceiro importante na discussão das componentes do relatório e na disponibilização dos dados do IBEP. Nesta primeira fase, que decorreu de Outubro de 2009 até Fevereiro de 2010, incorporou-se um consultor expatriado e foram desenvolvidos: trabalhos de pesquisa de base, como a avaliação da possibilidade de estabelecimento de pré-requisitos ou uma linha de base; identificação de fontes alternativas e complementares de dados; análise de informações preliminares do IBEP; desenho específico de indicadores e tabelas segundo as características próprias das informações do IBEP; e uma primeira aproximação para a avaliação de alguns indicadores ODM, baseados nos dados IBEP e outras fontes disponíveis.

A segunda fase, começou, em Maio de 2010, com um workshop de lançamento, participando áreas do Governo, sociedade civil e agências do Sistema das Nações Unidas. Para os trabalhos técnicos desta segunda etapa da elaboração do Relatório, formou-se uma equipa com consultores nacionais, para além do consultor expatriado, o ponto focal para ODM no PNUD e funcionários do Ministério do Planeamento.

O rascunho do Relatório foi submetido a um segundo Workshop, para retro-alimentação e validação por parte dos participantes que, num primeiro Workshop, contribuíram com contributos relevantes, que não deixaram de ser incorporados no Relatório. Este, depois de ter sido enriquecido, foi endereçado ao Ministério de Planeamento para conhecimento, análise e validação final.

Metodologia para a elaboração do Relatório

O raciocínio implícito na lógica de elaboração dos relatórios sobre Objectivos de Desenvolvimento do Milénio supõe que o desenvolvimento segue uma trajectória no tempo e que, medindo em certos pontos no tempo, esses pontos podem desenhar a trajectória que cada país tem percorrido no atingimento das metas⁷. Assim, alguns dos objectivos estão elaborados tendo como referência valores dos indicadores no ano 1990 e indicando o valor que estes indicadores deveriam atingir no ano 2015. Outros objectivos simplesmente referem-se a melhorar as condições nas quais encontram-se os indicadores. No entanto, o pressuposto de continuidade tendencial do desenvolvimento rige como critério para a elaboração dos relatórios.

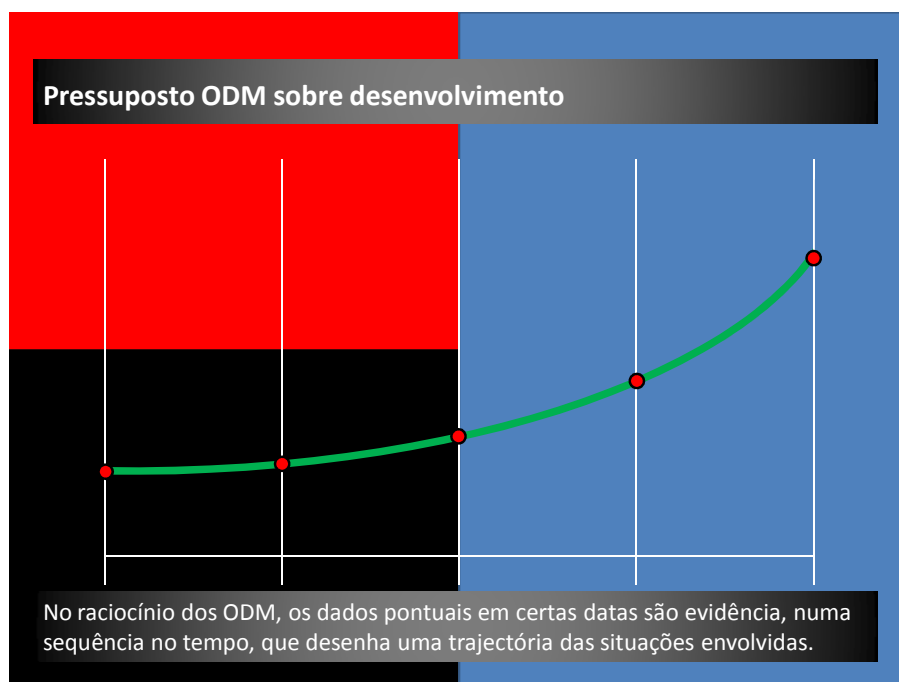
⁷ Vejam-se as "Guidance Notes for Reporting on the Millennium Development Goals at the Country Level":

<http://www.lcgbangladesh.org/MDGs/docs/UNDG%20Guidance%20Note%20on%20MDGRs%20-%20Final.pdf>

<http://www.undp.or.id/mdg/documents/Guidance%20for%20MDG%20Report.pdf>

http://www.undg.org/docs/10795/Addendum-to-MDGR-Guidelines-Approved-UNDG_English.pdf

<http://www.undg.org/docs/10795/Letter-to-RCs-on-Addendum-MDG-Report-Guidelines-2009.pdf>

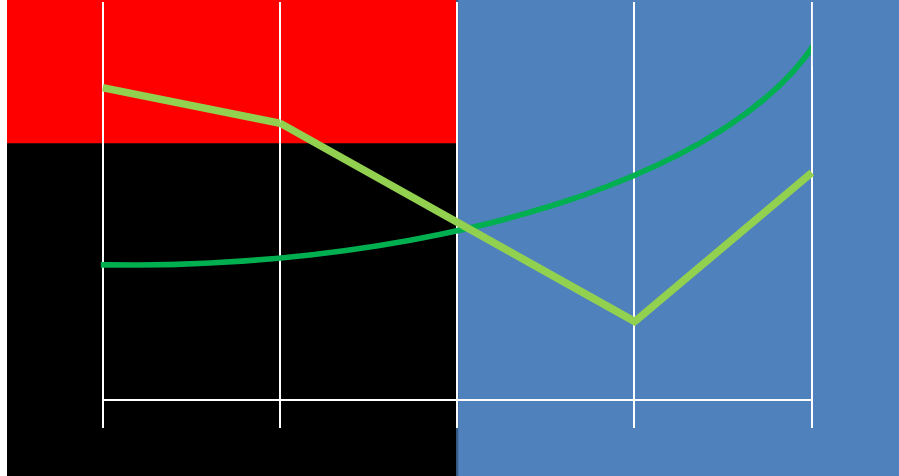


A história de Angola das últimas quatro décadas tem sido tudo menos continuidade. A partir da década dos anos 60s do século passado, com o início da luta pela independência, o país tem percorrido difíceis etapas de guerra e recentemente, após o ano 2002, de pacificação e reconciliação nacional. Junto com essa situação de discontinuidade, os sistemas estatísticos nacionais, mesmo que a própria dinâmica da população, mudou constantemente. O último censo que se tem em Angola é do ano 1970 e muito tem acontecido para realmente, enquanto o país não tenha um censo, dar conta do que está a acontecer. Como parte dos trabalhos preparatórios, fizeram-se duas pesquisas⁸ para identificar os dados disponíveis para a elaboração do Relatório, além dos dados do IBEP. A principal constatação feita é que os diferentes inquéritos que tem se feito em Angola, e sobre tudo, os intentos de uso de informações de registos administrativos, compartilham o problema de saber com uma certidão razoável e aceitável estatisticamente, qual a população de referência, quer dizer conhecer o tamanho e distribuição territorial da população, de forma adequada.

⁸ Avaliação de Fontes de Dados para a Elaboração do Relatório dos Objectivos de Desenvolvimento do Milénio em Angola. UNDP-Angola. Luanda, dezembro 2009.

Fontes de Dados Alternativas ao IBEP e Complementares para os Indicadores do Relatório dos Objectivos de Desenvolvimento do Milénio. UNDP- Angola. Luanda, janeiro 2010.

Em Angola, a trajectória do desenvolvimento tem sido diferente.

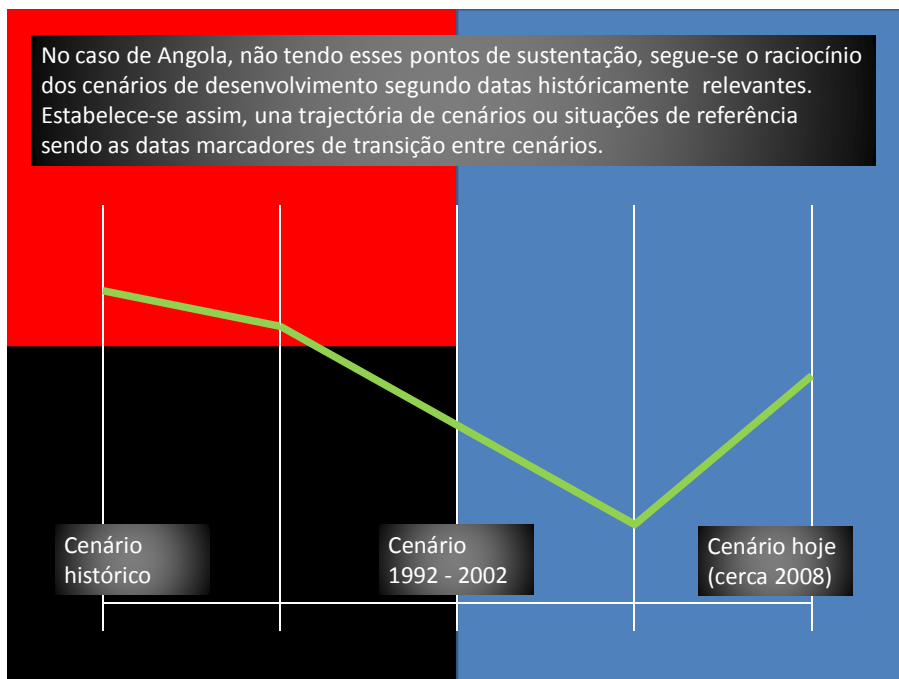


A equipa de consultores enfrentou o desafio de operacionalizar o propósito do relatório dentro das condições assinaladas, discontinuidade do desenvolvimento e falta de dados de qualidade, para o período referencial de 1990 até hoje, e com a possibilidade de extrapolar tendências para o futuro.

A equipa desenvolveu uma fórmula de relatório que, sob as condições acima apresentadas, consegue o propósito do Relatório: dar conta do progresso de Angola na direção do atingimento dos ODM.

A metodologia desenvolvida, nomeada de “cenários de desenvolvimento” reconhece que, embora não possa-se trabalhar nas análises com a exactidão que o uso de indicadores supõe, é possível estabelecer “cenários” correspondentes a etapas no tempo definidas por datas históricas de relevância. Também é possível conhecer uma trajectória de desenvolvimento e progresso levando em conta os sucessivos cenários que podem-se estabelecer.

Os cenários constam de colecções de informações e dados que desenharam uma imagem. É nesta visão agregada e qualitativa, na leitura dela, que pode-se conhecer o estágio de desenvolvimento que cada um dos cenários pode representar. Complementariamente, estabeleceu-se como pertinente partilhar os possíveis cenários dados para um período determinado, segundo alguns critérios que possam fornecer maior clareza das situações sob observação.

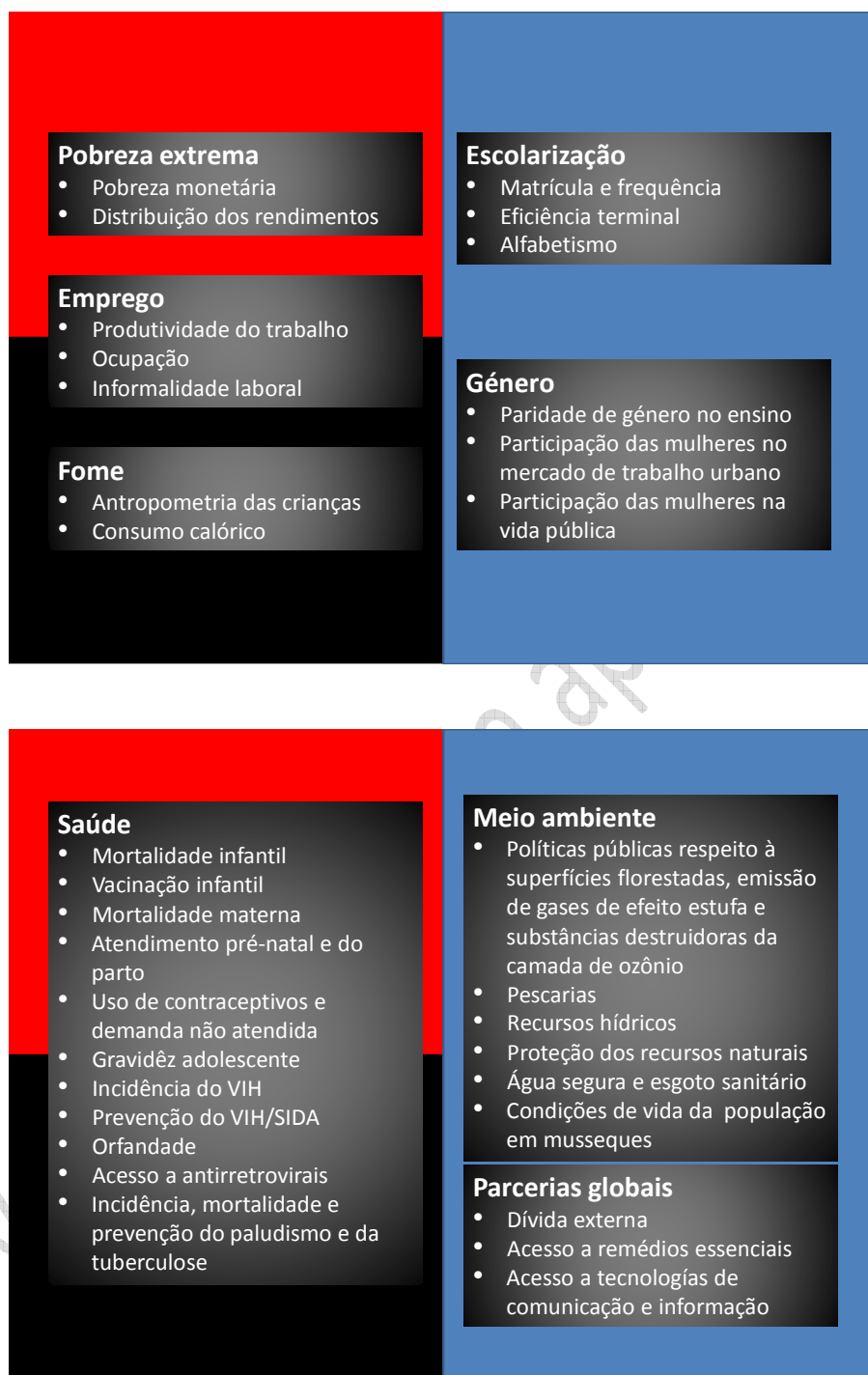


Por um lado, estabeleceu-se uma série de cenários começando pelo nomeado “Histórico” que aprofunda-se no passado e que tenta-se não ultrapassar a data de 1975, ano da Independência. O cenário 1992-2002, é de referência para o terceiro, nomeado “Hoje” elaborado para as datas recentes, desde 2007 até o presente.

Estes cenários fornecem os elementos para compreender as especificidades de cada um dos temas da agenda de desenvolvimento dos ODM.



Dentro das áreas temáticas, os temas particulares que os ODM incluem são:



Apartir do anterior, a estrutura do Relatório abrange os cenários gerais do desenvolvimento angolano e a secção de visões panorâmicas de cada tema. Igualmente, abordam-se dois temas centrais da nova geração de Relatórios: crise económica mundial e alterações climáticas.

Depois da apresentação dos cenários de desenvolvimento e das visões panorâmicas de cada um dos temas, os objectivos estão apresentados seguindo cada um deles os

aspectos relativos a avanços e desafios, identificação de constrangimentos chave e dos elementos para superá-los, e anotam-se algumas boas práticas que consideram-se relevantes.

Actividades após a elaboração do Relatório 2010

O Relatório dos ODM é um importante material de estudo, consulta e observação de aspectos, que, embora pontuais, são cruciais para o processo de desenvolvimento. Contudo, o Relatório estabelece, também, uma plataforma para a monitorização e avaliação dos avanços em temas relevantes para o desenvolvimento de Angola e servirá como base para a coordenação e desenho de políticas públicas abrangentes de longo prazo, necessariamente, de acordo com a definição de orientações e modalidades que constarem do OGE. Caberá, também, às organizações da sociedade civil de todo tipo participar deste processo.

Descrição do documento

O presente Relatório consta das seguintes partes: o Prefácio, onde o Governo de Angola e o PNUD se pronunciam sobre o Relatório e evidenciam a sua relevância. A Introdução, que dá uma visão genérica, tanto no plano mundial como nacional, dos ODM, descreve o processo da elaboração do próprio Relatório; sucintamente, assinalam-se as actividades a seguir após a realização deste e a sua descrição; e conclui apontando as principais constatações perante o progresso de Angola no alcance dos ODM, sucessos e desafios.

Na primeira secção, *Contextos de Desenvolvimento*, estabelece-se um cenário geral para a compreensão do Relatório, do desempenho de Angola face os ODM e do processo histórico do país que vem marcando os rumos e os ritmos de desenvolvimento nacional.

Seguidamente, apresenta-se um conjunto de visões panorâmicas dos próprios temas dos ODM: pobreza, trabalho e fome; educação; género; saúde; meio ambiente, e parcerias globais para o desenvolvimento.

A segunda secção do Relatório, *Prioridades emergentes e os ODM*, desenvolve a análise sobre dois temas que, recentemente, têm sido cruciais para o desenvolvimento e para a obtenção sustentável dos avanços dos ODM, nomeadamente, crise económica mundial e alterações climáticas.

A terceira secção, dedica à apresentação individual dos oito ODM, onde se destaca na reflexão o relacionamento entre os avanços, os constrangimentos-chave e a forma de ultrapassar as barreiras impostas pelos próprios constrangimentos. Complementarmente, identificam-se as boas práticas, que, eventualmente, podem servir de modelo a seguir, quer nos planos nacional, como internacional.

Seguidamente, o Relatório inclui uma outra secção de reconhecimentos à equipa de trabalho e a todos os que, nos workshops – através de opiniões, fornecimento de dados e informações, apoio logístico – ao prestarem os seus relevantes contributos, fizeram com que este Relatório se tornasse um facto.

O Relatório finaliza com um conjunto de Anexos, que, como materiais adicionais, facilitam subsidiariamente a compreensão do mesmo.

Principais constatações, sucessos e desafios

Os indicadores que representam o melhor desempenho são os que correspondem ao Objectivo 2, *Universalizar o ensino primário*; ao Objectivo 4, *Redução da mortalidade infantil e infanto-juvenil*, apesar de ser ainda elevada; o Objectivo 5, *Melhorar a saúde materna*; e, destacadamente, o Objectivo 8, *Desenvolvimento de parcerias globais*.

A frequência escolar e o alfabetismo apresentam uma importante melhoria para ambos os sexos; a mortalidade infantil e infanto-juvenil apresentam níveis inferiores aos do início da década, mas a vacinação contra o sarampo precisa ainda de maiores esforços; a queda da taxa de mortalidade infantil está relacionada com a melhoria de atendimento nos serviços governamentais, no que tange a assistência das mulheres nas consultas pré-natais e no parto por pessoal qualificado; relativamente aos temas das parcerias globais, a sustentabilidade da dívida externa tem melhorado de maneira significativa, salientando-se, enfaticamente, a expansão da telefonia móvel e o número de usuários de internet. Em relação às alterações climáticas, apesar de Angola ser um país com um consumo crescente de energia, existem ganhos importantes na eficiência energética.

Os principais desafios que se apresentam para o alcance dos ODM encontram-se no Objectivo 1, *Erradicar a pobreza extrema e a fome*; no Objectivo 6, *Combater o VIH/SIDA, a malária e outras doenças*, e no Objectivo 7, *Assegurar a sustentabilidade ambiental*. A produtividade do trabalho tem melhorado mas a proporção da população com emprego mantém-se estacionária; os sintomas da malnutrição de curto prazo tem melhorado, mas, entretanto, a má nutrição crónica está a aumentar; o conhecimento correcto de práticas de prevenção tem apresentado melhorias importantes, que não se reflectem ainda na queda das taxas de mortalidade, por causa do SIDA e das pessoas que vivem com VIH; no que respeita ao paludismo, as medidas domésticas têm melhorado, mas o tratamento hospitalar de sucesso precisa também de melhorar; na protecção dos recursos naturais, continua a perder-se área florestal e as medidas de protecção de áreas terrestres ou marítimas não tem mudado por anos; e as substâncias que esgotam a camada de ozono não vêm apresentando melhoria.

Também se deve encarar a melhoria das condições de habitabilidade com disponibilidade sustentada de água potável, com particular atenção para a melhoria de das condições de vida nos musseques.

Deve-se, também, impulsionar ainda mais a equidade de género, que, apesar de alguns avanços resultantes de melhorias na educação e na participação de mulheres na vida pública, no que concerne ao emprego não agrícola há ainda um importante percurso a ser feito.

Sem dúvida alguma, os indicadores estão a demonstrar que o Governo tem feito um esforço muito importante como a construção de escolas, após a ocorrência da guerra que devastou infra-estruturas sociais e económicas. A reconstrução de Angola é a força principal que impulsiona o alcance dos ODM, se levar-se em conta as enormes carências geradas pelos conflitos armados.

Adicionalmente, o quadro macroeconómico, inserido no contexto do quadro de reconstrução nacional, tem agido favoravelmente em prol do progresso dos ODM.

versão final para apreciação

1. CONTEXTOS DE DESENVOLVIMENTO

Cenário geral: Angola no seu longo percurso de edificação e unidade nacional

Angola é uma República jovem, situada na África Austral, que, após catorze anos de guerra contra a administração colonial portuguesa, ascendeu à sua Independência. Porém, só nos tempos recentes, a partir de 2002, encontrou o espaço necessário para o seu progresso económico e social, devido a quase mais três décadas de guerra civil.

Numa retrospectiva histórica, Angola, como província ultramarina portuguesa, surge em 1869, pela unificação de dois dos vários reinos que existiram no espaço territorial da Angola de hoje – os reinos do Ndongo (ou reino de Angola) e o reino de Benguela – todos eles provenientes de uma mesma civilização *bantu* e portadores de organização político-administrativa, económica e sócio-cultural muito próprias.

Angola é um país multicultural e plurilingue, sendo, a língua portuguesa, o idioma oficial e de escolarização, embora, por razões de carácter histórico e cultural, não seja a língua materna da maioria dos angolanos. O país é potencialmente rico, mas, devido à baixa escolarização da sua população, maioritariamente jovem, há dificuldades notórias no processo de luta contra as principais endemias, bem como contra o flagelo da fome e da pobreza extrema.

O continente africano foi dividido de acordo com os interesses coloniais, na Conferência de Berlim, em 1884-1885, que não levou em conta a organização e o *modus vivendi* das sociedades tradicionais africanas. Este factor contribuir, em grande parte, para que o moderno nacionalismo angolano surgisse fraccionado, no seu combate pela autonomização do país. De entre outros factores relevantes há ainda a considerar: as diferentes experiências trocadas com a administração colonial na sua relação assimétrica com os grupos etnolinguísticos e a política de assimilacionismo, que, como forma de aculturação e promoção social dos angolanos, os dividiu em “civilizados” e “indígenas”, sendo estes últimos forçados ao trabalho compulsivo através do chamado “contrato”.

A independência da República de Angola foi proclamada, em 11 de Novembro de 1975, já em situação aberta de guerra civil. Só entre 1975 e 1982, as invasões levadas a cabo pelas forças do *apartheid* causaram prejuízos estimados em cerca de 12 mil milhões de dólares.⁹

Após a independência, o Estado angolano, governado pelo MPLA, passou a ter a responsabilidade de levar a cabo um projecto de nação, onde a identidade política – a angolanidade – se sobrepõe às identidades culturais, que estiveram na génese da edificação dos diferentes grupos etnolinguísticos e, consequentemente, dos diferentes reinos, que, em Angola, resistiram à ocupação do seu espaço geográfico pela administração colonial portuguesa. Contrariamente ao que ocorreu em outros continentes, a concepção jacobina de Estado nos novos países africanos, foi fundada antes de estar interiorizado, no seio dos diferentes grupos sociais, o conceito de nação de um só povo. Os factores desfavoráveis à edificação dos Estados africanos atrás enunciados, associados à influência das imperativas ideologias do período da guerra-

⁹ Van Dúnem, Fernando, Prefácio, in: Patrício, José. **Angola-EUA – Os Caminhos do Bom Senso**, Publicações D. Quixote, Lisboa, p.14

fria, tornaram Angola num tabuleiro de xadrez político, para além da internacionalização das lutas contra o apartheid na África do Sul e a ocupação ilegal da Namíbia.

Até 1991, a guerra associada às calamidades naturais, para além da perda de muitas vidas humanas, provocou danos no valor de 20 mil milhões de dólares americanos e a migração massiva das populações rurais para as áreas urbanas. A desmilitarização da FNLA e, mais tarde, a retirada gradual das forças armadas da África do Sul e de Cuba, levaram a que os factores externos ao conflito deixassem de se fazer sentir. Após a assinatura dos Acordos de Bicesse, entre o Governo e a UNITA (31 de Maio de 1991), realizaram as primeiras eleições livres e multipartidárias em Angola (29 e 30 de Setembro de 1992).

Com a recusa dos resultados eleitorais por parte da UNITA o país iniciou um outro ciclo de conflitos armados até à assinatura do Protocolo de Lusaka (20 de Novembro de 1994). A exacerbação das contradições político-militares, seguidas de diferentes tentativas fracassadas de negociações, conduziu a uma destruição massiva de recursos humanos e infra-estruturais, no período de 1992 a 2002.

Entre 1988 e 1992, só os gastos em armamento do Governo, corresponderam a um valor anual aproximado de 402 milhões de dólares e a um total que se aproximava dos 2 mil milhões de dólares. Em 1990-1991, os gastos militares representavam 20 por cento do PIB, quando, em África, a média deste tipo de despesas correspondia apenas a 3 por cento e, nos restantes países em desenvolvimento, a aproximadamente 3,5 por cento. Com 2 mil milhões de dólares poder-se-ia, à época, construir 67.000 salas de aula ao mais alto custo de mercado, o que permitiria, no ano de 1995, escolarizar todas as crianças em Angola. Todavia, em 1995, a percentagem em gastos militares elevou-se para mais de 75 por cento do OGE, o que representava 208 por cento do somatório dos gastos da saúde e do ensino.¹⁰

Em 1998, no âmbito da necessidade de se estender a administração do Estado a todo o país, os conflitos armados regressaram e, apenas em 2002, com a assinatura do Protocolo de Entendimento entre o Governo e a UNITA (4 de Abril de 2002), Angola encontrou definitivamente o caminho para a sua reconciliação e unidade nacional.

Em Angola, o futuro começou com o primado da paz, a condição primordial para que o caminho para um maior desenvolvimento possa despoletar e minorar, a curto e a médio prazo, as condições sociais de vida de muitas das populações carentes. Os custos da guerra são de um passado que os actuais e futuros cidadãos não deverão ignorar, para que o recurso à guerra nunca mais se repita.

¹⁰ República de Angola. Ministério da Educação. 1995. **Plano do Quadro Nacional de Reconstrução do Sistema Educativo** Ministério da Educação, Luanda, p.16

Visão panorâmica dos temas da Agenda dos Objectivos de Desenvolvimento do Milénio

Nos últimos anos, Angola registou índices de crescimento económico que posicionaram o país, como um dos países do mundo com maior taxa de crescimento. Este factor deveu-se principalmente à paz conquistada em 2002 e também à reconstrução do país, onde grande parte das suas infra-estruturas foi destruída, nos cerca de 30 anos de guerra civil. Contudo, é preciso não ignorar que o crescimento não traduz necessariamente desenvolvimento e, este sim, está associado a outros factores, tais como: o bem-estar e o desenvolvimento humano, factores estes que colocam Angola entre os países com piores indicadores do Mundo.

Os objectivos de desenvolvimento do milénio, os programas e as políticas adoptadas que Angola acordou cumprir para atingir determinadas metas até 2015, são importantes para que o país possa, não só, crescer, mas também desenvolver-se e, sobretudo, que proporcionem aos angolanos uma qualidade de vida e nível de desenvolvimento mais consentâneo com o nível de crescimento e com as riquezas e potencialidades do país.

A educação apresenta-se como um factor que se correlaciona directamente com outras variáveis, como a saúde e, naturalmente, a pobreza. Ou seja, é muito claro que o nível elevado educacional das populações, tem um impacto positivo directo, sobre o seu conhecimento, informação e a possibilidade de procura de cuidados de saúde e tratamento. Estes, por sua vez, estão muito associados ao meio ambiente onde estão inseridos e, conseqüentemente, à possibilidade de melhoria da condição de vida, com mais emprego, emprego mais qualificado, aumento da renda, que, por sua vez, permitem uma redução da pobreza, que, na essência, é o ponto fulcral destes Objectos de Desenvolvimento do Milénio.

Por esta razão, este capítulo se dedica à visão panorâmica das questões relacionadas com a pobreza, a educação, a saúde, o género, o ambiente e as parcerias globais.

Pobreza, emprego e fome

O inquérito dos agregados familiares sobre despesas e receitas (IDR) definiu em 2001, a linha de pobreza em Angola ao equivalente, aproximadamente, a 1,7 dólares dia.

A linha de pobreza extrema foi fixada em cerca de 0,76 dólares por dia, atingindo, em 2001, uma incidência de cerca de 68 por cento da população e 62 por cento dos agregados familiares.

Para enfrentar os desafios decorrentes deste grave problema social, o Governo elaborou e aprovou uma Estratégia de Combate à Pobreza, cujo objectivo global consiste na consolidação da paz e da unidade nacional, através da melhoria das condições de vida do cidadão angolano mais carenciado e vulnerável, motivando-o a participar activamente no processo de desenvolvimento económico e social.

De acordo com o relatório económico de Angola 2008 da UCAN, alguns resultados obtidos pelo Programa do Governo afiguram-se como potenciadores da redução da pobreza.

Esses resultados são: incremento da produção da carne de todo o tipo, de leite; aumento em 81,6 por cento da capacidade de abastecimento de água; incremento de 66,5 por cento da taxa de penetração de usuários das redes fixas e móveis de telefones; aumento generalizado dos transportes de passageiros e carga a que corresponde uma maior circulação de pessoas e bens por todo o território nacional; construção e apetrechamento de escolas e salas de aula; aumento de taxas brutas de escolarização; aumento do número de alunos matriculados em todos os níveis de ensino; diminuição do número de crianças fora do sistema de ensino; formação de professores e aumento do número de acções de formação; reabilitação de infra-estruturas de saúde em toda a extensão do território nacional; melhoria generalizada dos meios de diagnóstico de saúde dos cidadãos.

Ainda segundo o citado Relatório, a diminuição da pobreza passa, igualmente, pela subida do valor do salário médio mensal, que o intenso crescimento do PIB tem de permitir. Nos sectores sociais foram, de igual modo, registadas alterações positivas entre 2007 e 2008.

Os domínios de intervenção do Estado relacionados com o combate directo à pobreza apresentaram desempenhos positivos. Nomeadamente a segurança social aumentou em 18,1 por cento o conjunto de contribuintes, segurados e pensionistas, abarcando um universo de 718.027 inscritos no sistema nacional de segurança social em 2008. Em particular, o número de cidadãos que puderam beneficiar da sua reforma aumentou 7,1 por cento. A reforma média paga foi de 272 mil kwanzas (3.027 dólares, ou, cerca de 300 dólares mensais). Em termos de assistência e reinserção social, mais de 97 mil crianças beneficiaram de acções de assistência e protecção, mais de 1.560 mil pessoas (um incremento de 10,5 por cento relativamente a 2007) beneficiaram de apoio em bens alimentares e não alimentares (23.139,4 toneladas métricas, mais 30 por cento do que em 2007). Foram distribuídos 5.799 kits profissionais diversos e que beneficiaram 8.707 pessoas de forma directa e 43.535 de forma indirecta, para a implementação de projectos de integração socioeconómica.

No quadro da assistência à pessoa idosa foram apetrechados 6 novos lares para a terceira idade, perfazendo 20 no final de 2008. Também os apoios às pessoas portadoras de deficiência aumentaram, quer em termos de número de cidadãos visados, quer em matéria de meios de facilitação do exercício das suas actividades normais. O número de pessoas atendidas passou de 27.269 em 2007, para 34.676 em 2008. Os tratamentos e as acções de apoio às principais doenças, como a malária, a tuberculose pulmonar, a cólera e o VIH/SIDA, permitiram que as incidências e os casos notificados diminuíssem consideravelmente. Na verdade, registaram-se, respectivamente, diminuições da ordem dos 5,8 por cento, 17,5 por cento, 42,7 por cento e 35,3 por cento.

Dentro da sua função social, o Estado investiu 2,9 por cento do seu orçamento de despesas no fornecimento de habitações sociais e diversos serviços comunitários.

Relativamente aos domínios de intervenção relacionados com o combate à pobreza a longo prazo – pela via da educação e da formação profissional, que contribuem para aumentar a produtividade média da economia e, assim, pagarem-se melhores salários – as realizações foram várias, sintetizando-se as seguintes: incremento de 6,3 por cento no total de alunos matriculados nos diferentes níveis de ensino (alfabetização,

ensino especial, iniciação, primário e secundário), passando o respectivo universo para aproximadamente 5.700.000 de alunos matriculados. Incrementos parcelares de 28,9 por cento na alfabetização (um impacto muito directo na melhoria dos salários médios da mão-de-obra indiferenciada), 5,6 por cento no ensino primário e 13,9 por cento no secundário. As taxas brutas de escolarização foram, respectivamente para a iniciação, o ensino primário e o ensino secundário, 175 por cento, 136 por cento e 23 por cento. Realizadas acções de formação profissional em 2008 para a economia, que abrangeram pouco menos de 56.982 cidadãos (correspondente a uma taxa de utilização da capacidade total instalada de formação profissional de 94 por cento). Foram formados 2098 funcionários civis do Estado em 2008, num total de 70 acções de formação dirigidas pela ENAD.

O emprego, que contribui para a redução da pobreza pela via da geração de emprego, continua a ser ainda um dos grandes desafios no que diz respeito aos objectivos do Governo e ODM. Como é sabido, o Governo, dentre os diferentes objectivos tem o aumento do emprego. No entanto, face ao impacto da crise económica e financeira, estes objectivos foram ajustados. Ainda como consequência da crise económica e financeira no país, muitas empreitadas foram obrigadas a desacelerar o seu ritmo de execução e outras tiveram mesmo que paralisar. Esta nova realidade tem levado as empresas a reduzir o pessoal em várias obras e esferas de actividade económica.

Não obstante, existem outras variáveis que contribuem de certa forma para o alto índice de desemprego. Importa realçar a desqualificação e desvalorização do capital humano decorrente da destruição e desgaste do sistema de educação.

O emprego e a formação profissional jogam um papel fundamental na diminuição dos índices de pobreza dado que contribuem directamente para o exercício de actividades geradoras de rendimento, que contribuem para o sustento do indivíduo e da sua família, e promovem a valorização do capital humano nacional, que é a trave-mestra do crescimento económico sustentável.

Contudo, apesar da crise internacional, inicialmente, de acordo com Plano Nacional 2010-2011, se tinha fixado a meta de emprego em 320 mil novos postos de trabalho em 2009, correspondente a uma taxa de desemprego inferior a 20 por cento. A crise económica mundial está a afectar, de entre outros, directamente, os sectores nacionais de extracção de petróleo e diamantes, dominantes na economia, mas tradicionalmente pouco propensos a gerarem empregos em quantidades significativas. Porém, um sector com um forte potencial de contribuição indirecta para a redução da pobreza por via das receitas tributárias cobradas pelo Estado.

Em decorrência dos investimentos públicos na agricultura, indústria transformadora, construção e obras públicas e no sector comercial – que poderão concorrer para a obtenção da taxa de crescimento de 15,4 por cento do sector não petrolífero –, as expectativas de criação de empregos, de acordo com o MAPESS, são de 385 mil postos de trabalho. Porém, o sector rural é uma das áreas de estratégia do futuro desenvolvimento de Angola, devido ao seu potencial de criação de emprego, geração de rendimento familiar e a sua vital importância para a redução da dependência comercial e, consequentemente, da vulnerabilidade do mercado interno.

Contudo, o comportamento do investimento privado nos sectores não minerais da economia é uma variável importante e com reflexos na capacidade de geração de postos de trabalho. Porém, o sector privado ressentiu-se muito da conjuntura actual.

Os recentes investimentos públicos em vários domínios e, sobretudo, na educação, são uma boa medida para colmatar essa dificuldade. Todavia, levará um tempo para ter os seus efeitos na capacitação e formação da mão-de-obra nacional.

Com base na informação disponível no balanço de execução 2009, observa-se que, dentre os sectores mais significativos da economia angolana, os que mais contribuíram para a geração empregos foram a Agricultura (145,8 mil), o Comércio (89,4 mil) e as Obras Públicas (63,8 mil). Estes respondem por 40,16 por cento, 24,64 por cento e 17,58 por cento na participação nos postos criados, respectivamente.

A má nutrição, principalmente em crianças menores de cinco anos constitui um sério problema de saúde pública estando associada a maior parte das mortes nesta faixa etária.

Durante o período de guerra milhares de famílias viveram sem condições alimentares adequadas e em precárias condições de saneamento básico.

Desde o fim da guerra, em 2002, muitas acções foram realizadas pelo Governo e pelos seus parceiros com vista a eliminar a fome e má nutrição no País. Os principais indicadores antropométricos são:

- Peso /altura (mal nutrição aguda, marasmo,
- Altura/idade (mal nutrição crónica/nanismo
- Peso /idade (baixo peso)

Globalmente, apesar de se notar uma redução da taxa de nutrição crónica entre 2001 (45 por cento) e 2007 (29,9) e da taxa de malnutrição aguda 2001 (31 por cento) e 2007 (15,6 por cento) os resultados indicam que a situação da malnutrição das crianças continua a ser um problema em Angola, sendo que os casos mais graves cresceram comparados com os dados de 2001.

Baixo peso para a idade é uma medida de privação nacional nutricional de curto prazo. Cerca de 15,6 por cento das crianças estão abaixo de dois desvios de padrão da norma OMS.

O baixo peso para a altura conhecido por “Marasmo” ou má nutrição aguda, está presente de forma moderada em 8,2 por cento das crianças e severa em 4,3 por cento das crianças.

Educação

Relativamente à educação, o Ensino Oficial tem o seu início, em Angola, através do decreto de 14 de Agosto de 1845, quando o Estado português assumiu definitivamente a condução do ensino em todo o espaço de jurisdição portuguesa e passou a organizá-lo em novas bases, tornando-o laico.

Em 1869, data da abolição da escravatura em todas as possessões portuguesas, é também criada a província de Angola. É decretado o direito do Estado de dar provimento à criação e instalação de escolas, bem como o de fiscalizar a actividade

docente (decreto de 30 de Novembro de 1869). As escolas primárias eram maioritariamente frequentadas por europeus e descendentes de uma assimilada pequena burguesia urbana angolana, fixada, quase toda ela, nas cidades de Luanda e Benguela. Com a queda da monarquia e a instauração da 1ª República a 5 de Outubro de 1910, não foram notadas alterações em relação a uma maior equidade entre europeus e africanos nas colónias, já que a Constituição da República Portuguesa de 1911, mantinha o dever dos “indígenas” terem, obrigatoriamente, de trabalhar, pelo menos, dois anos. Mas passou a proibir os patrões de utilizarem castigos corporais.

Em 1921, através do decreto nº 77, do governador provincial de Angola, general Norton de Matos, ocorre a proibição do ensino das línguas africanas em escolas públicas e missões religiosas (Boletim Oficial de Angola, nº 5, 1ª série, de 9 de Dezembro). Com o fim da 1ª República e a instauração do Estado Novo, em 1933, período caracterizado por um regime fascista, a situação da escolarização dos angolanos manteve-se praticamente inalterável até 1961, altura em que um grupo de nacionalistas angolanos dá início à luta armada de libertação nacional, com o assalto às prisões de Luanda (4 de Fevereiro). Do ponto de vista educacional, com o fim da Lei do Indigenato, um maior número de crianças angolanas passou, finalmente, a ter um maior acesso à instrução primária, porém o processo de consciência independentista já havia começado, pois a grande maioria dos países africanos ao sul do Sahara, já tinha alcançado a sua autonomização política na década de 60.

Após a independência de Angola e com a criação do Ministério da Educação e Cultura (Lei 1/75), a primeira medida política de maior impacto está relacionada com o início da “Campanha Nacional de Alfabetização”, a 22 de Novembro de 1976 e, em 1978, com a implantação de um “Novo Sistema de Educação e Ensino”. Contudo, para além do contexto de guerra civil prevalecente, a gratuidade da instrução, o baixo número e qualidade de professores existentes e as poucas instituições educativas herdadas do colonialismo geraram, no seu todo, uma explosão escolar, a partir de 1981, que ameaçou estrangular o sistema educativo. Posteriormente, em 1986, com a realização do diagnóstico do Subsistema do Ensino de Base Regular, se confirmou que, o mesmo, não era rentável, uma vez que “em cada 1.000 alunos que ingressava na 1ª classe, somente 142 concluíam o I nível, dos quais 34 transitavam sem repetições de classe, 43 com uma repetição e 65 com duas ou três repetições”.¹¹

Em 1988, iniciam-se as “Medidas para o Saneamento e Estabilização do Sistema de Educação e Ensino” e a “Constituição das Bases Gerais para um Novo Modelo”.

Em 1989, começam as negociações do Governo com o Banco Mundial, visando a obtenção de financiamento para o reforço institucional do sector educativo. Em 1990, surge o “Projecto de Reformulação do Sistema Educativo” e são aprovados os “Fundamentos para o Novo Modelo de Sistema Educativo”.

Em 1991, na sequência da Conferência de Jomtien sobre Educação para Todos, (de 5 a 9 de Março de 1990) o Governo angolano promove a realização de uma “Mesa Redonda sobre Educação para Todos” (22 a 27 de Julho), define o quinquénio 1991/1995 como o da “Preparação e Reformulação do Sistema Educativo” e reinicia a actividade do ensino privado em Angola (Lei 18/91).

¹¹ Ver Anexo 3. Esquema comparativo entre o 1º e o 2º Sistema Educativo

Em 1992, realizou-se – ainda antes das primeiras eleições – o “Exame Sectorial da Educação” (22 de Julho a 31 de Agosto), um segundo diagnóstico ao sistema educativo aos níveis *macro*, *meso* e *micro*-sociológico e, em 1995, o “Plano Quadro Nacional de Reestruturação do Sistema Educativo” (mês de Maio), um ano depois da assinatura do Protocolo de Lusaka entre o Governo e a UNITA. Porém, em 1997, com o adiamento sistemático do processo de reforma educativa e devido às situações político-militares prevalentes, o sistema educativo ameaçou entrar em colapso total.

Em 2001, o Conselho de Ministros aprovou a “Estratégia Integrada para a Melhoria do Sistema de Educação” (Agosto), que levou em linha de conta o “Fórum Mundial de Educação”, em Dakar (26 a 28 de Abril de 2000) e os Objectivos e Metas da “Cimeira Mundial sobre a Infância em Nova Iorque (Setembro de 2000), também conhecida pela Cimeira do Milénio. Por seu turno, a Assembleia Nacional homologou a primeira “Lei de Bases do Sistema de Educação” em 31 de Dezembro de 2001.

A partir de 2002, o país encontrou o caminho para uma paz duradoura e em 2004, o Governo inicia, finalmente, a anunciada reforma educativa.

Saúde

Depois da independência a responsabilidade do sector da saúde passou para o Estado, posteriormente, com o desencadear da guerra, muitos recursos se mostraram escassos para responder às necessidades urgentes do sector. Assim, a actual situação decorre de um conjunto de factores, de entre os quais se destacam: a destruição de muitos centros de saúde em consequência da guerra, a falta de manutenção dos existentes, as pressões sobre os equipamentos colectivos decorrentes do aumento demográfico e das movimentações populacionais e ainda a deficiência de recursos do OGE durante um longo período. Portanto, o sistema de saúde esteve submetido aos efeitos motivados pela sobre-utilização e destruição das infra-estruturas, pela desmotivação do pessoal, embora escasso, pelos baixos salários praticados, ausência de carreiras profissionais no sector e também, ainda nos últimos tempos, à capacidade limitada de aplicação e utilização dos recursos do OGE.

Na década dos anos 90, no sector da saúde, as empresas públicas e particularmente as petrolíferas e diamantíferas, garantiam cada vez mais cuidados de saúde de qualidade, mas apenas aos seus trabalhadores e familiares. Do outro lado, a grande maioria da população sofria de carências incommensuráveis.

Nos últimos anos Angola tem melhorado e acelerado o processo de reabilitação e construção de unidades de saúde, ao nível do país em geral; no entanto, ainda se tem revelado um país com muitas diferenças e estas são acompanhadas por disparidades sociais, causando enormes desigualdades no estado de saúde das suas populações, em parte relacionadas com a iniquidade de acesso e de utilização dos sistemas de serviços de saúde, bem como da qualidade dos mesmos.

Para além destes factores que potenciam a actual situação do sistema de saúde, outros há, exteriores ao próprio sistema, designadamente a situação de nutrição, a má distribuição e acesso de água potável e o saneamento básico, que influenciam negativamente a qualidade do sistema de saúde e, por conseguinte, a qualidade de vida da população. Por exemplo, a qualidade da água e do saneamento básico é responsável sobretudo pelo aparecimento de doenças transmissíveis que caracterizam

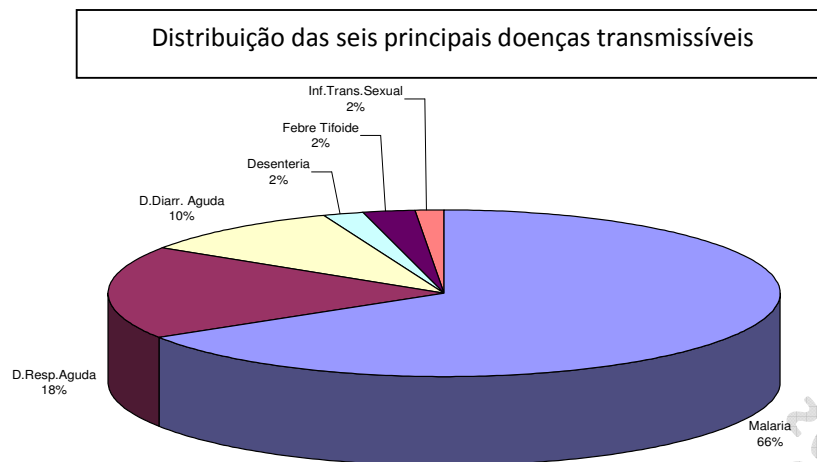
o quadro epidemiológico, nomeadamente as doenças diarreicas agudas, a malária e as doenças respiratórias agudas.

É importante ter em consideração também que os níveis de saúde da população, particularmente para longos períodos de tempo, tende a associar-se aos ritmos de crescimento económico e à responsabilidade geral de recursos. Assim, a crise económica mundial do período 2008-2009, atingiu Angola numa situação em que, com a queda da venda de petróleo e dos diamantes e a redução do poder aquisitivo do kwanza no exterior, manifestou-se uma redução no ritmo de progresso das melhorias nos sistemas sociais, incluindo a saúde.

Tendo em consideração que em geral, a situação de saúde em Angola é relativamente débil, e apresenta níveis de desigualdade graves, evidenciados pelos dados mundiais em que Angola se situa entre os países com os piores indicadores do mundo, em relação, à mortalidade infantil, esperança média de vida, entre outros, é importante dar aqui ênfase aos progressos por um lado, e às dificuldades, por outro, encontradas no desenvolvimento de programas de nutrição, assistência médica e cuidados durante o período de gestação e materno, condições sanitárias, nos últimos anos de paz, crescimento económico e aumento da percentagem do Orçamento Geral do Estado de inferior a 10 por cento em 2003 para aproximadamente 30 por cento 2009 para o sector da saúde, sendo hoje o Estado responsável por 90 por cento do financiamento dos programas de saúde e apenas 10 por cento deste financiamento é assegurado por doadores de agências e países estrangeiros.

É necessário incentivar o processo, especialmente para contemplar o desenvolvimento de políticas e programas públicos, dirigidos a modificar esses determinantes para diminuir as carências e reduzir disparidades neste sector, de maneira muito importante no que diz respeito às medidas de prevenção de doenças, especialmente, na área de VIH/SIDA, devido a que Angola possui características socio-económicas e culturais para que o VIH/SIDA se propague rapidamente dentro das comunidades, como por exemplo, com práticas de alto risco (parceiros sexuais múltiplos, poligamia e prostituição), ligados ao pouco conhecimento sobre a doença e o seu impacto, assim como a localização fronteiriça com países da região mais afectados por esta epidemia devido a que, com o cessar do conflito armado, se restabeleceu a livre circulação de pessoas e bens.

Assim, pode-se afirmar, com base no relatório de saúde pública do Ministério da Saúde, que, relativamente ao perfil epidemiológico do país, as doenças transmissíveis se apresentam como as principais causas de morte. Tendo sido registada uma taxa de mortalidade por doenças transmissíveis de 77/100.000 habitantes, superior à registada no ano anterior, que foi de 37/100.000 habitantes. Nomeadamente, a Malária, as Doenças Respiratórias Agudas e as Doenças Diarreicas Agudas representam 91 por cento do total de doenças notificadas. Sendo a Malária a principal causa de notificações e óbitos entre os angolanos, havendo registo de 2.896.971 casos e 8.860 óbitos de Malária, 786.147 casos e 1.603 óbitos de Doenças Respiratórias Agudas e 434.388 casos e 1.135 óbitos de Doenças Diarreicas Agudas, no ano de 2009.



Contudo, pode-se também referir que, face a este cenário, a melhoria do sistema de vigilância epidemiológica permitiu a detecção de quatro epidemias: a de Poliomielite (29 casos), do Sarampo (6.497 casos), da Raiva (213 casos) e da Cólera (1.990 casos).

Foram igualmente notificadas 550 mortes maternas institucionais públicas, tendo como principais causas directas a Hemorragia (141), a Pré-Eclampsia (69), Infecção Puerperal (37), Rotura Uterina (27 casos), Aborto (30) e como causas indirectas, a Malária (79) e a Hepatite (15). Aqui importa ressaltar que os dados sobre a mortalidade materna são pouco consistentes, ou pouco abrangentes, já que se baseiam essencialmente, nos registos institucionais, não havendo muita informação, sobre as instituições de saúde privadas, militares ou policiais.

Quanto aos meios ou infra-estruturas de prestação de serviços de saúde que se organizam em três níveis diferentes, enquadrando-se no primeiro, os hospitais nacionais especializados, no segundo nível, os hospitais provinciais e, no terceiro nível, os hospitais municipais, centros e postos de saúde. Em 2003 registaram-se 100 hospitais; 249 centros de saúde; 926 postos de saúde. Contudo, o sector privado de saúde cresceu muito em Angola, desde o início da sua legalização, em 1992, e só na província de Luanda, em 2005, havia legalizados 628 clínicas privadas, representando 88 por cento da totalidade de clínicas na capital. Em termos de recursos humanos para a prestação de serviços neste sector, e ainda tendo como base dados de 2003, havia no país 652 médicos angolanos, 197 médicos estrangeiros, na totalidade 849 médicos, o que significa 0.05 por 1.000 habitantes; já em relação aos enfermeiros, o número é de 16.037, representando 1 por cada 1.000 habitantes.¹²

Para 2010, a Direcção Nacional de Saúde Pública pretende impulsionar a prestação dos serviços básicos de saúde, tendo como base a oferta do pacote essencial de cuidados e serviços materno e infantil, controlo e prevenção das doenças transmissíveis e não transmissíveis, com um sistema de saúde municipal organizado e forte, capaz de responder aos desafios actuais, permitindo a revitalização dos serviços assistenciais.

¹² Fonte: Ministério da Saúde 2003, in Angola Health System Assessment, September 2005.

Uma das acções prioritárias para o primeiro trimestre foi a realização do Fórum Nacional sobre o Reforço do Sistema Nacional de Saúde, a nível Municipal, em colaboração com o Ministério da Administração do Território.

Género

Até há bem pouco tempo estimava-se que dois terços dos analfabetos no Mundo fossem do sexo feminino e 80 por cento dos refugiados mulheres e crianças. Aquando da Conferência de Jomtien sobre Educação para Todos (de 5 a 9 de Março de 1990), a taxa de matrícula na iniciação da escolaridade de crianças com idade de 6 a 11 anos era de 74,6 por cento para as meninas e 88,3 por cento para os rapazes. Estes valores eram de 91,8 por cento e 92,2 por cento, respectivamente, nos países desenvolvidos, e de 71,3 por cento e 81,5 por cento nos países em desenvolvimento.

Em África as percentagens eram de 52,4 por cento e 61,5 por cento. O desequilíbrio era ainda mais acentuado a nível do secundário, onde os totais eram de 48,3 por cento para as raparigas e 57,3 por cento para rapazes”.¹³

Em média, nos países pobres, em cada 45 partos morre uma gestante. A redução da mortalidade materna é um objectivo que só poderá ser atingido no contexto da promoção integral da saúde das mulheres ainda em idade fértil. Existe, no entanto, uma correlação entre a escolaridade das mulheres e o índice de fertilidade. As mulheres escolarizadas são mais susceptíveis de aderir ao planeamento familiar e apresentam menor inclinação para famílias numerosas. Pesquisas no Bangladesh, no México e na Nigéria concluíram que mulheres escolarizadas comunicam mais com os seus maridos e desempenham um papel mais relevante nas decisões do lar.¹⁴ Porém, nas sociedades muçulmanas, religiosamente mais arreigadas, é inaceitável que as raparigas aprendam com formadores do sexo masculino.

Após a II Guerra Mundial, ao pretender fazer referência a um número significativo de países e povos marginalizados no sistema internacional, o demógrafo francês Alfred Sauvy utilizou, pela primeira vez, o termo “Terceiro Mundo”. Nos dias de hoje, esta expressão entrou em desuso e vem sendo substituído por “países em desenvolvimento”. Contudo, Fourastié e Vimont vêm caracterizando estes países e povos do seguinte modo: “elevado índice de natalidade e de mortalidade, com baixa esperança de vida e um *modus vivendi* intuitivo, tradicionalista e sem iniciativa empresarial; baixa escolarização e falta de recursos humanos, elevado desemprego e subemprego; fraco índice de investimento, produtividade, autoconsumo, capacidade financeira, e poupança agrária; dependente do estrangeiro, para onde exportam a maior parte das suas matérias-primas; regem-se por estruturas políticas arcaicas, sem classe média e com forte discriminação das mulheres.”¹⁵

Uma das premissas essenciais para o progresso económico e social dos países ainda não suficientemente industrializados é a necessidade de considerar as mulheres, a par

¹³ Jacobs, D. 1989. *UNICEF Education Report of Activities*, UNICEF. New York. cit. in, Comissão Independente População e Qualidade de Vida. 1998. *Cuidar o Futuro*. Trinova Editora, Lisboa, p.211.

¹⁴ Cleland, J.G.; Van Ginneken, J.K. 1989., *Maternal Education and Child Survival in Developing Countries*, Netherlands. Institute of Preventive Health Care. cit. in, Comissão Independente População e Qualidade de Vida, op. cit., p.211.

¹⁵ Fourastié e Vimont. 1956., *Histoire de Demain*., Paris, s/e e s/p; Moreira, Adriano. 1982., *A comunidade internacional em mudança*, Lisboa, p.90, s/e; cit. In: Moreira, Adriano. 1996. *Teoria das Relações Internacionais*. Livraria Almedina. Coimbra, p.118.

dos homens, como agentes estratégicos de democratização e desenvolvimento, dada à situação de dupla discriminação a que vêm sendo sujeitas: por um lado, pela marginalização económica – face à situação de fome e de extrema pobreza vivenciada pela maioria da população nos países em desenvolvimento; por outro, pela marginalização social – atendendo à segregação sexual, decorrente de visões meramente estereotipadas, confundida com a tradição e não raras vezes associada a situações brutais de violência doméstica.

Contudo, de acordo com o investigador senegalês Cheik Anta Diop, a falta de horizontalidade, em África, na relação entre homem e mulher, não faz parte da tradição africana e como tal, não deverá ser vista como uma questão cultural. Se, em alguns povos, se detectam formas mitigadas do regime patriarcal, se deve à influência do Islamismo e do Catolicismo.¹⁶

Alguns dos grupos sociais em Angola que hoje apresentam uma estrutura social patrilinear, poderiam ter antes uma estrutura matrilinear, como é o caso dos Lunda e do Cokwe que, segundo José Redinha “guardam ao mesmo tempo traços vivos do antigo regime social de matriarcado da África Central”.¹⁷

Torna-se, portanto, necessário superar esta discriminação e estas disparidades, através de um maior acesso à educação de crianças e mulheres do sexo feminino, de modo a que, num futuro próximo, mais mulheres angolanas possam desempenhar papéis cada vez mais relevantes na vida económica, política e sócio-cultural em Angola, onde o século XX foi totalmente perdido para o desenvolvimento. Educar uma mulher é, desde logo, educar uma família.

Meio ambiente

Angola é um país rico em recursos naturais. A localização geográfica e a extensão do país confere-lhe o privilégio de beneficiar de uma diversidade muito grande em recursos naturais, dos quais há a destacar uma vasta rede hidrográfica, exuberante floresta nativa, uma variedade de recursos faunísticos, vastas áreas de terra arável, valiosos recursos minerais e uma linha de costa de enorme potencial económico e ambiental.

Relativamente aos recursos florestais, dos 53 milhões de hectares de terras consideradas como florestas (43,3 por cento da superfície do País), apenas 2 por cento são florestas densas e húmidas de alta produtividade, muito ricas em biodiversidade.

A desflorestação contribui não apenas para a perda da diversidade biológica, mas também na diminuição da superfície coberta por florestas e matas, reduzindo assim a sua capacidade de sequestro de carbono. Os principais factores deste fenómeno são a exploração florestal, as práticas agrícolas, as queimadas de florestas, a procura de lenha e o fabrico de carvão.

¹⁶ Veja-se em DIOP, Cheik Anta. 1954. *Nations Negres et Culture*. Ed. Africaines, Paris.p.95; cit. in: Altuna, Pe. Raul Ruiz de Asúa. *Cultura Tradicional Banto*. Secretariado Arquidiocesano de Pastoral, Luanda, pp.26-28

¹⁷ Redinha, José. 1974. *Etnias e Culturas de Angola*. Instituto de Investigação Científica de Angola, Luanda, p.39.

Em resumo: práticas de agricultura itinerante, queimadas florestais, exploração de florestas, procura de lenha e fabrico de carvão são os principais factores de desflorestação em Angola.

A produção de gás em Angola está associada á produção do petróleo. Até agora foram encontrados apenas dois pequenos campos exclusivamente de gás.

A queima de gás associado à produção de petróleo bruto representa, ao mesmo tempo, um desperdício de recursos naturais e um problema ambiental. A queima de gás contribui para 1 por cento das emissões globais de CO₂ e uma quantidade desconhecida de metano.

Estimativas indicam que, em 2000, Angola contribuiu com 30 por cento do gás queimado no continente africano e cerca de 3 por cento do total mundial. Estudos realizados em 2004 revelam que cerca de 10 por cento do gás era utilizado para as respostas às necessidades próprias da indústria petrolífera (por exemplo produção de energia para as plataformas) e 20 por cento eram reinjectados nas jazidas para a optimização da extracção do petróleo. Aproximadamente, 70 por cento a 85 por cento do gás era queimado.

Em Angola, existem várias fontes de gases com efeito de estufa de origem humana, sendo que muitas delas estão na base da satisfação das necessidades energéticas da população.

Estas necessidades básicas estão essencialmente ligadas à produção de energia fóssil e biomassa. A primeira é altamente insustentável, pois introduz na atmosfera gases de efeito de estufa e a segunda, apesar de ser renovável, contribui para a perda da diversidade biológica e introduz igualmente gases de efeito de estufa na atmosfera, principalmente, o dióxido de carbono(CO₂).

As outras actividades que podem localmente ter um impacto sobre a alteração dos principais parâmetros do clima e contribuir para o aquecimento global do clima incluem: os processos de desflorestação, a queima do gás associado a produção do petróleo, os sistemas de transporte que privilegiam o transporte individual ao colectivo, a produção de energia a partir de combustíveis fósseis, determinadas práticas agrícolas e as queimadas incontroladas.

O impacto sobre o ambiente natural e sobre a saúde pública dessas actividades é considerável, mas ainda não foi devidamente quantificado. Esta actividade de quantificação dos gases com efeito de estufa consta das acções da Estratégia e que inclui a realização de um inventário nacional de emissões e a elaboração de um programa nacional para as alterações climáticas.

Tendo em vista uma maior atenção ao desenvolvimento social das comunidades rurais, na perspectiva de combate à pobreza, o Governo aprovou medidas, entre as quais faz parte a criação da Secretaria de Estado do Desenvolvimento Rural, recentemente enquadrada no Ministério da Agricultura e Pescas

Por outro lado, o governo aprovou igualmente o Programa de fortalecimento dos Agricultores, que constitui um novo sistema de crédito, que vai proporcionar aos agricultores a possibilidade de realizarem novos investimentos para a expansão das áreas cultivadas, a reactivação das explorações agro-pecuárias inactivas, a intensificação no uso de tecnologias apropriadas e de insumos como maior

produtividade, contribuindo para as metas previstas pelo Governo, para o período de 2009-2012, consubstanciadas na redução da pobreza e na garantia da segurança alimentar.

Em relação às pescarias a actividade do Sector, no que diz respeito às capturas, foi desenvolvida, baseando-se nas medidas de gestão e ordenamento das pescas, respeitando o código de conduta da FAO, para uma pesca responsável e sustentável dos recursos.

De um modo geral, o quadro das biomassas não apresentou alterações significativas, impondo, por conseguinte, a necessidade de reforço das medidas de gestão para as espécies de maior valor comercial, assim como as de maior consumo da população. Caso concreto da proibição da pesca do carapau. O fomento da pesca artesanal continuou a merecer a atenção particular, devido ao papel que assume na redução da pobreza, combate à fome e ao desemprego.

As áreas de protecção ambiental criadas antes da independência para a conservação dos habitats e de espécies particulares estão hoje postas em causa, sem administração e nem fiscalização adequadas e com infra-estruturas degradadas, resultando do facto de que grande parte das espécies protegidas encontrarem sérios riscos de extinção.

Para além dos ecossistemas terrestres já referidos, Angola possui ainda uma enorme biodiversidade no que respeita aos ecossistemas aquáticos. Angola é um dos maiores centros de biodiversidade marinha e uma das maiores áreas produtivas em recursos haliêuticos no mundo. A linha da costa com uma extensão de 1.650 km é de grande importância para os processos ecológicos e pela fauna e flora que albergam.

Parcerias globais

O principal fundamento do Oitavo Objectivo de Desenvolvimento do Milénio é o estabelecimento de uma rede global de cooperação que potencializa os esforços em busca das ODMs.

O Objectivo incorpora o compromisso que os países mais desenvolvidos assumiram de fornecer ajuda técnica e financeira aos Países mais pobres para que possam superar restrições estruturais que dificultam o combate à Pobreza e ao crescimento económico.

Angola registou, por exemplo, uma redução entre o serviço da dívida externa e as exportações e um aumento da relação entre as reservas internacionais e a dívida externa.

Angola realizou no âmbito dos mercados internacionais a avaliação do risco (rating).

Foi o primeiro exercício de classificação de risco soberano, o que representa um marco importante no aprofundamento da integração da economia do país nos mercados internacionais, pois melhora o seu estatuto no mercado financeiro internacional global e na economia mundial.

Como se conhece, as avaliações de risco soberano reflectem opinião sobre a capacidade de um país honrar as suas dívidas e a publicação das informações das Agências de “rating” oferece, com efeito, aos investidores internacionais, uma avaliação independente a respeito do potencial económico de Angola e, deste modo,

facilita o acesso a empréstimos internacionais por parte do Governo, das empresas e das instituições financeiras nacionais e a atracção dos investidores para o país.

A Angola foi atribuída a classificação “B+”, o que representa uma perspectiva positiva. Existe ainda um potencial da elevação da categoria para “BB” (a categoria imediatamente superior à “B+” num prazo relativamente curto, no caso das perspectivas de progresso económico e institucional das agências se materializarem.

Tratando-se da sua primeira avaliação, a classificação de risco soberano de Angola é igual às classificações iniciais obtidas por países como a Rússia e o Brasil, países que, devido as suas realizações económicas e institucionais, viram as suas classificações de risco melhorar rapidamente.

As agências apreciaram favoravelmente os recentes esforços do Executivo angolano para a reconstrução de infra-estruturas do país, que vêm aumentando a capacidade produtiva dos sectores não petrolíferos e contribuindo para superar os constrangimentos relativos à produção interna.

Igualmente elas avaliaram positivamente os esforços a longo prazo para a consolidação da estabilidade política e as mudanças constitucionais e institucionais recentes.

As agências também apreciaram as medidas em curso no âmbito das políticas fiscais e monetária e para diminuir a vulnerabilidade da economia e a volatilidade dos preços de petróleo.

A este respeito, consideram o programa acordado entre Angola e o FMI, em finais de 2009, como um factor positivo, que mostra a determinação do Governo de seguir em frente com as políticas direccionadas à normalização dos mercados, à manutenção da estabilidade macro económica e à diversificação económica.

Por último, as agências consideram que a forte retomada do crescimento económico, em 2010 e nos próximos anos, contribuirá para o êxito das medidas do Executivo e para que se alcancem níveis maiores de diversificação económica.

O cenário externo favorável permite a redução da taxa de inflação. A inflação controlada possibilita a gradual diminuição das taxas de juros interna, favorecendo, assim, a ampliação do crédito e o desenvolvimento de operações de financiamentos de investimentos produtivos no mercado doméstico.

Angola tem avançado também com a diplomacia económica e para tal criou a Agenda Nacional de Consenso, que apresenta, no domínio regional, um conjunto de estratégias concretas, pretendendo afirmar-se como um parceiro económico privilegiado e permitindo a sua inserção na economia mundial. São significativas as participações de Angola na África Austral, no âmbito da SADC, na África Central a nível da (CEAAC) e também a nível da região do Golfo da Guiné, assim como o alargamento das relações no âmbito da CPLP.

Angola deverá aumentar a sua participação no mercado mundial de energia e conquistar novas áreas no mercado do comércio mundial, participando em Organizações e Instituições que actuam no Comércio Internacional.

Desde 2002 que se tem assistido a uma diplomacia económica que tem sido desenvolvida de forma bilateral pelo MIREX, a ANIP e com o envolvimento do próprio

Chefe do Executivo, cujo resultados foram positivos e que se traduzem na abertura de várias linhas de crédito, com especial destaque para a linha da China, Brasil e Portugal, assim como a abertura a outros Países com a Alemanha e os EUA, que têm manifestado interesse em investir em Angola.

Ainda recentemente, de 21 a 24 de Junho de 2010, a visita do Presidente da República de Angola à República do Ghana e ao Brasil, permitiu a assinatura de um Acordo Geral com o primeiro país e vários Acordos com o Brasil. A nível internacional, também se tem verificado um maior esforço de aproximação às instituições de Bretton Woods, nomeadamente, o FMI e inserção nas comunidades económicas regionais.

Um dos pontos também a referir no âmbito das parcerias globais, refere-se ao acesso a medicamentos essenciais. Para atingir este objectivo, o Governo tem criado pequenas fábricas para a produção de medicamentos. Existem 4 projectos para novas fábricas, além de se retomar a produção da Nova Angomélica.

Por outro lado, Angola tem feito esforços para aumentar o acesso das telecomunicações e das novas tecnologias de informação. Como parte do acesso às tecnologias actuais, os acréscimos relativo e absoluto de computadores pessoais e de usuários na internet na década são de salientar.

Quanto à rede telefónica fixa apresenta um ligeiro avanço, podendo, no entanto, considerar-se que a taxa ainda baixa. Porém, no que diz respeito aos telefones móveis, o acréscimo é de maior importância, como exemplo do impulso para a recuperação de infra-estruturas para o desenvolvimento.

Versão final para aprovação

2. AS PRIORIDADES EMERGENTES E OS OBJECTIVOS DE DESENVOLVIMENTO DO MILÉNIO

A Declaração do Milénio, adoptada em 2000 pela Assembleia-Geral das Nações Unidas, representa a mais importante promessa, jamais feita, para as pessoas mais vulneráveis do Mundo. A mesma, veio lançar um processo decisivo da cooperação global no século XXI. Nela foi dado um enorme impulso às questões do Desenvolvimento, com a identificação dos desafios centrais enfrentados pela humanidade no limiar do novo milénio, e com a aprovação dos ODM pela comunidade internacional, a serem atingidos até 2015.

À Declaração do Milénio sucederam-se um conjunto de conferências internacionais que subscreveram vários compromissos de ajuda internacional, quer no que respeita ao aumento dos montantes de Ajuda Pública ao Desenvolvimento, quer relativamente à sua qualidade e eficácia, de forma a maximizar os seus impactos na promoção de um desenvolvimento global mais justo e equitativo.

Os doadores e parceiros de desenvolvimento têm realizado esforços no sentido de uma maior harmonização e coordenação da ajuda, de um maior alinhamento com as prioridades dos países parceiros, de implementar uma gestão centrada nos resultados e investir na prestação de contas mútua, princípios estes consagrados em Paris e reafirmados em Acra.

O quadro dos ODM para a responsabilidade derivada da Declaração gerou um nível sem precedentes de compromisso e parceria na construção decente, da melhoria de vida de bilhões de pessoas e na criação de um ambiente que contribui para a paz e segurança. Os objectivos do milénio afiguram-se ainda alcançáveis e exequíveis. Contudo, a questão fundamental, hoje, é como transformar o ritmo de mudança do que tem-se visto ao longo da última década em mais rápido progresso. A experiência destes últimos dez anos oferece ampla evidência de que funciona e tem ferramentas, que podem ajudar a alcançar os ODM até 2015.

A Cimeira dos Objectivos de Desenvolvimento do Milénio, em Setembro, será uma oportunidade para os líderes mundiais traduzirem estas provas em uma agenda concreta para a acção.

Crise económica internacional e ODM

O contexto global dos dois últimos anos não tem sido favorável à prossecução dos ODM, uma vez que a instabilidade global e o baixo crescimento económico colocam em risco os ganhos de desenvolvimento registados nos anos anteriores nos países em desenvolvimento e a comprometer o alcance das metas qualitativas consagradas internacionalmente.

No entanto, alguns relatórios de progresso dos ODM registam progressos efectuados e alertam para o caminho que é necessário percorrer, tendo em conta o contexto global. Também, afirma-se que milhões de pessoas passaram a viver em situação de extrema pobreza, no decurso do último ano, em comparação com o que se desejava antes da crise económica e que a tendência positiva na erradicação da fome, desde o início dos anos 90, foi revertida em 2008, devido à crise financeira e à insegurança alimentar.

A pobreza extrema e a fome crónica tornam o desenvolvimento muito mais difícil. A pobreza conduz à subnutrição e à doença, o que reduz o rendimento e a produtividade económica. Estes, por sua vez, exasperam a pobreza e a fome, pois as pessoas não têm acesso a alimentação, cuidados de saúde e habitação adequados, nem investem na educação dos seus filhos ou na sua própria iniciativa económica.

Os dois principais desafios à justiça global, às alterações climáticas e à pobreza, estão interligados. Não se pode trabalhar de forma eficaz sobre a pobreza global ignorando o impacto das alterações climáticas na agricultura, na propagação de doenças e nos episódios climáticos extremos, factores com forte impacto nos países menos desenvolvidos. Os ODM reconhecem que os destinos das pessoas e do ambiente estão interligados. Os países mais pobres do Mundo estão muito dependentes da agricultura e são muito vulneráveis à degradação ambiental. Ameaças ambientais, como o consumo de água contaminada, colocam sérios desafios à saúde pública.

Como era previsível, a crise económica mundial teve os seus reflexos em Angola. Já em 2008, o ritmo de crescimento do PIB diminuiu 9,5 pontos percentuais relativamente a 2007. Mas é em 2009, que os seus efeitos foram mais fortes, afectando, significativamente, o emprego e a renda de uma forma geral.

De igual modo, a incidência da crise económica internacional fez baixar o ritmo tendencial de crescimento da economia nacional, que passou de 17,3 por cento, entre 2002 e 2008, para cerca de 15 por cento, entre 2002 e 2009. De qualquer modo, ainda uma taxa média de variação anual significativa. Para esta quebra contribuiu a taxa de crescimento de 2009, estimada em cerca de 2,74 por cento.

Apesar da quebra do PIB nominal em 2009, o PIB por habitante ainda registou um valor superior a 9 vezes o calculado para 2002. Em kwanzas correntes, cada cidadão auferiu, o ano passado, uma renda de cerca de 304.000 kwanzas (cerca de 3.900 dólares americanos).

Os registos estatísticos sobre o comportamento da economia nacional foram díspares, tendo havido actividades, como a de extracção de petróleo, e em menor extensão de diamantes, que se ressentiram com a crise económica mundial. O PIB não petrolífero continuou a apresentar uma dinâmica de crescimento acima da do PIB petrolífero durante o período entre 2002 e 2009. Como resultado, a estrutura da economia nacional, devido aos crescimentos de sinais diferentes dos diferentes sectores, apresentou uma participação do sector petrolífero de 41 por cento no PIB, contra 44 por cento em 2008. De registar o aumento da participação relativa da agricultura (de 8,5 por cento em 2008, para 10,6 por cento em 2009), da manufactura (de 6 por cento para 7 por cento) e das obras públicas (de 6,6 por cento para 8 por cento).

Com efeito, o fraco desempenho do sector petrolífero acabou por ter reflexos negativos sobre as componentes da Balança de Transacções Correntes e as variáveis orçamentais (OGE), que, por sua vez, incidem, também, na prossecução dos ODM.

Consequentemente, a Conta Corrente da Balança de Pagamentos foi negativamente afectada de 2008 para 2009, tendo apresentado um saldo de -6,7 mil milhões de dólares correntes, devido à diminuição significativa do saldo positivo da Conta de Bens (18,3 mil milhões de dólares, contra 42,9 mil milhões de dólares em 2008) e dos saldos

negativos das Contas de Serviços (17,9 mil milhões de dólares) e Rendimentos (7,1 mil milhões de dólares).

Por conseguinte, o ano transacto foi caracterizado pela introdução de ajustamentos no Planos nacionais. Os ajustamentos ocorreram no plano dos objectivos, políticas e medidas de intervenção. Com maior realce, foi a intervenção estratégica do Governo, no domínio dos diamantes, em que houve a injeção de capital para contornar a situação drástica que se viva. Ainda em decorrência da crise, o Programa de Investimentos Públicos – uma das peças de maior eficácia na intervenção do Estado na economia – teve de ser corrigido no sentido de adequar os seus montantes às disponibilidades financeiras do Governo.

Os resultados obtidos com o Plano Nacional 2009 foram influenciados pela mesma crise. As informações económicas preliminares apontam para uma atenuação do crescimento económico verificado em anos anteriores, porém, mantêm-se as potencialidades de crescimento do país.

Contudo, sendo Angola um país altamente dependente dos fluxos e exportações externas, nomeadamente petróleo e diamantes, com a acentuada redução na procura dessas *commodities*, a falta de emprego tem sido uma das consequências mais dramáticas da crise económica e financeira. A taxa de desemprego tem atingido valores altos e não se espera que a situação se altere de modo substancial e sustentável antes de dois ou três anos. Naturalmente que os efeitos são assinaláveis sobre os tecidos sociais e a pressão sobre os sistemas de previdência e assistência social tem sido uma das razões dos défices orçamentais colossais registados.

Como resultado dos factores acima mencionados (descida no rendimento nacional), houve uma contracção no OGE, retraindo a disponibilização de verbas alocadas ao OGE, estreitando, de tal forma, o cumprimento de programas e planos nacionais, construção de infra-estruturas, investimentos e capacitação no domínio da saúde, educação e assistência social, tal como outros domínios da economia nacional. De igual modo, com o efeito “bola de neve”, as ajudas internacionais e os esforços das parcerias diminuíram consideravelmente com repercussões em relação aos ODM que poderão ser, de entre outras, as seguintes:

Impacto negativo e consequente redução no nível de investimentos públicos, que tende para o aumento do índice de desemprego; revisão e a redução dos programas, estatais e privados, de micro-credito destinados a população rural e urbana; redução dos investimentos, com realce para o desaceleramento na construção de hospitais e escolas, e de recrutamento de novos candidatos à docência, quer no ensino público quer no ensino privado; maior probabilidade para aumentar o trabalho infantil para que as crianças passem também a contribuir para o pecúlio familiar, deixando, assim, de frequentar a escola, com maior incidência nas crianças do sexo feminino; diminuição das campanhas de sensibilização e redução nas ajudas do Estado na compra de medicamentos, com incidência negativa na propagação de doenças; diminuição significativa do poder de compra da população; decréscimo no (IED) Investimento Estrangeiro Directo (com realce para o desemprego); tendência para o aumento de casos de má nutrição, devido ao abrandamento dos programas de ajudas internacionais.

Caso se venham a verificar as tendências supracitadas, haverá um impacto negativo no alcance integral dos ODM até 2015.

Alterações climáticas e Objectivos de Desenvolvimento do Milénio

As alterações climáticas (AC) e a pobreza global têm atraído uma atenção considerável nos últimos anos como os principais desafios da justiça global dos nossos tempos. Ambos são desafios sérios para a saúde e a prosperidade do nosso planeta. Devem ser combatidos simultaneamente, não se pode cuidar de um sem abordar o outro. Um ataque eficaz contra a pobreza e os maus efeitos das alterações climáticas exige uma acção global que abrange ambas as questões. Não se pode lutar contra as alterações climáticas sem levar em conta as necessidades crescentes de energia por parte das pessoas nos países pobres, nem se pode efectivamente abordar a pobreza global sem esclarecer os impactos das mudanças climáticas na agricultura, padrões de doença e eventos climáticos severos e o seu impacto nos países mais pobres.

Outrossim, as AC representam ameaças significativas para a realização dos ODM, especialmente os que se relacionam com a erradicação da pobreza e a fome, e a promoção da sustentabilidade ambiental. Um corpo crescente de evidências aponta para o impacto negativo desproporcionado que a mudança climática terá sobre os países mais pobres que, ironicamente, têm contribuído menos para o problema.

Relativamente a Angola, os eventos climáticos mais frequentes estão ligados à pluviosidade e às cheias dos rios, sobretudo, nas províncias da Huila e do Cunene, colocando um elevado número de populações em situação de deslocadas, face às catástrofes que, todos os anos, provocam. De salientar ainda, as calemas da ilha de Luanda que provocaram o desalojamento de varias famílias. Tais factos, conjugados, contribuem para o aumento da pobreza extrema e da fome, principalmente, nas províncias da Huila e do Cunene, já que, a agro-pecuária é a principal actividade económica das populações. Perdem-se colheitas e também muitas cabeças de gado, o que constitui um grave prejuízo para a economia nacional. A interrupção das aulas por longos períodos acaba por prejudicar, todos os anos, a eficiência do processo de ensino-aprendizagem dos alunos e a dificultar o processo de universalização do ensino primário, agravado pelo facto das populações serem pastoris e o nomadismo fazer parte do seu *modus vivendi*.

As mudanças nos sistemas naturais e infra-estruturas têm um forte impacto na redução dos meios de subsistência dos pobres, porque alteram o caminho e o ritmo de crescimento económico nacional e acabam por comprometer também a segurança alimentar.

Por outro lado, as AC poderão incidir, e consequentemente levar a uma redução na capacidade das crianças para participarem na educação em tempo integral, fazendo com que haja destruição das infra-estruturas (como escolas); perda de meios de subsistência (aumentando a necessidade de as crianças participarem em actividades geradoras de renda); deslocamento e migração de famílias.

Ainda como reflexo das alterações climáticas, o esgotamento dos recursos naturais, diminuição da disponibilidade de água potável, baixa produtividade agrícola e aumento dos desastres relacionados com o clima, poderá colocar encargos adicionais para a saúde das mulheres; aumentar a carga de trabalho das mulheres; limitar o

tempo das mulheres para participarem na tomada de decisões e actividades geradoras de renda e, conseqüentemente, reduzir os bens de subsistência das mulheres.

Como resultado, espera-se, em função da mudança de clima induzida, o aumento da mortalidade infantil, da saúde materna e o enfraquecimento da saúde nutricional de indivíduos portadores do VIH; diminuição da disponibilidade de água potável; eventos climáticos extremos; aumento na prevalência de certos vectores e doenças de veiculação hídrica; mortalidade relacionadas com o calor.

De acordo com uma brochura das Nações Unidas sobre “Climate change and MDGs” as alterações climáticas terão um impacto directo na sustentabilidade ambiental, pois isso provoca alterações fundamentais nas relações dos ecossistemas; mudanças na qualidade e quantidade dos recursos naturais; reduz a produtividade do ecossistema. Outrossim, poderão ainda levar a conflitos sobre a diminuição dos recursos naturais, minar directamente as perspectivas de cooperação e parceria global, afectando também o comércio internacional e o sistema financeiro global, através de: aumento da frequência e gravidade dos eventos climáticos severos; perda de produtividade agrícola em algumas regiões; perda de recursos naturais.

As alterações climáticas limitam a capacidade dos países pobres para produzir e comercializar produtos agrícolas essenciais no mercado mundial. Além disso, o aumento da mitigação e custos de adaptação irá expandir o peso da dívida dos países pobres.

Por outro lado, os cientistas avisam que as emissões totais de gases com efeito de estufa só poderá crescer até ao ano 2015 e terão de cair bastante a partir dessa data – isto, se quiser-se evitar AC muito perigosas. Isto significa que o caminho energético trilhado pelos países em desenvolvimento e as escolhas que eles façam nas suas actuais estratégias de obtenção dos ODM terão um impacto significativo nas AC.

As AC já apresentam sérias ameaças à obtenção dos ODM.

De acordo com o Relatório Stern e os Relatórios do IPCC, acumulam-se provas que apontam para o impacto particularmente negativo das AC nas nações mais pobres, aquelas que afinal menos contribuíram para o problema. As AC aumentarão a frequência e a intensidade dos fenómenos meteorológicos extremos. Falta aos países pobres a infra-estrutura – p.e. barreiras contra tempestades, estruturas de armazenamento de água – necessária para responder adequadamente a esses fenómenos. Doenças como a malária terão maior potencial de propagação, afectando mais os habitantes de países pobres, que já são os mais afectados pelo problema. Modificações nos regimes de precipitação poderão devastar a agricultura, da qual boa parte da população depende para sobreviver, como no caso de Angola.

A subida do nível dos oceanos, secas, inundações e condições meteorológicas extremas ameaçam desfazer décadas de ganhos no desenvolvimento e os esforços rumo aos ODM.

A vulnerabilidade às AC é maior nos países menos desenvolvidos e nos países mais pobres das zonas tropicais e subtropicais. Logo, os países e as pessoas com menos recursos são os que irão suportar o maior fardo das AC em termos de perdas de vidas e de recessão no comércio e na economia. Os mais pobres entre os pobres foram quem menos contribuiu para a acumulação de gases com efeito de estufa ligada ao recente

aquecimento do planeta, mas são eles que estão a ser mais atingidos. As nações ricas – as que mais contribuíram para aquelas mudanças atmosféricas – não só têm sofrido menos os efeitos do fenómeno do aquecimento global, mas, também, estão melhor equipadas para enfrentar esses efeitos.

Portanto as AC agravam a pobreza e a pobreza acelera as AC:

Deve-se interromper este ciclo vicioso. Uma resposta colectiva clara é necessária em ambas as frentes.

Obviamente que as negociações para um tratado multilateral pós-Quito têm de apresentar resultados em breve. Além disso, as países em desenvolvimento têm de integrar preocupações ambientais nos seus planos de desenvolvimento. Têm de implementar políticas, leis e práticas de governação para proteger o ambiente, mas também para proteger as comunidades pobres que dependem dos recursos naturais.

Por isso, os países ricos têm de assumir a principal responsabilidade, pois são eles os principais causadores das AC. Portanto devem ajudar os países em desenvolvimento a melhorar a sua capacidade de adaptação às AC, através de transferências tecnológicas e financeiras.

Também seria útil expandir o potencial dos recursos financeiros resultantes do Mecanismo de Desenvolvimento Limpo estabelecido pelo Protocolo de Quito.

Versão final para aprovação

3. OS OBJECTIVOS DE DESENVOLVIMENTO DO MILÉNIO

3.1 Objectivo 1. Erradicar a pobreza extrema e a fome.

A pobreza, extrema ou não, continua a ser um flagelo na maior parte de um mundo, que apresenta facetas múltiplas. Seja pela quantidade de dinheiro, ou de bens, ou da possibilidade de acesso às capacidades necessárias para se desenvolver, ou ainda para o aproveitamento de oportunidades, a pobreza mantém grandes parcelas em condições de privação, que são inaceitáveis hoje em dia, dadas as condições de desenvolvimento nacional e global. A pobreza deve ser considerada, não só, como um problema moral, de ética pública que precisa da acção imperativa do Estado, mas, também, como uma perda de oportunidades de progresso para os países, já que as pessoas são objecto e sujeito de desenvolvimento.

Avanços e Desafios

Este objectivo conjuga, na lógica estratégica própria dos ODM, três metas, que correspondem à pobreza monetária e à participação da população de baixa renda no consumo nacional, o emprego e a nutrição das crianças.

É importante salientar que não existe uma receita para combater a pobreza. A combinação eficaz de políticas depende, necessariamente, de uma série de características específicas locais, tais como, entre outros aspectos, os de carácter políticos, importância do meio rural e estrutura agrária, grau de informalidade nas relações de trabalho, nível de escolaridade e qualificação da força de trabalho, características sanitárias da população...

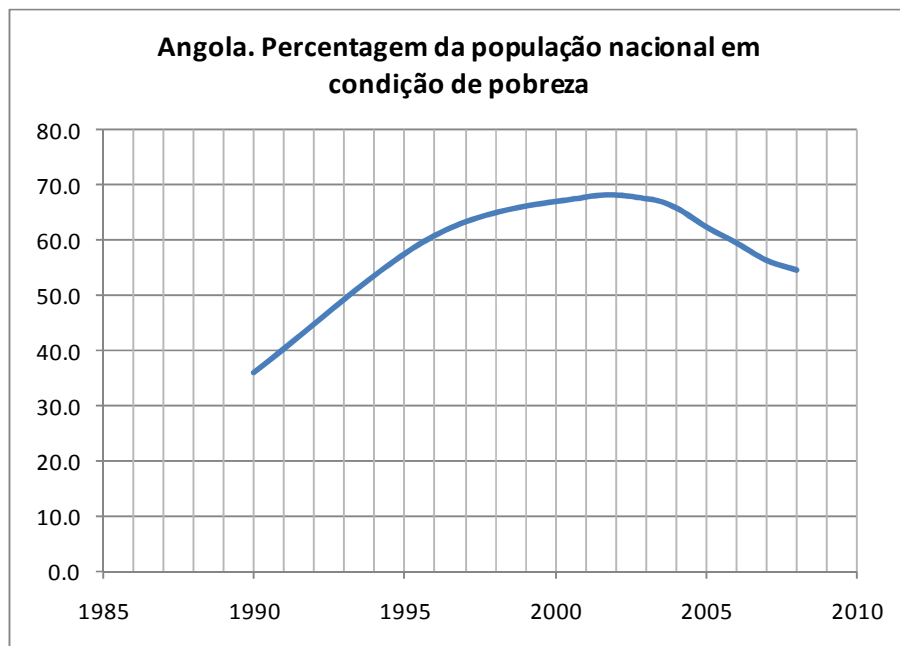
Angola. Proporção da população em
condição de pobreza (Porcentagem).

| Ano | Porcentagem |
|------|-------------|
| 1990 | 36.0 |
| 1996 | 61.0 |
| 2001 | 68.0 |
| 2003 | 67.7 |
| 2004 | 66.0 |
| 2005 | 62.6 |
| 2006 | 59.7 |
| 2007 | 56.5 |
| 2008 | 54.7 |

Fontes: 1990, 1996 e 2001: INE, Inquérito
Sobre Despesas e Receitas dos Agregados
Famíliares. 2003 a 2008: Universidade
Católica de Angola. Centro de Estudos e
Investigação Científica. Núcleo de
Macroeconomia. 2009. **Cenários de
Redução da Pobreza em Angola 2008.**
Luanda. UCAN. p. 43.

A tabela prévia apresenta a evolução da proporção da população angolana a viver em condições de pobreza, em diferentes datas e desde 1990. Tal como foi salientado na Introdução, o percurso histórico angolano apresenta descontinuidades, decorrentes do

seu conturbado processo político. Consequentemente, os dados inserem-se em duas etapas. Numa primeira, na década dos anos 90 do século passado, a proporção de pessoas em condição de pobreza aumentou, de 36 por cento em 1990 até 68 por cento em 2001; ou seja, um aumento de 89 por cento no período.



Após ter alcançado esse pico, onde mais de dois terços da população angolana era considerada como estando em situação de pobreza, esta proporção inverteu a sua direcção, com uma relevante tendência para descer e que indica que a situação desfavorável gerada na década dos anos 90 está a ser revertida com uma taxa de crescimento na ordem dos 3.92 por cento. Ao manter-se esta taxa na redução da pobreza, a proporção de pessoas em condição de pobreza, no ano 2015, poderá ser de 41.6 por cento da população nacional. Todavia, só no ano 2018 ou 2019, se tornará possível alcançar o nível da proporção da pobreza do ano 1990.

No que respeita à distribuição da riqueza, a tabela a seguir apresenta os dados do Índice de Gini.

Angola. Índice de Gini para datas seleccionadas

| Data | Índice de Gini |
|-----------|----------------|
| 1994-1995 | 0.52 |
| 2000-2001 | 0.62 |
| 2004-2005 | 0.62 |

Fonte: 1994-1994 e 2000-2001:

Angola. Relatório ODM 2005. p. 20.

2004-2005: Universidade Católica de

Angola. Centro de Estudos e

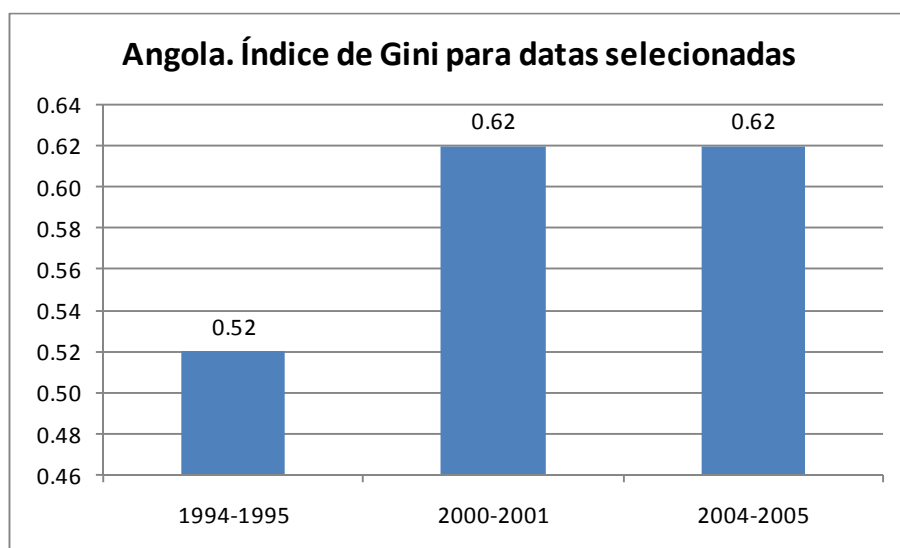
Investigação Científica. Núcleo de

Macroeconomia. 2009. Cenários de

Redução da Pobreza em Angola 2008.

Luanda. UCAN. p. 44.

Os dados da tabela anterior fornecem uma imagem de acentuada discrepância. Quanto maior o valor do índice maior a desigualdade social, que cresceu para o máximo de 0.62 no ano 2000-2001, sem, no entanto, apresentar recuos em datas posteriores.



A análise conjunta da percentagem da população em condição de pobreza e o índice de Gini estabelecem uma relação, que leva a concluir que, apesar da pobreza estar a decrescer, o quadro de desigualdade social não se tem alterado, algo que, evidentemente, terá de ser ponderado.

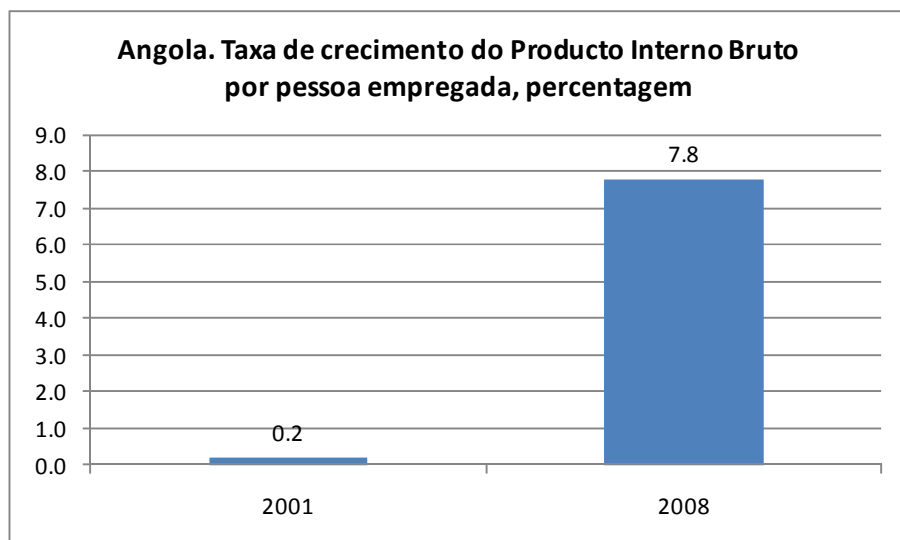
Deve-se considerar, também, que, segundo informações do IBEP¹⁸, existe uma parcela de 45.2 por cento da população angolana que continua a residir no campo, sob formas de autosustentação, que, necessariamente, não passam pelos mecanismos de mercado para satisfazer as suas necessidades e, por conseguinte, a contabilidade assente nos rendimentos em dinheiro, relativiza-se perante o fenómeno da pobreza, sem, no entanto, negar a sua existência.

Face à realidade apresentada, a tendência para que as pessoas encontrem os seus meios de sobrevivência através do mercado aumenta, sem dúvida alguma, tal como vem a crescendo o emprego e a produtividade no trabalho.

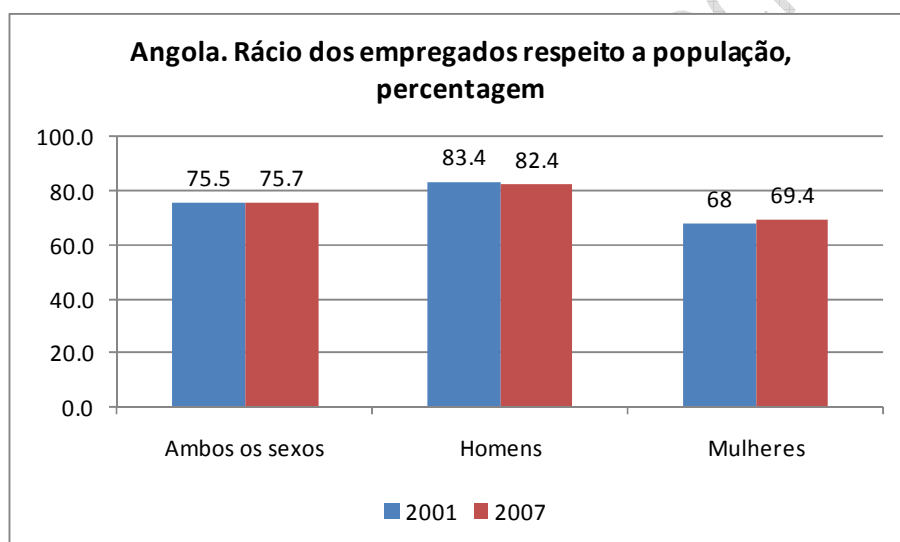
Segundo informações da base de dados mundial dos ODM do PNUD¹⁹, quanto às taxas de crescimento do PIB por pessoa empregada, percentagem entre 2001 e 2008, cifram-se em 0,2 em 2001 e 7,8 em 2008.

¹⁸ O IBEP contabiliza 45.2 por cento da população na área de residência rural e 54.8 por cento na urbana.

¹⁹ <http://mdgs.un.org/unsd/mdg/Data.aspx>



E segundo a mesma fonte, os rácios de emprego são como se apresentam a seguir.



No primeiro gráfico, Os números são esclarecedores quanto à produtividade recentemente atingida, em relação à do ano de 2001 e no período anterior à crise económica, onde a situação geral do emprego se apresenta praticamente igual (segundo gráfico). No entanto, de acordo com as informações mais recentes, as informações alteram-se radicalmente, no período 2008-2009.

Indicador ODM 1.5: Proporção da população empregada em idade laboral respeito o total da população em idade laboral (15-64), 2008-2009 (Porcentagem).

| | Porcentagem | |
|---------------------------|-------------|----------|
| | Horizontal | Vertical |
| Angola | 65.9 | 100.0 |
| Área de residência | | |
| Urbana | 56.2 | 46.2 |
| Rural | 78.7 | 53.8 |
| Sexo | | |
| Homens | 71.8 | 51.2 |
| Mulheres | 60.7 | 48.8 |
| Faixa etária | | |
| 15 - 24 anos | 39.8 | 23.6 |
| 25 - 49 anos | 82.4 | 59.8 |
| 50 - 64 anos | 82.9 | 16.6 |

Elaboração própria baseada em: República de Angola. Instituto Nacional de Estatística. Inquérito Integrado sobre o Bem-estar da População (IBEP). Dados preliminares, dez. 2009.

Estes dados recentes mostram que, proporcionalmente, perto de quatro em cada cinco pessoas do campo trabalham. A proporção de homens que trabalham é maior do que a das mulheres e que nas faixas etárias elevadas, a participação na força de trabalho é ainda muito elevada. As proporções da população que trabalha, por sua vez, indicam que há mais trabalhadores no campo, que os homens são a parcela maior da força laboral e que a principal faixa etária corresponde à dos 25 aos 49 anos de idade. Pela sua importância na força laboral, a população rural e as suas actividades económicas são da maior relevância, particularmente a produção agrícola que, segundo as informações da UCAN²⁰, a produção agrícola cresceu apenas 1,86 por cento em 2008 e aumentou as dificuldades de sobrevivência da população rural, onde se considera uma maior incidência da situação de pobreza.

A carência na criação de emprego suficiente, decorre no acréscimo da informalidade laboral, quer dizer, as pessoas procuram maneiras de resolverem os seus problemas de rendimento mesmo que não seja como assalariados.

A tabela a seguir revela as dimensões e características da população ocupada por conta própria ou não pagos.

²⁰ Universidade Católica de Angola. Centro de Estudos e Investigação Científica. Núcleo de Macroeconomia. 2009. **Cenários de Redução da Pobreza em Angola 2008**. Luanda. UCAN. p. 44.

Indicador ODM 1.7: Proporção da população ocupada por conta própria ou trabalhadores não pagos que contribuem ao rendimento do agregado doméstico respeito à população empregada de idade 15-64 anos (Porcentagem).

| | Porcentagem | |
|---------------------------|-------------|----------|
| | Horizontal | Vertical |
| Angola | 66.1 | 100.0 |
| Área de residência | | |
| Urbana | 43.9 | 30.2 |
| Rural | 87.3 | 69.8 |
| Sexo | | |
| Homens | 53.3 | 41.3 |
| Mulheres | 79.4 | 58.7 |
| Faixa etária | | |
| 15 - 24 anos | 69.5 | 24.7 |
| 25 - 49 anos | 62.7 | 56.7 |
| 50 - 64 anos | 74.0 | 18.6 |

Elaboração própria baseada em: República de Angola. Instituto Nacional de Estatística. Inquérito Integrado sobre o Bem-estar da População (IBEP). Dados preliminares, dez. 2009.

Os dados revelam que dois terços dos empregados o fazem por conta própria. Se na cidade esta informalidade atinge pouco mais de 40 por cento, no campo encontra-se na proximidade dos 90 por cento. Também, se destaca que as mulheres empregadas, quase 80 por cento o fazem de maneira informal e que essa informalidade atinge a 7 de cada 10 pessoas empregada na faixa de idade dos 15 aos 24 anos, 63 por cento da população empregada na faixa com 25-49 anos e três quartas partes dos empregados das idades de 50 aos 64 anos.

Também, perto do 70 por cento do total dos trabalhadores por conta própria ou que não receberam pagamento encontram-se no campo, perto do 60 por cento são mulheres, que predominam na faixa etária dos 25 a 49 anos de idade.

Na consideração conjunta dos dados apresentados salienta-se que apesar do grande crescimento da produtividade laboral, o emprego parece manter-se estagnado e estaria a apontar para a necessidade de políticas, que, sem perder de vista a produtividade, sejam capazes de melhorar as taxas de emprego.

A fome é um rosto da pobreza dos mais desfavorecidos. A erradicação da fome vai além das questões básicas humanitárias e põe severos obstáculos ao desenvolvimento das pessoas, das famílias e do país, inviabilizado, assim, o seu progresso.

Segundo informações preliminares do IBEP, 34 por cento das pessoas em Angola não conseguem ter rendimento suficiente para adquirir os alimentos com a quantidade de calorias necessárias, correspondendo esta situação no contexto urbano a 15 por cento e, no meio rural, a de 56 por cento.

Proporção dos produtos
alimentares e bebidas não
alcoólicas nas despesas médias
mensais por pessoa
(Percentagem)

| | Percentagem |
|---------------------------|-------------|
| Angola | 50 |
| Área de residência | |
| Urbana | 44 |
| Rural | 64 |

Elaboração própria baseada em:
República de Angola. Instituto
Nacional de Estatística. Inquérito
Integrado sobre o Bem-estar da
População (IBEP). Dados preliminares,
dez. 2009.

Também, na tabela acima, se percebe, que as despesas em alimentação ocupam um lugar significativo nas despesas das pessoas em prol dos seus agregados familiares. A nível nacional, metade do que as pessoas gastam é destinada à alimentação, sendo a percentagem de 44 por cento no contexto urbano e de 64 por cento no rural. A possibilidade de outras despesas que possam acrescentar ou melhorar a vida das pessoas, como a educação e a saúde, apresenta-se reduzida, desde que as despesas principais continuem a ser de âmbito alimentar.

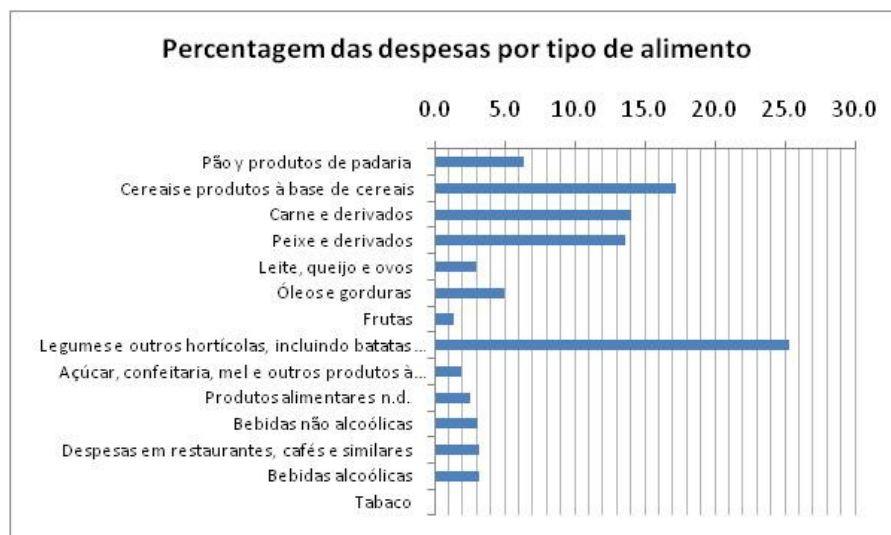
Fome quer dizer, não só, a carência absoluta de alimento, mas, também, a qualidade da alimentação, que, em condições nutricionais nem sempre é a mais adequada. A tabela a seguir apresenta as informações sobre a composição das despesas em alimentos, que permite perceber uma estrutura de consumo calórico proteico deficiente.

Proporção dos tipos de alimentos nas despesas alimentícias mensais por pessoa (Porcentagem)

| Tipo de alimento | Angola | Área de residência | |
|--|--------|--------------------|-------|
| | | Urbano | Rural |
| Pão y produtos de padaria | 6.3 | 8.7 | 2.2 |
| Cereais e produtos à base de cereais | 17.3 | 13.3 | 24.2 |
| Carne e derivados | 14.1 | 17.3 | 8.3 |
| Peixe e derivados | 13.7 | 15.1 | 11.2 |
| Leite, queijo e ovos | 3.0 | 4.0 | 1.3 |
| Óleos e gorduras | 5.0 | 4.7 | 5.5 |
| Frutas | 1.4 | 0.9 | 2.2 |
| Legumes e outros hortícolas, incluindo batatas e outros tubérculos | 25.3 | 21.1 | 32.7 |
| Açúcar, confeitaria, mel e outros produtos à base de açúcar | 1.9 | 2.2 | 1.4 |
| Produtos alimentares n.d. | 2.5 | 1.6 | 4.3 |
| Bebidas não alcoólicas | 3.1 | 3.9 | 1.6 |
| Despesas em restaurantes, cafés e similares | 3.2 | 3.8 | 2.0 |
| Bebidas alcoólicas | 3.2 | 3.4 | 3.0 |
| Tabaco | 0.1 | 0.1 | 0.3 |

Elaboração própria baseada em: República de Angola. Instituto Nacional de Estatística. Inquérito Integrado sobre o Bem-estar da População (IBEP). Dados preliminares, dez. 2009.

O gráfico a seguir, elaborado na base da tabela anterior apresenta a grande importância que têm os legumes e outros hortícolas nas despesas em alimentação. Se levar-se em conta que estes alimentos não são caros relativamente a outros alimentos como carne, frango ou peixe, poder-se-á inferir que a dieta, em maior quantidade, é composta por legumes e outros produtos hortícolas.



Também, é de se levar em conta a frequência dos hábitos alimentares que uma parcela importante da população não faz refeições recomendáveis.

Proporção de pessoas que comeram
menos de 3 refeições no dia
anterior (Percentagem).

| Percentagem | |
|---------------------------|------|
| Angola | 51,8 |
| Área de residência | |
| Urbana | 36,6 |
| Rural | 70,9 |

Fonte: República de Angola. Ministério da Saúde. Relatório de Inquérito sobre a Nutrição em Angola, 2007. p. 36.

Neste panorama da alimentação, os indicadores nutricionais para as crianças menores de cinco anos apresentam os valores incluídos na tabela a seguir.

| Indicadores da situação nutricional das crianças menores de 5 anos | | | | |
|--|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|
| | 2 ou mais desvios | | 3 ou mais desvios | |
| | padrão abaixo da média | padrão abaixo da média | padrão abaixo da média | padrão abaixo da média |
| | 2001 | 2007 | 2001 | 2007 |
| Peso para a idade (baixo peso) | 30.5 | 15.6 | 8.4 | 6.6 |
| Altura para a idade (nanismo) | 45.2 | 29.2 | 22.1 | 12.2 |
| Peso para altura (marasmo) | 6.3 | 8.2 | 1.1 | 4.3 |

Fontes:

2001. República de Angola. Instituto Nacional de Estatística. Inquérito de Indicadores Múltiplos (MICS). Novembro 2002. p. 87.

2007: República de Angola. Ministério da Saúde. Relatório de Inquérito sobre a Nutrição em Angola, 2007. p.16.

As informações mostram que no período de 2001 até 2007, diminuiu a proporção de crianças menores de 5 anos de idade com baixo peso para a sua idade e de altura em relação à idade.

| Indicadores da situação nutricional das crianças por sexo | | | | |
|---|----------------|------|---------------|------|
| | Altura / idade | | Peso / altura | |
| | 2001 | 2007 | 2001 | 2007 |
| Angola | 45.2 | 29.2 | 6.3 | 8.2 |
| Sexo | | | | |
| Homens | 47.5 | 32.4 | 6.6 | 8.2 |
| Mulheres | 43.0 | 26.1 | 6.0 | 8.1 |
| Área de residência | | | | |
| Urbana | 43.3 | 30.1 | 6.5 | 6.9 |
| Rural | 49.6 | 33 | 5.8 | 8.1 |

Fontes:

2001: República de Angola. Instituto Nacional de Estatística. Inquérito de Indicadores Múltiplos (MICS). Novembro 2002. p. 87.

2007: República de Angola. Ministério da Saúde. Relatório de Inquérito sobre a Nutrição em Angola, 2007. p.18.

No entanto, o marasmo (relação do peso em relação à altura), aumentou de forma alarmante, sobretudo, na modalidade de marasmo severo, com crianças com três desvios padrão, que passou da casa dos 1.1 pontos percentuais, a 4.3 pontos. Situação anteriormente descrita preocupante devido a que o marasmo tem as suas origens na malnutrição crónica que pode estar inserida no contexto das pessoas mais pobres.

Identificação de constrangimentos-chave

Destacar os constrangimentos chave para a pobreza pode-se tornar numa lista infinita. No entanto, alguns dos que se podem salientar são os que se apresentam a seguir.

Dentre os vários constrangimentos identificados, destaca-se o custo dos alimentos. Por outro lado, salienta-se ainda, as assimetrias nos focos de desenvolvimento; a deficiente distribuição da renda nacional; o desajustamento entre uma procura de mão-de-obra especializada e uma oferta não especializada; fraca aposta para uma agricultura melhorada e sustentada; deficiente desempenho das infra-estruturas básicas, tais como, o fornecimento regular de energia eléctrica, água e telecomunicações; lentidão do processo de desminagem e remoção de engenhos explosivos, que acaba por ter implicações directas na população rural; e dificuldades de contratação de mão-de-obra nacional qualificada, associadas ao nível de desemprego ainda por se resolver, incluindo a habilitação dos trabalhadores para o emprego remunerado não agrícola.

Adicionalmente, as condições estruturais internas favorecem pouco o aumento da poupança interna, investimento e produtividade desejada.

Propostas para eliminação dos constrangimentos

Das muitas propostas disponíveis para a eliminação dos constrangimentos no âmbito da prossecução do Objectivo 1, destacam-se: a valorização da mão-de-obra nacional e

assim a promoção do acesso ao emprego e fomentação da criação do auto-emprego, criando as condições para a redução da pobreza e para o desenvolvimento económico sustentado.

Por outro lado, a implementação e fomento de finanças rurais (microcrédito); a criação de um ambiente de estabilidade macroeconómica que evite desequilíbrios nos mercados (prejudiciais para os mais pobres) e estimule o crescimento económico assegurando uma redução sustentável da pobreza.

Formação, capacitação em diversas áreas para que as famílias garantam a sua subsistência; a adopção e implementação de um programa de apoio à inserção dos jovens na vida activa; criação de uma política de emprego, a longo prazo.

Adopção de uma agricultura irrigada e de desenvolvimento sustentável como alternativa para quebrar o ciclo vicioso da pobreza e de exclusão social, isto porque a agricultura de sequeiro se está a tornar inviável.

Formulação de uma estratégia nacional de mitigação das calamidades naturais; desenvolver mecanismos que facilitem o acesso ao crédito as pequenas e médias empresas; promoção do desenvolvimento humano, erradicando a pobreza e a fome e elevando o nível educacional e sanitário da população; asseguramento de um ritmo elevado de desenvolvimento económico, estabilidade macroeconómica e diversidade estrutural; facultar o acesso a água potável e serviços sanitários melhorados, energia, finanças, incluindo micro-finanças, mercados, habitação e terra para todos os cidadãos, especialmente para os camponeses pobres; a promoção de progressos no sentido de igualdade de género e em todas as áreas de preocupação, incluindo o acesso das raparigas à educação a todos os níveis.

Complementarmente, deverá levar a cabo a urbanização das zonas periféricas, para a incrementar o abastecimento de água segura e esgotos.

Boas Práticas

Campanha Agrícola- Esta campanha consiste no fornecimento massivo de sementes, instrumentos de trabalho, fertilizantes, tractores, entre outros equipamentos, que contribuíram para o aumento das áreas trabalhadas e sementeiras em tempo oportuno na maioria das regiões do país.

Promoção da Criação de Emprego- Atingiu-se de 385.000 postos de tendo ultrapassado a meta que era de 320.000 postos.

Outras boas práticas que têm sido levadas a cabo e que vêm apresentando resultados relevantes, são:

- *Programa de Merenda Escolar*
- *Programa da Cesta Básica de alimentos às famílias mais carenciadas*
- *Programa de Microcrédito (potencialização da população rural)*
- *Programa de Extensão e Desenvolvimento Rural; Programa de Produção de Sementes*
- *Programa de Investigação Agrária e Desenvolvimento Tecnológico*

- *Programa de Mecanização Agrícola*

Versão final para apreciação

3.2 Objectivo 2. Universalizar o ensino primário

O papel da educação na formação de recursos humanos é um aspecto fundamental para o crescimento económico e consequentemente para o combate à fome e à extrema pobreza, no âmbito de um desenvolvimento endógeno e sustentado, tendo em vista o bem-estar social das populações.

Avanços e desafios

Estimava-se que, em 1981, pudesse haver cerca de 237.000 crianças inscritas com 6 anos de idade. No entanto, o ano lectivo de 1981/82 registava apenas 58.180 crianças matriculadas com 6 anos. Nesta ordem de ideias, cerca de 178.820 crianças (65,5 por cento do total de alunos em idade escolar), haviam ficado sem escolarização.

Apesar da Classe de Iniciação ser facultativa, houve, no ano lectivo de 1990/91, menos 45 por cento de matrículas em relação ao ano lectivo de 1976/77. Também no ano lectivo de 1990/91, de um total 1.188.000 alunos que frequentava o ensino básico de 4 classes, cujas idades correspondiam a um intervalo entre os 5 e os 15 anos, o primeiro ano de escolaridade era o que detinha o maior número de efectivos escolares.

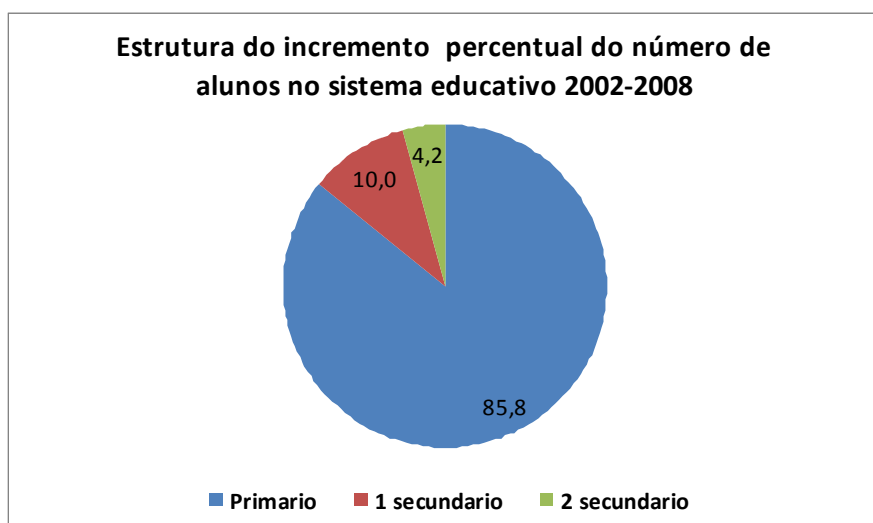
Ainda em 1990, numa população, entre os 5 e os 14 anos, estimada em 2.662.500 alunos, a taxa de escolarização das crianças com 5 anos de idade era de 21,2 por cento (65.657 alunos para um total, nesta faixa etária, estimado em 310.000 crianças); de 51,3 por cento para as que tinham entre 6 e 9 anos (577.806 alunos para um total, nesta faixa etária, estimado em 1.127.400 crianças); e de 58,4 por cento entre as que tinham entre 10 e 11 anos de idade (301.243 para um total, nesta faixa etária, estimado em 515.400 crianças).

Em 1995, a população em idade escolar, entre os 5 e os 14 anos de idade, deveria corresponder a cerca de 3.218.860 crianças, ou seja, 26,3 por cento da população total. O ritmo de crescimento da população entre os 5 e os 14 anos de idade era tal, que se pensava que apenas metade das crianças inseridas nesta faixa etária frequentasse o Ensino de Base Regular. Dos alunos matriculados, mais de 3/4 encontrava-se no I nível (de primeira a 4ª classe). Contudo, apenas uma em cada duas crianças frequentava a escola, apesar desta estimativa global, nas províncias mais afectadas pela guerra, camuflar as fortes disparidades regionais. A título de exemplo: enquanto nas províncias como o Bié, Huambo, Malange e Moxico, apenas uma em cada cinco crianças frequentava a escola, as províncias com mais baixo índice de cobertura escolar correspondiam às mais afectadas pela situação político-militar onde, pelo menos, 60 por cento dos alunos tinham ficado privados de instrução.

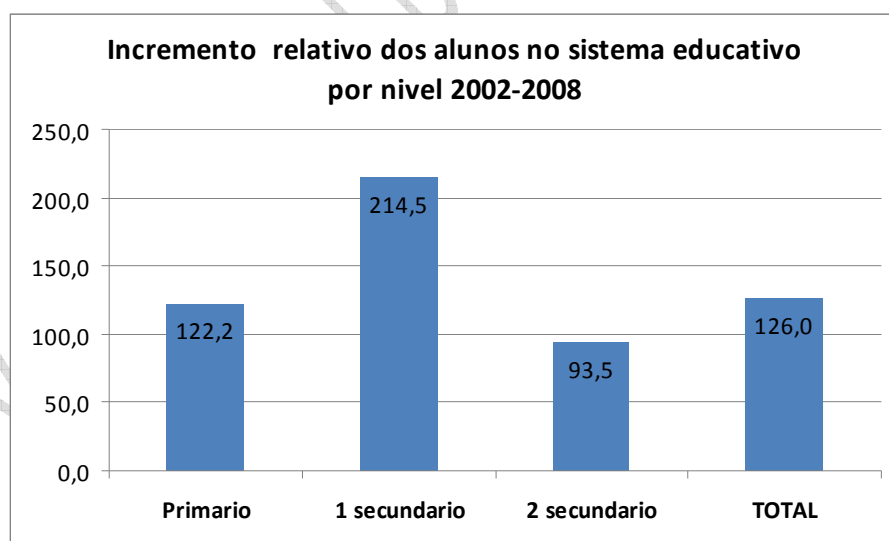
Em 1998, o I nível de escolaridade obrigatória ocupava cerca de 73 por cento do total de alunos matriculados no Ensino de Base Regular onde a taxa bruta de escolarização era de 79,4 por cento da população estimada para a faixa etária dos 6 aos 9 anos de idade. Continuava a verificar-se a queda abrupta de matrículas de classe para classe, de tal modo que, 38,1 por cento do total de alunos do I nível estava matriculado na 1ª classe, enquanto, na 4ª classe, havia apenas 12,2 por cento. Naquele ano, o número de crianças e jovens, entre os 6 e os 14 anos de idade, fora do sistema educativo, poderia

rondar entre três e três milhões e meio de indivíduos, de acordo com as estimativas oficiais.

No período de 2002 a 2008, do incremento total de alunos matriculados no sistema educativo, 85,8 por cento correspondem ao ensino primário. No entanto, um maior incremento proporcional se percebe no 1º ciclo do ensino secundário, já que, no mesmo período, o crescimento do número de alunos matriculados em 2002, representou 2,15 vezes mais ao atingir 363.210 discentes em 2008.



FONTE: GEPE do Ministério da Educação²¹



Fonte: GEPE do Ministério da Educação²²

²¹ Gráfico construído a partir de dados inseridos na tabela denominada “Alunos por subsistema de ensino, período 2002-2008”; In: EVOLUÇÃO DA EDUCAÇÃO E ENSINO EM ANGOLA, 2002-2008, (Maio de 2008) Ministério da Educação, Luanda, p.7. Ver Anexo 4.

²² Idem.

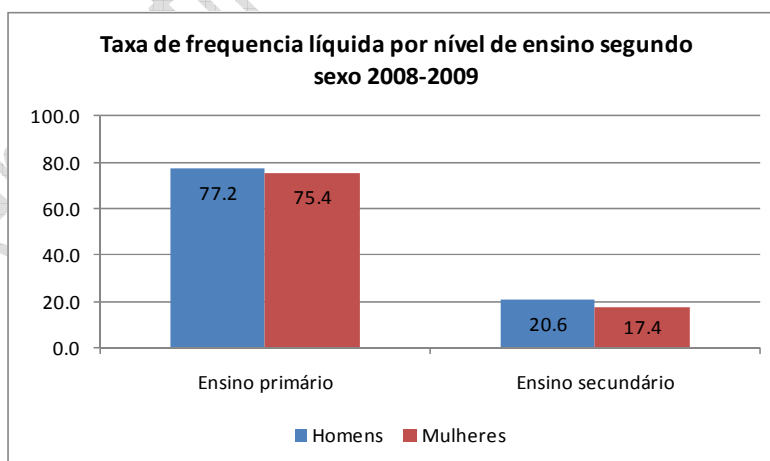
Dados preliminares do IBEP, para o período 2008-2009, dão-nos a conhecer que, de uma taxa líquida de frequência total no ensino primário situada nos 76,3 pontos percentuais, 77,2 por cento representa as crianças do sexo masculino e 75,4 por cento as crianças do sexo feminino. O índice de paridade de género no nível nacional encontra-se na casa dos 97,7 por cento. Segundo área de residência urbana ou rural, a taxa líquida de frequência escolar no ensino primário, como em outras variáveis de tipo sócio-demográfico, são consistentemente maiores no âmbito urbano do que no rural, tal como, também, no que respeita ao índice de paridade de género.

Indicador 2.1 ODM Plus a: Taxa líquida de frequência escolar no ensino primário e secundário e índice de paridade de género (Percentagem).

| Taxa de frequência líquida | | | | Índice de paridade de gênero |
|----------------------------|--------|----------|------|------------------------------|
| Total | Homens | Mulheres | | |
| Ensino primário | | | | |
| Angola | 76.3 | 77.2 | 75.4 | 97.7 |
| Área de residência | | | | |
| Urbano | 84.9 | 85.6 | 84.3 | 98.5 |
| Rural | 66.8 | 68.5 | 65.0 | 95.0 |
| Ensino secundário | | | | |
| Angola | 18.9 | 20.6 | 17.4 | 84.6 |
| Área de residência | | | | |
| Urbano | 30.4 | 31.7 | 28.0 | 88.3 |
| Rural | 4.3 | 6.6 | 1.8 | 27.3 |

Elaboração própria baseada em: República de Angola. Instituto Nacional de Estatística. Inquérito Integrado sobre o Bem-estar da População (IBEP). Dados preliminares, dez. 2009.

Em relação ao nível secundário, evidencia-se a queda no nível da taxa líquida, total e por sexo, com uma situação marcadamente desfavorável para as meninas que vivem no contexto rural.



Estes dados permitem valorizar ainda mais o incremento de que têm sido alvo os alunos no ensino 1º ciclo do ensino secundário, acima apresentado, dado que, neste mesmo ciclo e neste nível de aprendizagem, se verifica uma descontinuidade importante na vida escolar das crianças.

As diferenças verificam-se também em contexto geográfico.

Indicador 2.1 ODM Plus c: Taxa líquida de frequência escolar por sexo e índice de paridade, no ensino primário e secundário, segundo área de residência e província (Porcentagem).

| | Ensino primário | | Ensino secundário | |
|---------------------------|----------------------------|----------|----------------------------|----------|
| | Taxa líquida de frequência | | Taxa líquida de frequência | |
| | Homens | Mulheres | Homens | Mulheres |
| Angola | 77.2 | 75.4 | 20.6 | 17.4 |
| Área de residência | | | | |
| Urbana | 85.6 | 84.3 | 31.7 | 28.0 |
| Rural | 68.5 | 65.0 | 6.6 | 1.8 |
| Província | | | | |
| Cabinda | 80.4 | 76.5 | 18.7 | 14.3 |
| Zaire | 81.2 | 83.6 | 13.5 | 6.3 |
| Uíge | 78.7 | 73.9 | 17.7 | 16.1 |
| Luanda | 87.7 | 87.5 | 36.5 | 33.2 |
| Kwanza Norte | 72.4 | 79.1 | 14.8 | 7.2 |
| Kwanza Sul | 74.0 | 55.9 | 12.7 | 5.8 |
| Malange | 62.5 | 62.2 | 17.4 | 7.9 |
| Lunda Norte | 68.4 | 60.8 | 13.3 | 7.5 |
| Benguela | 71.2 | 72.2 | 25.8 | 22.5 |
| Huambo | 84.9 | 71.3 | 10.5 | 9.1 |
| Bié | 64.8 | 57.1 | 5.2 | 1.8 |
| Moxico | 60.5 | 53.3 | 8.6 | 1.8 |
| Kundo Kubango | 55.5 | 53.7 | 10.0 | 3.7 |
| Namibe | 58.3 | 64.8 | 11.3 | 9.1 |
| Huila | 83.5 | 89.5 | 16.9 | 13.9 |
| Cunene | 73.1 | 76.4 | 5.3 | 5.8 |
| Lunda Sul | 64.1 | 62.2 | 5.9 | 2.9 |
| Bengo | 76.3 | 75.8 | 20.8 | 7.8 |

Fonte: República de Angola. Instituto Nacional de Estatística. Inquérito Integrado sobre o Bem-estar da População (IBEP). Dados preliminares, dez. 2009.

De entre os discentes do sexo masculino, as províncias administrativas que, por ordem crescente, apresentam uma menor taxa líquida de frequência no ensino primário, são as do Kundo Kubango (55,5 por cento), do Namibe (58,3 por cento); do Moxico (60,5 por cento); de Malange (62,5 por cento) e da Lunda Sul (64,1 por cento). Contrariamente, as províncias de Luanda (87,7 por cento), Huambo (84,9 por cento), Huila (83,5 por cento), Zaire (81,2 por cento) e Cabinda (80,4 por cento) são as que, por ordem decrescente, apresentam maior taxa líquida de frequência neste nível de ensino. Dentre os discentes do sexo feminino, as províncias administrativas que, por ordem crescente, apresentam uma menor taxa líquida de frequência no ensino primário são as do Moxico (53,3 por cento), Kundo Kubango (53,7 por cento); Kwanza Sul (55,9 por cento), Bié (57,1 por cento) e Luanda Norte (60,8 por cento). Contrariamente, as províncias da Huila (89,5 por cento), Luanda (87,5 por cento), Zaire (83,6 por cento), Kwanza Norte (79,1 por cento) e do Cunene (76,4 por cento) são as

que, por ordem decrescente, apresentam maior taxa líquida de frequência de meninas, no ensino primário.

Todavia, o esforço empregue ao nível do ensino primário ainda não se torna visível ao nível do ensino secundário, atendendo, não só, à não obrigatoriedade do ensino a este nível da aprendizagem escolar, onde o princípio da gratuidade já não se aplica, mas, também, devido às elevadas taxas de abandono e de retenção escolar, que tradicionalmente se vinham verificando ao longo e ao final dos primeiros quatro anos de escolaridade. A tabela a seguir exemplifica²³.

Resumo do aproveitamento escolar do ensino base entre os anos lectivos 1980-81 a 1983-84

| CURSOS | | 1a | 2a | 3a | 4a | 5a | 6a | 7a | 8a |
|--------------|------------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| 1980-81 | Aprovados | 45.4 | 46.7 | 53.2 | 51.0 | 32.4 | 35.6 | 32.1 | 30.5 |
| | Repetentes | 30.9 | 30.6 | 24.9 | 25.7 | 24.1 | 24.0 | 23.7 | 25.7 |
| | Reprovados | 23.7 | 22.7 | 21.9 | 23.3 | 43.5 | 40.4 | 44.2 | 43.8 |
| 1981-82 | Aprovados | 41.9 | 42.1 | 49.0 | 42.1 | 31.2 | 28.9 | 34.4 | 36.4 |
| | Repetentes | 31.7 | 33.0 | 29.5 | 34.4 | 28.7 | 32.0 | 28.3 | 23.2 |
| | Reprovados | 26.4 | 24.4 | 21.5 | 23.5 | 40.1 | 39.1 | 37.3 | 40.4 |
| 1982-83 | Aprovados | 37.8 | 37.3 | 44.2 | 42.2 | 30.0 | 29.2 | 36.5 | 31.8 |
| | Repetentes | 23.6 | 35.1 | 29.8 | 32.0 | 28.2 | 31.5 | 28.8 | 36.7 |
| | Reprovados | 28.6 | 27.5 | 26.0 | 25.8 | 41.8 | 39.3 | 34.7 | 37.5 |
| 1984-84 | Aprovados | 36.6 | 36.2 | 39.5 | 41.0 | 30.0 | 27.1 | 34.3 | 34.9 |
| | Repetentes | 39.9 | 39.6 | 32.8 | 35.8 | 55.5 | 54.5 | 49.6 | 52.0 |
| | Reprovados | 23.5 | 24.2 | 27.6 | 25.2 | 14.5 | 18.4 | 16.1 | 13.1 |
| Taxas médias | Aprovados | 40.4 | 40.6 | 46.5 | 44.1 | 30.9 | 30.2 | 34.3 | 33.4 |
| | Repetentes | 34.0 | 34.6 | 29.3 | 31.5 | 34.1 | 35.5 | 32.6 | 34.4 |
| | Reprovados | 25.6 | 24.8 | 24.2 | 24.4 | 35.0 | 34.3 | 33.1 | 32.2 |

Fonte: Relatório do Balanço realizado pelo Grupo de Prognóstico do Ministério da Educação

De acordo com os dados da tabela seguinte e em relação ao que também já se vinha verificando em meados da década de 90, o número de alunos na faixa etária entre os 5 e os 11 anos – onde maioritariamente se situavam os efectivos discentes do ex-Ensino de Base do I Nível e actual Ensino Primário –, correspondia a 73 por cento do total de alunos do Ensino de Base Regular, enquanto que os alunos situados na faixa etária entre os 12 e os 15 ou mais anos de idade – onde maioritariamente se situavam os alunos do II e III níveis de ensino e de grande parte do actual Ensino Secundário –, representava apenas 27 por cento.

A taxa líquida de frequência total no ensino secundário situa-se na ordem dos 18, 9 por cento e corresponde a 20,6 por cento para os rapazes e 17,4 por cento para as meninas. O índice geral de paridade correspondente é de 84,6 por cento, sendo mais elevada nos rapazes que nas meninas, quer nas áreas urbanas quer nas áreas rurais,

²³ Relatório de Balanço realizado pelo Grupo de Prognóstico do Ministério da Educação. Março – Junho, 1986. ELATÓRIO DE BALANÇO REALIZADO PELO GRUPO DE PROGNÓSTICO DO MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO DA REPÚBLICA POPULAR DE ANGOLA, DO MÊS DE MARÇO AO MÊS DE JUNHO DE 1986, Gabinete de Estudos para o Diagnóstico, Etapa Diagnóstica, Anexo 8. O sombreado é da inteira responsabilidade do autor. Por lapso o original deste quadro refere-se a alunos REPETENTES ao que deveria designar por alunos DESISTENTES.

onde, neste último caso, a taxa líquida de frequência diminui bastante e a ausência de paridade passa a ser ainda mais evidente.

Proporção dos alunos do ensino de base regular matriculados por grupo etário no ano 1995 (Porcentagem).

| Anos | | | | | |
|------|------|-------|-------|-----------|-------|
| 5 | 6-9 | 10-11 | 12-14 | 15 e mais | Total |
| 5.0 | 45.0 | 23.0 | 22.0 | 5.0 | 100.0 |

Fonte: Ministério da Educação. 1995. Plano Quadro Nacional de Reconstrução do Sistema Educativo. Luanda. p. 33.

Apesar de bastante baixa, as províncias com maior percentual na taxa líquida de frequência de rapazes no ensino secundário são, por ordem decrescente, as de Luanda (36,5 por cento), Benguela (25,8 por cento) e Bengo (20,8 por cento) e de menor percentual, por ordem crescente: Bié (5,2 por cento), Cunene (5,3 por cento) e Lunda Sul (5,9 por cento). Ao nível das meninas, as províncias com maior percentual na taxa líquida de frequência são, por ordem decrescente: Luanda (33,2 por cento), Benguela (22,5 por cento) e Uíge (16,1 por cento) e de menor percentual, por ordem crescente: as do Bié e Moxico (1,8 por cento cada) e da Lunda Sul (2,9 por cento).

No que respeita à Paridade de Género no ensino secundário, destaca-se a província do Cunene com maior número de meninas que rapazes (109,7 por cento), ao que seguem, por ordem decrescente, as províncias de Luanda (90,9 por cento) e de Uíge (90,6 por cento). As províncias do Moxico (20,7 por cento), do Bié (34,2 por cento), do Kuando Kubango (37 por cento) e Bengo (37,4 por cento) são as que, por ordem crescente, apresentam um menor percentual no Índice de Paridade.

Com respeito à alfabetização, em 1991, após ter sido alcançada a 18ª etapa da campanha de alfabetização, haviam sido alfabetizados cerca de 1.240.149 cidadãos. Cerca de 41 por cento dos mesmos estavam ligados ao campesinato, 22 por cento ao operariado, 12 por cento às forças armadas e, os restantes 25 por cento tinham diversas proveniências. De entre as principais dificuldades encontradas para um melhor desempenho neste processo, constavam: a falta de competência na própria língua de alfabetização (a língua portuguesa); a falta de continuidade nas acções formativas; a tendência para a sua “escolarização”; a situação de guerra que se abateu sobre o meio rural; e a instabilidade e a migração das populações. À época, alguns técnicos do Ministério da Educação corroboravam destas iniciativas e constatarem o seguinte:

“ (...) ao transferirmos os conhecimentos técnicos e científicos para os camponeses, através da aprendizagem da leitura e da escrita na sua própria língua, sobre os aspectos relacionados com a sua actividade quotidiana, fazemos destes participantes elementos activos da vida política, sócio-económica e cultural do País (...) sendo a língua a principal forma de expressão de uma cultura, consideramos que a rejeição ou menosprezo por uma língua, implica a rejeição ou menosprezo pela cultura de um grupo social, podendo esta atitude transformar-se em atentado contra a sua identidade e existência. Por esta razão, e por outras, de carácter psicológico, considera-se que o discurso pedagógico, para as acções de Educação de Adultos, deva poder realizar-se em línguas nacionais ou locais (...) deste modo poderá combater-se, por um lado, a desmotivação dos

participantes e, por outro, o analfabetismo funcional e os casos muito frequentes de retorno ao analfabetismo, por ser nas línguas nacionais que grande parte da população se exprime”.²⁴

Contudo, a partir de 1987, no quadro da alfabetização funcional, foram feitas algumas experiências em seis línguas africanas de Angola, no sector rural.²⁵

Dados de 1995, informa-nos que, à época, a população analfabeta, com mais de 15 anos, passava a corresponder a 3,9 milhões de pessoas, das quais 2,3 eram mulheres. Logo, em cada 10 mulheres 7 eram analfabetas. Em relação à população masculina, havia, nesse mesmo ano, 1,6 milhões de homens analfabetos, o que significava que, em cada dois homens um era analfabeto.²⁶ Catorze anos depois, as taxas de alfabetismo da população no grupo etário de 15 e mais anos, segundo as características da população e índice de paridade de género, evoluíram para um total, entre homens e mulheres, de 65,6 por cento de cidadãos alfabetizados. De entre os mesmos, os homens correspondem a uma proporção de 80,9 por cento e as mulheres a 51,9 por cento, o que, no entanto, representa um índice percentual de paridade ainda muito baixo, na ordem dos 0,64 por cento. Enquanto que nas áreas urbanas o número de alfabetizados dentre os homens corresponde a 93,1 por cento e nas áreas rurais a 65,4 por cento. No contexto das mulheres, estes percentuais representam, respectivamente, 71,7 por cento, nas áreas urbanas e 26,4 por cento nas áreas rurais, tornando-se cada vez mais acentuado à medida que a idade cronológica dos adultos, de ambos os sexos, aumenta.

Indicador 2.3 ODM: Taxas de alfabetismo da população no grupo de idade de 15 a 24 anos, segundo características da população (Porcentagem).

| | Taxa de alfabetismo | | Total do grupo etário 15-24 | |
|---------------------------|---------------------|----------|-----------------------------|------------|
| | Homens | Mulheres | % Horizontal | % Vertical |
| Angola | 85.1 | 67.8 | 76.0 | 100.0 |
| Área de residência | | | | |
| Urbana | 94.1 | 83.8 | 88.5 | 70.0 |
| Rural | 72.1 | 40.5 | 56.3 | 30.0 |
| Faixa etária | | | | |
| 15-19 anos | 83.7 | 70.6 | 76.9 | 56.5 |
| 20-24 anos | 87.0 | 64.2 | 74.8 | 43.5 |

Elaboração própria baseada em: República de Angola. Instituto Nacional de Estatística. Inquérito Integrado sobre o Bem-estar da População (IBEP). Dados preliminares, dez. 2009.

²⁴ ROMEU, João; BARROS, N'Singui; N'GONGA, Afonso; CAMPOS, Urbano Eliot (1992) *Educação Não-Formal*, Exame Sectorial da Educação, Ministério da Educação, Luanda, p.149

²⁵ Cf., ROMEU, João; BARROS, N'Singui; N'GONGA, Afonso; CAMPOS, Urbano Eliot, *op. cit.*, pp. 151-152 e p.155

²⁶ PLANO-QUADRO NACIONAL DE RECONSTRUÇÃO DO SISTEMA EDUCATIVO, *op. cit.*, p.31

Indicador 2.3 ODM Plus: Taxas de alfabetismo da população no grupo de idade de 15 e mais anos, segundo características da população (Porcentagem).

| | Taxa de alfabetismo | | Total do grupo etário 15 e mais | |
|---------------------------|---------------------|----------|---------------------------------|------------|
| | Homens | Mulheres | % Horizontal | % Vertical |
| Angola | 80.9 | 51.9 | 65.6 | 100.0 |
| Área de residência | | | | |
| Urbana | 93.1 | 71.7 | 81.8 | 67.9 |
| Rural | 65.4 | 26.4 | 44.8 | 32.1 |
| Faixa etária | | | | |
| 15-19 anos | 83.7 | 70.6 | 76.9 | 24.5 |
| 20-24 anos | 87.0 | 64.2 | 74.8 | 18.8 |
| 25-29 anos | 84.8 | 55.0 | 68.0 | 12.6 |
| 30-34 anos | 81.8 | 51.5 | 64.7 | 10.5 |
| 35-39 anos | 85.9 | 52.2 | 68.3 | 9.0 |
| 40-44 anos | 88.3 | 52.5 | 70.4 | 8.1 |
| 45-49 anos | 83.0 | 42.5 | 61.5 | 5.9 |
| 50 ou mais anos | 62.6 | 17.2 | 39.6 | 10.6 |

Elaboração própria baseada em: República de Angola. Instituto Nacional de Estatística. Inquérito Integrado sobre o Bem-estar da População (IBEP). Dados preliminares, dez. 2009.

São de considerar como fundamentais as seguintes necessidades educativas para as crianças dos 0 aos 5 anos de idade no quadro da Educação Pré-Escolar, através da criação de creches e jardins de infância, tendo ainda em linha de conta a reestruturação e expansão das classes de Iniciação, no âmbito da Reforma Educativa iniciada em 2004: afecto e segurança, higiene corporal e meio ambiente, socialização, expressão e comunicação, estimulação sensorial e da motricidade, actividades lúdicas e de descoberta.²⁷

Indicador ODM 2.1 Plus +: Proporção de crianças de 3-5 anos de idade matriculadas ou a frequentar o ensino pré-escolar (Porcentagem).

| | Matriculado no ensino pré-escolar | | A frequentar o ensino pré-escolar | |
|---------------------------|-----------------------------------|--------------|-----------------------------------|--------------|
| | Percentagens | Percentagens | Percentagens | Percentagens |
| | Horizontal | Vertical | Horizontal | Vertical |
| Angola | 9.7 | 100.0 | 9.3 | 100.0 |
| Área de residência | | | | |
| Urbana | 11.6 | 60.4 | 10.5 | 54.1 |
| Rural | 7.6 | 39.6 | 8.9 | 45.9 |
| Sexo | | | | |
| Homens | 10.5 | 55.6 | 10.1 | 56.0 |
| Mulheres | 8.9 | 44.4 | 8.4 | 43.9 |
| Idade | | | | |
| 3 anos | 3.8 | 13.4 | 3.6 | 13.4 |
| 4 anos | 7.2 | 24.5 | 6.6 | 23.8 |
| 5 anos | 18.5 | 62.1 | 17.9 | 62.9 |

Elaboração própria baseada em: República de Angola. Instituto Nacional de Estatística. Inquérito Integrado sobre o Bem-estar da População (IBEP). Dados preliminares, dez. 2009.

Contudo, é ainda escasso o número de crianças angolanas que frequentam as instituições de Educação Pré-Escolar, já que apenas 9,7 por cento do total das mesmas

²⁷ idem, p.38

se encontra em creches e jardins-de-infância. Do total das mesmas, 64 por cento residem em áreas urbanas e apenas 39,4 por cento em áreas rurais. A maioria das crianças em instituições da Educação Pré-Escolar é do sexo masculino (55,6 por cento).

Identificação dos constrangimentos chave

Pode-se concluir que o esforço do Governo angolano, ao aumentar, consideravelmente, o número de escolas e professores, proporcionou, a partir de 2002, um visível crescimento no número total de alunos, tanto nas áreas urbanas como rurais, com tendência para uma cada vez maior paridade de género. Porém, de entre os principais constrangimentos para Angola chegar à universalização do ensino primário há a considerar os seguintes: insuficiência de salas de aula para o número de crianças a serem matriculadas em cada ano lectivo; insuficiência de professores apesar do investimento no recrutamento massivo de candidatos à docência, nem sempre suficientemente preparados académica e profissionalmente para garantirem um ensino de qualidade, nem suficientemente motivados para o exercício da docência; questões económicas, sócio-culturais e destruturação das famílias e falta de assunção de responsabilidades por parte dos encarregados de educação para além de situações de gravidez precoce; dificuldade no diálogo pedagógico por falta de domínio necessário na língua oficial de escolaridade, a língua portuguesa, tanto dos alunos como também por parte dos professores; o Orçamento destinado à Educação, embora tenha crescido nos últimos quatro anos, ainda está longe do percentual de 20 por cento considerado ideal para o funcionamento dos sistemas educativos, e a dificuldade de colocação de professores nas áreas rurais e peri-urbanas.

Propostas para a eliminação dos constrangimentos

As principais propostas para eliminar estes constrangimentos são a elevação do orçamento destinado à Educação assim como adaptações de carácter regional ao currículo a um currículo que é unificado e centralizado, que levem em conta as especificidades sócio-culturais diversas do país numa sociedade multicultural e multilingue..

Boas práticas

Introdução das línguas africanas de Angola no sistema educativo

Programa Escola Amiga da Criança

Desenho de políticas educativas de forma abrangente incluindo a todos os parceiros levando em conta as realidades provinciais e municipais

Resolução das questões transversais que ultrapassam as competências de cada um dos ministérios com o Plano Bial 2010-2011 do Conselho Nacional da Criança onde estão contemplados os 11 compromissos da criança incluindo a escolaridade.

versão final para apreciação

3.3 Objectivo 3. Promover a equidade e género e o empoderamento das mulheres

As questões sobre o género constituem, nos dias de hoje, um das áreas-chave de uma educação para o desenvolvimento e vem sendo analisada de forma transversal, através da paridade entre homens e mulheres ao nível da escolarização, da participação das mesmas nas actividades económicas e, também, na actividade pública.

Avanços e desafios

Em relação à paridade de género no ensino primário e à taxa bruta de admissão de crianças na primeira classe, constata-se que, entre 2005 e 2008, se mantém o equilíbrio de género, embora se tenha verificado que um número maior da proporção de meninas em relação ao dos rapazes que frequentavam o ensino primário se tenha verificado nos anos de 2005 e 2006. Contudo, deve-se expressar a nossa preocupação em relação à taxa de conclusão, já que, actualmente, a percentagem das meninas que concluem o ensino primário chegou a ser, nos anos de 2005 e 2006, inferior a menos de metade da percentagem do número de rapazes que concluem este ciclo de aprendizagem, tendo, no entanto, melhorado ligeiramente nos anos de 2007 e 2008.

As taxas líquidas de matrícula no primeiro ano de escolaridade e de frequência no ensino primário, entre os anos de 2005 e 2008, permite-nos afirmar que existe um equilíbrio de género no ensino primário, já que os valores do índice de paridade se situam no intervalo entre 0,95 e 1,05. Em 2009, chegou mesmo a haver, em algumas províncias, uma proporção maior de meninas com 9 e 10 anos de idade a frequentarem as escolas do ensino primário. Uma das possíveis razões para este facto poderá estar relacionada com os fluxos migratórios após o fim do conflito armado. Contudo, a nível nacional, o índice de paridade no ensino primário, em Dezembro de 2009, de acordo com a taxa líquida de frequência escolar, corresponde a 97,7 por cento.

No início do ensino secundário mantêm-se, ao nível dos 12 anos de idade, um número maior de meninas em relação aos rapazes, decorrente, possivelmente, da existência de uma proporção maior de alunos com 9 e 10 anos de idade no ensino primário. Porém, a situação se inverte a partir dos 13 anos com tendência para decrescer até aos 16 anos, voltando depois a subir um pouco aos 17 anos, sem que, no entanto, se perca o equilíbrio na paridade de género de entre os valores aceitáveis. Todavia, em Dezembro de 2009, o índice de paridade de género no ensino secundário, de acordo com a taxa líquida de frequência escolar, situa-se nos 84,6 por cento, já que, neste nível de ensino, a diferença entre as áreas urbanas (88,3 por cento) e as áreas rurais (27,3 por cento), evidenciam as fortes assimetrias culturais ainda existentes entre cidade e campo.

No que respeita à Paridade de Género, as províncias do Kwanza Sul (75,5 por cento), Huambo (84,1 por cento), Moxico (88,1 por cento), Bié (88,2 por cento) e Luanda Norte (88,9 por cento) são as que, por ordem crescente, apresentam um menor Índice de Paridade, enquanto que, por ordem decrescente, as províncias de Benguela (101,4 por cento), Cunene (104,5 por cento), Huila (107,1 por cento), Kwanza Norte (109,2 por cento), e Namibe (111 por cento) apresentam, no contexto da taxa líquida de escolaridade no ensino primário, maior número de alunos do sexo feminino, em relação ao de alunos do sexo masculino, neste nível de aprendizagem.

Indicador 3.1 OMD Plus: Índice de paridade de género nos níveis de ensino primário y secundário, baseado nas taxas líquidas de frequência escolar (Percentagem).

| | Índice | |
|---------------------------|----------|------------|
| | Primário | Secundário |
| Angola | 97.7 | 84.6 |
| Área de residência | | |
| Urbana | 98.5 | 88.3 |
| Rural | 95.0 | 27.3 |
| Provincia | | |
| Cabinda | 95.2 | 76.7 |
| Zaire | 103.1 | 46.7 |
| Uíge | 93.8 | 90.6 |
| Luanda | 99.7 | 90.9 |
| Kwanza Norte | 109.2 | 48.5 |
| Kwanza Sul | 75.5 | 45.6 |
| Malange | 99.6 | 45.5 |
| Lunda Norte | 88.9 | 56.7 |
| Benguela | 101.4 | 87.3 |
| Huambo | 84.1 | 86.5 |
| Bié | 88.2 | 34.2 |
| Moxico | 88.1 | 20.7 |
| Kuanza Kubango | 96.9 | 37.0 |
| Namibe | 111.0 | 80.1 |
| Huíla | 107.1 | 81.9 |
| Cunene | 104.5 | 109.7 |
| Lunda Sul | 97.0 | 49.3 |
| Bengo | 99.4 | 37.4 |

Fonte: República de Angola. Instituto Nacional de Estatística. Inquérito Integrado sobre o Bem-estar da População (IBEP). Dados preliminares, dez. 2009.

Em suma: Regista-se, na realidade, ao nível a escolarização primária, informação relevante que nos permite afirmar que, em Angola, a da paridade do género não é questão preocupante. Contudo, já ao nível da escolarização secundária, deve-se considerar que, sobretudo, nas áreas rurais, há ainda muito trabalho de sensibilização a ser feito em prol dos direitos da mulher e da sua emancipação, de modo a que a mesma possa, no futuro, contribuir como agente de democratização e de desenvolvimento de Angola.

Indicador 3.1 ODM Plus: Índice de paridade de género segundo condição de alfabetismo da população no grupo de idade de 15 a 24 anos e na população de 15 anos e mais de idade, segundo condição residencial (Percentagem).

| | Índice de paridade de por faixa etária | |
|---------------------------|---|-----------|
| | 15 - 24 | 15 e mais |
| Angola | 79.6 | 64.2 |
| Área de residência | | |
| Urbana | 89.1 | 77.0 |
| Rural | 56.1 | 40.3 |

Elaboração própria baseada em: República de Angola. Instituto Nacional de Estatística. Inquérito Integrado sobre o Bem-estar da População (IBEP). Dados preliminares, dez. 2009.

Indicador 3.1 ODM Plus: Índice de paridade de género segundo condição de alfabetismo da população segundo faixa etária (Percentagem).

| Faixa etária | Índice de paridade |
|-----------------|-----------------------|
| 15-19 anos | 84.4 |
| 20-24 anos | 73.8 |
| 25-29 anos | 64.9 |
| 30-34 anos | 63.0 |
| 35-39 anos | 60.7 |
| 40-44 anos | 59.5 |
| 45-49 anos | 51.2 |
| 50 ou mais anos | 27.4 |

Elaboração própria baseada em: República de Angola. Instituto Nacional de Estatística. Inquérito Integrado sobre o Bem-estar da População (IBEP). Dados preliminares, dez. 2009.

Na participação das mulheres no emprego no sector não agrícola da economia, constata-se, como apresentado na tabela a seguir, para 2008-2009, que a percentagem de mulheres, entre 15 e 64 anos, na população empregada no sector não agrícola, rondava os 43,2 por cento, das quais 80,56 por cento residiam em áreas urbanas e apenas 19,44 por cento em áreas rurais. Verificava-se, também, uma tendência para o equilíbrio do género nas faixas etárias mais jovens, já que 44,8 por cento das mesmas se situava na faixa etária entre os 15-24 anos; 43,7 por cento na faixa entre os 25 e 49 anos; e, apenas 36,6 por cento, na faixa entre os 50 e 64 anos de idade.

Indicador 3.2 ODM: Proporção de mulheres
15-64 anos de idade no emprego do setor não
agrícola respeito o total de empregados no
setor não agrícola (Percentagem).

| | Percentagem | |
|---------------------------|-------------|----------|
| | Horizontal | Vertical |
| Angola | 43.2 | 100.0 |
| Área de residência | | |
| Urbana | 43.8 | 80.6 |
| Rural | 40.5 | 19.4 |
| Faixa etária | | |
| 15 - 24 anos | 44.8 | 22.7 |
| 25 - 49 anos | 43.7 | 67.2 |
| 50 - 64 anos | 36.6 | 10.1 |

Elaboração própria baseada em: República de
Angola. Instituto Nacional de Estatística.
Inquérito Integrado sobre o Bem-estar da
População (IBEP). Dados preliminares, dez.
2009.

Relativamente à participação da mulher na vida pública de Angola, ao nível dos partidos representados na Assembleia Nacional – MPLA, UNITA, PRS, FNLA e Nova Democracia – verifica-se que, na legislatura de 2008, o partido no poder – o MPLA – de um total de 191 lugares, reservou 81 para deputadas do seu partido, o que corresponde a 42,4 por cento dos lugares parlamentares para mulheres. Por seu turno, o maior partido da oposição – a UNITA – de um total de 12 deputados, atribuiu 4 lugares para as mulheres que representam a sua bancada parlamentar, o que constitui uma representação feminina na ordem dos 33 por cento. Os outros partidos minoritários da oposição não apresentam qualquer representação feminina nas suas bancadas parlamentares. É assim que, dos 220 assentos na Assembleia Nacional 85 deles são ocupados por mulheres, o que corresponde a uma representação feminina de 38.6 por cento.

Quanto aos órgãos de decisão da Administração Pública, no que concerne à composição do Executivo, as mulheres têm, em 2010, uma participação geral de 26 por cento, ao nível do Governo Central: 11 por cento exercem a função de ministras, 8 por cento de vice-ministras e 5 por cento de secretárias de Estado. De entre os departamentos ministeriais, a relação entre homens e mulheres é de 71 por cento de homens para 29 por cento de mulheres; em vice-ministros, de 81 por cento de homens para 19 por cento de mulheres; e, no que respeita aos secretários de Estado, de 78 por cento de homens para 22 por cento de mulheres.

Ao nível da Procuradoria-Geral da República, as mulheres, em 2009, preenchem: 8,9 por cento dos postos reservados a procuradores municipais; 36,3 por cento dos que são destinados a procuradores provinciais adjuntos; 12 por cento dos que são dirigidos a adjuntos do procurador-geral, não estando representadas apenas ao nível de vice-procuradores e de procurador-geral. No âmbito do Tribunal Constitucional: 33,3 por cento das mulheres eram assessoras; 50 por cento chefes de secção; 66,7 por cento chefes de departamento; e 42,9 por cento juízas conselheiras; só não se encontravam representadas ao nível dos quatro lugares existentes para directores. Por fim, no Tribunal Supremo: 75 por cento das mulheres eram chefes de repartição; 50 por cento chefes de departamento; 33,3 por cento juízas jubiladas; 16,7 por cento juízas

conselheiras; não estando representadas apenas ao nível de chefes de secção e de vice-presidente.

Uma maior participação das mulheres em órgão de decisão do Estado partiu de uma decisão do Chefe do Executivo Angolano, que, inicialmente, propôs uma representação feminina de 30 por cento de entre o número de lugares reservados no Parlamento ao ser partido e de 30 por cento de mulheres para postos do Governo Central. Hoje, “Angola é o décimo país com maior participação de mulheres nos órgãos de decisão”.²⁸

O facto de cada um dos diferentes casos de violência – física, psicológica, económica, laboral e sexual – ser, no seu todo, quatro vezes e meia mais frequentes nas mulheres (82 por cento) que nos homens (18 por cento), sustenta este tipo de preocupação. As questões de violência económica são as que, percentualmente, mais afectam as mulheres (51,6 por cento) em relação aos homens (5,2 por cento),²⁹ quando o nível de participação das mulheres nas actividades económicas constitui um dos factores essenciais de análise da equidade de género.

Identificação dos constrangimentos chave

O maior constrangimento ao esforço que o Governo leva a cabo para manter a paridade de género está ligado aos estereótipos adquiridos, que se confundem com a tradição africana e que colocam a mulher em situação de inferioridade em relação ao homem. Falta de maior conhecimento sobre as questões de género no contexto da realidade dos diferentes grupos etnolinguísticos, das práticas de género diferenciadas que se conhece que existem mas não estão pouco documentadas, analisadas e divulgadas, principalmente nos âmbitos económico, laboral e político.

Propostas para a eliminação dos constrangimentos

Intensificar o processo de educação do respeito mútuo e de uma efectiva equidade no relacionamento entre homens e mulheres que ajude para a equidade de género levando em conta as especificidades culturais do país. Promover a investigação académica no sentido de se obter um maior conhecimento dos temas pertinentes para o avanço na equidade de género e o empoderamento da mulher.

Boas Práticas

O governo tem feito do tema de género e empoderamento das mulheres parte da agenda nacional para as políticas públicas com amplas implicações nas decisões governamentais e no exercício da cidadania plena.

²⁸ Cf., Cesaltina Major, presidente da Rede de Mulheres Parlamentares Angolanas, na 122ª Assembleia da União Inter-parlamentar, realizada em Bangucoque; *cit. in*, Angola Taishikan News (29 de Junho de 2010), Publicação oficial da Missão Diplomática da República de Angola no Japão, Tóquio, s/t; Também em http://www.portalangop.co.ao/motix/pt_pt/noticias/politica/2010/4/21/Participacao-mulheres-orgaos-decisao-destacada-por-publicacao.8ff3493d-bec4-4f87-8551-5e32ab0078f6.html

²⁹ Cf. MNISTÉRIO DA FAMÍLIA E PROMOÇÃO DA MULHER

versão final para apreciação

3.4 Objectivo 4. Reduzir a mortalidade infantil

A taxa de mortalidade infantil é um dos indicadores que espelha o nível de desenvolvimento de um país. O nível deste indicador de saúde, em Angola, colocou o país numa das piores posições, relativamente aos países desenvolvidos. No entanto, com o fim da guerra, o investimento do Estado no sector da saúde e os programas específicos, relacionados com este e outros indicadores de saúde e bem-estar, têm contribuído para a alteração da situação, embora, como se poderá perceber, pela análise do progresso de cada uma das metas descritas, que muito ainda há para fazer.

Avanços e desafios

Tendo em consideração a taxa de mortalidade infantil de 250/1000, em 2001 e de 260/1000, em 2003, Angola fez uma melhoria significativa, reduzindo esta taxa para 195/1000 em 2009.

| Ano | 2001 | 2008 |
|--|------|------|
| Tx de mortalidade infanto-juvenil (crianças com menos de 5 anos) | 250 | 195 |

Fonte: MICS 2 e IBEP

A análise comparativa dos dados do início da década de 2000, em que a taxa de mortalidade das crianças menores de 5 anos atingiu 250 a cada 1.000, e os actuais, permitem a Angola, sair do nível dos países com uma das piores taxas de mortalidade infantil do mundo; ou seja, um dos piores indicadores de desenvolvimento, colocando-se, assim, como um país num nível moderado.

Além dos cuidados associados à saúde materna e reprodutiva, há acompanhamento da gravidez; i.e., consulta pré-natal, melhor nutrição, tendo a taxa de crianças subnutridas baixado de 31 para 16 por cento, cuidados preventivos como a cobertura vacinal, e vacinas de rotina a crianças com idades iguais ou inferiores a 12 meses e, também, uma melhoria dos cuidados de higiene, um maior número da população a utilizar água potável, como grandes responsáveis pela melhoria deste indicador. Por outro lado, com a relação do aumento de pessoas escolarizadas, ou o nível de escolarização da população e também com o maior nível de acesso a vários meios de informação, este efeito multifactorial, contribui para o combate a várias doenças e, consequentemente, para a redução da taxa de mortalidade infantil.

| Taxa de mortalidade infantil e infanto juvenil | | |
|--|--|---|
| | Taxa de mortalidade e das crianças com 0-12 meses* | Taxa de mortalidade e das crianças com 0-4 anos** |
| Angola | 116 | 195 |
| Área de residência | | |
| Urbana | 93 | 150 |
| Rural | 141 | 238 |
| Sexo | | |
| Rapazes | 124 | 203 |
| Raparigas | 108 | 187 |
| Escolaridade da mãe | | |
| Nenhum nível | 133 | 224 |
| Ensino primário | 119 | 200 |
| Ensino secundário ou mais | 75 | 118 |
| Outro ou não declarado | 92 | 149 |
| Segundo os dados do Inquérito Integrado sobre o Bem-estar da População (IBEP), 2010. | | |

Como se pode observar, pelos dados do IBEP, a taxa de mortalidade infantil desagregada, de crianças dos 0-12 meses, é mais baixa, sendo de 116 crianças em cada 1000 crianças nascidas vivas e nas crianças entre os 0- 4 anos, 195 por cada 1000 crianças nascidas vivas. É no meio rural onde mais crianças morrem, sendo o maior nível de vitimas as crianças do sexo masculino e filhas de mães com um nível de escolaridade mais baixo. Ou seja, a disparidade entre um ambiente e outro, urbano e rural, tem um peso significativo, indicando como factores de grande impacto, sobre este indicador, a diferença de condições ambientais, como a dificuldade de acesso aos cuidados essenciais e a possível prevenção de determinadas doenças, assim como aos alimentos e à água potável. Claramente, mais uma vez, tem mais peso sobre este índice de mortalidade, o meio ambiente onde as famílias estão inseridas, do que causas genéticas.

Estes valores diferentes entre campo e cidade, poderão ser um alerta a considerados números de exclusão em Angola, já que as crianças no meio rural e consequente, mais pobres têm quase o dobro de probabilidade de perecerem, do que as crianças que vivem no meio urbano, ou mais rico.

É também de salientar que os maiores índices de mortalidade se encontram em províncias fronteiriças, do interior e, os mais baixos, na capital e em zonas do litoral do país.

Indicador ODM 4.3: Proporção de crianças de um ano de idade vacinadas contra sarampo segundo características da criança e da mãe e índice de paridade de gênero (Porcentagem).

| | | Porcentagem das crianças vacinadas | |
|-------------------------------------|---------------------------|------------------------------------|----------|
| | | Horizontal | Vertical |
| Angola | | 57,8 | 100,0 |
| Área de residência | | | |
| | Urbana | 74,3 | 66,0 |
| | Rural | 38,4 | 34,0 |
| Sexo | | | |
| | Homens | 60,5 | 51,1 |
| | Mulheres | 55,3 | 48,9 |
| Escolaridade da mãe | | | |
| | Nenhum nível | 38,8 | 22,1 |
| | Ensino primário | 58,0 | 53,0 |
| | Ensino secundário ou mais | 81,6 | 22,3 |
| | Outro ou não declarado | 78,1 | 2,6 |
| Antes de um ano de vida | | | 37,5 |
| Índice de paridade de gênero | | 91,5 | |

Elaboração própria baseada em: República de Angola. Instituto Nacional de Estatística. Inquérito Integrado sobre o Bem-estar da População (IBEP). Dados preliminares, dez. 2009.

Ao considerar-se as doenças evitáveis, grandemente responsáveis, pela situação de Angola, relativamente a este indicador, pode-se dizer que o sarampo é uma doença transmissível que causou a morte de inúmeras crianças em 2003, mas que, fruto do programa de cobertura vacinal, se conseguiu diminuir o número de casos. Observou-se, assim, um progresso no número de crianças imunizadas contra o sarampo que aumentou de 53,4 por cento em 2001 para 57,8 por cento em 2008.

| Ano | 2001 | 2008 |
|--------------------------------------|------|------|
| Crianças imunizadas contra o Sarampo | 53.4 | 57.8 |

Fonte: MICS 2 e IBEP

A observação de cobertura vacinal apresentada nos últimos dados do IBEP aponta para uma totalidade de 57,8 por cento. Podendo-se dizer que relativamente ao local de residência 74,3 por cento das crianças em zonas urbanas e menos de metade, ou seja, 38,4 por cento em zonas rurais foi vacinada contra o sarampo com 12 meses, em 2009.

Este nível de cobertura, continua ainda baixo, tendo como objectivo e meta, atingir os 90 por cento de cobertura em 2015.

Observando-se uma diferenciação entre o género, muito ligeira, mas já ao nível da escolaridade da mãe, a influência, parece ser muito acentuada.

Em relação à Tuberculose, foram vacinadas 90,6 por cento crianças nas cidades e 56,0 por cento do campo, sendo esta a percentagem das crianças imunizadas, em 2009, segundo dados do IBEP.

Quanto à poliomielite, o cenário é mais positivo, embora não sendo, totalmente satisfatório, estando esta doença quase erradicada em Angola. A melhoria deste factor, prende-se sobretudo com campanhas intensas como “chuta a pólio fora de África” que contribuíram, grandemente para a redução da prevalência da doença e a sua quase erradicação como apontam dados recentes.

Indicador ODM 4.3 Plus: Proporção de crianças de um ano de idade vacinadas com todas as vacinas das doenças infantis (BCG, DPT, pólio e sarampo) por características da criança e da mãe (Percentagem).

| | Percentagem | |
|----------------------------|--------------|------------|
| | % Horizontal | % Vertical |
| Angola | 29,1 | 100,0 |
| Área de residência | | |
| Urbana | 43,3 | 77,9 |
| Rural | 12,4 | 22,1 |
| Sexo | | |
| Homens | 29,3 | 49,2 |
| Mulheres | 28,9 | 50,8 |
| Escolaridade da mãe | | |
| Nenhuma | 13,0 | 15,1 |
| Ensino primário | 28,6 | 53,5 |
| Ensino secundário ou mais | 51,0 | 28,6 |
| Outro ou não declarado | 42,4 | 2,8 |

Elaboração própria baseada em: República de Angola. Instituto Nacional de Estatística. Inquérito Integrado sobre o Bem-estar da População (IBEP). Dados preliminares, dez. 2009.

Relativamente a todas as doenças infantis, como se pode observar, os resultados, ainda estão muito longe do desejável, mas podem-se verificar alterações no sentido positivo e na cobertura vacinal total, das vacinas principais contra doenças evitáveis. Ao fazer-se uma análise comparativa, dos resultados da cobertura vacinal em 2001 e os mais recentes, obtidos pelo IBEP esta apresenta-se do seguinte modo:

| Ano | 2001 | 2008 |
|---|------|------|
| Crianças com um ano, vacinadas contra todas as doenças infantis | 26.7 | 29.1 |

Fonte: MICS 2 e IBEP

Pela observação dos resultados este aumento da cobertura, em cerca de 3 por cento, é muito ligeiro em sete anos decorridos, o que indica a necessidade de reforçar e continuar estes processos sobretudo, e com particular ênfase para as zonas rurais, já que a disparidade de cobertura, das zonas urbanas para as rurais é de 43.3 para 12.4, respectivamente, isto é, menos de metade das crianças habitando em zonas rurais tem acesso às vacinas.

A vacinação de rotina foi realizada através de postos fixos, equipas móveis e avançadas; Dados administrativos fornecidos pela Direcção Nacional de Saúde Pública, indicam para uma cobertura nacional de vacinação com a Pentavalente-3 de 73 por cento, com a Pólio 3 de 73 por cento, com a BCG de 83 por cento, com o Sarampo de 77 por cento, com o Tétano de 77 por cento e a com a Febre Amarela de 40 por cento.

Seis das 18 províncias atingiram coberturas superiores a 80%, 11 tiveram coberturas entre 50 e 79% e duas, atingiram coberturas de 45% e 43%

Comparando os resultados atingidos nos últimos 2 anos, a DNSP, considera que se observa que as coberturas das províncias de Benguela, Huíla, Zaire e Lunda Sul, baixaram comparativamente ao ano de 2008 e a província do Bié, continua com baixo desempenho. No entanto, é de destacar a melhoria das coberturas da província de Luanda.

Identificação dos constrangimentos chave

Para a justificação da taxa de mortalidade infantil e infanto-juvenil em Angola, poder-se-iam identificar muitos constrangimentos, mas compete-nos, salientar alguns fundamentais que passamos a descrever: acesibilidade para as comunas rurais por falta de infraestrutura e logística, assim como o deficiente fornecimento de serviços e atendimento por profissionais da saúde; o baixo acesso à água saudável e esgoto sanitário e saneamento; má nutrição crónica; carência de serviços urbanos adequados.

Propostas para a eliminação dos constrangimentos

Entre as muitas propostas disponíveis para a eliminação dos constrangimentos no âmbito da prossecução do Objectivo 4, destacam-se, a necessidade de aumentar continuamente o esforço de vacinação das crianças a residir em zonas rurais por meio de investimentos para reduzir o isolamento das comunas; aumento urgente de condições de acesso a água potável, extensão da rede de distribuição; investimento em da recolha, limpeza e tratamento de lixo, assim como, eliminação de águas estagnadas e melhoria de esgotos e saneamento básico, sobretudo ao nível das zonas rurais ou peri-urbanas. Desenvolvimento de mais campanhas de educação para o aproveitamento de alimentos de cultivo local, mas ricos em vitaminas e outros nutrientes, de modo a reduzir a taxa de crianças mal nutridas e com má nutrição crónica; incrementar o acesso para a cesta básica.

Boas Práticas

- Campanhas de vacinação contra o Sarampo, Poliomielite e o suprimento com vitamina A;
- Programa de Cesta Básica
- Campanha da Lavagem das Mãos e higiene bucal oral;
- Conciencialização por meio de material informativo e educativo, sobre a prevenção da Gripe H1N1; alimentação da criança dos 6 meses aos 5 anos; importância da toma de Vitamina A, na criança do 6 meses aos 5 anos de idade; e informação sobre a Raiva, Tétano e Calendário de Vacinação.

versão final para apreciação

3.5 Objectivo 5. Reduzir a mortalidade materna

A mortalidade materna é outro índice relativamente negativo, em Angola. Tendo em consideração que as mulheres têm um papel fundamental na educação e criação das famílias. De salientar que, num cenário pós-guerra, muitas famílias se viram amputadas dos seus pais, irmãos e esposos, quer porque estes pareceram nos conflitos armados, quer porque, se sobreviveram, grande parte deles adquiriram limitações várias, que não os permite garantir o sustento da família, ou serem os provedores das sociedades tradicionalistas. Assim, a mulher é muito interveniente e a sua ausência provoca um nível de orfandade familiar muito mais insidioso. Mas, acima de tudo, enquanto capital humano para o desenvolvimento do país, são essenciais a várias dimensões, desde a educação no meio nuclear até ao social e ao profissional.

Avanços e desafios

Angola debate-se para baixar os altos índices de mortalidade materna que registaram a morte por estimativa, de 1.400 mulheres em cada 100 mil crianças nascidas vivas, em 2006, encontrando-se entre as taxas mais altas do mundo.

Angola tem vindo a desenvolver actividades no âmbito do plano estratégico nacional de diminuição da mortalidade materno-infantil, no roteiro angolano para a redução acelerada deste grupo alvo, e estas actividades incluem um reforço do sistema municipal, baseado nos cuidados primários de saúde.

Angola continua a precisar de fazer um grande esforço para baixar este índice, em particular, para níveis aceitáveis, de modo a poder alcançar o objectivo cinco do desenvolvimento do milénio, onde se propõe a redução da mortalidade materna em três quartos até 2015.

Para que esta redução seja possível, factores como acesso a cuidados primários de saúde, infra-estruturas de saúde, assistência qualificada durante a gravidez, sobretudo, tendo em conta o planeamento familiar, a prevenção de doenças transmissíveis, os cuidados pré-natais que permitem a detecção de doenças da mãe... O planeamento familiar, a utilização de métodos contraceptivos, não só podem garantir o controlo da transmissão de doenças, como também, o número de partos, em tempo adequado para a recuperação da saúde da mãe e sua condição para que a gravidez e partos seguintes ocorram em momentos em que a sua saúde está fortalecida e existam condições de nutrição adequadas para a sobrevivência ou vida da criança que nasce.

Além deste aspecto, o planeamento familiar é essencial, não só para prevenir o nascimento de filhos, sem que haja condições para cuidar deles, mas também em termos de saúde reprodutiva, prevenir gravidezes em adolescentes que por não terem os seus órgãos bem formados e maturidade suficientes, correrem um maior risco de contrair doenças e de durante o parto, não sobreviverem ou posteriormente, nos primeiros meses de vida da criança, não terem condições para se fortalecerem e sobreviverem.

Indicador 5.3 ODM Plus b: Proporção de demanda insatisfeita de planeamento familiar de mulheres com 12-49 anos de idade que tiveram filhos vivos nos últimos 12 meses, total, para espaçamento e para limitação segundo características das mulheres (Porcentagem).

| | Mulheres com 12-49 anos que tiveram filhos | Mulheres com 12-49 anos que tiveram filhos e que não foram planeados | | Demanda insatisfeita por tipo de necessidade das mulheres com 12-49 anos que tiveram filhos e que não foram planeados | | | |
|---------------------------|--|--|------------|---|------------|---------------|------------|
| | | % Horizontal | % Vertical | Espaçamento (1) | | Limitação (2) | |
| | | | | % Horizontal | % Vertical | % Horizontal | % Vertical |
| Angola | | 100,0 | 18,4 | 100,0 | 82,4 | 100,0 | 17,6 |
| Área de residência | | | | | | | |
| | Urbana | 53,9 | 22,0 | 64,5 | 82,7 | 64,7 | 17,3 |
| | Rural | 46,1 | 13,8 | 34,5 | 81,9 | 34,3 | 18,1 |
| Faixa etária | | | | | | | |
| | 12-14 anos | 0,3 | 46,5 | 0,7 | 100,0 | 0,8 | 0,0 |
| | 15-19 anos | 9,2 | 39,7 | 19,9 | 93,3 | 22,6 | 6,7 |
| | 20-24 anos | 19,8 | 23,2 | 25,0 | 89,4 | 27,1 | 10,6 |
| | 25-29 anos | 18,9 | 19,8 | 20,3 | 84,4 | 20,8 | 15,6 |
| | 30-34 anos | 17,4 | 15,3 | 14,5 | 81,2 | 14,3 | 18,8 |
| | 35-39 anos | 13,5 | 12,6 | 9,3 | 68,8 | 7,7 | 31,2 |
| | 40-44 anos | 11,8 | 12,7 | 8,1 | 62,0 | 6,1 | 38,0 |
| | 45-49 anos | 9,2 | 9,4 | 4,7 | 64,7 | 3,7 | 35,3 |
| Escolaridade | | | | | | | |
| | Nenhuma | 31,9 | 12,5 | 21,6 | 79,5 | 20,8 | 20,5 |
| | Ensino primário | 49,2 | 20,8 | 55,7 | 81,7 | 55,2 | 18,3 |
| | Ensino secundário ou mais | 17,3 | 20,5 | 19,3 | 86,0 | 20,1 | 14,0 |
| | Outro ou não declarado | 1,6 | 24,5 | 2,2 | 91,5 | 2,4 | 8,5 |
| Filhos vivos | | | | | | | |
| | 0 | 4,1 | 25,1 | 5,6 | 96,6 | 6,5 | 3,4 |
| | 1 | 19,5 | 31,1 | 33,0 | 91,9 | 36,8 | 8,1 |
| | 2 | 17,7 | 14,8 | 14,3 | 85,2 | 14,8 | 14,8 |
| | 3 | 16,0 | 14,4 | 12,6 | 81,7 | 12,5 | 18,3 |
| | 4 ou mais | 42,7 | 15,3 | 35,6 | 71,8 | 31,0 | 28,2 |
| Parto mais recente | | | | | | | |
| | Menos de 1 ano | 25,4 | 21,9 | 30,1 | 81,1 | 29,6 | 18,9 |
| | 1-4 anos | 52,1 | 19,5 | 54,9 | 83,8 | 55,8 | 16,2 |
| | 5 anos ou mais | 22,4 | 12,9 | 15,6 | 79,2 | 15,0 | 20,8 |

Elaboração própria baseada em: República de Angola. Instituto Nacional de Estatística. Inquérito Integrado sobre o Bem-estar da População (IBEP). Dados preliminares, dez. 2009.

(1) Espaçamento: Mulheres que queriam ter filhos mais tarde.

(2) Limitação: Mulheres que não queriam ter filho ou não queria ter mais filhos

Por sua vez, quando acontece a gravidez, os cuidados de saúde pré-natal, permitem um controlo do risco de várias complicações de saúde e a sua prevenção ou tratamento, tais como: a ocorrência de pré-eclampsia em mães hipertensas; diabetes; doenças infecciosas, como o VIH ou hepatite; malformações congénitas ou hereditárias. Por outro lado, os cuidados de saúde permitem evitar o nascimento de crianças por cesarianas de emergência e nascimento de crianças prematuras, muito frequentes em situações de mães hipertensas crónicas, ou com asfixia respiratória, ou hemorragias, sendo todas estas situações que aumentam o risco de mortalidade materna.

Assim, começaria-se por analisar a questão da assistência, segundo a zona habitacional que neste caso, aponta para uma correspondência entre a taxa de mortalidade materna e a cobertura de partos, assistidos por pessoal qualificado, segundo a base de dados do IBEP, as mulheres com filhos nascidos vivos nos últimos 12 meses e segundo o local de parto, tiveram o seguinte tipo de assistência:

| Tipo de Assistência prestada às mulheres, com filhos nascidos vivos | | |
|---|-----------|-------------------|
| | Domicílio | Unidades de saúde |
| Urbano | 32.2 | 62.7 |
| Rural | 84.9 | 13.8 |

Fonte: IBEP

Significando estes dados que um número importante de mulheres nas zonas rurais ainda tem os partos em casa, enquanto a maioria delas, nas zonas urbanas recorre a unidades de saúde e, entre estas, 68.2 por cento nas zonas urbanas é atendida por pessoal de saúde qualificado, enquanto que, apenas 22,6 por cento das mulheres nas zonas rurais tem acesso ou recorre a estes serviços e atendimento.

| Ano | 2001 | 2008 |
|---|------|------|
| Nascimentos atendidos por profissionais de saúde qualificados | 65.6 | 49.4 |

Fonte: MICS 2 e IBEP

Conforme se pode observar no quadro em cima, pode-se dizer que se está longe de ter um número suficiente de profissionais de saúde qualificados para atender à população alvo. A redução espelhada no quadro em cima, poderá estar relacionada com o facto de os dados referentes a 2001 dizerem respeito ao MCS2, inquérito que foi realizado, utilizando o critério de segurança, como factor determinante para a sua realização nas áreas rurais, dada a situação de insegurança e dificuldades de acesso a áreas rurais de algumas províncias. Já o IBEP, ao ser realizado seis anos após a conquista da paz, teve a possibilidade de uma cobertura nacional mais abrangente, e deste modo, os dados são mais reais.

Neste sentido, pode-se afirmar que apenas, aproximadamente, metade da população alvo, ou seja, população feminina em condição de trabalho de parto, tem acesso a assistência de profissionais qualificados.

Indicador 5.2 ODM: Proporção de mulheres com 12-49 anos de idade com filhos nascidos vivos nos últimos 12 meses que foram assistidas durante o parto por pessoal de saúde qualificado segundo características da mulher (Percentagem).

| | | Percentagem de mulheres | |
|---------------------------|---------------------------|-------------------------|----------|
| | | Horizontal | Vertical |
| Angola | | 49,4 | 100,0 |
| Área de residência | | | |
| | Urbana | 73,1 | 78,1 |
| | Rural | 23,5 | 21,9 |
| Faixa etária | | | |
| | 12-14 anos | 66,4 | 0,5 |
| | 15-19 anos | 50,1 | 16,6 |
| | 20-24 anos | 52,4 | 29,3 |
| | 25-29 anos | 57,1 | 25,9 |
| | 30-34 anos | 44,8 | 15,4 |
| | 35-39 anos | 35,6 | 7,4 |
| | 40-44 anos | 40,2 | 3,7 |
| | 45-49 anos | 41,2 | 1,1 |
| Escolaridade | | | |
| | Nenhuma | 24,8 | 15,2 |
| | Ensino primário | 49,8 | 56,0 |
| | Ensino secundário ou mais | 90,0 | 26,3 |
| | Outro ou não declarado | 84,2 | 2,5 |

Elaboração própria baseada em: República de Angola. Instituto Nacional de Estatística. Inquérito Integrado sobre o Bem-estar da População (IBEP). Dados preliminares, dez. 2009.
Pessoal de saúde qualificado: Médico, enfermeira e parteira.

Como se pode observar pela tabela do IBEP em cima, em 2009, esta percentagem subiu cerca de 2.1 relativamente ao ano 2007, o que é uma subida lenta para os objectivos a alcançar.

A importância do atendimento durante o período de gestação e do parto, é fundamental, pois permite a redução de morte por causa obstétricas, mas, ainda assim, pode-se afirmar que se está longe da situação ideal, pois só, aproximadamente, metade da população em idade fértil, em todo o país, teve assistência por parte de profissionais de saúde, qualificados.

Indicador 5.5 ODM: Proporção das mulheres com 12 a 49 anos de idade com filhos tidos nos últimos 12 meses, por número de consultas pré-natais feitas durante a última gravidez segundo área de residência, faixa etária e escolaridade (Percentagem).

| | Atributos = 100% (Percentagens horizontais) | | | | | Total nacional = 100% (Percentagens verticais) | | | | |
|---------------------------|---|------|-----|------|------|--|-------|-------|-------|-------|
| | Número de consultas | | | | | Número de consultas | | | | |
| | 0 | 1 | 2 | 3 | 4+ | 0 | 1 | 2 | 3 | 4+ |
| Angola | 31,0 | 3,2 | 5,8 | 12,8 | 47,1 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |
| Área de residência | | | | | | | | | | |
| Urbana | 16,5 | 2,5 | 6,0 | 14,1 | 60,9 | 28,4 | 41,1 | 55,0 | 59,0 | 69,0 |
| Rural | 47,3 | 4,1 | 5,6 | 11,3 | 31,7 | 71,1 | 58,6 | 45,0 | 41,1 | 31,3 |
| Faixa etária | | | | | | | | | | |
| 12-14 anos | 37,0 | 10,7 | 0,0 | 4,9 | 47,3 | 0,5 | 1,3 | 0,0 | 0,2 | 0,4 |
| 15-19 anos | 26,6 | 5,3 | 6,7 | 19,0 | 42,4 | 14,1 | 27,1 | 18,8 | 24,4 | 14,8 |
| 20-24 anos | 28,0 | 3,6 | 6,5 | 12,7 | 49,0 | 24,9 | 30,8 | 30,7 | 27,5 | 28,7 |
| 25-29 anos | 26,9 | 2,7 | 3,8 | 12,3 | 54,2 | 19,5 | 18,8 | 14,6 | 21,6 | 25,8 |
| 30-34 anos | 34,7 | 2,9 | 6,4 | 10,5 | 45,3 | 19,1 | 15,6 | 18,8 | 14,0 | 16,4 |
| 35-39 anos | 38,4 | 1,4 | 7,4 | 7,5 | 45,2 | 12,7 | 4,4 | 13,1 | 6,0 | 9,8 |
| 40-44 anos | 42,7 | 1,3 | 4,6 | 17,3 | 34,1 | 6,3 | 1,9 | 3,6 | 6,2 | 3,3 |
| 45-49 anos | 58,5 | 3,8 | 3,8 | 4,7 | 29,2 | 2,5 | 1,6 | 0,8 | 0,5 | 0,8 |
| Escolaridade | | | | | | | | | | |
| Nenhuma | 48,4 | 4,9 | 5,7 | 11,8 | 29,3 | 46,7 | 45,1 | 28,9 | 27,5 | 18,6 |
| Ensino primário | 27,7 | 3,1 | 6,8 | 13,7 | 48,6 | 48,8 | 52,8 | 63,4 | 58,4 | 56,2 |
| Ensino secundário ou mais | 11,5 | 0,8 | 3,6 | 11,8 | 72,3 | 5,3 | 3,6 | 8,7 | 13,1 | 21,8 |
| Outro ou não declarado | 12,2 | 0,3 | 0,2 | 12,7 | 74,1 | 0,6 | 0,1 | 0,1 | 1,4 | 2,2 |

Elaboração própria baseada em: República de Angola. Instituto Nacional de Estatística. Inquérito Integrado sobre o Bem-estar da População (IBEP). Dados

Comparativamente aos anos anteriores, enquanto, em 2003, apenas 22,5 por cento das mulheres, entre os 12-49 anos, foram assistidas por pessoal qualificado durante os partos, em 2009, este número elevou-se para 49,4 por cento, mais de o dobro, o que demonstra uma cobertura pré-natal mais fortalecida, embora ainda frágil.

De entre outros desafios para a redução da mortalidade materna, destacam-se: as complicações por aborto, a violência contra a mulher, as doenças transmissíveis como a malária mas, fundamentalmente, aquilo que se chama a “feminização do VIH/SIDA”, ou seja, o facto desta doença, estar a afectar um número maior de mulheres do que homens.

Por outro lado, há a indicação de que 69 por cento das mulheres grávidas fizeram algum tipo de consulta pré-natal. Das mulheres com idades compreendidas entre 12-49 anos que fizeram consulta pré-natal, identificaram correctamente formas de transmissão do VIH/SIDA, 64,1 por cento vivem na cidade e 35,5 por cento no campo. Neste mesmo intervalo etário, daquelas com filhos nascidos vivos que fizeram teste VIH/SIDA, 36,0 por cento vivem no meio urbano e 8,1 por cento no meio rural.

É também importante referir, que entre as mulheres em idade reprodutiva e relativamente aos dados sobre planeamento familiar, se pode concluir que ainda existe um fraco recurso a métodos contraceptivos. No entanto, enquanto em 2005 esta cobertura era de 2,8 por cento (DNSP, Plano Estratégico Nacional), actualmente, esta é de 6,6 por cento nas zonas rurais e 26,9 por cento nas zonas urbanas. Assim sendo, segundo dados do IBEP de 2010, a utilização do preservativo é comum entre 7 por cento da população urbana e apenas em 1,4 por cento da população rural.

Indicador 5.3 ODM: Proporção das mulheres de 12 a 49 anos de idade unidas de facto ou casadas que utilizam métodos contraceptivos, por tipo de método segundo âmbito de residência, faixa etária, escolaridade, Condição marital e número de filhos vivos (Porcentagem).

| | | Utilizam algum método | | |
|-------------------------------|---------------------------|-----------------------|---------|-------------|
| | | Total | Moderno | Tradicional |
| Angola | | 17,7 | 11,7 | 8,3 |
| Área de residência | | | | |
| | Urbana | 26,9 | 19,1 | 11,4 |
| | Rural | 6,6 | 2,8 | 4,6 |
| Faixa etária | | | | |
| | 12-14 anos | 1,0 | 1,0 | 0,0 |
| | 15-19 anos | 10,2 | 6,9 | 3,7 |
| | 20-24 anos | 20,1 | 15,0 | 8,3 |
| | 25-29 anos | 21,0 | 14,8 | 9,2 |
| | 30-34 anos | 19,2 | 13,2 | 9,1 |
| | 35-39 anos | 17,6 | 10,2 | 8,9 |
| | 40-44 anos | 13,9 | 7,5 | 7,9 |
| | 45-49 anos | 14,7 | 7,2 | 8,7 |
| Escolaridade | | | | |
| | Nenhuma | 4,7 | 1,9 | 3,1 |
| | Ensino primário | 16,8 | 10,9 | 8,0 |
| | Ensino secundário ou mais | 39,9 | 28,9 | 16,7 |
| | Outro ou não declarado | 33,9 | 15,4 | 18,7 |
| Condição marital | | | | |
| | União de facto | 17,9 | 11,9 | 8,3 |
| | Casada | 16,4 | 10,3 | 8,1 |
| Número de filhos vivos | | | | |
| | 0 | 11,3 | 7,9 | 5,7 |
| | 1 | 21,1 | 15,7 | 9,8 |
| | 2 | 23,1 | 17,0 | 9,3 |
| | 3 | 17,7 | 11,9 | 7,8 |
| | 4 ou mais | 15,8 | 9,2 | 8,1 |

Fonte: República de Angola. Instituto Nacional de Estatística.
Inquérito Integrado sobre o Bem-estar da População (IBEP).
Dados preliminares, dez. 2009.

A condição marital, sobretudo quando este dado é correlacionado com a situação socio-económica, idade, nível de educação e acesso a cuidados pré-natais. Neste sentido, o que se observa é que a taxa de mortalidade é aqui mais elevada para mães solteiras, mais jovens e, sobretudo, com um nível educacional mais baixo.

Se, por um lado, a condição marital tem impacto, ao nível da mortalidade das crianças em mães solteiras, por outro, também se pode fazer uma leitura em relação ao método contraceptivo no nosso país, que é mais utilizado em grupos da população entre os 25 e os 29 anos. Quando se comparam as mulheres casadas com as que vivem em união de facto, verifica-se que as mulheres casadas utilizam menos o contraceptivo, mas sendo os métodos mais modernos os mais utilizados.

Identificação dos constrangimentos chave

O nível educacional da população é muito baixo, sendo as mulheres um grupo mais vulnerável e desfavorecido; desconhecimento ou falta de informação sobre meios contraceptivos para o planeamento familiar; falta de meios e de pessoal qualificado suficientes para o atendimento em unidades de saúde, capazes de suprir as

necessidades em consultas pré-natais e trabalho de parto; atendimento de saúde materna com métodos tradicionais não seguros; recurso a parteiras tradicionais que não qualificadas; baixa cobertura do sistema de saúde para mulheres em idade reprodutiva.

Propostas para a eliminação dos constrangimentos

Aumentar a utilização dos meios de comunicação massiva, assim como os locais de trabalho e as escolas para transmitir mais e melhor informação sobre as doenças e comportamentos a adoptar para as evitar;

Aumentar a visibilidade dos óbitos maternos e a identificação das circunstâncias para que possam, qualificar as verdadeiras causas e prevenir cada vez melhor as mortes que são evitáveis, por meio de intervenções apropriadas, através da criação de comités de prevenção de mortes maternas e perinatais, que congreguem diferentes actores sociais, como por exemplo: gestores, profissionais de saúde, sociedades ou centros científicos, movimentos sociais, conselhos de defesa de direitos, etc.

Deter o crescimento da mortalidade por cancro do colo do útero e da mama, com o estabelecimento de uma política nacional de planeamento familiar que enquadre os direitos sexuais e os reprodutivos;

Delinear uma linha de cuidado à saúde da mulher, assegurando a integralidade da atenção, a partir do desenvolvimento uma estratégia de construção colectiva de redes assistenciais que inclua todos os estágios do ciclo vital, desde a atenção humanizada à pré-concepção, concepção, parto humanizado e cuidados pós-parto, bem como a atenção ao desenvolvimento da criança até aos 5 anos.

Boas Práticas

- *Sistema municipal de saúde para a mulher* - iniciativa com cinco estratégias: o reforço dos sistemas municipal de saúde; a oferta do pacote essencial; a melhoria do acesso e qualidade da atenção à criança, da qualidade de saúde reprodutiva; a mobilização da sociedade para promoção da saúde materno-infantil; monitoria e avaliação;
- *Atendimento da saúde materna no Hospital Municipal da Damba* – oferece cuidados de saúde promocionais, preventivos, consultas de medicina e cirurgia geral e obstétrica. É de referir que, este ano, de 2010, foram operadas 20 mulheres com fístulas vesico-vaginais, das quais, 16 resultaram em sucesso cirúrgico. A cura das pacientes é fundamental para restituir a dignidade humana a milhares de mulheres, o que está acontecer no município da Damba e pode ter impacto sobre a auto-estima desta mulheres, a sua condição e integração social e redução do efeito negativo, até, em termos culturais; Neste Hospital, promovem-se acções de formação permanente aos técnicos dos Centros e postos de saúde e oferece-se, sob sua jurisdição, o pacote completo de prevenção e tratamento das doenças mais correntes às populações, através de equipas móveis e avançadas. O trabalho desenvolvido, tem sido apresentado como uma referência, pela Direcção Nacional de Saúde Pública.

3.6 Objectivo 6. Combate ao VIH/SIDA, malária e outras doenças

O número de novas pessoas infectadas com VIH/SIDA no mundo, desde 1996, reduziu 2,7 por cento, o que é um indicador positivo do ponto de vista global, sendo este aspecto muito mais relacionado com a África subsahariana, Ásia e América-Latina. Paralelamente, na Europa Ocidental e na Ásia Central o nível de novas infecções continua a crescer, tendo aumentado para o dobro. O número de mortes por SIDA atingiu um pico de 2,5 milhões de pessoas em 2005, tendo baixado para 2 milhões em 2007. Esta redução do número de mortes por VIH/SIDA deve-se, grandemente, ao acesso aos anti-retrovirais.

Em Angola a guerra civil de mais de 30 anos, limitou fronteiras, impediu a deslocação das populações, mesmo no interior do país e, este facto, teve um aspecto positivo: o de ter impedido, ou limitado a propagação de novas infecções. Contudo, Angola continua a apresentar uma Seroprevalência do VIH das mais baixas, quando comparada com os restantes países da África Austral. Em 2009 a prevalência estimada foi de 2,4 por cento observando-se um discreto aumento entre a população dos 15-49 anos, já que em 2007, nessa mesma população, a prevalência foi de 2,1 por cento.

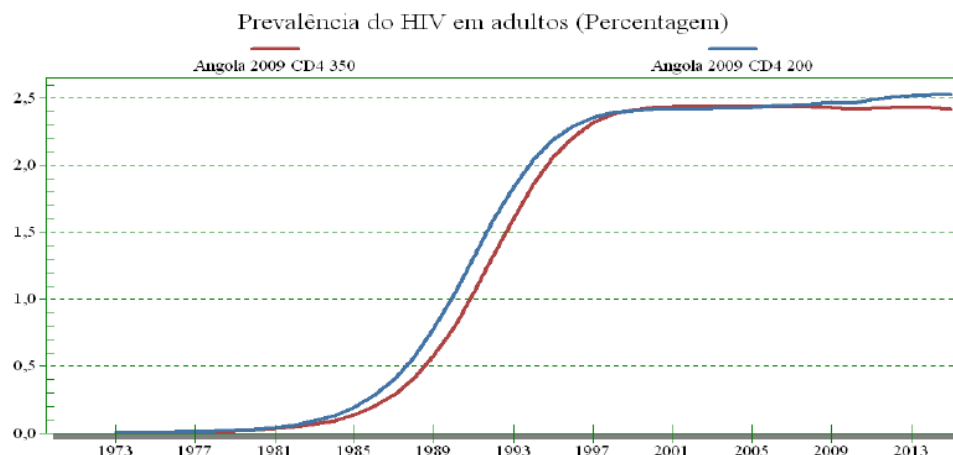
Relativamente à Malária e outras infecções transmissíveis, o cenário é de uma tendência de redução de pessoas contaminadas.

Avanços e desafios:

O impacto do VIH/SIDA é de natureza individual, familiar, económica e sanitária. Estão em causa, não só a morte prematura de milhares de pessoas infectadas, em idade produtiva, a diminuição da qualidade de vida, a marginalização social, as carências afectivas, a destruição familiar e as grandes despesas em serviços médicos, funerários, etc., como, também, a diminuição da produtividade e rentabilidade do sector produtivo e a pressão exercida sobre os recursos financeiros do Estado.

Ao longos destes anos e desde o momento em foi detectado o primeiro caso, em Angola, a prevalência, tem tido o comportamento que é possível observar no quadro a baixo. Sendo que nos últimos anos, não tem havido um aumento significativo.

Prevalência de VIH em Adultos 15 a 49 com CD4 <200 e CD4<350



Fonte: Estimativas EPP/Spectrum 2010

Até Novembro de 2006, registou-se um total de 24.798 casos de VIH e SIDA. Tal corresponde a 6,2 por cento do total de infecções estimadas para o país, quando se considera uma população, estimada pelo INE, de 16.038.000 habitantes para 2006 e uma prevalência de infecção pelo VIH de: 2,8 por cento, em 2004; 2,5 por cento em 2005; 2,1 por cento em 2007; e de 2,1 por cento em 2010.

| Estimativa do VIH/SIDA em Angola 2009 | |
|--|-------------|
| Indicadores | Estimativas |
| Prevalência em adultos | 2,4 % |
| Pessoas Vivendo com VIH | 210.775 |
| Crianças (0-14) anos com VIH | 28.367 |
| Mulheres vivendo com VIH | 127.617 |
| Mortes (adultos) 15-49 anos | 13.929 |
| Mortes em crianças (0-14 anos) | 3.531 |
| Órfãos de Sida (0-17) | 12.597 |
| Fonte: Previsões com base no programa Spectrum | |

Este quadro, realça que vivem actualmente em Angola, 210.775 pessoas com VIH, sendo mais de metade mulheres.

O comportamento de risco e a prevenção da doença, através da utilização do preservativo, ajudam a entender melhor as formas de propagação. O quadro abaixo ilustra a proporção de pessoas que tiveram sexo e que utilizaram preservativo, durante o acto.

Indicador 6.2 ODM: Proporção de pessoas com 12 ou mais anos que tiveram sexo com mais de um parceiro nos últimos 12 meses e utilizaram preservativo (Porcentagem).

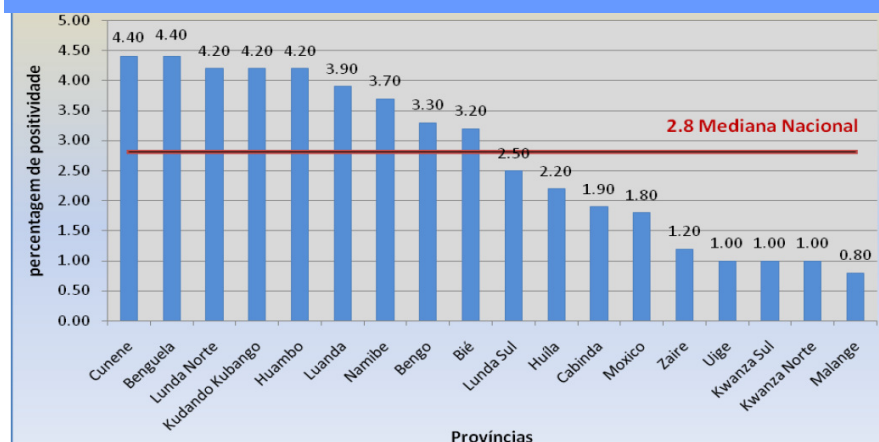
| Porcentagem | |
|---------------------------|------|
| Angola | 39,3 |
| Área de residência | |
| Urbana | 52,1 |
| Rural | 18,8 |
| Sexo | |
| Homens | 38,8 |
| Mulheres | 43,0 |
| Faixa etária | |
| 12-14 anos | 23,9 |
| 15-19 anos | 47,2 |
| 20-24 anos | 54,9 |
| 25-29 anos | 48,5 |
| 30-34 anos | 36,4 |
| 35-39 anos | 33,0 |
| 40-44 anos | 26,8 |
| 45-49 anos | 19,0 |
| 50-54 anos | 11,8 |
| 55-59 anos | 6,1 |
| 60-64 anos | 2,6 |
| 65 ou mais anos | 7,3 |
| Escolaridade | |
| Nenhuma | 9,6 |
| Ensino primário | 26,2 |
| Ensino secundário ou mais | 54,5 |
| Outro ou não declarado | 61,3 |

Fonte: República de Angola. Instituto Nacional de Estatística. Inquérito Integrado sobre o Bem-estar da População (IBEP). Dados preliminares, dez. 2009.

Um aumento significativo, no intervalo de prevalência, entre 2005 e 2007, foi observado no Bengo e na Lunda Norte. Nestes três estudos, a província que manteve as taxas de prevalência mais altas foi o Cunene. O Estudo de Seroprevalência de 2009, realizada em 36 lugares (urbanos e rurais) mostra diferenças significativas entre as 18 províncias do país como se pode observar no gráfico abaixo.

O conhecimento de cinco formas de prevenção da doença ainda é baixo; a Informação epidemiológica oficial ainda insuficiente; rápida progressão das taxas de infecção em grupos específicos, como doadores de sangue, doentes com tuberculose e grávidas; Falta de controlo adequado das transfusões de sangue e da qualidade do sangue dos doadores. De acordo com normas internacionais, Angola precisa de 20 doações por 1000 habitantes por ano, i.e. precisa de 280.000 unidades de sangue por ano, para satisfazer as suas necessidades. No entanto, segundo os dados do Centro Nacional de Sangue (ao nível do sector público) em 2008, o país recolheu e testou 67.625 unidades de sangue e em 2009 testou 67.291 para todas as infecções. Isto significa que o país tem capacidade para suportar, apenas 24 por cento das necessidades previstas;

Resultados de prevalência urbanos e rurais, 2009

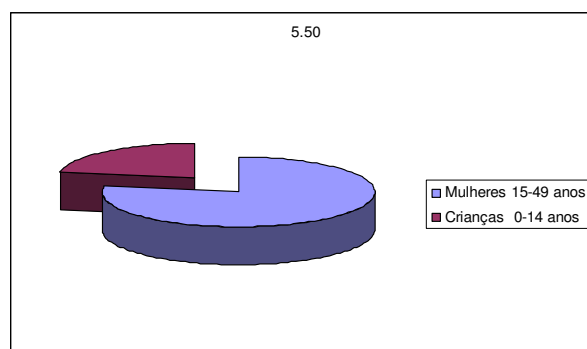


Fonte: Estudo de Seroprevalência em grávidas, 2009

É de salientar que as províncias com fronteiras ao Norte (Cabinda, Zaire) do país, apresentam prevalências mais baixas, comparativamente às províncias com fronteira a Sul (Cunene e Kuando Kubango) e da zona leste (Lunda Norte e Lunda Sul). A província fronteiriça com a taxa de prevalência, mais baixa, é o Moxico com 1,8 %.

A prevalência do VIH/SIDA em mulheres grávidas de 15-49 anos é de 2,8 por cento, em 2009. Já nos relatórios de 2004, 2005 e 2007 a prevalência mais elevada, ocorre com mulheres entre os 25-29 anos, com 3,2 por cento; entre 30-34 anos, 3,5 por cento; e entre 25-29 anos, 4 por cento. A prevalência mediana nacional do VIH foi mais elevada entre mulheres com maior nível educacional. Esta diferença varia entre 3,6 por cento, em 2007, entre mulheres com o III nível de escolaridade básica ou mais, para 2,4 por cento em 2007, com mulheres analfabetas. Este dado, parece contradizer a lógica do maior conhecimento estar directamente correlacionado com a melhor possibilidade de controlo da doença. No entanto, este dado, pode significar que este grupo populacional, das mulheres mais escolarizadas, ser o que mais procura e tem acesso a consultas médicas pré-natais e consequentemente, poder haver um número mais alto de mulheres testadas. Sendo que foi entre as funcionárias públicas que se destacou um maior aumento de prevalência, variando de 0,0 por cento em 2004 para 4,3 por cento em 2007.

A prevalência nacional de mulheres solteiras e em regime marital tem uma diferença de quatro vezes mais, ou seja, das solteiras para as casadas. Por outro lado, verifica-se que é entre as mulheres com 2 a 4 filhos onde a prevalência é maior; i.e., 3,1 por cento em 2004; 2,7 por cento em 2005; e 3,7 por cento em 2007, comparando com as primigestas com: 1,6 por cento, em 2004; 1,8 por cento, em 2005 e 2,2 por cento, em 2007.



| | Adultos % | Mulheres | Crianças |
|----------|------------|------------|-----------|
| VIH/SIDA | 15-49 anos | 15-49 anos | 0-14 anos |
| | 5.50 | 190.000 | 55.000 |

Contudo, apesar deste aumento da prevalência, é de notar que, ao nível da população entre os 15-24 anos, 94,6 por cento nas zonas urbanas e 72,5 por cento nas zonas rurais, têm conhecimento sobre a doença, e destes 66,4 por cento nas cidades e 19,6 por cento no campo já fizeram os testes. Cabe também referir que, ao nível das fontes de informação, a rádio e a televisão se encontram entre os principais veículos e, muito menos, os locais de trabalho ou escolas.

Indicador 6.3 ODM: Proporção de pessoas entre 15 e 24 anos de idade com conhecimento correcto do VIH / SIDA, por aspectos de conhecimento e características da população (Percentagem)

| | Conhece | | | Conhece | | |
|---------------------------|--|-------------------------|---|--|-------------------------|---|
| | Duas formas de evitar a transmissão sexual | Três concepções erradas | Ambas as formas e as concepções erradas | Duas formas de evitar a transmissão sexual | Três concepções erradas | Ambas as formas e as concepções erradas |
| Angola | 52,8 | 38,0 | 28,5 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |
| Área de residência | | | | | | |
| Urbana | 64,5 | 51,0 | 39,0 | 73,6 | 81,1 | 82,7 |
| Rural | 34,3 | 17,6 | 12,1 | 26,4 | 18,9 | 17,3 |
| Sexo | | | | | | |
| Homens | 55,2 | 42,3 | 32,1 | 50,1 | 53,2 | 53,8 |
| Mulheres | 50,6 | 34,2 | 25,3 | 49,9 | 46,8 | 46,2 |
| Faixa etária | | | | | | |
| 15-19 anos | 48,8 | 33,5 | 25,2 | 51,6 | 49,1 | 49,3 |
| 20-24 anos | 58,0 | 44,0 | 32,8 | 48,4 | 50,9 | 50,7 |
| Escolaridade | | | | | | |
| Nenhuma | 21,5 | 9,0 | 5,6 | 5,5 | 3,3 | 2,8 |
| Ensino primário | 46,7 | 26,6 | 19,3 | 53,4 | 43,9 | 42,6 |
| Ensino secundário ou mais | 71,8 | 64,6 | 49,9 | 38,0 | 49,3 | 51,0 |
| Outro ou não declarado | 65,1 | 49,2 | 38,6 | 3,1 | 3,4 | 3,6 |

Elaboração própria baseada em: República de Angola. Instituto Nacional de Estatística. Inquérito Integrado sobre o Bem-estar da População (IBEP). Dados preliminares, dez. 2009.

Em 2009, observa-se um aumento de 23 por cento das pessoas que conheciam as cinco formas de prevenir a transmissão do VIH, com 28,4 por cento de respostas positivas, em inquérito realizado a uma amostra da população. Os homens responderam maioritariamente e as mulheres um pouco mais abaixo, 31,9 por cento 25,3 por cento, respectivamente. Ao fazer-se a comparação entre faixas etárias, a

percentagem que respondeu positivamente foi dos jovens, entre os 20 e os 24 anos de idade.

Indicador 6.3 ODM Plus a: População de mulheres com 15-49 anos de idade com conhecimento correcto do VIH/SIDA segundo características da população (Percentagem).

| | Conhece | | | Conhece | | |
|---------------------------|--|-------------------------|---|--|-------------------------|---|
| | Duas formas de evitar a transmissão sexual | Três concepções erradas | Ambas as formas e as concepções erradas | Duas formas de evitar a transmissão sexual | Três concepções erradas | Ambas as formas e as concepções erradas |
| Angola | 47,5 | 32,5 | 23,6 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |
| Área de residência | | | | | | |
| Urbana | 61,6 | 46,6 | 34,3 | 75,1 | 83,7 | 85,1 |
| Rural | 26,9 | 12,0 | 7,9 | 24,9 | 16,3 | 14,9 |
| Faixa etária | | | | | | |
| 15-19 anos | 48,3 | 32,4 | 24,2 | 24,4 | 23,9 | 24,7 |
| 20-24 anos | 53,9 | 37,2 | 27,2 | 23,0 | 23,1 | 23,3 |
| 25-29 anos | 49,9 | 36,8 | 26,6 | 16,4 | 17,6 | 17,6 |
| 30-34 anos | 48,0 | 32,4 | 23,3 | 13,7 | 13,5 | 13,4 |
| 35-39 anos | 44,8 | 29,1 | 19,4 | 9,8 | 9,3 | 8,6 |
| 40-44 anos | 41,1 | 27,5 | 21,0 | 7,7 | 7,5 | 7,9 |
| 45-49 anos | 33,7 | 22,9 | 15,3 | 5,0 | 5,0 | 4,6 |
| Escolaridade | | | | | | |
| Nenhuma | 21,7 | 8,6 | 5,9 | 13,1 | 7,9 | 7,4 |
| Ensino primário | 46,3 | 26,2 | 18,1 | 51,6 | 44,4 | 42,6 |
| Ensino secundário ou mais | 72,3 | 64,8 | 49,0 | 32,6 | 44,4 | 46,6 |
| Outro ou não declarado | 66,6 | 54,3 | 39,7 | 2,7 | 3,3 | 3,4 |

Elaboração própria baseada em: República de Angola. Instituto Nacional de Estatística. Inquérito Integrado sobre o Bem-estar da População (IBEP). Dados preliminares, dez. 2009.

Esta doença afecta a família inteira e não só do ponto de vista económico e financeiro, pela debilidade que provoca na pessoa infectada e não tratada que muitas vezes, pode perder o emprego e assim reduzir a renda no contexto familiar. Além desse facto, crianças órfãs além de perderem os pais, têm dificuldade de enquadramento familiar ou pouco suporte para continuarem a sua vida com a alimentação correcta ou com acesso ao sistema de ensino, em tempo útil. Este efeito tem um impacto de tal ordem que não se observam grandes diferenças entre o acesso a frequência escolar entre crianças a residir no meio urbano e aquelas a residir em meio rural.

Indicador 6.4 ODM: Razão da frequência escolar de crianças órfãs respeito crianças não órfãs nas idades de 10 a 14 anos, por área de residência

| | Perderam ambos os pais biológicos | | Ambos os pais estão vivos e vivem com pelo menos um deles | | |
|---------------------------|-----------------------------------|----------------------------|---|----------------------------|----------------------------|
| | % | Taxa de frequência escolar | % | Taxa de frequência escolar | Razão entre as frequências |
| Angola | 1,4 | 73,9 | 73,1 | 86,7 | 85,2 |
| Área de residência | | | | | |
| Urbana | 1,4 | 71,8 | 69,2 | 92,0 | 78,0 |
| Rural | 1,4 | 76,5 | 77,9 | 81,0 | 94,4 |
| Sexo | | | | | |
| Homens | 1,4 | 84,9 | 74,5 | 88,9 | 95,5 |
| Mulheres | 1,4 | 64,0 | 71,8 | 84,6 | 75,6 |

Fonte: República de Angola. Instituto Nacional de Estatística. Inquérito Integrado sobre o Bem-estar da População (IBEP). Dados preliminares, dez. 2009.

Os serviços de Atendimento e Testagem Voluntário (ATV) foram alargados para além das capitais provinciais de 154 em 2007, para 233 em 2009 em unidades fixas e moveis. A integração do programa de PTV nos centros de saúde da rede estatal e a inclusão da testagem para o VIH nas clínicas com serviços de pré-natal, permitiu a expansão das actividades do PTV: o número de unidades prestadoras de serviços de PTV aumentou de 57 em 2007 para 174 em 2009. O número de gestantes testadas em 2009 aumentou em 51,6 por cento comparativamente a 2007, salientando-se deste modo, um avanço na implementação de acções programadas para o combate à doença. Todos esses serviços, encontram-se actualmente disponíveis nas 18 províncias do país.

Numero de serviços e pessoas atendidas através dos serviços de AT por ano de 2003-2009

| Ano de implantação | No. de serviços de AT | No. de pessoas atendidas/testadas |
|--------------------|-----------------------|-----------------------------------|
| 2007 | 98 | 161.349 |
| 2008 | 86 | 277.377 |
| 2009 | 246 | 288.290 |
| Total | 508 | 727.016 |

Fonte: Relatórios INLS

Pode-se afirmar que o número de pessoas a viver com VIH em acompanhamento, tem vindo a aumentar, proporcionalmente à expansão de unidades sanitárias que oferecem estes serviços e consecuentemente, da melhoria do acesso e disponibilidade aos mesmos. O número de adultos e crianças com infecção pelo VIH avançada que actualmente recebe gratuitamente terapia antiretroviral passou de 7.884 em 2007 para 20.640 em 2009. A Terapia antiretroviral na grávida passou de 6 % em 2007 para 12% em 2009, aumentando o dobro, destacando-se o sucesso na prevenção da transmissão vertical do VIH.

A estratégia de prevenção da transmissão vertical do VIH permite reduzir a transmissão da infecção em crianças expostas, para menos de 5 por cento. Em 2009, observou-se uma redução na percentagem de crianças infectadas nascidas de mães infectadas e 2,7 por cento em comparação com o ano de 2004 (3,3 por cento) e 2007 (3,3 por cento).

Os serviços que oferecem tratamento antiretroviral aumentaram de nove no ano 2004 para 494 em 2009, distribuídas por 251 unidades de saúde fixas (do sistema nacional de saúde), e 77 móveis em 111 municípios (67,7 por cento) dos 164 municípios do país, estimando-se uma cobertura populacional de aproximadamente 80 por cento.

Outra endemia, a Malária, é umas das principais doenças que afecta a população angolana, as crianças com idades inferiores a 5 anos e as mulheres grávidas, são a população mais vulnerável e em risco.

Foram registados 3,2 milhões de casos de Malária em 2004, dois terços dos quais em crianças com idades inferiores aos cinco anos, ocorrendo 38 mil casos de morte por esta doença. É estimado, que, a Malária, é responsável por 35 por cento das causas de

morte em crianças com idades inferiores a cinco anos e 60 por cento dos internamentos hospitalares de crianças com idades inferiores a cinco, para além de 10 por cento das causas de internamento de mulheres grávidas.

Embora seja endémica, nas 18 províncias do país, esta doença está estratificada em termos de endemicidade em três diferentes regiões, indo do mais grave; i.e., hiper-endémico, a moderado estável e moderado instável, como se pode observar pelo quadro em baixo³⁰.

Regiões epidemiológicas - Malária em Angola

Nível de endemicidade da malária, províncias afectadas, vectores, parasitas, percentagem de população afectada e período de transmissão

| Nível de endemicidade | Províncias | Vectores | Parasitas | População afectada | Período de transmissão |
|----------------------------|--|--|--|--------------------|---|
| Hiper-endémica | Cabinda Uíge Kwanza Norte Malange Lunda Norte Lunda Sul | <i>A. funestus</i> <i>A. magmbiae</i> | <i>P. falciparum</i> (89%) <i>P. vivax</i> (7%) | 28% | Transmissão o ano todo, sendo mais alta de Novembro a Janeiro |
| Endémica Moderada estável | Zaire Luanda Bengo Benguela Kwanza Sul Huambo Bié | <i>A. gambiae</i> <i>A. melas</i> <i>A. arabiensis</i> | <i>P. falciparum</i> (93%) <i>P. vivax</i> (7%) | 25% | Transmissão alta de Novembro a Maio Transmissão baixa de Julho a Outubro |
| Endémica Moderada instável | Moxico Kuangdo Kubango Cunene Huila Namibe | <i>A. arabiensis</i> <i>A. melas</i> | <i>P. falciparum</i> (93%) <i>P. vivax</i> (7%) <i>P. malarie</i> (5%) | 17% | Transmissão baixa de Maio de Dezembro |

Fonte: MARA/ARMA, 2002; NMCP, 2005.

O objectivo do programa do Governo de Combate à Malária é a sua redução para uma prevalência 900.000 casos em 2009.

A taxa de incidência da Malária, em termos de percentagem, tem variado de 35 por cento, em 2003, em crianças menores de 5 anos, para 23 por cento, em 2010, segundo relatório da UNICEF, que salienta, assim, uma redução em 12 por cento da taxa, nestes últimos anos.

Já o número total de incidência da doença tem variado do seguinte modo, entre 2003 e 2009:

| | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 |
|---------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| Casos notificados | 3.246.256 | 2.489.170 | 2.329.316 | 2.283.097 | 2.726.530 | 2.082.982 | 2.896.971 |
| Taxa de Letalidade | 1.2 | 0.5 | 0.6 | 0.4 | 0.3 | 0.3 | 0.3 |

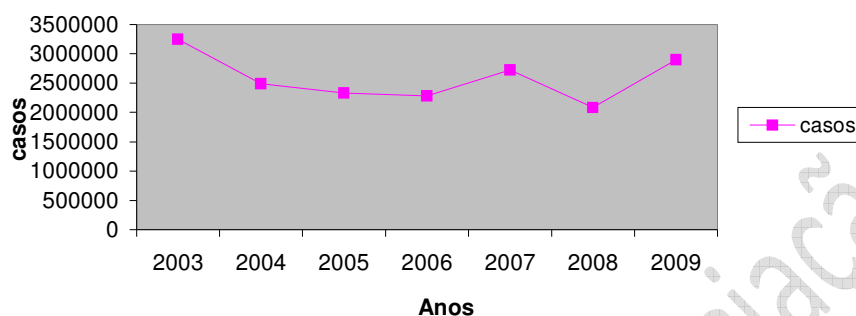
Fonte: DNSP

Continua a ser nas zonas rurais, onde se aprecia maior incidência, variando entre 16,5 por cento nas zonas urbanas e 18.4 por cento nas rurais, segundo dados do IBEP de 2010, relativamente à população que teve febre ou Malária nos 30 dias anteriores à

³⁰ Angola Malaria Indicator Survey 2006-07 MIS2; Pag. 19

aplicação do inquérito. Destes, relativamente à incidência, é de notar que a menor, se encontra na província de Malange e a maior nas do Bié e da Lunda-Norte.

Gráfico nº 3: Casos de malária (2003-2009)



Fonte: CPDE/ DNSP-2008

O gráfico, em cima, ilustra um registo cronológico do número de casos da endemia, desde 1999 até 2009, ou seja, ao longo de dez anos, podendo observar-se um aumento significativo em 2003, seguido de uma diminuição a partir de 2004 até 2006. A partir de 2007 e até 2009 têm-se verificado flutuações. Em 2009, houve um aumento de 28 por cento do número de casos, comparativamente ao ano de 2008. Relativamente ao número de óbitos, observa-se, que estes começam a diminuir bruscamente a partir do ano de 2004 até 2008, tendo-se registado um ligeiro aumento em 2009.

Sendo que o nível endémico moderado estável se situa ao nível da zona centro e norte e oeste, ou seja, zonas do país em que, por um lado, há maior concentração da população, por outro, existe uma fronteira ao Norte com um país com prevalência de doenças transmissíveis elevada.

Indicador ODM 6.7: Proporção de crianças com menos de 5 anos de idade que dormiram com mosquiteiro tratado durante a noite anterior (Porcentagem).

| Porcentagem de pessoas que dormiram debaixo de uma rede de mosquiteiro durante a noite anterior respeito a população total com 0-4 anos de idade | | |
|--|------------|----------|
| | Horizontal | Vertical |
| Angola | 16,4 | 100,0 |
| Área de Residência | | |
| Urbano | 19,1 | 60,2 |
| Rural | 13,3 | 39,8 |
| Sexo | | |
| Homem | 16,0 | 48,8 |
| Mulher | 16,7 | 51,2 |

Elaboração própria baseada em: República de Angola. Instituto Nacional de Estatística. Inquérito Integrado sobre o Bem-estar da População (IBEP). Dados preliminares, dez. 2009.

Quanto às formas de combate e tratamento, também se verifica que o mosquiteiro, como método preventivo, foi utilizado, tendo dormido debaixo deste, na noite anterior ao inquérito, 20,2 por cento da população urbana e 16,2 por cento da população rural. Destes, das crianças com idades entre (0-4 anos), 19,1 por cento vivem nas zonas urbanas e 13,3 por cento nas zonas rurais. Aqui importa destacar o maior uso, 38,9 por cento na província de Cabinda e o menor, na província do Bié, com 2,8 por cento, o que pode justificar a diferença, também existente, entre as crianças com a mesma idade que tiveram febre ou Malária em Cabinda, 9,8 por cento, um número dos mais baixos do país, ao contrário do Bié, com 15,8 por cento, o mais alto do país.

Quanto ao tratamento com anti-palúdicos, 9 por cento da população urbana utiliza-os e 12,8 utilizou ao nível rural. A maior incidência de tratamento com estes medicamentos ocorre na província do Bengo e a menor na de Benguela. Estando a primeira, numa zona hiper-endémica e Benguela numa endémica moderada estável. Têm sido utilizados com maior frequência no tratamento, o Paracetamol e o Coartem, este último, um anti-palúdico de última geração.

Indicador ODM 6.8: Proporção da população de 0-4 anos de idade que tomaram antipalúdico apropriado durante as 24 horas após os sintomas respeito o total de população com 0-4 anos de idade (Porcentagem)

| | | Porcentagem da população de 0-4 anos de idade que tomaram antipalúdico apropriado durante as 24 horas após os sintomas respeito o total de população com 0-4 anos de idade | |
|---------------------------|-------------|--|----------|
| | | Horizontal | Vertical |
| Angola | | 36,5 | 100,0 |
| Área de residência | | | |
| | Urbana | 39,6 | 55,4 |
| | Rural | 33,5 | 44,6 |
| Sexo | | | |
| | Homem | 32,3 | 44,3 |
| | Mulher | 40,6 | 55,7 |
| Idade | | | |
| | 0-11 meses | 20,3 | 21,0 |
| | 12-23 meses | 22,4 | 19,4 |
| | 24-35 meses | 18,5 | 21,3 |
| | 36-47 meses | 13,1 | 19,6 |
| | 48-59 meses | 12,5 | 18,8 |

Elaboração própria baseada em: República de Angola. Instituto Nacional de Estatística.

Inquérito Integrado sobre o Bem-estar da População (IBEP). Dados preliminares, dez. 2009.

A tuberculose pulmonar, que motiva a incapacidade das pessoas afectadas, constitui, também, um sério problema para a Angola, que deverá ter em atenção a tendência de alastramento, associada, em muitos casos, ao VIH/SIDA, dado que muitos casos não estão cobertos pelos cuidados de saúde.

A taxa de prevalência, neste caso, é de 256/100.000, podendo-se dizer que se evolui de uma situação, em que houve 14.732 casos notificados em 2000 e 19.703 em 2001.

Constrangimentos chave

Existência de elevado número de relações de risco por falta de cuidados dos parceiros; deficientes serviços pré-natais e de planeamento familiar; acesso deficiente aos serviços de saúde reprodutiva; terapia anti-retroviral insuficiente, com a falta de prevenção da transmissão materno-fetal; existência de doenças endémicas generalizadas como a Malária, má nutrição, tuberculose, tripanossomíase e epidemias frequentes; falta generalizada, de cuidados de saúde de qualidade, por carência de recursos humanos qualificados e recursos materiais; campanhas de sensibilização deficientes ou insuficientes; falta de mais educação sexual nas escolas; falta de

informação massiva sobre a doença e os métodos de segurança; baixa qualidade de vida das populações; rendimentos familiares muito baixos; desemprego; número bastante elevado de crianças e jovens ainda fora do sistema de ensino.

Incidência directa na produtividade do trabalho, devido ao absentismo provocado pelo paludismo; Angola é ainda particularmente vulnerável ao alastramento do paludismo, não só pela deslocação de pessoas devida à situação de guerra, de pós-guerra que se faz sentir, ou seja, neste sentido de regresso às terras de origem, mas, sobretudo, pelas condições de higiene; acresce a falta de saneamento básico e de combate rigoroso e organizado ao portador do paludismo embora, naturalmente, este último indicador revele uma redução importante.

Propostas para a eliminação dos constrangimentos

Para combater a pandemia do VIH, é muito importante integrar cada vez mais a informação e o conhecimento das formas de prevenção e de tratamento; a sociedade civil, fazer parcerias entre as organizações sociais e ONG's que actuam na província, rentabilizar as sinergias existentes, para que, de uma forma integrada e articulada, se possam alcançar níveis elevados de organização e intervenção, com o objectivo de reduzir a transmissão do VIH/SIDA e melhorar a qualidade de vida da população afectada;

Através da Política Nacional de Transfusão de Sangue em Angola, já criada, assegurar o acesso a sangue seguro a todos os doentes que necessitem;

Promover campanhas de pulverização de zonas com águas paradas para reduzir a propagação do paludismo; promover campanhas educacionais de cuidados de higiene, ao nível urbano, sobretudo, nos bairros mais degradados; desenvolver maior articulação entre os vários programas de saúde.

Capacitação de maior número de recursos humanos; ou seja, profissionais de saúde qualificados a todos os níveis e a sua atracção e retenção, quer ao nível nacional, quer estrangeiro; desenvolvimento de maior capacidade de absorção do OGE pelo Ministério da Saúde; melhor planificação e disponibilização de fundos para campanhas e programas de combate a estas doenças transmissíveis; criação de sistema de informação; coordenação e articulação dos programas de saúde; criação de grupo técnico nacional capacitado para avaliação dos programas e seus objectivos.

Boas práticas

- Investimento muito grande do Governo na promoção do conhecimento correcto das causas que provocam o VIH; exemplo, na província de Luanda, 40 escolas foram utilizadas como piloto para garantir a informação (desenho mural) sobre a prevenção do VIH/SIDA;
- Mobilização das forças armadas angolanas na prevenção ao VIH, que envolve um conjunto de medidas que tornaram as FAA uma das únicas no mundo com um programa completo de prevenção estabelecido em todo o país;

- Considerando a cobertura do Programa de Testagem Voluntária indica que o programa alcançou um maior número de mães seropositivas e assim, provocou um maior impacto na prevenção do VIH;
- O Governo de Angola criou orçamentos específicos dirigidos ao combate da Malária, em 2002 o Conselho de Ministros confirmou como uma prioridade a criação de uma Comissão Nacional de Combate ao VIH/SIDA, Malária e Tuberculose.³¹
- Manutenção e desenvolvimento de forma continua e sistemática de campanhas de educação, e de distribuição de mosquiteiros;
- Disponibilidade de material informativo diverso para a mobilização social sobre a Malária, a Tuberculose e a Lepra.

³¹ *Malária Indicator Survey, 2006-07, Pag. 18*

versão final para apreciação

3.7 Objectivo 7. Garantir a Sustentabilidade Ambiental

Avanços e desafios

Sustentabilidade ambiental trata-se de um tema muito extenso. Contudo, tendo em conta a característica e abrangência do tema, abordar-se-á os mais variados aspectos englobados nesse tópico de forma minuciosa.

Como é sabido, Angola é um país rico em recursos naturais. A localização geográfica e a extensão do País conferem-lhe o privilégio de beneficiar de uma diversidade muito significativa em recursos naturais, dos quais há a destacar uma vasta rede hidrográfica, exuberante floresta nativa, uma variedade de recursos faunísticos, vastas áreas de terra arável, valiosos recursos minerais e uma linha de costa de enorme potencial económico e ambiental.

Contudo, a maior parte da população nas zonas rurais e peri-urbanas, continua a socorrer-se à biomassa como a única fonte de energia disponível, devido à escassez e preço de combustível. Este facto continua a causar o aceleramento da desflorestação.

A desflorestação contribui, não apenas para a perda da diversidade biológica, mas também na diminuição da superfície coberta pelas florestas e matas, reduzindo assim a sua capacidade de sequestro do carbono. Os principais factores deste fenómeno são a exploração florestal, as práticas agrícolas, as queimadas de florestas, a procura de lenha e o fabrico de carvão.

Relativamente aos recursos florestais, dos 53 milhões de hectares de terras consideradas como florestas (43,3 por cento da superfície do país), apenas 2 por cento são florestas densas húmidas de alta produtividade, muito ricas em biodiversidade. 65,2 por cento é constituído por mosaico de florestas e savanas, bem como por florestas abertas do tipo miombo de media produtividade de madeira em toro, mais social e economicamente muito importantes para a produção de combustível lenhoso, materiais de construção, plantas medicinais, e produtos não lenhosos para alimentação.

Os diferentes tipos de florestas ocupam uma superfície de 530 000 km² ou seja 45 por cento do território nacional. Todavia, mais de 80 por cento da cobertura florestal de Angola é ocupada por florestas abertas ou florestas de miombo, mosaico de floresta seca e savana com fraca capacidade de sequestro do gás carbónico.

Da superfície total, apenas 24 000 km² são classificados como florestas de alta diversidade biológica e de maior capacidade de sequestro do gás carbónico, maioritariamente localizadas nas províncias de Cabinda, Zaire, Bengo, Cuanza-Norte e Uíge.

A desflorestação contribui não apenas para a perda da diversidade biológica, mas também na diminuição da superfície coberta pelas florestas e matas, reduzindo assim a sua capacidade de sequestro do carbono. Os principais factores deste fenómeno são a exploração florestal, as práticas agrícolas, as queimadas de florestas, a procura de lenha e o fabrico de carvão.

O volume de corte permitido está estimado em 326.000 m³/ano e um índice de desflorestação de 0,4 por cento/ano. Portanto, a tendência anual de redução da superfície florestal é de 0,4 por cento/ano o que equivale a 2.120 km².

Todavia, o corte das vias de comunicação continua a condicionar em grande medida o abastecimento em meios de produção agrícola para melhorar o aproveitamento das terras aráveis e consequentemente, evitar a deterioração dos recursos naturais com efeitos contraproducentes sobre o ambiente. Adicionalmente, a remoção do lixo sólido na cidade capital e noutras cidades, bem como o seu tratamento, é uma questão que ainda não conseguiu obter uma resposta satisfatória e definitiva.

Porém, a acção de organizações civis nacionais de luta pela protecção do ambiente tem sido notável ao nível da defesa do ambiente, assim como da sensibilização das populações sobre as questões ambientais. Contudo, os resultados não são ainda satisfatórios devido à falta de fiscalização regular para fazer cumprir a legislação vigente sobre o ambiente

Em resumo, práticas de agricultura itinerante, queimadas florestais, exploração de florestas, procura de lenha e fabrico de carvão são os principais factores de desflorestação em Angola. Considerando os números indicativos citados, estima-se que aproximadamente cerca de 500 km² são desflorestados anualmente em Angola.

Por outro lado, ainda relativamente a Garantia da Sustentabilidade Ambiental, a produção de gás em Angola está, de certa forma, associada à produção de petróleo. Até agora foram encontrados apenas dois pequenos campos exclusivamente de gás. Não obstante, a proporção entre o gás e o petróleo produzidos variam em função do campo de extracção e em função da idade do poço.

A queima do gás associado à produção do petróleo bruto representa ao mesmo tempo um desperdício de recursos naturais e um problema ambiental. Dependendo da composição dos hidrocarbonetos produzidos, os principais compostos que podem existir nas emissões de gás nas tochas são: óxidos de azoto e de enxofre (NO_x e SO_x), monóxido e dióxido de carbono (CO e CO₂), vapor de água e hidrocarbonetos não queimados. Assim, a queima de gás contribui para mais de 1 por cento das emissões globais de CO₂, e uma quantidade desconhecida de emissões de metano.

Porem, estimativas indicam que, em 2000, Angola contribuiu para 30 por cento do gás queimado no continente africano e cerca de 3 por cento do total mundial. Ademais, estudos realizados em 2004 revelam que cerca de 10 por cento do gás era utilizado para resposta às necessidades próprias da indústria petrolífera (por exemplo produção de energia nas plataformas) e 20 por cento eram re-injectados nas jazidas para optimização da extracção do petróleo. Adicionalmente, aproximadamente, 70 a 85 por cento do gás era queimado.

Contudo, a tabela abaixo ilustra os dados relativos à produção e utilização de gás derivado da produção petrolífera para o ano 2006.

Produção total de gás para 2006 (em milhões de m3)

| Produção | Quantidade | Percentagem (%) |
|---|------------|-----------------|
| Gás produzido | 26 333,34 | 100% |
| Gás consumido como combustível | 2 953,4 | 11,22% |
| Gás queimado | 5 647,7 | 21,45% |
| Gás reinjectado nos poços para manter o fluxo | 2 820,0 | 11,00% |
| Armazenado para utilização futura | 14 380,4 | 55,00% |

Fonte: Direcção Nacional dos Petróleos/Ministério dos Petróleos (2007).

Como pode ser observado no quadro, houve uma variação percentual a todos os níveis.

Conforme avaliações de 2004, para o ano de 2006 regista-se uma redução nos indicadores como gás queimado e reinjectado, sendo 21 por cento e 11 por cento respectivamente.

Todavia, em Angola, existem várias fontes de gases com efeito de estufa de origem humana, sendo que muitas delas estão na base da satisfação das necessidades energéticas da população.

Estas necessidades básicas estão essencialmente ligadas à produção de energia fóssil e de biomassa. A primeira é altamente insustentável, porque introduz na atmosfera gases de efeito de estufa e a segunda, apesar de ser renovável, contribui para a perda da diversidade biológica e introduz igualmente gases de efeito de estufa na atmosfera, principalmente o dióxido de carbono (CO₂).

Contudo, segundo os dados provenientes do WB MDG indicators, observa-se que de 2000 para 2007, o índice em crescimento é de aproximadamente 0,1 tonelada métrica *per capita* por ano das emissões de CO₂.

As outras actividades que podem ter localmente um impacto sobre a alteração dos principais parâmetros do clima e contribuir para o aquecimento global do clima, incluem os processos de desflorestação; a queima do gás associado a produção de petróleo; os sistemas de transportes que privilegiam o transporte individual ao colectivo; a produção de energia a partir de combustíveis fósseis; determinadas práticas agrícolas e as queimadas incontroladas.

O impacto sobre o ambiente natural e sobre a saúde pública dessas actividades é considerável. No entanto, esse impacto ainda não foi devidamente quantificado. Esta actividade de quantificação dos gases de efeito estufa consta das acções da presente estratégia e que inclui realização de um inventário nacional de emissões e a elaboração de um programa nacional para as alterações climáticas.

O sistema de queima é preferível ao da descarga dos gases para a atmosfera, pois a queima transforma grande parte do metano em dióxido de carbono. Mas esses dois gases são classificados de gás de efeito de estufa e a sua introdução na atmosfera contribui no fenómeno de aquecimento global do clima. Este facto já foi reconhecido pelo Governo angolano que declarou a erradicação da queima sistemática do gás na indústria petrolífera angolana até este ano, 2010.

Contudo, ainda sobre o ambiente, mas relativamente as áreas de protecção ambiental, ressalta-se que aquelas (áreas) criadas ainda no tempo colonial para a conservação de habitats e de espécies particulares estão hoje postas em causa, devido a limitada administração e fiscalização, e com infra-estruturas degradadas, resultando no facto de que grande parte das espécies protegidas encontram em sérios riscos de extinção.

Cerca de 6,6 por cento do território nacional destina-se à conservação (parques, reservas e coutadas) e incorporam áreas de maioria dos diferentes biomas, excepto na Floresta Tropical. Uma ilustração com as várias áreas de protecção ambiental pode ser encontrada na tabela abaixo. Esta área é um pouco mais de metade do que a média das áreas de protecção ambiental existentes em África (cerca de 10 por cento dos territórios nacionais).

A situação nos Parques Nacionais da Kissama, Mupa, Cangandala, Iona, Bikuar e Cameia é de quase completo abandono, sem equipamento, nem pessoal. Partes destas áreas estão hoje ocupadas de forma descontrolada por população humana que pratica caça e queimadas a níveis que já conduziram ao desaparecimento de mamíferos de grande e médio porte. Em alguns casos o número de populações a viverem ou com actividades agrícolas dentro das áreas de protecção ambiental é bastante elevado.

Outrossim, as Reservas Naturais e os Parques Regionais vivem situações de idêntica degradação, sem infra-estruturas de apoio nem presença fiscalizadora regular. Como resultado desta situação, Angola está perdendo – e frequentemente de forma irreversível – parte do seu património biológico, deixando escapar uma oportunidade para o seu desenvolvimento sustentável e equilibrado.

Áreas de Protecção Ambiental em Angola

| Designação | Província | Area (em km ²) |
|--|----------------|----------------------------|
| Parques Nacionais | | |
| Parque Nacional do Bikuar | Huíla | 7,900 |
| Parque Nacional da Cameia | Moxico | 14,450 |
| Parque Nacional da Cangandala | Malanje | 630 |
| Parque Nacional do Iona | Namibe | 15,150 |
| Parque Nacional da Kissama | Bengo | 9,960 |
| Parque Nacional da Mupa | Cunene | 6,600 |
| Parques Regionais | | |
| Parque Natural Regional da Chimalavera | Benguela | 150 |
| Reservas | | |
| Reserva Parcial do Namibe | Namibe | 4,450 |
| Reserva Parcial do Búfalo | Benguela | 400 |
| Reserva Parcial de Mavinga | Kuando Kubango | 5,950 |

| | | |
|--|----------------|--------|
| Reserva Parcial do Luiana | Kuando Kubango | 8,400 |
| Reserva Natural Integral do Ilhéu dos Pássaros | Luanda | 2 |
| Reserva Natural Integral de Luando | Malanje/Bié | 8,280 |
| Coutadas | | |
| Coutada do Ambriz | Bengo | 1,125 |
| Coutada de Longa-Mavinga | Kuando Kubango | 26,200 |
| Coutada do Luengué | Kuando Kubango | 13,800 |
| Coutada do Luiana | Kuando Kubango | 11,400 |
| Coutada do Milando | Malanje | 6,150 |
| Coutada do Mucusso | Kuando Kubango | 21,250 |

Para além dos ecossistemas terrestres já referidos, Angola possui ainda uma enorme biodiversidade no que respeita aos ecossistemas aquáticos (de águas interiores, marinhos e costeiros). Angola é um dos mais importantes centros de biodiversidade marinha e uma das áreas mais produtivas em recursos haliêuticos no mundo. A linha da costa, com uma extensão de 1.650 quilómetros é de grande importância para os processos ecológicos e pela fauna e flora que albergam. Pelo menos 26 rios perenes desaguam na costa angolana e muitos outros dirigem-se para norte, leste e sudeste. Parte destes rios espraia-se por vastas bacias hidrográficas contribuindo para a ocorrência de extensas florestas ribeirinhas e de zonas húmidas associadas. Contudo, de acordo com o WB indicators, no que diz respeito as áreas marinhas protegidas, apenas 4% da área da superfície total é protegida.

Estuários de grande dimensão como os dos rios Congo, Dande, Cuanza e Cunene constituem base para uma intrincada rede de espécies e dão apoio a importantes cadeias alimentares essenciais para a sobrevivência da população, incluindo a dos países vizinhos.

Contudo, no que concerne as capturas, foi desenvolvida baseando-se nas medidas de gestão e ordenamento das pescas, respeitando o código de conduta da FAO, para uma pesca responsável e sustentável dos recursos.

De uma forma geral o quadro das biomassas não apresentou alterações significativas, impondo por conseguinte a necessidade de reforço das medidas de gestão para as espécies de maior valor comercial, assim como as de maior consumo da população. O fomento da pesca artesanal continuou a merecer atenção particular, devido ao papel que assume na redução da pobreza, combate a fome e o desemprego.

A despeito dos constrangimentos com a imposição de vedas, a obsolescência dos equipamentos existentes e ainda a baixa qualificação técnica dos armadores e tripulantes, fizeram com que os níveis globais de captura fossem de 258.752 toneladas, ou seja uma diminuição da taxa de crescimento na ordem de 2,4 por cento, embora a pesca industrial tenha verificado um aumento considerável.

Produção da Pesca Marítima Nacional

| | Capturas em Toneladas | | | Variação (por cento) | | |
|-----------------|-----------------------|----------------|----------------|-----------------------|--------------|--------------|
| | 2006 | 2007 | 2008 | 2006 | 2007 | 2008 |
| Industrial | 83.265 | 18.815 | 102.460 | 30,22 | -77,40 | 444,55 |
| Semi-Industrial | 43.950 | 127.983 | 93.061 | -15,66 | 191,20 | -27,29 |
| Artesanal | 87.734 | 118.403 | 63.231 | 14,59 | 34,96 | -46,60 |
| Total | 214.949 | 265.201 | 258.751 | 11,59 | 23,38 | -2,43 |

Fonte: Ministério das Pescas, 2008.

A actividade industrial no sector em 2008 expressou no geral um crescimento, com destaque para o peixe congelado.

Adicionalmente, florestas de mangais ocorrem ao longo da costa angolana e constituem ecossistemas de transição de enorme importância biológica e ecológica, fornecendo abrigo e viveiros para crustáceos e peixes de importância económica e turística para o País.

Por outro lado, mas incidindo-se ainda no mesmo objectivo, e com vista a manutenção da sustentabilidade ambiental e melhoria de vida da população em geral, de acordo com as políticas definidas, a actividade no domínio das águas foi orientada no sentido de melhorar os níveis de produção, tratamento e distribuição para assegurar maior regularidade na prestação dos serviços, satisfazer o crescimento do consumo e na melhoria das condições infra-estruturais de apoio a actividade produtiva interna. No período em referência foram implementadas acções estabelecidas no Programa Geral do Governo para 2007 – 2008, contribuindo para o alcance do bem-estar da população.

Ainda no domínio do abastecimento público de água, esta em execução o “Programa Água para todos” que pretende ser uma resposta pragmática no sentido de aumentar a oferta de água tratada aos municípios, comunas e as áreas rurais como uma das principais preocupações do Governo, com uma produção estimada de 113.130 M3/dia.

No entanto, de acordo com os dados preliminares do IBEP de 2009 (tabela abaixo) conclui-se que 42 por cento da população tem acesso à água potável e 60 por cento a saneamento adequado (i e, acesso ao sistema de esgoto organizado ou latrina e tanques sépticos de vários tipos). Essas taxas de cobertura são mais altas nas áreas urbanas, com aproximadamente 58 por cento e 82 por cento de água potável e saneamento adequado, respectivamente, enquanto a cobertura rural é de aproximadamente 23 por cento e 32 por cento respectivamente.

Indicador 7.8 ODM: Proporção da população que utiliza uma fonte melhorada de água para beber, por características da população e da vivenda (Porcentagem).

| | | Porcentagem | |
|--|---------------------------|--------------|------------|
| | | % Horizontal | % Vertical |
| Angola | | 42,0 | 100,0 |
| Área de residência | | | |
| | Urbana | 57,9 | 52,8 |
| | Rural | 22,8 | 47,2 |
| Escolaridade do chefe do agregado | | | |
| | Nenhuma | 25,6 | 19,1 |
| | Ensino primário | 37,2 | 45,7 |
| | Ensino secundário ou mais | 55,5 | 31,2 |
| | Outro ou não declarado | 53,6 | 4,1 |
| Regime de ocupação | | | |
| | Arrendada | 63,2 | 12,8 |
| | Própria | 55,9 | 9,1 |
| | Cedida | 58,0 | 7,7 |
| | Simples ocupação | 36,1 | 3,0 |
| | Auto-construída | 32,8 | 67,3 |

Elaboração própria baseada em: República de Angola. Instituto Nacional de Estatística. Inquérito Integrado sobre o Bem-estar da População (IBEP). Dados preliminares, dez. 2009.

Em outras palavras, os 42 por cento correspondem proporção de população que usa um dos seguintes tipos de abastecimento: Água canalizada, chafarizes, poços com bomba manual, nascentes protegidas, e por outro lado, os 60 por cento usam casas de banho conectadas com sistema de drenagem, latrinas melhoradas ou tradicionais, latrinas públicas.

O índice da população que trata da água antes de beber corresponde a 19 por cento do total da mesma. O que significa que o remanescente 81 por cento dos angolanos não trata a água antes de beber.

Indicador 7.9 ODM Plus: Proporção da população que utiliza uma fonte melhorada de água para beber e instalações sanitárias melhoradas, por características da população e da vivenda (Porcentagem).

| | | Porcentagem | |
|--|---------------------------|--------------|------------|
| | | % Horizontal | % Vertical |
| Angola | | 31,7 | 100,0 |
| Área de residência | | | |
| | Urbana | 49,3 | 52,8 |
| | Rural | 10,5 | 47,2 |
| Escolaridade do chefe do agregado | | | |
| | Nenhum nível | 12,8 | 19,1 |
| | Ensino primário | 24,6 | 45,7 |
| | Ensino secundário ou mais | 49,5 | 31,2 |
| | Outro ou não declarado | 44,6 | 4,1 |

Elaboração própria baseada em: República de Angola. Instituto Nacional de Estatística. Inquérito Integrado sobre o Bem-estar da População (IBEP). Dados preliminares, dez. 2009.

Na tabela acima, pode-se observar a conexão das duas variáveis, que foram supracitadas no parágrafo anterior nomeadamente população que utiliza fonte melhorada de água para beber e instalações sanitárias melhoradas.

Indicador 7.9 ODM: Proporção da população que utiliza instalações sanitárias melhoradas por características da população e da vivenda (Porcentagem).

| | | Porcentagem | |
|--|---------------------------|--------------|------------|
| | | % Horizontal | % Vertical |
| Angola | | 59,6 | 100,0 |
| Área de residência | | | |
| | Urbana | 82,5 | 52,8 |
| | Rural | 31,9 | 47,2 |
| Escolaridade do chefe do agregado | | | |
| | Nenhum nível | 33,1 | 19,1 |
| | Ensino primário | 50,7 | 45,7 |
| | Ensino secundário ou mais | 83,4 | 31,2 |
| | Outro ou não declarado | 73,5 | 4,1 |

Elaboração própria baseada em: República de Angola. Instituto Nacional de Estatística. Inquérito Integrado sobre o Bem-estar da População (IBEP). Dados preliminares, dez. 2009.

Contudo, para uma melhor percepção da realidade nesse domínio, a tabela abaixo que fornece os dados somente da proporção da população que utiliza instalações sanitárias melhoradas.

Por outro lado, e em contraste com o que foi mencionado em muitos outros domínios, a população que habita os musseques representa a pobreza em condições ambientais muito deficientes e uma gritante falta de serviços, geralmente em zonas em que o custo da transportação é mais caro, nas periferias das cidades. O grande desafio consiste em transformar as políticas de grande porte em políticas de desenvolvimento local.

Indicador 7.10 ODM: Proporção de pessoas e de agregados familiares na área de residência urbana que vive em musseques (Porcentagem).

| | Agregados familiares | | População | |
|--|---------------------------|------------|--------------|------------|
| | % Horizontal | % Vertical | % Horizontal | % Vertical |
| Angola | 90,0 | 100,0 | 90,9 | 100,0 |
| Escolaridade do chefe do agregado | | | | |
| | Nenhum nível | 97,6 | 12,1 | 97,3 |
| | Ensino primário | 93,6 | 37,4 | 93,9 |
| | Ensino secundário ou mais | 85,8 | 44,8 | 87,5 |
| | Outro ou não declarado | 92,4 | 5,7 | 94,4 |

Elaboração própria baseada em: República de Angola. Instituto Nacional de Estatística. Inquérito Integrado sobre o Bem-estar da População (IBEP). Dados preliminares, dez. 2009.

De acordo com o Relatório da Unicef de 14.06.10, 87 por cento da população urbana vive nos bairros suburbanos.

Contudo, o Governo gizou um programa de construção de um Milhão de casas até 2012, que está em marcha e que irá aliviar de forma acentuada a condição social no que toca a habitação.

Identificação de Constrangimentos - Chave

Como constrangimentos-chave identificados para esse domínio evidenciam-se: os hábitos socioculturais das populações como o uso da lenha e carvão, as queimadas, e agricultura itinerante; a sobre-exploração agrícola, a sobre-utilização dos pastos e desmatamento; uso dos rios como esgotos, devido à inexistência destes; perda de biodiversidade por sobre-exploração de recursos; incumprimento das leis relativas ao uso de recursos e poluição; deficiente gestão da conservação dos recursos e regulação da poluição; e falta de respostas institucionais adequadas; carência de recursos humanos qualificados, e falta de investimento em infra-estruturas básicas nas zonas pobres das cidades.

Propostas para a eliminação dos constrangimentos

Implementação de planos territoriais de desenvolvimento; maior acompanhamento e fiscalização de projectos; estudos de impacto ambiental de projectos potencialmente predadores do ambiente; melhor gestão e aproveitamento dos recursos ambientais existentes; maior protecção da flora e da fauna; implementação de políticas de exploração florestal sustentável; facilitação do acesso da população peri-urbana e rural ao petróleo iluminante; implementação de programas de educação e consciencialização ambiental; acréscimo do conhecimento dos temas ambientais e dos stocks de recursos naturais, terrestres e marinhos; implementação e aprimoramento das leis ambientais; investimentos públicos maiores para o fornecimento de água saudável y serviços sanitários e de esgoto seguros.

Tendo em linha de conta as parcerias para o desenvolvimento e melhoria das acções viradas a gestão ambiental, é urgente a capacitação, quer institucional, quer funcional e programática, das entidades competentes, afim do mesmo ser capaz de mobilizar os diferentes apoios. Continuam a constituir prioridade para assistência ao desenvolvimento, a aprovação dos grandes documentos de política, tais como o Programa de Gestão Ambiental e a Estratégia Nacional sobre a Biodiversidade, a fim de propiciar um ambiente adequado à qualidade de vida das populações, através de planos integrados e descentralizados.

A regulamentação da lei de bases do Ambiente assim como a aprovação de outros instrumentos jurídicos deve ser prioridade para a concretização do desenvolvimento sustentável permitindo, assim, a execução de fases concretas para o alcance da Meta do Milénio. No setor petrolífero, a continuação das medidas de elevação da eficiência energética continua a ser importante.

Boas Práticas

O Governo Angolano ter definido um quadro de políticas, instrumentos, e instancias governamentais para o atendimento da problemática ambiental do país, como:

- Lei de Bases do Ambiente (5/98);
- Lei das Associações de Defesa do Ambiente;
- Lei de Terras;
- Lei de Ordenamento do Território e Urbanismo;

- Decreto sobre a Avaliação do Impacto Ambiental.

Programas:

- De Combate á Erosão
- Nacional de Gestão Ambiental
- Nacional de Reflorestamento
- de Combate à Desertificação;
- de Educação e Consciencialização;
- Programa Nacional de Luta contra a Desertificação
- Criação de unidades de divulgação ambiental integradas nas Estações de Desenvolvimento Agrário (EDA's);
- Melhoria das técnicas de agricultura tradicional.

Por outro lado, ainda como boas práticas do governo tem-se;

- Construção de um milhão de casas até 2012.
- Programa de Água para Todos
- Plano Director de Gestão Integrada da Orla
- Proibição da pesca do carapau
- Erradicação da queima sistemática de gás na indústria petrolífera

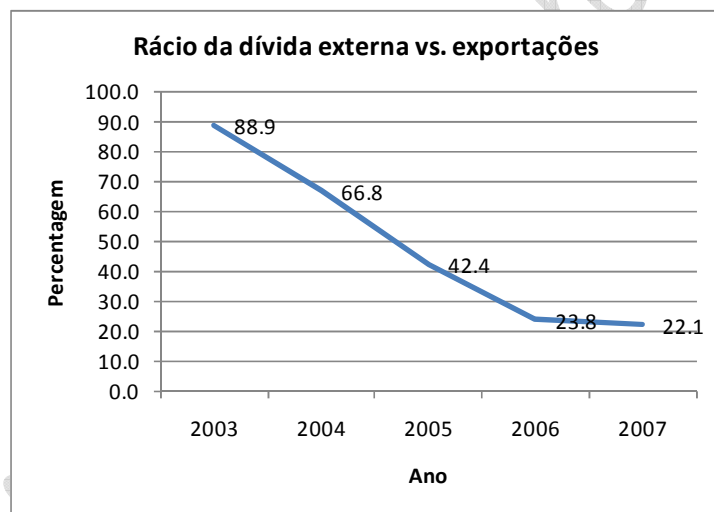
Objectivo 8. Desenvolver uma parceria global para o desenvolvimento

Este objectivo conjuga uma grande variedade de temas que constituem realmente uma agenda de desenvolvimento. No entanto, nem todos os temas atingem diretamente Angola.

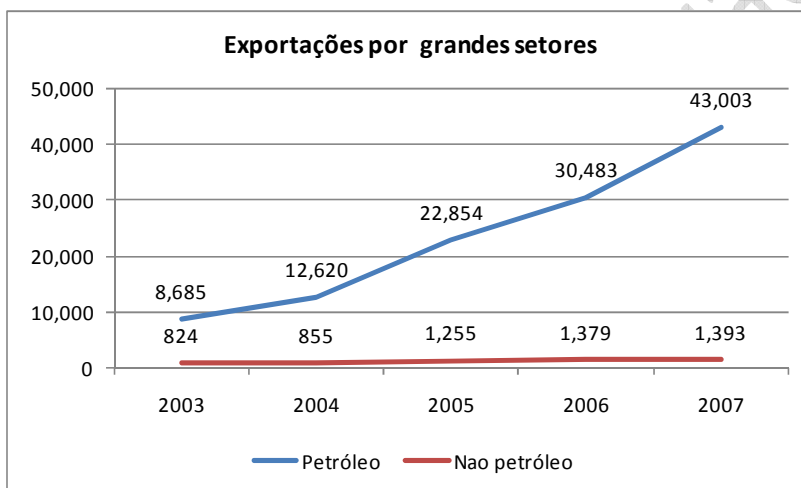
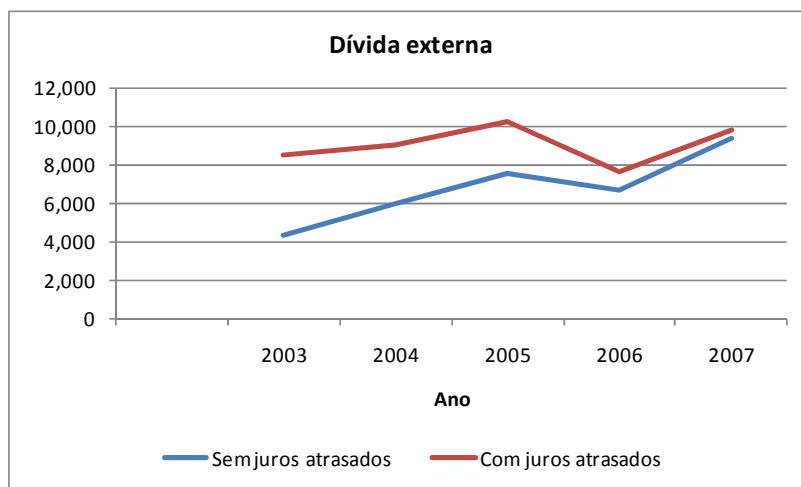
Têm se desenvolvido os temas relativos com dívida externa, acesso a remédios básicos, e acesso a novas tecnologias. Por causa da diversidade temática, apresenta-se cada um destes separadamente.

Dívida externa

Até 31 de Dezembro de 2008, o stock da dívida externa de médio e longos prazos, incluindo atrasados, era de 13.860,2 milhões de USD, ou seja 4.054, milhões superiores à posição anterior. Este agravamento deve-se ao aumento da dívida vencida no período 2008 exclui atrasados que passou de 9.401,8 milhões de dólares, no ano anterior, para 13.392,4 milhões de dólares no ano de 2008, representando um aumento de 42,4 por cento.



No período de 2008, segundo o Relatório da Economia da UCAN, o capital e os juros de demora sofreram um ligeiro crescimento, comparativamente a 2007, apesar do pagamento dos juros atrasados com os países membros do clube de Paris. Assim, os atrasados de capital e de juros passaram de 404,4 milhões de USD em 2007, para 469 milhões de USD, representando um aumento de 15 por cento.



É assim que grande parte da economia ve-se sustentada nas exportações petrolíferas. Esta grande importancia destas exportações coloca, por um lado, um grande potencial de divisas, no entanto, a dependência do exterior pode contituir um fator de vulnerabilidade para suportar o desenvolvimento.

Acesso a remédios essenciais

O acesso a remédios essenciais é entendido no quadro dos ODM relacionadamente com as negociações com os grandes laboratórios farmacêuticos para disponibilizar a preços acessíveis os remédios recentemente desenvolvidos, ajustando os *royalties* e sob outros mecanismos que viabilizem o acesso.

Em Angola, o governo tem estabelecido o quadro deremédios essenciais que são disponibilizados através da rede de atendimento à saúde. Na tabela que apresenta-se a seguir, salienta que 33 por cento de agregados familiares dispõem com regularidade de medicamentos em posto o centro de saúde de referência. 32.5 por cento da população urbana e 35.6 por cento da rural têm acesso nestas condições. É de salientar nestre caso que, do total dos agregados familiares que dispõem com regularidade de medicamentos em posto ou centro de saúde, 52.3 por cento alocam-

se no âmbito rural e 48.4 por cento no âmbito urbano. Quer dizer que a disponibilidade de remédios é maior no campo que nas cidades.

Indicador 8.13 ODM: Proporção de agregados familiares que dispõem com regularidade de medicamentos em posto ou centro de saúde de referência (Porcentagem).

| | | Porcentagem | |
|--|---------------------------|--------------|------------|
| | | % Horizontal | % Vertical |
| Angola | | 33.8 | 100.0 |
| Área de residência | | | |
| | Urbana | 32.5 | 48.4 |
| | Rural | 35.6 | 52.3 |
| Escolaridade do chefe do agregado | | | |
| | Nenhum nível | 35.8 | 24.5 |
| | Ensino primário | 35.3 | 46.4 |
| | Ensino secundário ou mais | 29.6 | 25.1 |
| | Outro ou não declarado | 50.4 | 5.6 |

Elaboração própria baseada em: República de Angola. Instituto Nacional de Estatística. Inquérito Integrado sobre o Bem-estar da População (IBEP). Dados preliminares, dez. 2009.

Acesso a novas tecnologias

O acesso às novas tecnologias de comunicação e de transmissão de dados tem se convertido num imperativo do desenvolvimento. A chamada brecha digital desenha dois cenários de desenvolvimento para as pessoas e para as nações

A telefonia fixa viu-se fortemente afectada na sua infra-estrutura nos tempos da guerra e ainda é difícil estabelecer com eficiência, dadas as escalas de investimento, um serviço de telefonia fixa moderno.

Indicador 8.14 ODM: Proporção de agregados familiares e seus residentes com idades 15-74 anos de idade que contam com telefone da rede fixa, por área de residência e características do chefe do agregado familiar (Porcentagem).

| | | Agregados familiares | | % da população |
|--|---------------------------|----------------------|------------|----------------|
| | | % Horizontal | % Vertical | 15-74 anos |
| Angola | | 1.5 | 100.0 | 0.7 |
| Área de residência | | | | |
| | Urbana | 2.4 | 79.4 | 1.0 |
| | Rural | 0.6 | 18.1 | 0.3 |
| Escolaridade do chefe do agregado | | | | |
| | Nenhuma | 0.0 | 0.4 | 0.0 |
| | Ensino primário | 0.7 | 21.7 | 0.3 |
| | Ensino secundário ou mais | 3.4 | 63.7 | 1.5 |
| | Outro ou não declarado | 3.8 | 9.3 | 1.6 |

Elaboração própria baseada em: República de Angola. Instituto Nacional de Estatística. Inquérito Integrado sobre o Bem-estar da População (IBEP). Dados preliminares, dez. 2009.

Em Angola, segundo dados preliminares do IBEP, 1,5 por cento dos agregados familiares têm telefone fixo. No âmbito urbano esta percentagem atinge 2,4 pontos enquanto no âmbito rural só atinge 0,6 por cento ou seja, um telefone de linha fixa por cada 167 agregados familiares. Só 0,7 por cento das pessoas em agregados familiares têm telefone de linha fixa. Das linhas de telefonia totais, 79,4 por cento encontram-se

no âmbito rural e só 18,1 por cento no âmbito rural. Também, pode-se encontrar que quanto maior a escolaridade do chefe do agregado maior a percentagem de agregados familiares com telefone de linha fixa.

A tabela a seguir apresenta a situação que guarda a subscrição de telemóveis.

Indicador 8.15 ODM: Proporção de agregados familiares e seus residentes com idades 15-74 anos de idade que contam subscrição de telemóvel, por área de residência e características do chefe do agregado familiar (Percentagem).

| | Agregados familiares | | % da população 15-74 anos |
|--|----------------------|------------|------------------------------|
| | % Horizontal | % Vertical | |
| Angola | 40.4 | 100.0 | 32.6 |
| Área de residência | | | |
| Urbana | 67.5 | 84.1 | 52.8 |
| Rural | 10.5 | 12.9 | 6.3 |
| Escolaridade do chefe do agregado | | | |
| Nenhuma | 7.7 | 4.4 | 6.6 |
| Ensino primário | 29.7 | 32.7 | 20.0 |
| Ensino secundário ou mais | 74.8 | 53.2 | 60.7 |
| Outro ou não declarado | 54.6 | 5.1 | 43.2 |

Elaboração própria baseada em: República de Angola. Instituto Nacional de Estatística. Inquérito Integrado sobre o Bem-estar da População (IBEP). Dados preliminares, dez. 2009.

40,4 por cento dos agregados familiares contam com subscrição a telefonia móvel sendo que no âmbito urbano atinge os 67,5 pontos enquanto no âmbito rural, só 10,5 por cento. Do total de subscrições de telefonia móvel, 84,1 delas encontram-se no âmbito urbano e o restante 12,9 por cento no âmbito rural. 32,6 por cento da população com idades de 15-74 anos têm acesso a telefonia móvel mas no âmbito urbano a percentagem sobe para 52,8 pontos e no âmbito rural abrange 6,3 por cento da população. Assim como no caso da telefonia fixa, segundo aumenta a escolaridade do chefe do agregado familiar, acrescenta-se a proporção de agregados com acesso a telemóvel, de forma contundente nas cidades.

A tabela a seguir refere-se a agregados familiares com acesso a internet. Os números mostram a grande área de oportunidade que pode ser desenvolvida. Hoje, este assunto é da maior importância porque define com clareza a chamada “brecha digital” e as possibilidades de acesso a conhecimentos, bens e serviços que podem agilizar o desenvolvimento de Angola.

Indicador 8.16 ODM: Proporção de agregados familiares e seus residentes com idades 15-74 anos de idade que contam internet, por área de residência e características do chefe do agregado familiar (Porcentagem).

| | Agregados familiares | | % da população 15-74 anos |
|--|----------------------|------------|------------------------------|
| | % Horizontal | % Vertical | |
| Angola | 0.7 | 100.0 | 0.3 |
| Área de residência | | | |
| Urbana | 1.2 | 88.5 | 0.4 |
| Rural | 0.1 | 8.2 | 0.0 |
| Escolaridade do chefe do agregado | | | |
| Nenhuma | 0.1 | 3.4 | 0.0 |
| Ensino primário | 0.1 | 8.7 | 0.1 |
| Ensino secundário ou mais | 1.8 | 75.8 | 0.6 |
| Outro ou não declarado | 0.9 | 5.0 | 0.3 |

Elaboração própria baseada em: República de Angola. Instituto Nacional de Estatística. Inquérito Integrado sobre o Bem-estar da População (IBEP). Dados preliminares, dez. 2009.

Identificação de constrangimentos chave

O principal constrangimento para o equilíbrio da dívida externa com as exportações em geral refere-se ao grande peso das exportações petrolíferas. Mesmo que o mercado petrolífero ainda mostre possibilidade de desenvolvimento para os próximos 20 anos, esta participação faz de Angola um país quase mono-exportador, com uma economia petrolificada, fazendo com que o desenvolvimento esteja altamente ligado a um só mercado.

Os constrangimentos para o acesso aos medicamentos continuam a ser os elevados preços e, no caso, a possibilidade de ter acesso a postos ou centros de saúde. Também, a logística representa um grande constrangimento pois mesmo tendo condições de serem disponibilizados, uma deficiente logística decorre em perda de medicamentos ou deterioração dos mesmos.

No que respeita ao acesso a novas tecnologias, os grandes constrangimentos encontram-se na cobertura para a população rural. O que se deve, basicamente a falta de infra-estrutura, que a reconstrução deve ter em conta.

Propostas para a eliminação dos constrangimentos

Como potencial constrangimento para a sustentabilidade da dívida externa recomenda-se a opção de um critério de selectividade nas importações, o avanço num processo de substituição de importações para suprimento do mercado interno, com o consequente efeito no emprego e rendimentos, e na diversificação das exportações.

O Governo deve melhorar os procedimentos de logística assim como resolver as condições para a população ter acesso físico a postos de saúde, principalmente no âmbito rural.

Também, a infraestrutura de telecomunicações deve-se acrescentar para fornecer conectividade e Internet no território nacional todo.

Boas Práticas

A reavaliação de risco, embora exterior, decorre das boas práticas macroeconómicas de Angola. A melhoria da gestão da dívida deve-se manter como uma boa prática.

As boas práticas neste tema referem-se ao Programa Nacional de Medicamentos Essenciais, ao impulso para a reactivação ou criação de novos laboratórios farmacêuticos e o combate à venda clandestina de produtos roubados, de contrabando ou falsificados.

Lançamento do satélite Angosat, que cobrirá o território nacional, contornando as dificuldades existentes para a ampliação física de redes para as telecomunicações.

As parcerias para o desenvolvimento em Angola têm um grande potencial, conjuntamente com o esforço nacional de reconstrução. No entanto, assumir uma aproximação em favor dos pobres, para realmente atingir a população carenciada.

No entanto, é necessário continuar a estabelecer negociações de compras consolidadas do sector da saúde, além de melhorar as condições de acesso físico aos seus postos de atendimento, quer para pessoas quer para a distribuição.

Versão final para aprovação

RECONHECIMENTOS

Gabriel Henriques Leitão DNI/MINPLAN
Jose Mateus da Silva IDF/ MIN. Agricultura
Lucas Manuel Ribeiro MINARS
Jorge Panguene FAO
Ivan do Prado DNI/MINPLAN
Marcelino Pinto DNEP/MINPLAN
Ivan Njinga DNI/MINPLAN
Daniel Ziegler OIM
Sérgio Calundungo ADRA
Suelio de Carvalho MIND
Gomes Teixeira Capinda MINHOTUR
Antonio A. dos Santos MAPESS
David Tunga MINADER
Paulo Vicente FAO
Jose Apolinário de Oliveira Diogo GEPE/MINHOTUR
Alexandra M.S.F.S. Gamito CDPA (Centro Desenv. & Parcerias de Angola)
Fatima Santos PNUD
Antonio Pedro Rangel MAPESS
Floripa Pedro MIND
Dinis Simbi Ilunga Min. Educação
Luísa Maria Alves Grilo DNEG/Min. Educação
Jose Ribeiro UNFPA
Coulibaly Seydou OMS
Munzala M. Ngola OMS
Marie-Helen Bonin ONUSIDA/Parcerias
Claudia Velasquez ONUSIDA/M&E
Afonso Mulinga INE
Kibingo Wasefu Médicos Mundi
Neogilda Cosme MINFAMU
Teresa Isaac Spinola INE
Alcino Izata Conceição MINPLAN
Daniel Antonio MINSA
Belarmino Joao GEPE/MINSA
Ezequiel Luis INE
Flávio Couto MINPLAN

versão final para apreciação

ANEXOS

versão final para apreciação

versão final para apreciação

Anexo 1

Listagem ODM

Objectivo 1. Erradicar a pobreza extrema e a fome

Meta 1.a. Reduzir para a metade, entre o ano 1990 e 2015, a proporção da população com um rendimento inferior a \$1 dólar por dia

Meta 1.b. Atingir emprego pleno e produtivo e trabalho decente para todos, incluindo mulheres e jovens

Meta 1.c. Reduzir para a metade, entre 1990 e 2015, a proporção de pessoas que sofrem de fome

Objectivo 2. Universalizar o ensino primário

Meta 3. Garantir que, até 2015, as crianças de todos os países, de ambos os sexos, terminem um ciclo completo de ensino

Objectivo 3, Promover a equidade de género e o empoderamento das mulheres

Meta 3.A. Eliminar a disparidade de género no ensino primário e secundário, se possível até o ano 2005, e em todos os níveis de ensino a mais tardar até o ano 2015

Objectivo 4. Reduzir a mortalidade infantil

Meta 4.A. Reduzir em dois terços, entre 1990 e 2015, a mortalidade da população de menos de 5 anos de idade

Objectivo 5. Melhorar a saúde materna

Meta 5.A. Reduzir em três quartos, entre 1990 e 2015, a taxa de mortalidade materna

Meta 5.B. Atingir, o mais tardar até o ano 2015, acesso universal à saúde reprodutiva

Objectivo 6. Combater o VIH/SIDA, a malária e outras doenças

Meta 6.A. Até 2015, ter detido a propagação do VIH/SIDA e começado a inverter a tendência atual

Meta 6.B. Atingir até 2010, acesso universal ao tratamento do VIH/SIDA por todos aqueles que requiram

Meta 6.C. Até 2015, ter detido a incidência do paludismo e de outras doenças importantes e começar reverter a tendência atual

Objectivo 7. Garantir a sustentabilidade ambiental

Meta 7.1. Integrar os princípios do desenvolvimento sustentável às políticas e aos programas nacionais e reverter a perda de recursos ambientais

Meta 7.B. Reduzir a perda da biodiversidade e atingir até 2010 uma redução significativa da taxa de perda

Meta 7.C. Reduzir para a metade, até 2015, a proporção de pessoas sem acesso sustentável a água para beber seguro e esgoto sanitário básico

Meta 7.D. Até 2020, ter alcançado uma melhora significativa na vida de pelo menos 100 milhões de habitantes de assentamentos precários

Objectivo 8. Desenvolver uma parceria global para o desenvolvimento

Meta 8.E Em cooperação com as empresas farmacêuticas, proporcionar acesso a medicamentos essenciais a preços acessíveis nos países em desenvolvimento

Meta 8.D. Tratar globalmente o problema da dívida dos países em desenvolvimento, mediante medidas nacionais e internacionais, de modo a tornar a sua dívida sustentável

Meta 8.F. Em cooperação com o setor privado, disponibilizar os benefícios das novas tecnologias, especialmente em informação e telecomunicações

Versão final para apreciação

Anexo 2

Bibliografia

American University; Instituto Nacional de Estatística, República de Angola. 2001. **Crescimento, Pobreza e Distribuição da Receita em Angola (2000-2001): Análise Baseada nos Dados dos Primeiros 6 Meses do Inquérito aos Agregados Familiares sobre Despesas e Receitas (IDR), 2000. Edição Preliminar.** American University. Programa de Alívio da Pobreza Africana. Luanda. Maio.

Assunção, Juliano J. 2007. **O Perfil da Pobreza em Angola. Resultados do IDR (2000/2001).** República de Angola, Instituto Nacional de Estatística, Departamento de Economia. Luanda, Dezembro 2006.

Consultoria de Serviços e Pesquisas COSEP Ltda, Consultoria de Gestão e Administração em Saúde CONSAUDE, LTDA. 2007. **Inquérito de Indicadores de Malária em Angola 2006-07 (IIMA).** COSEP, CONSAUDE. Novembro.

Guía do Mondo. 2000. Trivona Editora. Lisboa.

Organización Internacional de la Salud. 2003. **Compendio de Las Metas del Milénio. Indicadores Relacionados con Salud.** Ginebra. Agosto.

Ouandji, Bernard. 2005. **Defusing the Remnants of War. Economics Report on Angola 2002 – 2004.** UNDP-Angola. DS Print Media, Johannesburg, South Africa. Maio.

Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento, Angola. 2005. **Relatório de Desenvolvimento Humano. Construindo uma paz Social, Angola 2004.** PNUD-Angola. AIP. Angola, Instituto de Pesquisa Económica e Social.

Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento, Angola. 2008. **Relatório Anual 2007.** PNUD. Luanda, 2008.

Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento. 2009. **Country Program Action Plan (CPAP) for Angola [2009-2013].** PNUD Angola.

Republic of Angola, National Institute of Statistics; United Nations Children's Fund. 2003. **Multiple Indicator Cluster Survey (MICS) Assessing the Situation of Angolan Children and Women at the Beginning of the Millennium. Analytical Report.** INE, UNICEF-Angola.

República de Angola, Instituto Nacional de Estatística, Ministério do Planeamento. 2009. **Inquérito Integrado Sobre o Bem Estar da População (IBEP) 2008-09. Resultados Preliminares. (Uso restrito).** INE. Luanda, Junho.

República de Angola, Instituto Nacional de Estatística. 2002. **Inquérito de Indicadores Múltiplos. MICS, Resultados Definitivos.** INE, Luanda, Angola. Novembro.

República de Angola, Instituto Nacional de Estatística. 2007. **Inquérito de Indicadores Básicos de Bem Estar. QUIBB 2005-2006.** INE. Luanda.

República de Angola, Instituto Nacional de Estatística. 2009. **Boletim de Estatísticas Sociais 2000-2007.** INE. Luanda, 2007.

República de Angola, Instituto Nacional de Estatística. s.d. **Inquérito sobre o Emprego 1991 1993**. INE. Luanda.

República de Angola, Instituto Nacional de Estatística; Fundo das Nações Unidas para Infância. 1998. **MICS Inquérito de Indicadores Múltiplos 1997**. INE, UNICEF-Angola.

República de Angola, Ministério da Saúde. 2007. **Inquérito sobre Conhecimentos Atitudes e Práticas sobre a Malária, ITS e VIH/SIDA na População com 15-49 Anos. Versão Resumida**. MINSA, Banco Mundial. Projecto Hamset. Setembro.

República de Angola, Ministério de Planeamento. s.d. **Monografia de Angola. Versão actualizada**. Segunda Edição. Versão bilingue e actualizada.

República de Angola, Ministério de Planeamento; Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento. s.d. **Objectivos de Desenvolvimento do Milénio. Relatório do Progresso 2005**. MINPLAN, PNUD-Angola. Ponto Um, Indústria Gráfica Ltda. Luanda, Angola.

República de Angola, Ministério de Planeamento; Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento. 2005. **Objectivos de Desenvolvimento do Milénio 2005**. MINPLAN, PNUD-Angola. Handmade Communications. Setembro.

República de Angola, Ministério de Planeamento; Sistema das Nações Unidas. s.d. **Objectivos de Desenvolvimento do Milénio. Relatório MDG/NEPAD. Angola 2003**. MINPLAN, SNU-Angola. Ponto Um, Indústria Gráfica Ltda. Luanda, Angola.

República de Angola. 2005. **Estratégia de Combate a Pobreza. Reinserção Social, Reabilitação e Reconstrução e Estabilização Económica**. Ministério de Planeamento.

República de Angola. 2008. **Programa de Governo 2009**. Documento PowerPoint. Governo da República de Angola. Setembro 5.

República de Angola. Ministério da Educação. 1995. **Plano-Quadro Nacional de Reconstrução do Sistema Educativo**. MINED. Luanda.

República de Angola. Ministério da Educação. 2008. **Evolução da Educação e Ensino em Angola (2002-2008)**. Luanda. Mimeo. Maio.

República de Angola. Ministério da Educação. 2008. **Informação sobre a Implementação do Novo Sistema de Educação (Reforma Educativa do Ensino Primário e Secundário)**. Luanda. Mimeo. Outubro

República de Angola. Ministério de Planeamento. 2001. **Monografia de Angola**. Executive Center. Luanda.

Scanteam. 2006. **Revisão. Cooperação Norueguesa com o Instituto Nacional de Estatística de Angola. Relatório Final**. Oslo, Março.

Sistema Nações Unidas, Angola. 2009. **Quadro de Assistência das Nações Unidas en Angola 2009-2013, UNDAF Angola**. Sistema Nações Unidas, Angola.

United Nations Development Group. 2003. **Indicators for Monitoring the Millennium Development Goals. Definitions, Rationale, Concepts and Sources**. United Nations. New York.

United Nations Development Group. 2003. **Indicators for Monitoring the Millennium Development Goals. Definitions, Rationale, Concepts, and Sources.** United Nations. New York.

United Nations Development Program, Regional Bureau for Africa. 2007. **Relatório da Missão sobre Planificação Baseada nos Objectivos de Desenvolvimento do Milénio. Angola (19 a 25 de Agosto 2007).** Outubro.

United Nations Development Program. 2007. **An Institutional Analysis of the Angolan National Statistical System (SEM),** Março. Adapted from: United Nations System Angola. 2007. **The UN System in Angola MDG Strategy Outline. Draft 2, Work in Progress.** Working Document. March.

United Nations Development Programme Angola. 2009. **Strategic Framework for UNDP Operations in Angola, ANGOLA, 2009-2013.** UNDP Angola.

United Nations Development. Program. 2008. **Human Development Indices. A statistical update 2008.** UNDP. New York.

United Nations Development. Program. 2008. **UNDP Angola 2007 Annual Report.** UNDP Angola.

United Nations System Angola. 2007. **The UN System in Angola MDG Strategy Outline. Draft 2, Work in Progress.** Working Document. March.

United Nations System in Angola. s.d. **ANGOLA. The post-war challenges. Common Country Assessment 2002.** Resident Coordinator Unit c/o United Nations Development Programme. Business Print Centre. Pretoria, South Africa.

Universidade Católica de Angola. Centro de Estudos e Investigação Científica. Núcleo de Macroeconomia. 2009. **Cenários de Redução da Pobreza em Angola 2008.** Luanda. UCAN.

Van- Dúnem, Fernando. s.d. Prefácio, in: Patrício, José. S.d. **Angola-EUA – Os Caminhos do Bom Senso.** Publicações D. Quixote. Lisboa.

versão final para apreciação

ANEXO 3

Esquema comparativo entre o 1º e o 2º Sistema Educativo

| COMPARAÇÃO ENTRE O SISTEMA DE EDUCAÇÃO EM VIGOR E O SISTEMA DE EDUCAÇÃO A IMPLEMENTAR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|----------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|--------------|--------------------------------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|--|
| Organograma do Sistema de Educação actual, em vigor desde 1978 (Ver Decreto 40/80 de 14 de Maio) | Idades mínimas de ingresso | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | |
| | EDUCAÇÃO PRÉ-ESCOLAR | | | | | | | | | | | | | | | | | ENSINO SUPERIOR | | | | | | | | | | | | | | |
| | Creche | | | | | | | | | | | | | | | | | ENSINO MÉDIO ou PRÉ-UNIV. | | | | | | | | | | | | | | |
| | Jardim infantil | | | | | | | | | | | | | | | | | Médio Normal | | | | | | | | | | | | | | |
| | Ensino regular | | | | | | | | | | | | | | | | | 5ª 10ª 11ª 12ª | | | | | | | | | | | | | | |
| | Educação de adultos | | | | | | | | | | | | | | | | | Pré-Universitário | | | | | | | | | | | | | | |
| | Ensino especial | | | | | | | | | | | | | | | | | 1º nível | | | | | | | | | | | | | | |
| | 1º nível | | | | | | | | | | | | | | | | | 2º nível | | | | | | | | | | | | | | |
| | 2º nível | | | | | | | | | | | | | | | | | 3º nível | | | | | | | | | | | | | | |
| Organograma do Sistema de Educação a Implementar a partir de 2004 (Ver Lei 13/01 de 31 de Dezembro) | Idades mínimas de ingresso | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | |
| | EDUCAÇÃO PRÉ-ESCOLAR | | | | | | | | | | | | | | | | | ENSINO SECUNDÁRIO | | | | | | | | | | | | | | |
| | Creche | | | | | | | | | | | | | | | | | 1º ciclo | | | | | | | | | | | | | | |
| | Jardim infantil | | | | | | | | | | | | | | | | | 2º ciclo | | | | | | | | | | | | | | |
| | Ensino regular | | | | | | | | | | | | | | | | | 3ª 4ª 5ª 6ª 7ª 8ª 9ª 10ª 11ª 12ª 13ª | | | | | | | | | | | | | | |
| | Educação de adultos | | | | | | | | | | | | | | | | | Ensino geral | | | | | | | | | | | | | | |
| | Ensino especial | | | | | | | | | | | | | | | | | Ensino geral | | | | | | | | | | | | | | |
| | 1º nível | | | | | | | | | | | | | | | | | Ensino geral | | | | | | | | | | | | | | |
| | 2º nível | | | | | | | | | | | | | | | | | Ensino geral | | | | | | | | | | | | | | |
| 3º nível | | | | | | | | | | | | | | | | | Ensino geral | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Idades mínimas de ingresso | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| EDUCAÇÃO PRÉ-ESCOLAR | | | | | | | | | | | | | | | | | ENSINO SECUNDÁRIO | | | | | | | | | | | | | | |
| Creche | | | | | | | | | | | | | | | | | 1º ciclo | | | | | | | | | | | | | | |
| Jardim infantil | | | | | | | | | | | | | | | | | 2º ciclo | | | | | | | | | | | | | | |
| Ensino regular | | | | | | | | | | | | | | | | | 3ª 4ª 5ª 6ª 7ª 8ª 9ª 10ª 11ª 12ª 13ª | | | | | | | | | | | | | | |
| Educação de adultos | | | | | | | | | | | | | | | | | Ensino geral | | | | | | | | | | | | | | |
| Ensino especial | | | | | | | | | | | | | | | | | Ensino geral | | | | | | | | | | | | | | |
| 1º nível | | | | | | | | | | | | | | | | | Ensino geral | | | | | | | | | | | | | | |
| 2º nível | | | | | | | | | | | | | | | | | Ensino geral | | | | | | | | | | | | | | |
| 3º nível | | | | | | | | | | | | | | | | | Ensino geral | | | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Idades mínimas de ingresso | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| EDUCAÇÃO PRÉ-ESCOLAR | | | | | | | | | | | | | | | | | ENSINO SECUNDÁRIO | | | | | | | | | | | | | | |

ANEXO 4

Alunos por nível de ensino por ano

Alunos por nível de ensino por ano

| Nível | Ano | | | | | | |
|-----------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 |
| Primário | 1,733,549 | 2,492,274 | 3,022,461 | 3,119,184 | 3,370,079 | 3,558,605 | 3,851,622 |
| Iº Ciclo Secundário | 115,475 | 164,654 | 197,735 | 233,698 | 270,662 | 316,664 | 36,321 |
| IIº Ciclo Secundário | 109,762 | 117,853 | 159,341 | 171,862 | 179,249 | 194,933 | 212,347 |
| Soma | 1,958,786 | 2,774,781 | 3,379,537 | 3,524,744 | 3,819,990 | 4,070,202 | 4,100,290 |

Fonte: Adaptação de: GEPE/MED – A tabela apresenta o efectivo de alunos matriculados no período de 2002 até 2008 com uma média anual de 4.496.792 alunos escolarizados.