República de Angola

MINISTÉRIO DO PLANEAMENTO

RELATÓRIO SOBRE OS OBJECTIVOS DE DESENVOLVIMENTO DO MILÉNIO

Setembro de 2010

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 Descriminação 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 Águas
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
FMI	Fundo Monetário Internacional
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, Emprego e Segurança Social
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
MINSA	Ministério da Saúde
MINUH	Ministério do Urbanismo e Habitação
MNT	Meningite
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
PRS	Partido de Renovação Social
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/Sindroma de Imunodeficiência Adquirida
VNU	Voluntários das Nações Unidas

TABELA DE CONTEÚDOS

	pg
PREFÁCIO	**07**
1. INTRODUÇÃO	**08**
2. AS PRIORIDADES EMERGENTES E OS OBJECTIVOS DE DESENVOLVIMENTO DO MILÉNIO	**15**
- Crise económica internacional e ODM	**15**
- Alterações climáticas e ODM	**16**
3. PROGRESSO DOS OBJECTIVOS DE DESENVOLVIMENTO DO MILÉNIO NO PERÍODO 2005 - 2010	**18**
Objectivo 1. Erradicar a pobreza extrema e a fome	**18**
Diagnóstico e Tendências	**18**
Desafios	**25**
Políticas e Programas	**25**
Objectivo 2. Universalizar a educação primária	**27**
Diagnóstico e Tendências	**27**
Desafios	**30**
Políticas e Programas	**31**
Objectivo 3. Promover a equidade de género e o empoderamento das mulheres	**33**
Diagnóstico e Tendências	**33**
Desafios	**36**
Políticas e Programas	**37**
Objectivo 4. Reduzir a mortalidade infantil	**39**
Diagnóstico e Tendências	**39**
Desafios	**43**
Políticas e Programas	**43**

pg

Objectivo 5. Melhorar a saúde materna **44**
Diagnóstico e Tendências **44**
Desafios **49**
Políticas e Programas **50**

Objectivo 6. Combater o VIH/SIDA, a malária e outras doenças **51**
Diagnóstico e Tendências **51**
Desafios **61**
Políticas e Programas **61**

Objectivo 7. Garantir a sustentabilidade ambiental **63**
Diagnóstico e Tendências **63**
Desafios **69**
Políticas e Programas **70**

Objectivo 8. Desenvolver uma parceria global para o desenvolvimento **72**
Diagnóstico e Tendências **72**
Desafios **78**
Políticas e Programas **79**

RECONHECIMENTOS **80**
BIBLIOGRAFIA **81**

PREFÁCIO

Ao assumir em 2000 o compromisso com os Objectivos do Desenvolvimento do Milénio (ODM), o Governo de Angola estava consciente dos grandes desafios a enfrentar: obter, em pouco menos de uma década e meia, avanços significativos na qualidade de vida da população, promovendo níveis suficientemente fortes de desenvolvimento, num ambiente aonde prevaleciam os efeitos de um longo período de instabilidade militar.

As estratégias adoptadas foram a eleição de prioridades claras e a elevação da taxa de investimento público, como factores da promoção do desenvolvimento socioeconómico.

Políticas públicas foram definidas ou redesenhadas visando a persecução dos ODM e dos objectivos estratégicos dos planos de desenvolvimento e esforço tem sido feito para melhorar a capacidade de implementação e acompanhamento de projectos e acções e imprimir maior velocidade e eficácia às acções do Governo.

A estabilidade política e económica, incluindo o combate à inflação; o desenvolvimento sustentável, com redução de assimetrias territoriais; e a melhoria da qualidade de vida da população passaram a ser as ideias de força que orientam a iniciativa pública.

Os caminhos escolhidos, como consequência, foram o fortalecimento das instituições nacionais; o crescimento económico, com diversificação e desconcentração; a reconstrução e a melhoria das infra-estruturas básicas, nomeadamente de comunicação, estradas, transportem, energia e água; a melhoria da cobertura e da qualidade da educação e da saúde e a promoção de habitação digna.

Como resultado, foram obtidas nos primeiros oito anos do séc. XXI taxas elevadas de crescimento económico (média de 17,3 por cento) e mudanças expressivas no campo social, económico, das infra-estruturas, das instituições nacionais e da capacidade de concepção e implementação de políticas públicas.

A partir de 2008, e principalmente em 2009, Angola sofreu o impacto da crise financeira internacional, a redução da receita do petróleo e, portanto, da receita pública, a redução dos investimentos públicos e privados e o abrandamento das possibilidades de financiamento internacional, levando o País a buscar o apoio do Fundo Monetário Internacional.

Esse quadro adverso comprometeu no final da década os esforços para o alcance dos ODM e dos objectivos estratégicos do planeamento nacional, tornando o equilíbrio fiscal, das contas externas e a estabilidade da moeda os principais objectivos no curto prazo.

Não obstante, as lições e os ajustes feitos para lidar com a crise internacional, as condições foram renovadas para o compromisso assumido de combate à pobreza e a fome.

Os resultados dos ajustes promovidos têm sido animadores e a percepção é a de que um novo ciclo de investimentos e desenvolvimento, numa perspectiva de longo prazo, tenha sido iniciado no segundo semestre de 2010.

Para dar ainda maior impulso a esse novo ciclo, três medidas de grande impacto nos indicadores sociais passaram a ser adoptadas. A primeira é o compromisso de destinar, anualmente, 30% do Orçamento Geral do Estado aos gastos nos sectores sociais.

A segunda medida, no âmbito do fortalecimento institucional, e como parte do processo de desconcentração e descentralização administrativa, é o esforço de desenvolvimento da capacidade de gestão e implementação das administrações municipais e locais e a afectação de recursos para gastos nas funções das administrações locais.

A terceira medida é a implementação, como prioridade do Executivo, dos Programas Municipais Integrados de Desenvolvimento Rural e Combate a Pobreza, articulando, compatibilizando e viabilizando um conjunto de acções dos sectores sociais, que passaram a ser submetidas a uma gestão por resultados.

Com o reforço dessas novas medidas, a expectativa é a de que os avanços na direcção do cumprimento dos Objectivos do Milénio prossigam, obtendo-se a progressiva melhoria da qualidade de vida da população e a redução dos segmentos submetidos à pobreza e a situações de risco.

1. INTRODUÇÃO

O presente relatório, o terceiro desde o compromisso assumido pelo Governo de Angola em 2000, para a persecução dos Objectivos do Milénio, reflecte os progressos nesse campo avaliados no biénio 2008/2009.

Os dois outros relatórios anteriores, apresentados em 2003 e 2005, representaram um grande esforço de prestação de contas, num contexto de deficiências de informações bem maior, a ponto de deixar lacunas quanto a informações sobre a linha de base dos indicadores em 2000.

Embora consciente que essa deficiência pudesse prejudicar a exposição de uma série completa de dados dos indicadores, a avaliação dos resultados obtidos, decorrem, inclusive com recurso a indicadores e informações relacionadas, além do facto de que avanços importantes foram obtidos na produção de estatísticas confiáveis sobre o bem-estar da população.

De facto, este relatório beneficiou dos resultados do Inquérito Integrado sobre o Bem-Estar da População (IBEP) 2008-09, realizado pelo Instituto Nacional de Estatística (INE), e de todo um esforço complementar de pesquisa, tratamento e análise de dados relacionados com as áreas dos ODM.

Como parte desse esforço, desde o segundo semestre de 2009, o Ministério do Planeamento criou um grupo de trabalho para articular os trabalhos de preparação deste relatório, que contou ainda com a assistência do Programa da Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD), do INE e de consultores.

Dentre os trabalhos orientados por este Grupo de trabalho estão as pesquisas para a avaliação das possibilidades de estabelecimento de pré-requisitos ou de linha de base para os indicadores; a identificação de fontes alternativas e complementares de dados; análise de informações preliminares do IBEP; o desenho de indicadores e tabelas para as informações do IBEP; e uma avaliação preliminar de indicadores dos ODM, baseados nos dados do IBEP e outras fontes disponíveis.

O resultado é que este relatório apresenta uma qualidade de informações superior aos anteriores e inicia uma série mais consistente e apropriada de dados para avaliação da situação do País quanto aos ODM.

Os objectivos do Milénio, associados à Declaração do Milénio[1], constituem um conjunto articulado de temas, interligados no quadro maior de uma agenda global. Esses objectivos são desdobrados em dezoito metas Internacionais de desenvolvimento, estabelecidas em 1996[2], além de incorporar outros aspectos relevantes do combate à pobreza e da promoção do bem-estar da população.

Os oito Objectivos do Desenvolvimento do Milénio são apresentados abaixo:

1. **Erradicar a Pobreza Extrema e a Fome;**
2. **Alcançar o ensino Primário Universal;**

[1] http://www.un.org/millennium/declaration/ares552e.htm
[2] Veja-se: http://www.paris21.org/betterworld/goals.htm

3. **Promover a Igualdade de Género e o *Empowerment* das Mulheres;**
4. **Reduzir a Mortalidade Infantil;**
5. **Melhorar a Saúde Materna;**
6. **Combater o VIH/ SIDA, a Malária e Outras Doenças;**
7. **Garantir a Sustentabilidade Ambiental;**
8. **Desenvolver uma parceria global para o desenvolvimento.**

O Quadro 1 apresenta as metas e indicadores que os operacionalizam

Os ODM recolhem os acordos fundamentais assinados nas cimeiras mundiais das Nações Unidas, nos anos 90, de onde decorre um desígnio 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 nas diferentes dimensões do desenvolvimento.

As metas dos indicadores associados a cada um dos oito objectivos tornam 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 melhoria da saúde materna; no combate ao 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.

Pela avaliação realizada neste relatório, Angola apresenta melhores resultados nos indicadores correspondentes aos seguintes objectivos:

- **Objectivo 1 – Erradicar a Pobreza Extrema e a Fome;**
- **Objectivo 2 - Alcançar o Ensino Primário Universal;**
- **Objectivo 4 - Reduzir a mortalidade infantil e infanto-juvenil;**
- **Objectivo 5 - Melhorar a saúde materna;**
- **Objectivo 8 - Desenvolver parcerias globais.**

A despeito dos avanços significativos relatados, há ainda grandes desafios a serem enfrentados na melhoria progressiva nas situações a que se referem esses objectivos.

Além disso, o País precisa, também com base na análise dos progressos verificados, avançar mais fortemente nas situações relacionadas aos três outros indicadores identificados a seguir:

- **Objectivo 3 - Promover a Igualdade de Género e o *Empowerment* das Mulheres;**
- **Objectivo 6 - Combater o VIH/SIDA, a malária e outras doenças;**
- **Objectivo 7 – Garantir a sustentabilidade ambiental;**

O desempenho do País em cada um dos oito Objectivos do Desenvolvimento do Milénio é apresentado neste relatório, contemplando a análise dos seguintes pontos:

▪ **Diagnóstico e Tendências**: Avalia a situação actual e analisa as perspectivas para a implementação dos objectivos;
▪ **Desafios:** Analisa os constrangimentos que deverão ser ultrapassados/eliminados de forma a dar cumprimento às metas do objectivo visado;
▪ **Políticas e Programas:** Indica as políticas e os programas mais relevantes desenvolvidos pelo Governo Angolano no âmbito dos objectivos.

Quadro 1 - Objectivos, Metas e Indicadores do Projecto Milénio

OBJECTIVO 1		
Erradicar a pobreza extrema e a fome	**Meta 1**	
	Reduzir para metade, entre 1990 e 2015, a percentagem da população com um rendimento inferior a um dólar por dia.	**Indicadores** 1. *Percentagem da população com menos de 1 dólar por dia (valores - PPP)* 2. *Rácio do diferencial de pobreza (incidência x pobreza profunda)* 3. *Parte do "quintile" mais pobre no consumo nacional*
	Meta 2	
	Reduzir para metade, entre 1990 e 2015, a percentagem da população que sofre de fome.	**Indicadores** 4. *Preponderância de crianças abaixo do peso normal (menores de cinco anos)* 5. *Percentagem de população com uma dieta abaixo do nível mínimo do consumo energético*
OBJECTIVO 2		
Alcançar o ensino primário	**Meta 3**	
	Garantir que todos os rapazes e meninas terminem o ciclo completo do ensino primário.	**Indicadores** 6. *Percentagem líquida de inscrições na escola primária.* 7. *Percentagem de alunos que iniciam o 1º nível e chegam ao 5º.* 8. *Taxa de alfabetização dos 15 aos 24 anos de idade.*
OBJECTIVO 3		
Promover a igualdade de género e o *empowerment* das mulheres	**Meta 4**	
	Eliminar a desigualdade de género no ensino primário e secundário se possível até 2005, e em todos os níveis até 2015.	**Indicadores** 9. *Proporção entre rapazes e meninas no ensino primário, secundário e superior.* 10. *Proporção entre mulheres e homens alfabetizados dos 15 aos 24 anos.* 11. *Percentagem de mulheres com emprego remunerado fora do sector agrícola.* 12. *Proporção de mulheres com assento na Assembleia Nacional.*
OBECTIVO 4		
Reduzir a mortalidade em crianças com menos de 5 anos	**Meta 5**	
	Reduzir em dois terços a taxa de mortalidade de menores de cinco anos, entre 1990 e 2015.	**Indicadores** 13. *Taxa de mortalidade em menores de cinco anos.* 14. *Taxa de mortalidade infantil.* 15. *Percentagem de crianças com 1 ano de idade imunizadas contra o sarampo.*
OBJECTIVO 5		
Melhorar a saúde materna	**Meta 6**	
	Reduzir em três quartos a taxa de mortalidade materna, entre 1990 e 2015.	**Indicadores** 16. *Taxa de mortalidade materna* 17. *Percentagem de partos acompanhados por pessoal de saúde habilitado*

Quadro 1 - Objectivos, Metas e Indicadores do Projecto Milénio (continuação)

OBJECTIVO 6		
Combater o VIH/SIDA, a malária e outras doenças	**Meta 7**	
	Deter e começar a reduzir a propagação do VIH/SIDA, até 2015.	**Indicadores** *18. Incidência do HIV em mulheres grávidas entre os 15-24 anos de idade* *19. Taxa de uso de contraceptivos* *20. Número de crianças órfãs devido ao HIV/SIDA*
	Meta 8	
	Deter e começar a reduzir a incidência de malária e outras doenças graves, até 2015.	**Indicadores** *21. Taxas de incidência e mortes provocadas pela malária* *22. Percentagem da população nas áreas de risco de malária que fazem a sua prevenção efectiva e profilaxia* *23. Taxas de incidência e morte associadas à tuberculose* *24. Percentagem de casos de TB detectados e curados pelos DOTS (Tratamento de Observação Directa Curta Duração)*
OBJECTIVO 7		
Garantir a sustentabilidade ambiental	**Meta 9**	
	Integrar os princípios do desenvolvimento sustentável nas políticas e programas nacionais; inverter a actual tendência para a perda de recursos ambientais.	**Indicadores** *25. Percentagem de terras cobertas por florestas* *26. Áreas de terra protegida para manter a biodiversidade biológica* *27. PIB por unidade de utilização de energia (como indicador de eficiência energética)* *28. Emissão de dioxido de carbono (per capita)*
	Meta 10	
	Reduzir para metade a percentagem da população sem acesso a água potável, até 2015.	**Indicadores** *29. Percentagem da população com acesso sustentável ao abastecimento de água melhorada*
	Meta 11	
	Melhorar consideravelmente, até 2020, a vida de pelo menos 100 milhões de moradores de bairros degradados.	**Indicadores** *30. Percentagem de pessoas com acesso a um melhor serviço de saúde pública* *31. Percentagem de pessoas com acesso seguro à propriedade*

Quadro 1 - Objectivos, Metas e Indicadores do Projecto Milénio (continuação)

OBJECTIVO 8		
Desenvolver uma parceria global para o desenvolvimento	**Meta 12**	
	Continuar a desenvolver um sistema comercial e financeiro aberto, regulamentado, previsível e não discriminatório. *(inclui o compromisso de boa governação, desenvolvimento e redução da pobreza –nacional e internacional)*	**Indicadores** *Alguns dos indicadores mencionados abaixo serão monitorados separadamente para os Países Menos Desenvolvidos, África, Países interiores e pequenos estados insulares em desenvolvimento* <u>Ajuda Pública ao Desenvolvimento</u> *32. A APD líquida como percentagem dos "GNI" dos doadores "DAC"(metas no total de 0.7% e de 0.15% para os PMDs)* *33. Percentagem de APD nos serviços sociais básicos (educação básica, cuidados de saúde primários, nutrição água potável e saúde pública)* *34. Percentagem de APD que não está comprometida* *35. Percentagem de APD para o ambiente nos pequenos estados insulares em desenvolvimento* *36. Percentagem de APD para o sector dos transportes nos Países interiores* <u>Acesso ao Mercado</u> *37. Percentagem das exportações (pelo valor e excluindo armas) consideradas livres de impostos e quotas* *38. Tarifas médias e quotas sobre produtos agrícolas, têxteis e vestuário* *39. Subsídios para a agricultura de exportação e de consumo interno, nos Países de OCDE* *40. Percentagem da APD disponibilizada para edificar a capacidade comercial* <u>Sustentabilidade da Dívida</u> *41. Percentagem da dívida "HIPC" oficial bilateral, cancelada* *42. Serviços da dívida como percentagem das exportações de bens e serviços* *43. Percentagem da APD disponibilizada para a redução da dívida* *44. Número de Países que satisfazem os requisitos "HIPC"e os aspectos conclusivos*
	Meta 13 Responder às necessidades especiais dos Países menos desenvolvidos. *(inclui o acesso de um regime isento de direitos e de quotas para as exportações dos Países menos desenvolvidos; um programa melhorado de redução da dívida dos Países muito endividados e o cancelamento da dívida bilateral oficial; e a concessão de uma ajuda pública ao desenvolvimento mais generosa para os Países empenhados em reduzir a pobreza).*	
	Meta 14 Responder às necessidades especiais dos Países sem litoral e de pequenos estados insulares em desenvolvimento *(através do Programa de Barbados e das disposições da 22ª Assembleia Geral).*	
	Meta 15 Negociar de forma abrangente os problemas da dívida dos Países em desenvolvimento através de medidas nacionais e internacionais de forma a tornar a dívida sustentável a longo prazo.	
	Meta 16	
	Em cooperação com os Países em desenvolvimento, formular e implementar estratégias que proporcionem aos jovens um trabalho digno e produtivo.	**Indicadores** *45. Taxa de desemprego dos 15 aos 24 anos*

Quadro 1 - Objectivos, Metas e Indicadores do Projecto Milénio (continuação)

OBJECTIVO 8		
Desenvolver uma parceria global para o desenvolvimento	**Meta 17**	
	Em cooperação com empresas farmacêuticas, proporcionar, nos Países em desenvolvimento, o acesso a medicamentos essenciais, a preços acessíveis.	**Indicadores** *46. Percentagem da população com acesso aos medicamentos essenciais disponíveis, numa base sustentável*
	Meta 18	
	Em cooperação com o sector privado, tornar acessíveis os benefícios das novas tecnologias, em particular os das tecnologias de informação e comunicação.	**Indicadores** *47. Linhas telefónicas por 1000 habitantes* *48. Computador pessoal por mil habitantes*

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

O quadro dos ODM gerou um nível sem precedentes de compromissos e parcerias para a melhoria de vida de bilhões de pessoas e para criação de um ambiente que contribui para a paz e segurança.

A experiência de quase dez anos de intervenções no âmbito das metas estabelecidas oferece evidências de que as estratégias e as acções adoptadas têm promovido, em maior ou menor grau, mudanças pretendidas nas condições de vida das populações em todo mundo. Os resultados analisados neste relatório sobre Angola são reflexos dessa tendência.

Novos desafios, contudo, surgiram neste final de década. A questão fundamental é a de como prosseguir, e mesmo acelerar, os esforços para o cumprimento das metas dos ODM, num cenário de crise económica e de mudanças climáticas.

Essa questão é tratada neste capítulo, como contribuição a uma reflexão dos líderes mundiais sobre o assunto e para a construção de uma agenda de acção concreta, por ocasião da Cimeira dos Objectivos do Desenvolvimento do Milénio, em 2010.

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 a continuidade dos ganhos de desenvolvimento registados nos anos anteriores.

No entanto, alguns relatórios dos ODM registam progressos e alertam para o caminho que é necessário percorrer, tendo em conta o contexto global. Também indicam, que, no decurso do biénio 2008/9, milhões de pessoas passaram a viver em situação de extrema pobreza, em comparação com o que se desejava antes da crise económica e com a tendência positiva na erradicação da fome, desde o início dos anos 90.

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.

As alterações climáticas e a pobreza estão interligadas. Não se pode trabalhar de forma eficaz na redução da pobreza ignorando o efeito das alterações climáticas na agricultura, na propagação de doenças e nos episódios climáticos extremos, factores com forte impacto nos países menos desenvolvidos.

A lógica de construção dos ODM reconhece que os destinos das pessoas e das mudanças ambientais estão interligados. Os países mais pobres do Mundo são muito dependentes da agricultura e muito vulneráveis à degradação ambiental. Danos ambientais como a poluição das águas 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 relativamente à média da década e em

2009, os efeitos da crise foram mais fortes, afectando, significativamente, o crescimento económico, o emprego e a renda. A despeito disso, em 2009, o PIB por habitante ainda registou um valor superior a 6 vezes o calculado para 2002. Em kwanzas correntes, cada cidadão auferiu, em 2009, um rendimento de cerca de 304.000 kwanzas (cerca de 3.900 dólares americanos).

As actividades de extracção de petróleo e, em menor extensão, de diamantes, ressentiram-se com a crise económica mundial. Os efeitos não foram mais profundos porque o crescimento do PIB não petrolífero manteve a tendência, do período anterior a crise, de superar a expansão do PIB petrolífero.

No sector não petrolífero, merece registo 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).

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.

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 em 2009, contra 42,9 mil milhões de dólares em 2008) e dos saldos negativos das Contas de Serviços (17,9 mil milhões de dólares) e dos Rendimentos (7,1 mil milhões de dólares).

Por conseguinte, o ano transacto foi caracterizado pela introdução de ajustamentos nos planos nacionais. Os ajustamentos ocorreram no plano dos objectivos, políticas e medidas de intervenção. O Programa de Investimentos Públicos teve de ser revisto no sentido de adequar os seus montantes às disponibilidades financeiras do Governo, ocorrendo o mesmo com o Orçamento Geral do Estado (OGE).

Essas mudanças se reflectiram na capacidade da economia de oferecer empregos, como efeitos secundários sobre os tecidos sociais e os sistemas de previdência e assistência social, e ainda sobre os défices orçamentais registados.

As ajudas internacionais e os resultados das parcerias também diminuíram, o que pode ter também repercussões em relação aos ODM, pela restrição aos gastos públicos e das instituições não governamentais que são tradicionalmente apoiadas por fundos do exterior.

Alterações climáticas e Objectivos de Desenvolvimento do Milénio

As alterações climáticas (AC) têm se constituído também em grandes desafios à promoção do desenvolvimento e à equidade social, porque exacerbam os factores contribuintes da pobreza.

A segurança alimentar e as actividades agropecuárias são normalmente comprometidas na presença de catástrofes climáticas, causando desemprego, escassez de alimentos, fome e migrações internas massivas a curto prazo.

A saúde pública também sofreu pela desarticulação dos serviços, pelas condições precárias de habitação e acesso a água, além dos factores anteriores.

Relativamente a Angola, os eventos climáticos mais frequentes estão ligados à pluviosidade e às cheias dos rios, sobretudo, nas províncias da Huíla e do Cunene, colocando um elevado número de pessoas em situação de deslocadas, face às catástrofes que, todos os anos, provocam. Essas províncias, juntamente com a do Namibe, constituem uma região administrativa em Angola que apresenta uma incidência de pobreza de 40% de sua população total. De salientar ainda, as calemas da ilha de Luanda que provocaram o desalojamento de muitas famílias.

A educação, factor de grande repercussão sobre a pobreza e a saúde pública, também é afectada pelos acidentes climáticos. As aulas são interrompidas por longos períodos, prejudicando, todos os anos, a eficiência do processo de ensino e dificultando o avanço da universalização do ensino primário. Os principais factores que contribuem para esse impacto negativo são as dificuldades de circulação nas cidades e no campo; a destruição das infra-estruturas escolares; a perda de meios de subsistência (aumentando a necessidade de as crianças participarem em actividades geradoras de rendimento) e os deslocamentos temporários e/ou a migração das famílias.

Os efeitos negativos podem produzir impactos mais directamente sobre as mulheres, devido ao aumento da carga de trabalho; novas restrições de tempo para a participação na tomada de decisões no lar e em actividades geradoras de renda e de subsistência.

Esses efeitos, e seu impacto mais severo sobre as economias pobres, particularmente das zonas tropicais e subtropicais, foram reconhecidos pelas Nações Unidas, no documento "*Climate change and MDGs*. De acordo com esse relatório, há uma tendência de aumento da frequência e da intensidade dos fenómenos meteorológicos extremos.

Destaca ainda esse documento que falta aos países pobres a infra-estrutura necessária para lidar com o impacto desses fenómenos, como por exemplo, barreiras contra tempestades, estruturas de armazenamento de água etc.

Esse quadro recomenda a integração de preocupações ambientais nos planos de desenvolvimento dos países pobres, além da implementação de políticas, leis e práticas de governação para proteger o ambiente, e, principalmente, para proteger as comunidades pobres com grande dependência de recursos naturais.

Aos países desenvolvidos e instituições multilaterais caberia, então, no âmbito dos compromissos assumidos com os ODM, auxiliar os países pobres a desenvolver maior capacidade para mitigar os efeitos dos acidentes climáticos.

3. OS OBJECTIVOS DE DESENVOLVIMENTO DO MILÉNIO

OBJECTIVO 1: ERRADICAR A POBREZA EXTREMA E A FOME

Meta 1a: **Reduzir para metade, entre 1990 e 2015, a percentagem da população com um rendimento inferior a 1 dólar por dia.**

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

Meta 1c: Reduzir para a metade, entre 1990 a 2015, a percentagem de pessoas que sofrem de fome

A pobreza e a fome continuam a ser, na maior parte do mundo, flagelos sociais, problemas de fundo ético e moral e fortes obstáculos ao progresso, por se constituírem em causa e efeito do subdesenvolvimento.

Analfabetismo, saúde precária, baixa produtividade económica, inadequado acesso a bens públicos, além de outros factores, formam uma teia inter-relacionada de restrições, que forçam populações à condições precárias de vida e à perda das oportunidades oferecidas pelas sociedades contemporâneas.

A acção articulada e planeada do Estado, em cooperação com outros sectores da sociedade, no combate a essas mazelas é, portanto, requerida por razões humanitárias e económicas.

A erradicação da pobreza extrema e da fome é, no âmbito da lógica estratégica dos ODM, o primeiro dos objectivos, que se desdobra, nas 3 metas citadas, medidas pelos indicadores: percentagem da população com rendimento inferior a US1 dólar por dia; nível de emprego/desemprego geral, emprego/desemprego por idade e por sexo; percentagem das pessoas que passam fome.

i. DIAGNÓSTICO E TENDÊNCIA

O dado para 2009 relativo à meta de redução da pobreza em Angola revela progresso significativo, conforme os resultados do Inquérito Integrado sobre o Bem-estar da População (IBEP) 2008-09, apresentados pelo Instituto Nacional de Estatística (INE).

A proporção de pessoas com renda inferior a USD1 por dia, que era de 68 por cento, em 2001, passou para 36,6 por cento em 2009, proporção que representa quase 93 por cento do valor almejado para 2015 – 34 por cento de pobres. (Quadro 1)

Embora o comportamento do indicador nacional seja uma boa notícia, ainda existe no País grandes assimetrias territoriais com respeito à pobreza. Segundo o IBEP, a proporção de pobres na zona urbana era de 18,7 por cento, quase a metade da proporção nacional. Enquanto isso, o contingente rural pobre representava, em 2009, 58,3 por cento, do total da população do interior do País. Ou seja a cada 100

habitantes do meio rural 58 são pobres, enquanto nas áreas urbanas essa relação é de 19 para 100.

Esse dados revelam que a incidência da pobreza no meio rural é mais de três vezes a do meio urbano e 71 por cento maior que a meta global prevista para 2015. Os pobres estão, portanto, concentrados nas áreas rurais de modo desproporcional. O combate a pobreza deve ser intensificado nessas áreas, sem que se abrandam as acções em curso nos centros urbanos.

Quadro 2: Indicadores da Pobreza (2001-2008/09-2015)

(%)

Indicadores	**2001**	**2008/09**	**2015**
População abaixo da linha da pobreza (%)	68	36,6	34
Urbano	…	18,7	
Rural	…	58,3	

Fonte: IBEP (2008-2009)

As disparidades da pobreza também se revelam aquando da avaliação dos números regionais. Três são as regiões que devem merecer maior atenção da política pública de combate à pobreza: a região de Cabinda, Uige e Zaire, aonde a proporção de pobres representa quase 4 vezes a participação dos pobres no total da população do País; Lunda Norte, Lunda Sul, Moxico e Kuando Kubango, onde essa relação é de 3,6; e Namibe, Cunene e Huila com uma relação de 2,5. (Tabela 1).

Esses números são reflexos dos factores contribuintes da pobreza, a maioria deles medidos pelos indicadores dos demais ODM. Dois desses factores por sua estreita relação com a pobreza são discutidos nesta parte da análise - a taxa de crescimento económico e a taxa de emprego/desemprego.

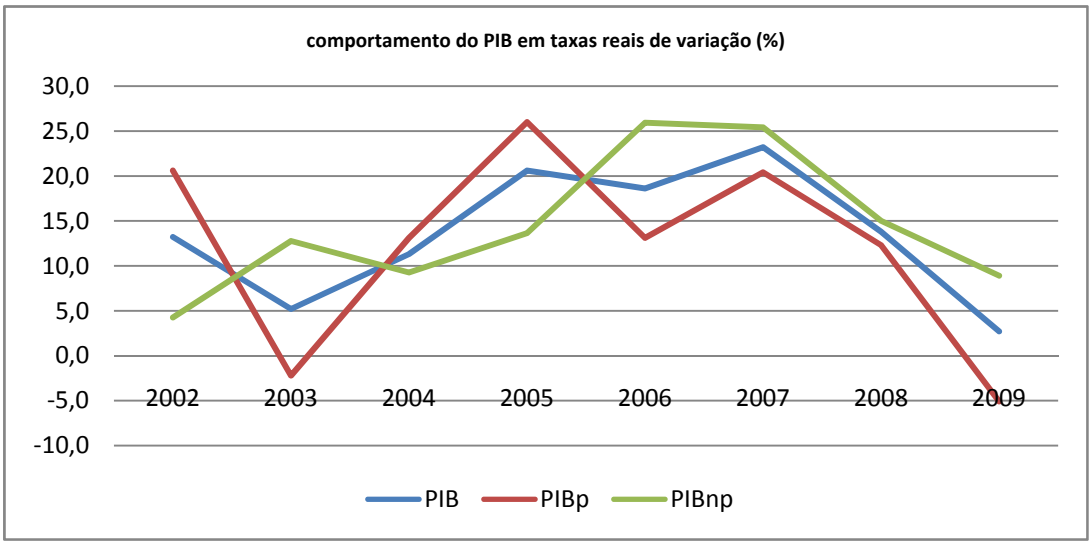
Quanto à primeira, os estudos económicos empíricos têm revelado que o crescimento económico reduz o número de pessoas abaixo da linha de pobreza. Desde que haja crescimento, essa relação favorece o desempenho do País na meta de redução da pobreza.

Tabela 1 – Incidência da Pobreza por regiões, em 2008-2009

Regiões	Incidência da Pobreza (1)	Proporção de pobres na população Total (2)	Coeficiente de proporcionalidade (3=1/2)
1. Huambo, Bie, Benguela, Kwanza Sul	55	44	1,3
2. Lunda Norte, Lunda Sul, Moxico, Kuando Kubango	51	14	3,6
3. Luanda, Bengo, Malange, Kwanza Norte	17	17	1,0
4. Namibe, Cunene, Huíla	40	16	2,5
5. Cabinda, Uige, Zaire	34	9	3,8

Fonte: IBEP (2008-2009)

A esse respeito, a análise da série de estatísticas de crescimento indica que o País, entre 2002 e 2008, apresentou uma trajectória ascendente da taxa de crescimento do PIB (à excepção de 2003), e uma taxa média anual de 14,6 por cento no período.



Fonte: Ministério do Planeamento

Figura 1 – Comportamento do PIB, em taxas reais de variação (%) (2002-2009)

A partir de 2008, com os efeitos da crise internacional, esse comportamento foi arrefecido, fazendo que a taxa anual de crescimento, que foi de 13,4 por cento naquele ano, caísse para 2,7 por cento em 2009, ano em que a economia revelou todo o impacto da crise.

As mudanças estruturais que se operaram na economia desde 2002 (Figuras 2 e 3), incluindo o período da crise, podem, contudo, ter contribuído para atenuar os efeitos da instabilidade económica sobre a pobreza.

Desde 2002 e, particularmente a partir de 2005, o sector não petrolífero passou a apresentar maior dinamismo que o petrolífero. As actividades típicas do sector não petrolífero, em consequência, passaram a ter maior importância relativa na composição do PIB angolano: a participação da agricultura no PIB nacional cresceu de 8 para 11 por cento, de 2002 para 2009, os serviços de 14 para 22 por cento e a construção 3 para 8 por cento.

Ressalte-se que essas actividades económicas são ainda melhor distribuídas territorialmente e tendem a ser mais intensivas de mão-de-obra do que as petrolíferas.

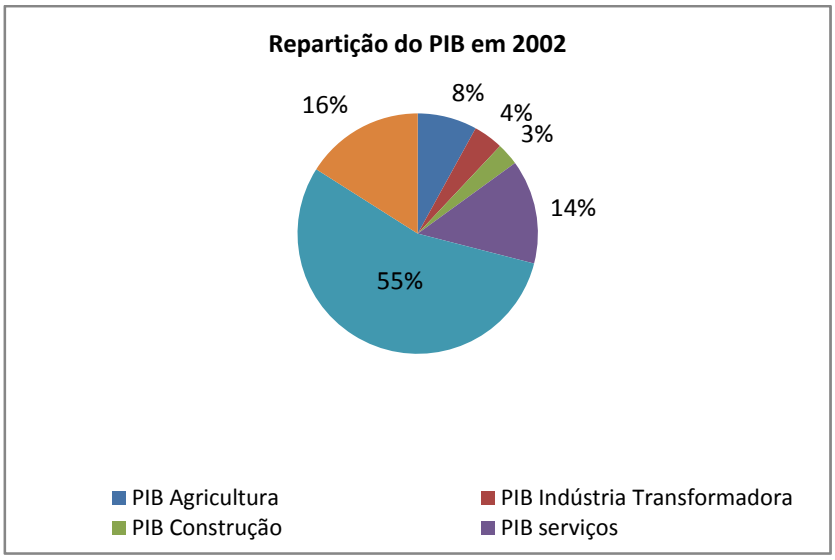


Figura 2 – Repartição do PIB em 2002

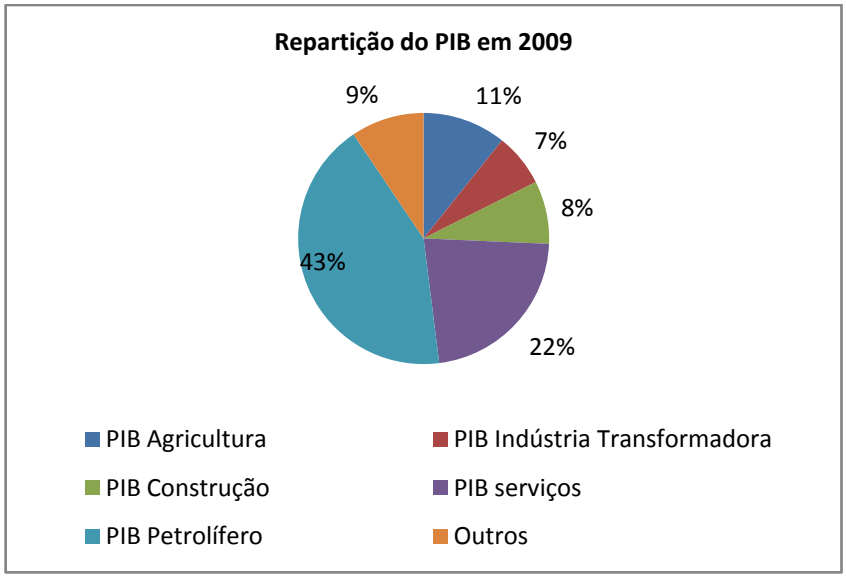


Figura 3 – Repartição do PIB em 2009

Esse quadro favorável da economia pode ainda ser confirmado pelo comportamento do PIB *per capita,* que cresceu continuamente desde 2001 até 2008, registando uma

queda apenas em 2009, dado os efeitos da crise internacional em Angola. Ainda assim, o valor do PIB *per capita* em 2009 (USD 3900) correspondeu a 6 vezes o valor verificado em 2001.

Quadro 2 - Comportamento do PIB per capita (2001-2009)

(valores em USD1,00)

Variável	2001	2005	2006	2007	2008	2009
PIB per capita	643,1	1984,8	2565,6	3487,1	4707,4	3900

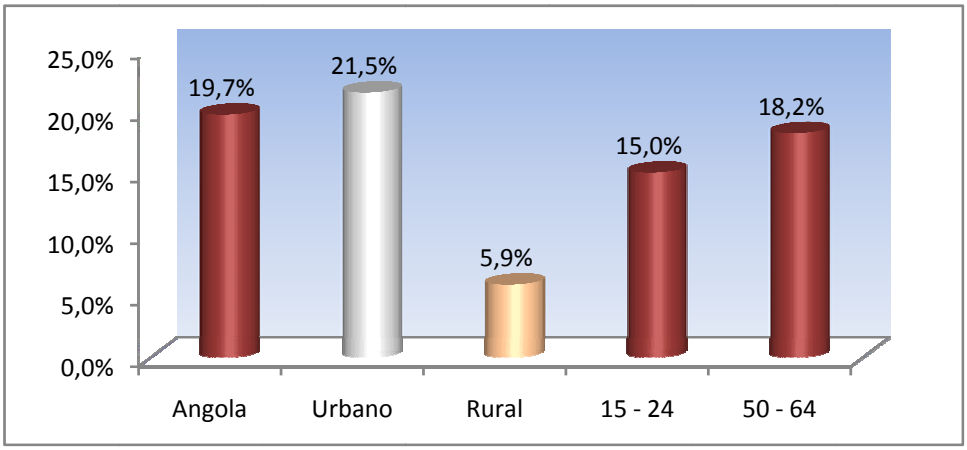
Fonte: Ministério do Planeamento

O crescimento económico e a mudança na composição do PIB do País, em favor de actividades mais empregadoras, como a construção civil, os serviços e a própria agropecuária, levaram certamente a uma expansão do emprego no período de 2000 a 2008.

A correlação entre emprego e crescimento é comprovada empiricamente nos estudos económicos, embora a sensibilidade do emprego a mudanças da taxa de crescimento dependa do tipo de actividade económica em expansão, dadas as diferenças de tecnologia e produtividade da mão-de-obra.

Associados aos movimentos da economia formal, tem sido também observado, e isso é visível na economia angolana, o crescimento paralelo das actividades do sector informal, compreendendo desde trabalhadores autónomos a micro empresas informais do comércio, pequenos serviços e vestuário.

Embora a estatística oficial sobre a taxa de desemprego, medida pelo Inquérito ao Emprego em Angola (IEA), ainda não esteja disponível, dados do IBEP (2008-2009) indicam que os desempregados corresponderam a 20% da população na faixa de idade de 15 a 64 anos, em 2009.



Fonte: IBEP (2008-2009)

Figura 4 - Proporção da população com 15 - 64 anos, desempregada e que procura emprego há mais de 12 meses (%), segundo zonas e faixas de idade (2009-2009)

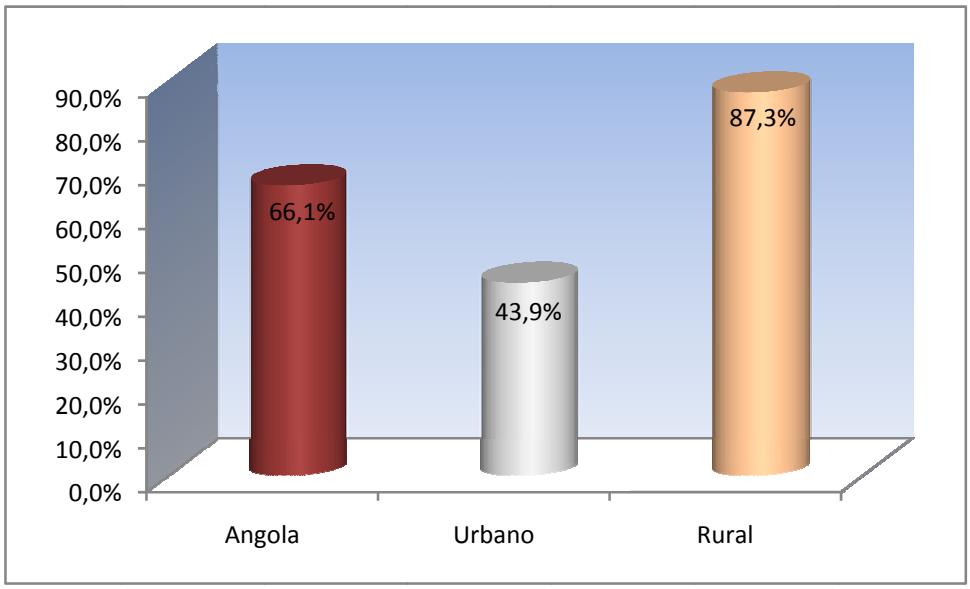
A proporção dos desempregados apresenta grandes assimetrias espaciais e diferenças entre género e faixas de idade (Figura 4). A diferença expressiva entre as proporções no meio urbano e rural pode ser explicada pela presença do emprego familiar nas propriedades agrícolas. As diferenças de género podem ser explicadas pelas diferenças de oportunidades de educação e formação profissional ainda existentes.

Enquanto não se dispõe da série estatística para analisar a evolução desse quadro de disparidades, pode-se inferir que esses dados reflectem a atenuação de disparidades ainda maiores no passado, considerando que no período de 2002-2008 foram feitos investimentos expressivos no quadro programa de desenvolvimento rural integrado, ocorreu o relançamento da actividade agropecuária, expandiu-se a assistência creditícia aos agricultores e ao micro empresário, além de que foram ampliadas as oportunidades para as mulheres e os jovens.

A Figura 4 revela, outro fenómeno relevante do mercado de trabalho em Angola, a importância das actividades por conta própria. De acordo com os dados do IBEP (2008-2009), foi de 66% a proporção, no total da população empregada, dos trabalhadores por conta própria, e de trabalhadores familiares não remunerados.

A incidência desse tipo de ocupação é expressivamente maior no meio rural, onde 87 em cada 100 empregados são por conta própria ou trabalhadores familiares não remunerados. Isto confirma a explicação feita anteriormente para uma ocorrência de desemprego rural de quase 1/3 da taxa urbana.

Além disso, como seria esperado, o trabalho por conta própria e familiar é ainda mais prevalecente nas mulheres e nos trabalhadores mais idosos.



Fonte: IBEP (2008-2009)

Figura 4 – Proporção de trabalhadores por conta própria e trabalhadores familiares não remunerados no total da população empregada (2008-2009)

Com respeito a fome, e qualificando os dados sobre a incidência da pobreza, informações do Ministério da Saúde indicam que pouco mais da metade dos angolanos (52%) comeram menos de três refeições no dia anterior ao inquirido, sendo expressivas as diferenças entre as populações urbanas e rurais (Quadro 3).

Quadro 3 – Proporção das pessoas que tiveram menos de 3 refeições, no dia anterior, em 2007

(percentagem)

Regiões	Percentagem
Angola	51,8
Segundo a Área de Residência	
- Urbana	36,6
- Rural	70,9

Fonte: Ministério da Saúde. Relatório do Inquérito sobre a Nutrição, em Angola (2007)

O Quadro 4 apresenta informações bastante positivas sobre a evolução do estado nutricional de crianças com idade abaixo de 5 anos, um indicador de grande relevância sobre a fome. De acordo com os dados do INE, reduziram-se as proporções de crianças nessa faixa etária que têm peso inferior à média e que têm altura inferior à recomendada para a idade.

Verifica-se, porém, uma deterioração do 'peso para altura' (2 ou mais ou 3 ou mais desvios padrão abaixo da média), caracterizando o fenómeno do marasmo, achado que contrasta com o quadro nutricional favorável revelado pelos outros dois indicadores. O indicador sobre o marasmo deve ser alvo de preocupação adicional das autoridades do sector de saúde, considerando que nas raízes do marasmo severo, aquele revelado por 3 ou mais desvios padrão abaixo da média, costuma-se encontrar a malnutrição crónica, típica de populações de extrema pobreza.

Quadro 4 – Indicadores da Situação Nutricional das Crianças Menores de 5 anos (percentagem) em 2001-2007

Indicadores	2 ou mais desvios padrão abaixo da média		3 ou mais desvios 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: INE. Inquérito de Indicadores Múltiplos – MICS (2002 e 2007).

As diferenças regionais, quanto ao género, dos valores desses indicadores, foram de modo geral atenuadas de 2001 para 2007. Contudo, observa-se uma elevação de 5,8 para 8,1 por cento do marasmo no meio rural, contra uma elevação expressivamente menor no meio urbano (Quadro 5).

Quadro 5 – Indicadores da Situação Nutricional das Crianças Menores de 5 anos, segundo a região

Indicadores	Altura/Idade		Peso/Altura	
	2001	2007	2001	2007
Angola	45,2	29,2	6,3	8,2
Área de Residência				
Urbana	43,3	30,1	6,5	6,9
Rural	49,6	33,0	5,8	8,1

Fonte: Inquérito de Indicadores Múltiplos (MICS), 2002; Ministério da Saúde. Relatório de Inquérito sobre a Nutrição em Angola, 2007.

B) DESAFIOS

A pobreza continua a ser um grande desafio para o Governo e a sociedade em geral em Angola. Neste contexto, uma dificuldade adicional a ser superada é o combate a esse fenómeno no meio rural, ante as grandes assimetrias verificadas com relação ao meio urbano, e em, pelo menos, duas das regiões administrativas do País, que apresentam concentração desproporcional de pobres.

Além disso, a fome e a malnutrição infantil continuam a ser problemas angustiantes, decorrentes do quadro de pobreza, e que requerem acções bem focadas e tratadas em regime de urgência e máxima prioridade.

A medição do fenómeno e de suas causas deve também ser considerada um desafio tão importante como a própria implementação eficaz da política já delineada de combate à pobreza, porque a mesma contribui para a eficácia da política e, portanto, para a ampliação de seu impacto positivo sobre a população pobre.

Finalmente, a natureza transversal da pobreza e da fome requer a superação das dificuldades do trabalho multidisciplinar e multissectorial, exigindo o funcionamento adequado de mecanismos de concertação e cooperação entre os órgãos do Governo e da formação de parcerias com a sociedade civil e organismos internacionais, e um permanente estado de avaliação da efectividade das acções.

C) POLÍTICAS E PROGRAMAS

A vista dos resultados obtidos e da complexidade do fenómeno, o Governo reviu em 2009 as estratégias de combate a pobreza e a fome, instituindo um programa transversal para o combate a essas mazelas, como forma de imprimir ainda maior foco

nas acções em curso e fortalecer o trabalho articulado dos Departamentos Ministeriais e Governos Provinciais.

O Programa Integrado de Combate à Pobreza e Desenvolvimento Rural figura como um dos principais instrumentos de acção do Plano Nacional 2010-2011. (Figura 5)

O programa é uma peça chave de intervenção do Governo, desenhado para prover soluções de três problemas nacionais, interdependentes, de elevada complexidade e alto impacto sobre a qualidade de vida da população e o desenvolvimento nacional: a pobreza, a desnutrição e a baixa produção e produtividade da agricultura.

A estrutura do Programa está baseada nas áreas prioritárias de intervenção da Estratégia de Combate à Pobreza e nas recomendações da Estratégia Nacional de Segurança Alimentar.

O programa se compõe de seis eixos principais, divididos em acções a serem desenvolvidas pelos Departamentos Ministeriais responsáveis pelos sectores respectivos, e contempla ainda uma série de indicadores de desempenho para permitir a avaliação e o redireccionamento das acções.

Figura 5 – Desenho do Programa Integrado de Combate à Pobreza e Desenvolvimento Rural

Muitas outras acções que o Governo executa actualmente também contribuem para o combate à pobreza e a fome, dentre as quais merecem destaque a geração de emprego e renda, a elevação da produção da produtividade e da diversificação da agropecuária, a ampliação da disponibilidade de água potável e de saneamento, a expansão do sistema educacional e o combate a endemias.

OBJECTIVO 2: ALCANÇAR O ENSINO PRIMÁRIO UNIVERSAL

Meta 3: Garantir que todos os rapazes e meninas terminem o ciclo completo do ensino primário.

A educação é um importante factor de desenvolvimento humano, desenvolvimento sustentável, democratização de oportunidades e de auto-estima das populações. Por conseguinte, o investimento maciço e continuado na educação tem constituído uma prioridade das diferentes políticas públicas em todo o mundo. É uma estratégia de consenso entre académicos, formuladores de políticas públicas, políticos e governantes de todo o mundo.

O acesso universal a um ensino primário de qualidade, sem diferenças de género, é a terceira meta dos Objectivos do Milénio. Esse desiderato é medido por três indicadores: percentagem líquida de inscrições na escola primária, percentagem dos alunos que iniciam o 1º nível e chegam ao 5º e taxa de alfabetização dos 15 aos 24 anos de idade.

A) Diagnóstico e Tendências

O número de alunos matriculados no ensino primário em Angola passou de 1.296.560, em 2001, para 3.967.886, em 2009, representando uma evolução de 206 por cento no período.

Quadro 6 – Indicadores de Dimensão do Sistema Educacional

(2001 – 2009)

Indicadores	2001 (1)	2009 (2)	Variação no período 3=(2/1)%
Total (No. Alunos matriculados)	1.296.560	3.967.886	206
Taxa de Matricula das crianças com 7-17 anos (%)	ND	79,5	-
- Urbano (% sobre o total)	ND	85,5	-
- Rural (% sobre o total)	ND	72,2	-
Taxa Líquida de Frequência do ensino primário (*)	ND	77,2	-
- Urbano (% sobre o total)	ND	85,6	-
- Rural (% sobre o total)	ND	68,5	-

Nota: (*) – proporção de crianças de 6 a 11 anos de idade que frequentam o ensino primário
Fonte: Ministério da Educação de Angola

Quase 80 por cento das crianças e adolescentes com idade de 7-17 anos de idade haviam sido matriculados na escola em 2008-2009. No mesmo biénio, a taxa de frequência líquida situava-se em níveis aproximados (77,2 por cento), após uma evolução continuada desde 2000, quando era de 38,2 por cento.

Tal como se verificou em relação à pobreza e à fome, a evolução da taxa de escolarização ocorreu de modo diferenciado no meio rural e urbano do País.

No meio rural, as taxas de matrícula do ensino primário e de frequência líquida foram, respectivamente, de 70,8 e 68,5 por cento, em 2009, representando 80,0 e 83,5 por cento dos valores dos indicadores correspondentes no meio urbano.

Essas diferenças podem ser explicadas, dentre outros factores, pela necessidade das crianças terem de participar nos esforços de complementarização do salário familiar, à maior ou menor distancia entre a escola e o local de residência, a ausência de receita para os custos privados complementares à educação gratuita, o nível de escolaridade dos encarregados de educação e a necessária prioridade conferida por estes à educação dos educandos, dentre outros.

Dados do IBEP (2005-2006) revelaram que a necessidade de trabalhar e a dificuldade para pagar propinas são responsáveis por quase 2/3 das razões para não frequentar a escola.

A despeito dos constrangimentos acima mencionados, deve-se reconhecer os avanços do sistema educacional com respeito à expansão de sua capacidade, graças a um programa de investimento em recuperação e instalação de novas escolas, contratação e formação de professores, aquisição de equipamentos e materiais didácticos e distribuição da merenda escolar.

Os ganhos obtidos na evolução do sistema, contudo, estão aquém do esperado. A taxa de aprovação do ensino primário prevista para 2015 é de 80%, mas após evoluir de uma posição inicial de 16%, em 2000, essa taxa estacionou no patamar de 60%, conforme dados do Ministério da Educação (Quadro 7).

Trajectória semelhante tem sido percorrida pela taxa de repetência escolar. O valor desse indicador está estacionado no nível de 20 por cento, nos últimos anos, desempenho que, se mantido, tende a conduzir ao não cumprimento da meta estabelecida no contexto dos ODM, de 13,2 por cento.

Quadro 7 – Indicadores de Produtividade do Sistema Educacional (2000 – 2015)

Indicador	2000	2007	2008	2009	2015
Taxa de Aprovação	16,0(1)	57,0(1)	60,0 (1)	60,0 (1)	80,0(1)
Taxa de Repetência	26,3(2)	ND	ND	ND	13,2
Taxa de Abandono	13,9(2)	20,0	20,0	20,0	6,9
Taxa Bruta de Escolarização	ND	127,1	139,1	146,1	ND

Fonte: Ministério da Educação
Notas: (1) taxa de conclusão; (2) dados de 2003;

Acrescente-se ainda ao quadro da evolução do sistema, o facto de que o ensino em Angola ainda se depara com um contingente expressivo de estudantes em anos lectivos atrasados, em relação ao que seria adequado à sua idade. Esse fenómeno, factor perturbador do sistema, é revelado pela taxa bruta de escolarização superior a 100, apresentada no Quadro 7.

As dificuldades para o avanço da produtividade do sistema educacional angolano encontram raízes, por um lado, na dimensão e formação do corpo de professores e, por outro, nas próprias condições socioeconómicas dos estudantes.

Quanto ao primeiro desses factores, deve-se levar em conta a forte expansão do quadro de professores nos últimos anos, como demonstrado no Quadro 8, de sorte que, no ano de 2009, o corpo docente do sistema educacional era de quase 119 mil professores.

Por sua vez, os investimentos na expansão de escolas contribuíram para a redução da razão alunos/sala do ensino primário, a despeito da expansão dos alunos matriculados, o que tem reflexos positivos sobre a qualidade do ensino.

Quadro 8 – Indicadores de Capacidade do Sistema Educacional (2007 – 2009)

Indicador	2007	2008	2009
Nº. de professores	79.939	89.977	109.977
Nº. de salas de aula do ensino primário	41.343	45.608	46.608
Rácio alunos/sala do ensino primário	119	114	99

Fonte: Ministério da Educação

Quanto ao quadro de alfabetização em Angola, dados do IBEP (2008-2009) indicam uma taxa de alfabetização geral de 76 por cento, em 2009. A Figura 6 mostra as diferenças da taxa de alfabetização entre duas faixas de idade. Os dados disponíveis do IBEP (2008-2009) indicam uma taxa alfabetização de 39,6 por cento para a população com 50 ou mais anos de idade. Esses dados indicam que o analfabetismo é tanto maior quanto maior for a faixa etária dos cidadãos.

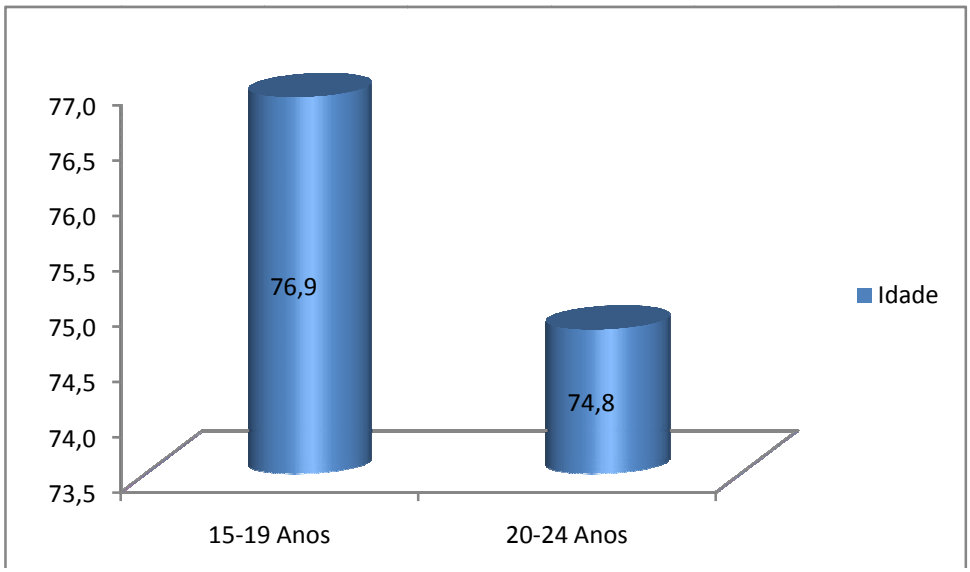


Figura 6 - Taxa de alfabetização em Angola, para a população de 15 a 24 anos de idade
Fonte: IBEP (2008-2009)

A assimetria entre os sectores urbanos e rural, verificada na análise de outros indicadores, também ocorre no comportamento da taxa de alfabetização (Quadro 9). A taxa de alfabetização da população rural é de 56,3%, o que corresponde a apenas 63,6% da taxa medida para o sector urbano (88,5%), contribuindo para baixar significativamente a taxa média do país (76,0%).

Quadro 9 – Taxa de Alfabetização em Angola, total, segundo a área de residência e a faixa de idade (2001 – 2009)

Indicadores	2001	2009
Taxa de Alfabetização (população com 15-24 anos) (%)		76,0
- Urbano (% sobre o total)	ND	88,5
- Rural (% sobre o total)	ND	56,3

Fonte: Ministério da Educação de Angola

O quadro de distribuição da pobreza em Angola, em que a zona rural tem uma maior proporção de pobres, está relacionado de forma circular, sendo causa e efeito, da situação da alfabetização.

B) DESAFIOS

Embora ainda exista deficiência de capacidade do sistema educacional, particularmente no meio rural, o diagnóstico realizado revela que o maior constrangimento do sistema está no campo da produtividade, havendo necessidade de melhoria dos indicadores de conclusão, repetência, abandono e do contingente de estudantes atrasados em relação aos anos lectivos que seriam recomendados.

Além da continuidade dos investimentos na expansão da capacidade, a remoção dos obstáculos à melhoria da qualidade do ensino requer o comprometimento adicional de recursos orçamentais, em livros e material didáctico, contratação e formação de professores, aplicação de novos métodos de ensino, reforço institucional, planificação, gestão e avaliação de desempenho.

Seria importante, para o atendimento dessas necessidades, a cooperação internacional para o financiamento e o intercâmbio técnico-pedagógico nas áreas onde se concentram os obstáculos a serem removidos e as necessidades de expansão e melhoria da qualidade do ensino.

C) POLÍTICAS E PROGRAMAS

O Governo tem empreendido esforços e implementado acções visando a melhoria da educação, com destaque para:

a) A Introdução das línguas nacionais no sistema educativo, que procura ultrapassar as dificuldades no diálogo pedagógico entre professores e alunos, devido à falta da necessária competência linguística na língua de escolaridade – a língua portuguesa – quer por parte de crianças, quer de adultos, nos primeiros anos de aprendizagem;

b) O *Programa Escola Amiga da Criança*, que, com apoio da UNICEF e das associações de pais e encarregados de educação, vem, entre outros aspectos, modificando o clima de agressividade e de ausência de respeito pelos direitos da criança em muitas das instituições de ensino, criando, assim, um ambiente de bem-estar, propício para uma melhor qualidade de ensino no seio das comunidades escolares;

c) Desenho de políticas educativas que resultam da auscultação abrangente de parceiros sociais (sindicatos, associação de professores, associações de pais e encarregados de educação, académicos) e de representantes das agências internacionais (UNICEF, UNESCO, PNUD);

d) Identificação, formação e recrutamento de agentes educativos e de docentes para poder fazer face ao crescimento do número de alunos;

e) Resolução de questões transversais que ultrapassam as competências de cada um dos Departamentos Ministeriais, através do *Plano Bienal 2010-2011 do Conselho Nacional da Criança*, onde estão contemplados os "11 compromissos da Criança" incluindo o da escolaridade.

f) Focalização dos currículos para aprendizagens básicas e utilização dos manuais de ensino primário, produzidos no âmbito da reforma educacional, com vista a melhoria dos conhecimentos dos alunos e da qualidade do ensino.

g) Recuperação e implementação de infra-estruturas físicas;

h) Disponibilização de material escolar suficiente.

OBJECTIVO 3: PROMOVER A IGUALDADE DO GÉNERO E O *EMPOWERMENT* DAS MULHERES

Meta 4: Eliminar a desigualdade de género no ensino primário e secundário se possível até 2005, e em todos os níveis até 2015.

As diferenças de oportunidades constituem, nos dias de hoje, importante sinal do estado de desenvolvimento de um país ou região, representando um importante indicador transversal de desenvolvimento humano.

Essa questão é tratada no terceiro objectivo do Milénio e medido pela quarta meta e pelos indicadores relativos a diferenças de género no ensino, alfabetização, emprego no sector não agrícola e representação na Assembleia Nacional.

A) DIAGNÓSTICO E TENDÊNCIA

Verificou-se em 2009 a manutenção do equilíbrio do género, vigente em 2005, na proporção de rapazes e meninas que frequentaram a escola, tanto no ensino primário como no secundário.

Também foi observado não haver diferenças significativas, quanto ao género, na taxa líquida nacional de frequência do ensino, conforme os dados do Quadro 9.

Quadro 9 – Índice de Desigualdade do Género e Taxa Líquida de Frequência do Ensino em Angola (2008-2009), segundo nível de ensino e género

Género	Ensino Primário	Ensino Secundário
Homens	77,2	20,6
Mulheres	75,4	17,4
Total	77,2	20,6
Índice de Desigualdade do Género	0,98	0,85

Fonte: IBEP (2008-2009)

Quando o Índice de Desigualdade do Género é analisado, fica claro que não existe diferença de entre os sexos no ensino primário e que as diferenças no ensino secundário existem embora pouco expressivas (Quadro 9).

Quando se considera o cruzamento dos dois factores – género e área de residência – as diferenças no ensino primário continuam inexistentes, mas o desempenho das mulheres rurais no ensino secundário já revela uma assimetria digna de nota – a taxa líquida de frequência das mulheres no ensino secundário cai de 28,0 por cento no meio urbano para 1,8 por cento no meio rural, de acordo com os dados do IBEP (2008-2009). Nos rapazes, essa queda é de 31,7 para 6,6 por cento.

Ao nível das províncias, a análise da paridade de género da taxa líquida de frequência do ensino primário e do ensino secundário é feita com auxílio do Quadro 10. Nesse Quadro as províncias são classificadas por quatro intervalos dos valores dos índices de paridades.

O pior desempenho do ensino secundário quando ao índice de paridade fica mais transparente. 56 por cento das províncias têm índice de paridade abaixo de 60 por cento, sendo que a maioria está abaixo de 50 por cento.

No ensino primário, o comportamento é quase inverso, uma vez que 94 por cento das províncias têm índice de paridade igual ou superior a 80 por cento, não havendo nenhuma província com índice igual ou abaixo de 60 por cento.

Quadro 10 – Classificação das províncias segundo o valor do Índice de Paridade de Género nos níveis de ensino primário e secundário, em Angola (2008-2009)

Categorias de faixas dos valores do Índice de Paridade	Ensino Primário		Ensino Secundário	
	No./ (%)	Províncias e valores dos Indicadores (%)	No./ (%)	Províncias e valores dos Indicadores (%)
Igual ou acima de 100%	06 (33)	Zaire (103,1), Kwanza Norte (109,2), Benguela (101,4), Namibe (111,0), Huíla (107,1) e Cunene (104,5)	01 (6)	Cunene (109,7)
Igual ou acima de 80 e abaixo de 100%	11 (61)	Cabinda (95,2), Uíge (93,8), Luanda (99,7), Malange (99,6), Lunda Norte (88,9), Huambo (84,1), Bie (88,2), Moxico (88,1), Kuando Kubango (96,9), Luanda Sul (97,0) e Bengo (99,4)	06 (33)	Uíge (90,6), Benguela (87,3), Huambo (86,5), Namibe (80,1) e Huíla (81,9), Luanda (90,9)
Igual ou acima de 60 e abaixo de 80%	01 (6)	Kwanza Sul (75,5)	01 (6)	Cabina (76,7)
Abaixo de 60%	00 (0)	-	10 (56)	Zaire (46,7), Kwanza Norte (48,5), Kwanza Sul (45,0), Lunda Norte (56,7), Bie (34,2), Moxico (20,7), Kuando Kubango (37,0), Lunda Sul (49,3) e Bengo (37,4)
TOTAL	18		18	

Nota: índice calculado com base na taxa líquida de frequência.
Fonte: IBEP (2008-2009)

Com respeito à alfabetização, dois indicadores são apresentados – o índice de paridade do género da alfabetização e a proporção de mulheres com 15-24 anos de idade que sabe ler e escrever.

Quanto ao primeiro indicador, as estatísticas do Quadro 11 demonstram que o índice de paridade varia de 27,4 por cento para a faixa de idade de 50 ou mais anos a 84,4 por cento para a faixa de 15 a 19 anos.

Não estavam disponíveis estatísticas combinando género e área de residência, mas o comportamento da taxa nacional de alfabetização, que revelou significativa diferença

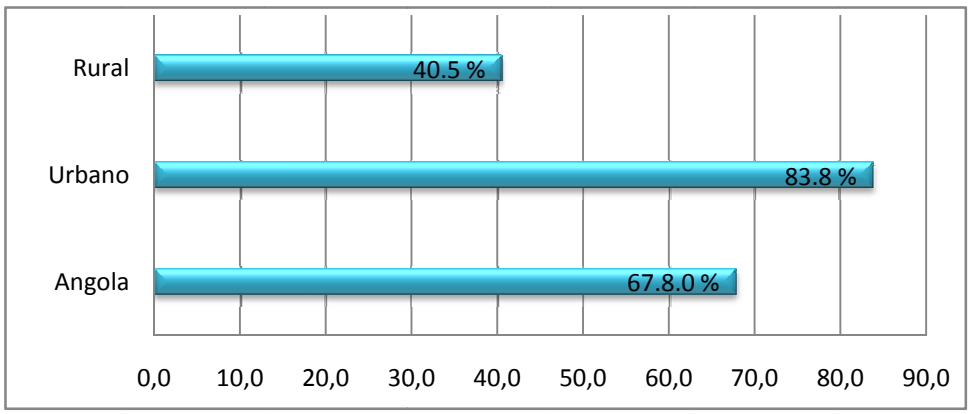
entre meio rural (56,3 por cento) e urbano (88,5 por cento), permite inferir que as disparidades entre homens e mulheres se exacerbam no meio rural.

Quadro 11 – Índice de Paridade de Género da Alfabetização, segundo a faixa etária (2008-2009)

Faixa Etária (em anos)	Índice (%)
15 – 19	84,4
20 – 24	73,8
25 – 29	64,9
30 – 34	63,0
35 – 39	60,7
40 – 44	59,5
45 – 49	51,2
50 ou mais	27,4

Fonte: IBEP (2008-2009)

A proporção das mulheres com 15 a 24 anos de idade que sabe ler e escrever é de 67,8 por cento, sendo que esta taxa difere de forma significativa quando a área de residência é considerada. Apenas 40,5 por cento das mulheres do meio rural sabem ler e escrever, contra 83.8 por cento das mulheres do meio urbano (Figura 7).



Fonte: IBEP (2008-2009)

Figura 7 – Proporção das mulheres com 15-24 anos de idade que sabe ler e escrever, nacional, rural e urbana (2008-2009)

Em relação ao emprego, constatou-se que, em 2008-2009, a proporção das mulheres, entre 15 e 64 anos, com emprego não agrícola era de 43,2 por cento, percentagem que diminui na medida em que se analisa as faixas de idade superiores.

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,

reservou 81 lugares para deputadas do seu partido, num total de 191 cadeiras, o que corresponde a 42,4 por cento dos lugares parlamentares para as mulheres.

Por seu turno, o maior partido da oposição, a UNITA, atribuiu 4 lugares para as mulheres, num total de 12 deputados, 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, ou seja 36% do total, são ocupados por mulheres.

Quanto 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, preenchiam: 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. 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.

A 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 do número de lugares reservados no Parlamento ao seu partido e de 30 por cento de mulheres para postos do Governo Central. Como resultado dessa política, hoje, "Angola é o décimo país com maior participação de mulheres nos órgãos de decisão".[3]

B) DESAFIOS

Com base nos indicadores analisados, particularmente os relativos à educação primária e secundária, alfabetização e emprego não agrícola, pode-se inferir que os maiores desafios estão nas diferenças do ensino secundário, nas taxas de conclusão do ensino primário e secundário, na taxa de alfabetização e no emprego não agrícola. Além disso, as assimetrias verificadas se tornam mais marcantes no meio rural e em faixas de idades mais avançadas.

[3] *Cf*., Cesaltina Major, presidente da Rede de Mulheres Parlamentares Angolanas, na 122ª Assembleia da União Inter-parlamentar, realizada em Banguecoque; *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

Dificultam a redução dessas diferenças, e a eficácia das políticas públicas, a existência de estereótipos adquiridos, que se confundem com a tradição africana e que colocam a mulher em situação de inferioridade em relação ao homem.

Há ainda carência de maior conhecimento sobre as questões de género, no contexto da realidade cultural dos diferentes grupos etnolinguísticos, das práticas de género diferenciadas que se sabe existir, mas não estão suficientemente documentadas, analisadas e divulgadas, principalmente, nos domínios económico, laboral e político.

Em linhas gerais, pode-se afirmar que os desafios fundamentais a ter em conta para o cumprimento do Objectivo de Promover a Igualdade no Género são os seguintes:

a) Sustentar e assegurar o actual funcionamento das políticas tendentes a cumprir o objectivo de redução da desigualdade de género associada ao ensino e às áreas de residência;

b) Intensificar o processo de educação para o respeito mútuo e para uma efectiva equidade no relacionamento entre homens e mulheres, levando em conta as especificidades culturais do País;

c) 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 das mulheres.

Para responder aos desafios em questão é fundamental assegurar a interacção entre os vários sectores governamentais envolvidos na concretização do objectivo e a definição clara dos programas e projectos e dos indicadores que, a eles associados, facilitarão a avaliação dos progressos.

C) POLÍTICAS E PROGRAMAS

O Governo tem feito do tema género e empoderamento das mulheres uma parte importante da agenda nacional para as políticas públicas, com amplas implicações nas decisões governamentais e no exercício da cidadania plena. Como parte desse esforço, foi concebida uma Estratégia sobre Género para ampliar a participação da mulher nas posições de responsabilidade nos domínios social, económico, político e familiar, respeitando os princípios de igualdade, desenvolvimento e paz.

De particular importância é o Plano de Acção de Educação para Todos (Escola para Todos), 2001-2015, no qual o Governo compromete-se a aumentar, afiançar o acesso, a permanência, a qualidade das aprendizagem e a plena participação de todos angolanos no ensino básico, com a eliminação das disparidades entre rapazes e meninas.

Com o objectivo principal de acelerar a participação das mulheres na ocupação de cargos de responsabilidade nas diferentes esferas socioeconómicas, o Estado continuará a reforçar os acordos com as organizações bilaterais e multilaterais como o PNUD, UNIFAM, UNICEF e FNUAP para assistência nos domínios considerados como prioridade do Ministério da Família e Promoção da Mulher.

OBJECTIVO 4: REDUZIR A MORTALIDADE INFANTIL

Meta 5: Reduzir em dois terços a taxa de mortalidade de menores de cinco anos, entre 1990 e 2015

A mortalidade infantil é um fenómeno multidimensional para o qual contribui uma série de factores inter-relacionados, como as condições socioeconómicas das famílias, o cuidado e a nutrição materno-infantil, a vacinação infantil, o nível de informação e educacional dos pais, em particular das mães, e as condições ambientais e sanitárias etc.

A complexidade do fenómeno e sua forte correlação com a pobreza e o nível de renda das populações tornam a taxa de mortalidade infanto-juvenil um indicador compulsório dos índices compostos de desenvolvimento.

A taxa de mortalidade infantil é o quarto objectivo dos ODM. A meta estabelecida é a sua redução em dois terços até 2015, para crianças de até 5 anos. Outros indicadores contemplados são a taxa de mortalidade infantil (crianças entre 0 e 12 meses) e a percentagem de crianças com 1 ano de idade imunizadas contra o sarampo.

A) DIAGNÓSTICO E TENDÊNCIA

De acordo com o IBEP (2008-209), a taxa de mortalidade infanto-juvenil de crianças com menos de 5 anos foi de 193,5 por 1000 crianças em 2009 (Quadro 12). Esse resultado expressa avanços significativos em relação à posição de 2001 (250/1000), mas o esforço deve continuar para que se atinja a meta de 104 por 1000 crianças em 2015.

Embora ainda alta para os padrões internacionais, essa taxa permitiu que Angola saísse da condição de país com uma das piores taxas de mortalidade infantil do mundo para o grupo de países com taxa moderada.

Quadro 12 – Taxa de Mortalidade Infanto-Juvenil (crianças abaixo de 5 anos (2001 – 2015)

Anos	Taxa (número de mortes por mil crianças)		
	Total	Urbana	Rural
2001	250	ND	nd
2010	193,5	154,3	233,0
2015	104,0	-	-

Fonte: MICS 2 (2005); IBEP (2008-2009)

Para isso, além dos cuidados associados à saúde materna e reprodutiva, há a necessidade de aperfeiçoamentos no acompanhamento da gravidez, compreendendo a consulta pré-natal, a nutrição materno-infantil e a cobertura vacinal.

Outros factores têm também contribuído de modo importante para a melhoria progressiva do quadro da mortalidade infanto-juvenil, nomeadamente os avanços nos cuidados de higiene, a ampliação do acesso à água potável, o maior nível relativo a informação sobre os cuidados com a saúde, a redução da alfabetização e a ampliação da escolaridade dos pais e, em particular, das mães. Este conjunto de factores contribui para o combate a doenças e para a melhoria do estado geral de saúde das famílias, da mãe e da criança e, consequentemente, para a redução da taxa de mortalidade infanto-juvenil.

A taxa de mortalidade infantil (crianças dos 0-12 meses), é mais baixa - 116 crianças em cada 1000 crianças nascidas vivas, do que a das crianças entre os 0-4 anos - 195 por 1000 crianças nascidas vivas (Quadro 13) ou do que a de 0-5 anos (Quadro 12), mas ainda superior à meta sobre a mortalidade infanto-juvenil para 2015.

Quadro 13 – Taxa de Mortalidade Infantil e Infanto-Juvenil em Angola, segundo a área de residência, género e escolaridade da mãe (2008-2009)

Categorias	Taxa de Mortalidade de Crianças com 0 -12 meses	Taxa de Mortalidade de Crianças com 0 - 4 anos
Angola		
Área de residência		
- Urbana	93	150
- Rural	141	238
Sexo		
- Rapazes	124	203
- Meninas	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

Fonte: IBEP (2008-2009)

É no meio rural onde morrem mais crianças, sendo o maior nível de vítimas as crianças do sexo masculino e filhas de mães com um nível de escolaridade mais baixo. A disparidade dos valores desse indicador entre um ambiente e outro, urbano e rural, pode ser explicada por factores como a dificuldade de acesso aos cuidados essenciais, de prevenção de doenças e as deficiências no cuidado com os alimentos e a água potável.

Essas diferenças entre o campo e a cidade podem ainda ser consideradas como indicativas de exclusão social em Angola, já que as crianças no meio rural, consequentemente, mais pobres, têm quase o dobro de probabilidade de perecerem comparativamente às que vivem no meio urbano.

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

Ao considerar-se as doenças evitáveis, pode-se dizer que o sarampo, doença transmissível que causou a morte de inúmeras crianças em 2003, diminuiu o número de casos em função da expansão da cobertura do programa de vacinação. Como consequência, a proporção do número de crianças imunizadas contra o sarampo aumentou de 53,4 por cento, em 2001, para 57.8 por cento, em 2008.

Quadro 14 – Proporção das Crianças Imunizadas contra Sarampo

(2001 – 2008/09)

Anos	Proporção (%)
2001	53,4
2008-2009	57,8

Fonte: MICS 2 (2002) e IBEP (2008-2009)

Relativamente ao local de residência, 74,3 por cento das crianças com 12 meses foram imunizadas nas zonas urbanas, contra apenas 38,4 por cento nas zonas, em 2009. Essa cobertura pode ser considerada ainda baixa quando comparada à meta de 90 por cento para 2015.

Não existem diferenças significativas de género (índice de paridade de 91,5 por cento), mas é digno de nota o avanço da cobertura vacinal em crianças com mães de maior escolaridade. Crianças de mães sem escolaridade têm cobertura de 38,8 por cento, enquanto os filhos de mães com nível secundário têm uma cobertura mais que o dobro, 81,8 por cento (Quadro 15).

Quadro 15: Proporção de crianças de 1 ano de idade vacinadas contra Sarampo em Angola, segundo características da Criança, da Mãe e Índice de Paridade de Género (2008-2009)

Categorias	Percentagem (%) das Crianças Vacinadas
Angola	57,8
Área de residência	
-Urbana	74,3
-Rural	38,4
Sexo	
-Homens	60,5
-Mulheres	55,3
Índice de Paridade de Género	91,5
Escolaridade da Mãe	
-Nenhum Nível	38,8
-Ensino primário	58,0
-Ensino Secundário ou mais	81,6
-Outro ou não declarado	78,1

Fonte: IBEP (2008-2009).

A taxa de cobertura das vacinas contra doenças infantis (BCG, DPT, pólio e sarampo) em crianças de um ano de idade foi de 29,1 por cento em 2008-2009, o que representa um pequeno avanço sobre os 26,7 por cento verificados em 2001. As diferenças quanto à área de residência são marcantes e quase desprezíveis quanto ao género.

O facto mais notável é, mais uma vez, a expressividade do avanço da cobertura em função do grau de escolaridade da mãe. A taxa de vacinação em crianças com mãe sem nenhuma escolarização foi de 13,0 contra 51 por cento para crianças com mãe de escolaridade de nível secundária ou mais.

Quadro 16: Proporção de Crianças de 1 ano de idade vacinadas com todas as vacinas das doenças infantis (BCG, DPT, Pólio e Sarampo) em Angola, segundo características da criança e da mãe.

Categorias	Percentagem (%) de Crianças Vacinadas
Angola	29,1
Área de residência	
-Urbana	43,3
-Rural	12,4
Sexo	
-Homens	29,3
-Mulheres	28,9
Escolaridade da Mãe	
-Nenhum Nível	13
-Ensino primário	28,6
-Ensino Secundário ou mais	51
-Outro ou não declarado	42,4

Fonte IBEP (2008-2009)

Quanto à poliomielite, o cenário é mais positivo, uma vez que esta doença está quase erradicada em Angola. A melhoria deste factor, prende-se, sobretudo, a 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.

A vacinação de rotina foi realizada através de postos fixos, equipas móveis e avançadas. Dados administrativos fornecidos pela Direcção Nacional de Saúde Pública (DNSP) indicam os seguintes índices de cobertura nacional de vacinação: Pentavalente-3, 73 por cento; Pólio 3, 73 por cento; BCG, de 83 por cento; Sarampo, 77 por cento; Tétano, de 77 por cento; e Febre Amarela, 40 por cento.

Seis das 18 províncias atingiram coberturas superiores a 80 por cento, 11 tiveram coberturas entre 50 e 79 por cento e duas atingiram coberturas de 45 por cento e 43 por cento, segundo ainda o DNSP.

Comparando os resultados atingidos no biénio 2008-2009, a DNSP considera que a cobertura das províncias de Benguela, Huíla, Zaire e Lunda Sul baixaram, comparativamente ao ano de 2008 e, a da província do Bié continua com baixo

desempenho. No entanto, é de destacar a melhoria das coberturas na província de Luanda.

B) DESAFIOS

Entre os desafios identificados 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; a melhoria das condições de acesso a água potável, através da extensão da rede de distribuição; a ampliação dos investimentos na recolha, limpeza e tratamento de lixo, assim como, a eliminação de águas estagnadas e a melhoria de esgotos e saneamento básico; a intensificação das campanhas de educação para o aproveitamento de alimentos de cultivo local, mais ricos em vitaminas e outros nutrientes, de modo a reduzir a taxa de crianças mal nutridas e com má nutrição crónica; a ampliação do acesso à cesta básica.

C) POLÍTICAS E PROGRAMAS

A estratégia de combate à mortalidade infantil está descrita no Plano Estratégico para a Redução da Mortalidade Infantil e contempla a expansão e a melhoria da eficácia das seguintes medidas em curso:

- Campanhas de vacinação contra o sarampo, a febre-amarela, a poliomielite e o suprimento da vitamina A;
- Programa de Cesta Básica;
- Campanha da Lavagem das mãos e higiene bocal oral;
- Campanhas de consciencialização, 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 dos 6 meses aos 5 anos de idade; prevenção da raiva, tétano e cumprimento do Calendário de Vacinação.

OBJECTIVO 5: MELHORAR A SAÚDE MATERNA

Meta 6: Reduzir em três quartos a taxa de mortalidade materna, entre 1990 e 2015.

A saúde materna é o objecto do quinto objectivo dos ODM e da meta 6, medida pela taxa de mortalidade das mulheres de 12 a 49 anos de idade. A meta programada para Angola em 2015 é a da redução em três quartos do valor do indicador em 2000.

A taxa de mortalidade materna é também um indicador cujo desempenho requer melhorias em múltiplos factores, nomeadamente de avanços na assistência pré-natal, na assistência qualificada no momento do parto, do planeamento familiar e da prevenção de doenças prevalecentes na mulher no quadro epidemiológico do país.

A) DIAGNÓSTICO E TENDÊNCIA

Em 2009, o Ministério da Saúde registou 362 casos de mortalidade da mulher, sendo que as três causas mais importantes foram a malária (29 por cento), a pré-eclâpisia (19 por cento) e a inflamação puerperal (10 por cento). Dessas três, a inflamação puerperal foi a única que registou uma trajectória de crescimento desde 2007.

Segundo esses dados, 29% das causas de mortes das mulheres estão ligadas à maternidade. Esses casos associados ao de morte por malária são responsáveis por mais da metade das mortes de mulheres no país, em 2009 (58 por cento).

Os elevados índices de mortalidade materna são também confirmados pelo indicador de 1.400 mulheres em cada 100 mil crianças nascidas vivas, em 2006, uma das mais altas taxas do mundo.

Tendo em vista esse quadro, Angola tem desenvolvido actividades, no âmbito do Plano Estratégico Nacional de Diminuição da Mortalidade Materno-infantil, para a redução acelerada dessas ocorrências, baseadas nos cuidados primários de saúde.

Esse esforço tem por objectivo baixar essa taxa para os níveis previstos pelas organizações internacionais de saúde e cumprir a meta estabelecida para 2015 (350 mulheres em cada 100 mil crianças nascidas vivas).

Para que esta redução seja possível, são necessários avanços significativos no acesso aos cuidados primários de saúde; na assistência qualificada durante a gravidez e no planeamento familiar, na prevenção de doenças transmissíveis que permitem a detecção de doenças da mãe.

O planeamento familiar e a utilização de métodos contraceptivos não só podem garantir o controlo da transmissão de doenças, como também do número de partos em tempo adequado. Deste modo, se torna possível a recuperação da mãe e de sua condição para que a gravidez e os partos seguintes ocorram quando a saúde da mulher for fortalecida e existam condições adequadas para a nutrição e sobrevivência da criança que vai nascer.

Prevenir a gravidez em adolescentes é igualmente importante, já que os órgãos das jovens não estão bem formados por falta de maturidade suficiente. Essa providência concorre para que se reduza o risco da mulher contrair doenças e da mortalidade durante o parto ou nos primeiros meses de vida da criança.

A despeito da importância dessas medidas, os dados do IBEP (2008-2009) revelam dificuldades na assistência a mulher, nesses campos, embora tenham sido feitos progressos nos últimos anos.

De acordo com dados do IBEP (2008-2009), apenas 18,4 por cento das mulheres, na faixa de 12 a 49 anos, tiveram filhos que não foram planeados. Diferente do que seria de esperar, porém, esta percentagem é maior na área urbana (22,0 por cento) do que na área rural (13,8 por cento).

A gravidez não planeada é inversamente relacionada à idade da mãe, com a proporção das mães de menor faixa de idade (12-14 anos) apresentando os maiores percentuais (46,5%), o que revela o drama da gravidade indesejada na adolescência.

Também divergente do que se poderia pensar é a relação entre a proporção de mulheres que tiveram filhos não planeados e o nível de escolaridade. As mulheres com nível de escolaridade primária e secundário apresentaram percentagem semelhante – 20,5 e 20,8 por cento, respectivamente, e as mulheres sem nenhuma escolaridade representaram apenas 12,5% das mães que tiveram filhos não planeados.

Resultado que também merece maior reflexão é o de que as mulheres que tiveram partos mais recentes, a menos de 1 ano, representaram maior proporção das que tiveram filhos não planeados relativamente às que tiveram partos entre 1 a 4 anos (19,5 por cento) e 5 anos ou mais (12,9 por cento).

Como nos últimos anos, o Executivo tem intensificado a assistência à saúde da mãe e investido no esclarecimento e na educação das mesmas, seria esperado que as mulheres de maior escolaridade, cujo parto ocorreram mais recentemente, tivessem menor representação dentre naquelas que tiveram filhos sem planeamento. As estatísticas do IBEP, contudo, revelam uma realidade diferente, indicando a necessidade de reexame dos dados e de reavaliação das políticas públicas sobre o assunto.

Outros factos revelados pelas informações do Quadro 17, quanto as mulheres, de 12 a 49 anos de idade, que tiveram filhos são os seguintes:

- A proporção das mulheres da zona urbana (53,9 por cento) é maior do que a da zona rural (46,1 por cento);
- A faixa etária que abrange a gravidez na adolescência apresenta uma proporção de mulheres que tiveram filhos de 9,5 por cento do total;
- As faixas de idade de maior proporção de mulheres que tiveram filhos é a de 20 a 34 anos, correspondendo a 65,1 por cento do total;
- A proporção das mulheres que tiveram filhos e que têm nível secundário (17,3 por cento) é significativamente mais baixa do que daqueles que não tem escolaridade (31,9 por cento) ou têm o ensino primário (49,2 por cento) é menor;

As estatísticas sobre o espaçamento (mulheres que queriam ter filhos mais tarde) e a limitação (mulheres que não queriam ter filhos ou ter mais filhos) são apresentadas no Quadro.

Quadro 17: Proporção de Demanda insatisfeita de planeamento familiar de mulheres com 12-49 anos que tiveram filhos nos últimos 12 meses, total, para espaçamento e para limitação, segundo características das mulheres (2008-2009).

Categorias	Mulheres que tiveram filhos	Mulheres 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	
			Espaçamento (1)	Limitação (2)
Angola	100,0	18,4	82,4	17,6
Área de residência				
- Urbana	53,9	22,0	82,7	17,3
- Rural	46,1	13,8	81,9	18,1
Faixa Etária				
12- 14 Anos	0,3	46,5	100,0	0,0
15 - 19 Anos	9,2	39,7	93,3	6,7
20 - 24 Anos	19,8	23,2	89,4	10,6
25 - 29 Anos	18,9	19,8	84,4	15,6
30 - 34 Anos	17,4	15,3	81,2	18,8
35 - 39 Anos	13,5	12,6	68,8	31,2
40 - 44 Anos	11,8	12,7	62,0	38,0
45 - 49 Anos	9,2	9,4	64,7	35,3
Escolaridade				
- Nenhum Nível	31,9	12,5	79,5	20,5
- Ensino primário	49,2	20,8	81,7	18,3
- Ensino Secundário ou mais	17,3	20,5	86,0	14,0
- Outro ou não declarado	1,6	24,5	91,5	8,5

Fonte: IBEP (2008-2009)
(1) Espaçamento: Mulheres que queriam ter filhos mais tarde
(2) Limitação: Mulheres que não queriam ter filhos ou não queriam ter mais filhos

Com respeito a esse quadro, cabe destaque os seguintes fatos:

- A proporção das mulheres que tiveram filhos não planeados e que gostariam de tê-los mais tarde é de 82,4 por cento, não havendo grandes diferenças entre as mulheres do meio urbano e do meio rural;
- Essa proporção cai na medida em que é maior a faixa de idade e cresce na medida em que se amplia a escolaridade – mulheres mais velhas apresentam menor insatisfação com filhos não planeados e mulheres de maior escolaridade declaram-se mais insatisfeitas;

- A proporção das mulheres que não gostariam de ter filhos ou de não ter mais filhos foi de 17,6 por cento e também não revela grandes diferenças em relação área de residência;
- Essa proporção cresce com a faixa de idade e cai com o nível de escolaridade;

É também importante referir, que, entre as mulheres em idade reprodutiva casadas ou em união de facto, a proporção das mulheres que utilizam algum método contraceptivo é de 17,7 por cento, indicador que sobe para quase 27 por cento no meio urbano e cai para apenas 6.6 por cento no meio rural. O uso do preservativo masculino é praticamente inexistente nessas mulheres, tendo apresentando uma proporção nacional de apenas 4,5 por cento, de 7 por cento nas cidades e de 1,4 por cento na área rural.

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 prevenção ou tratamento desses males. Dentre outros benefícios, esses cuidados de saúde permitem evitar o nascimento de crianças por cesarianas de emergência e nascimento de crianças prematuras, muito frequentes em mães hipertensas crónicas, com asfixia respiratória ou com hemorragias, sendo todas essas situações passíveis de aumentar o risco de mortalidade materna.

O acesso à assistência e ao cuidado qualificado são factores de prevenção e controle de risco nesses casos. A esse respeito, e 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 tipo de assistência indicado no Quadro 18.

Quadro 18: Tipo de Assistência Prestada ás Mulheres com Filhos Nascidos Vivos em Angola (2008-2009)

Categorias	**Domicílio (%)**	**Unidades de Saúde (%)**
- Urbano	32.2	62.7
- Rural	84.9	13.8

Fonte: IBEP (2008-2009)

A maioria das mulheres do meio rural foi assistida em casa (quase 85 por cento), com menores possibilidades de contar com pessoal qualificado, enquanto a maioria das parturientes do meio urbano foram assistidas nas unidades de saúde (62,7 por cento), com maiores possibilidades de contar com pessoal qualificado. De facto, a proporção de parturientes assistidas por pessoal qualificado no país foi de 49,4 por cento em 2008-2009, sendo que essa percentagem foi de 68.2 por cento das zonas urbanas, onde a mulher é atendida por pessoal de saúde qualificado, enquanto nas zonas rurais essa proporção é de apenas 23,5 por cento.

Quadro 19: Proporção de mulheres com 12-49 anos de idade com filhos nascidos vivos em Angola, nos últimos 12 meses que foram assistidas durante o parto por pessoal de saúde qualificado, segundo características da mulher (%) (2008-2009)

Categorias	Percentagem de Mulheres
Angola	49,4
Área de residência	
- Urbana	73,1
- Rural	23,5

Fonte: IBEP (2008-2009).

Quanto a assistência pré-natal de mulheres de 12 a 49 anos, que tiveram filhos nos últimos 12 meses, os dados do IBEP revelaram que 31,0 por cento delas não participaram de qualquer consulta, em 2008-2009. Essa taxa no meio rural (47,3 por cento) é quase 3 vezes superior a observada nas cidades (16,5%).

Essa deficiência de assistência materna aumenta na medida em que cresce a idade da mulher e em que é menor o nível da escolaridade da grávida, revelando maior protagonismo nas mulheres jovens e de maior escolaridade, uma vez que o sistema não discrimina qualquer categoria de mulher.

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

Esse fenómeno é ainda mais expressivo porque o número médio de consultas por mulher é maior nas cidades, para mulheres mais jovens e de maior escolaridade.

As mulheres do meio rural, mais velhas e de menor escolaridade, além de terem acesso a menor informação e se confrontarem com condições ambientais mais adversas, ainda contam com menor assistência pré-natal e maior probabilidade de terem partos com pessoal menos qualificado.

Quadro 20: Proporção das mulheres com 12-49 anos de idade com filhos nos últimos 12 meses em Angola, por número de consultas pré-natais feitas durante a última gravidez, segundo área de residência, faixa etária e grau de escolaridade (2008-2009)

Categorias	Número de consultas				
	0	1	2	3	4+
Angola	31.0	3.2	5.8	12.8	47.1
Área de residência					
- Urbana	16.5	2.5	6.0	14.1	60.9
- Rural	47.3	4.1	5.6	11.3	31.7
Faixa Etária					
- 12- 14 Anos	37.0	10.7	0.0	4.9	47.3
- 15 - 19 Anos	26.6	5.3	6.7	19.0	42.4
- 20 - 24 Anos	28.0	3.6	6.5	12.7	49.0
- 25-29 Anos	26.9	2.7	3.8	12.3	54.2
- 30 - 34 Anos	34.7	2.9	6.4	10.5	45.3
- 35-39 Anos	38.4	1.4	7.4	7.5	45.2
- 40 - 44 Anos	42.7	1.3	4.6	17.3	34.1
- 45 - 49 Anos	58.5	3.8	3.8	4.7	29.2
Escolaridade					
- Nenhum Nível	48.4	4.9	5.7	11.8	29.3
- Ensino primário	27.7	3.1	6.8	13.7	48.6
- Ensino Secundário ou mais	11.5	0.8	3.6	11.8	72.3
- Outro ou não declarado	12.2	0.3	0.2	12.7	74.1

Fonte: IBEP (2008-2009).

B) DESAFIOS

O quadro geral de saúde da mulher, e em particular da mulher gestante, representa um grande desafio para o País, sem mencionar o impacto que isso tem na família e nos filhos.

Nesse contexto, a mulher pobre do meio rural, mais velha, e de baixa escolaridade, compõe o mais vulnerável elemento de um quadro de saúde frágil, porque a assistência à saúde que recebe, além de comprometida pelas deficiências inerente aos serviços e pelas dificuldades de reconstrução do País, é prejudicada por sua falta de protagonismo e pela aceitação a situações precárias de vida.

Diante desse quadro, a política de assistência à saúde materna, por sua natureza transversal e dada a gravidade do problema, precisa ser dotada de elevado grau de eficácia e de coordenação de acções e instrumentos, não apenas do âmbito do

Ministério da Saúde, mas também do Ministério da Educação, Ministério da Família e Promoção da Mulher e Ministério da Assistência e Reinserção Social, além de Governos Provinciais e organizações da sociedade civil, todos actuando em coordenação.

É necessário ainda que seja intensificada a utilização dos meios de comunicação social, assim como o uso dos locais de trabalho e escolas para melhor educar e informar sobre as doenças e o comportamento a adoptar para a promoção da saúde, sobre o planeamento da gravidez, sobre métodos contraceptivos, e para evitar o atendimento de saúde materna com métodos tradicionais não seguros e o recurso a parteiras tradicionais não qualificadas

Aprofundar o diagnóstico das causas dos óbitos maternos e de doenças como cancro do cólon e da mama e mobilizar as lideranças e forças populares locais para um trabalho comunitário na prevenção de mortes maternas e peri-natais.

Grande parte desses desafios representam a necessidade de que seja delineada uma estratégia de cuidado à saúde da mulher, que assegure a integralidade da atenção, a partir da 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.

C) **POLÍTICAS E PROGRAMAS**

As acções do Executivo nesse campo estão consubstanciadas no Plano Estratégico Nacional de Saúde Reprodutiva, do qual se destacam a seguintes iniciativas:

a) *Sistema municipal de saúde para a mulher* – iniciativa que compreende o reforço dos sistemas municipais de saúde, a oferta do pacote essencial de assistência, a melhoria do acesso e da qualidade da atenção à criança e da qualidade de saúde reprodutiva, a mobilização da sociedade para promoção da saúde materno-infantil e a monitoria e a avaliação das acções;

b) *Atendimento da saúde materna no Hospital Municipal da Damba* – promoção de acções de formação permanente aos técnicos dos centros e postos de saúde e oferta de pacote completo de prevenção e tratamento das doenças mais correntes das populações, sob jurisdição da unidade, através de equipas móveis e avançadas; trabalho que se tem constituído em referência nacional.

OBJECTIVO 6: COMBATE AO HIV/SIDA, A MALÁRIA E OUTRAS DOENÇAS

O perfil epidemiológico da população Angolana compreende doenças endémicas e infecto-contagiosas de grande impacto sobre o estado de saúde, a capacidade de trabalho e a qualidade de vida da população.

O controlo e o tratamento dessas doenças são objecto do Objectivo 6 dos ODM, compreendendo duas metas – a redução da propagação do VIH/SIDA e a redução da incidência da Malária e de outras doenças graves. Sete indicadores são envolvidos na medição, sendo três associados ao controlo do VIH/SIDA, dois à malária e dois outros à tuberculose.

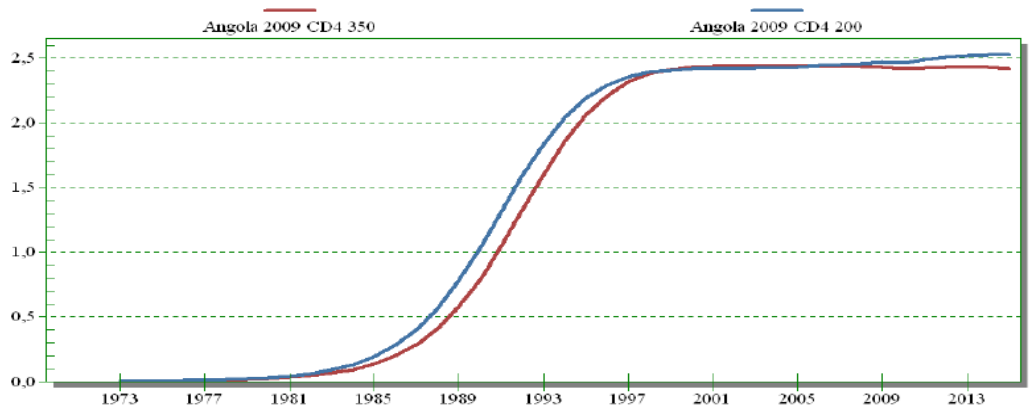
Meta 7: Deter e começar a reduzir a propagação do VIH / SIDA

Meta 8: Deter e começar a reduzir a incidência de malária e outras doenças graves, até 2015.

A) DIAGNÓSTICO E TENDÊNCIA

Angola apresenta uma soroprevalência do VIH das mais baixas, quando comparada com os outros países da África Austral. Em 2009, foram notificados 14.893 casos de HIV/SIDA, o que corresponde a uma prevalência de 2,4 por cento entre a população de 15 a 49 anos. Esse valor representa ainda um ligeiro aumento, quando comparado aos 2,1 por cento observados em 2007.

O comportamento das ocorrências de malária desde os anos setenta está representado na Figura 8.



Fonte: Estimativas EPP/Spectrum 2010
Figura 8 – Prevalência de VIH em Adultos de 15 a 49 anos, com CD4<200 e CD4<350

De acordo com a Figura 8, a prevalência de VIH em Angola apresentou comportamentos distintos em três períodos de tempo. De 1973 a 1985, uma taxa de prevalência suavemente ascendente e inferior, em todo período, a 0,5 por cento. De 1985 até 1997, houve uma mudança de tendência e a taxa passou a crescer aceleradamente, passando a um patamar de 2,4 por cento. A partir daí e até 2009, a taxa se estabilizou em níveis próximos a 2,4.

Os principais indicadores e estatísticas associadas ao VIH/SIDA em Angola, em 2009, são apresentados no Quadro 21.

Quadro 21 - Estimativa do VIH/SIDA em Angola 2009

Indicadores	Valores
Prevalência em adultos	2,4%
Nº. de pessoas vivendo com VIH	210.775
Nº. de crianças de 0-14 com VIH	28.367
Nº. de mulheres vivendo com VIH	127.617
Nº. de mortes (adultos) de 15 a 49 anos	3.929
Nº. de mortes em crianças de 0 a 14 anos	3.531
Nº. de órfãos de SIDA com 0 a 17 anos	12.597

Fonte: Previsões com base no Programa Spectrum

De acordo com essas estimativas, em 2009 viviam em Angola 210.775 pessoas com VIH, sendo, mais de metade, mulheres. O total de crianças infectadas era de 28.367, dos quais 12.597 eram órfãos da SIDA. Entre adultos e crianças, morreram 6.460 pessoas em 2009.

O comportamento de risco e a prevenção da doença, através da utilização do preservativo, ajudam a entender melhor as formas de propagação. O Quadro 22 indica que utilizaram preservativo apenas 38,3% das pessoas com 12 ou mais anos, que tiveram sexo com mais de um parceiro nos últimos 12 meses. As diferenças do valor desse indicador, quando as áreas de residência das pessoas são consideradas, são bastante expressivas – 52,1% para as pessoas do meio urbano e apenas 18,8% para as pessoas do meio rural.

O comportamento da proporção de pessoas que usam preservativos, segundo as faixas de idade, reproduz o desenho de um arco, sendo mais baixo nas primeiras faixas de idade (12 a 14 anos, 23,9 por cento), crescendo a partir daí até atingir o máximo na faixa de idade de 20 a 24 anos (54,9%) e depois começando a cair de novo para as faixas de idade maiores, com o ápice em 2,6 por cento, para a faixa de 60 a 64 anos.

O grau de escolaridade tem uma correlação positiva com a proporção de pessoas que usaram preservativo, que cresce na medida em que cresce o nível de escolaridade (Quadro 22).

Quadro 22: Proporção de pessoas com 12 ou mais anos em Angola, que tiveram sexo com mais de 1 parceiro nos últimos 12 meses e usam preservativo (2008-2009).

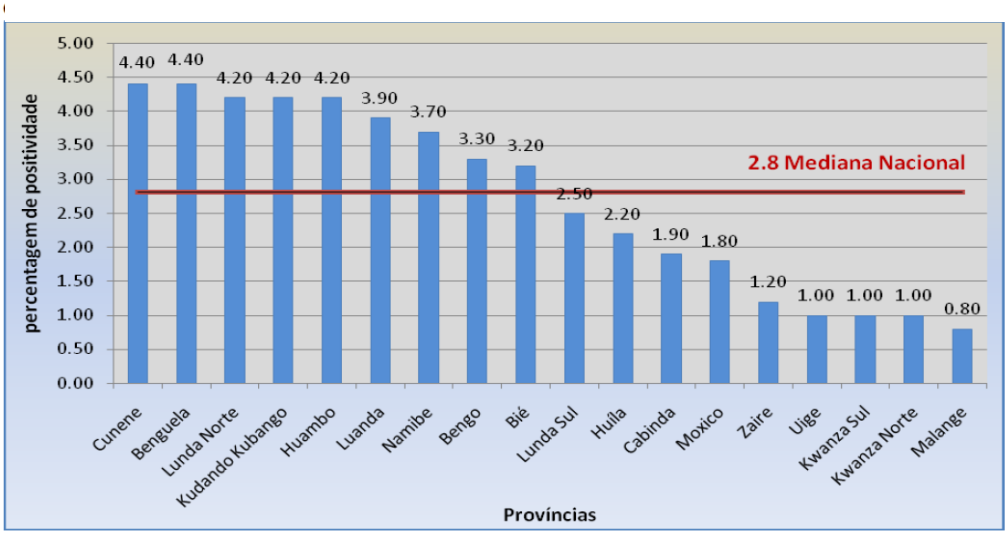
Categorias			Percentagem
Angola			39,3
Área de residência			
- Urbana			52,1
- Rural			18,8
Sexo			
- Homens			38,8
- Mulheres			43,0
Escolaridade			
- Nenhuma			9,6
- Ensino primário			26,2
- Ensino Secundário ou mais			54,5
- Outro ou não declarado			61,3
Faixa Etária			
Ano	%	Ano	%
12- 14 anos	23,9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

Fonte: IBEP (2008-2009).

O Estudo de Soroprevalência de 2009, realizado em 36 lugares (urbanos e rurais), mostra diferenças significativas entre as 18 províncias do País, como se pode observar na Figura 9.

De acordo com essa pesquisa, a taxa de prevalência mediana foi de 2,8 por cento. Das nove províncias que apresentaram prevalência acima da mediana, cinco registaram valores superiores a 4,20 por cento - Cunene, Benguela, Luanda Norte, Kuando Kubango e Huambo. Das nove províncias com prevalência inferior à mediana, cinco tiveram valores próximos de 1 por cento (0,8 a 1,2 por cento) – Zaire, Uíge, Kwanza Sul, Kwanza Norte e Malange.

É de salientar que as províncias com fronteiras ao Norte do País (Cabinda, Zaire), 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 foi o Moxico, com 1,8 por cento.



Fonte: Estudo de Soroprevalência (2009)

Figura 9 – Taxa de Prevalência do VIH/SIDA em Angola, por província, em 2009.

A mais alta taxa de prevalência do VIH/SIDA em mulheres grávidas de 15-49 anos foi de 2,8 por cento, em 2009. Já, nos relatórios de 2004, 2005 e 2007, a prevalência mais elevada ocorreu em mulheres entre os 25-29 anos, com 3,2 por cento (2204); entre 30-34 anos, 3,5 por cento (2005); e entre 25-29 anos, 4,0 por cento (2007). Não se pode ainda afirmar que esses dados revelam uma tendência, mas, pelo menos, em relação a série analisada observa-se que o nível mais elevado de prevalência diminuiu e se deslocou para a faixa de mulheres mais jovens.

A prevalência mediana nacional do VIH foi mais elevada entre mulheres com maior nível educacional. Em 2007, a prevalência foi de 3,6 por cento, entre mulheres com o terceiro nível de escolaridade básica ou mais, contra 2,4 por cento, entre mulheres analfabetas.

Esse dado parece contradizer a lógica de que o maior conhecimento estaria directamente correlacionado com a melhor possibilidade de controlo da doença. Contudo, essas estatísticas podem estar a reflectir o facto de que as mulheres mais escolarizadas são as que mais procuram e têm acesso a consultas médicas pré-natais e, consequentemente, as com mais elevado número de testes. A falta de cuidado das mulheres de menor escolaridade com a saúde contribuiria para subestimar a prevalência do HIV/SIDA, entre elas.

A prevalência nacional de mulheres solteiras é quatro vezes maior do que a de mulheres casadas. Além disso, nos estudos sobre 2004 e 2007 as mulheres com maior número de filhos apresentaram taxa de prevalência maior do que as primigestas.

Quanto ao conhecimento e a informação sobre o VIH/SIDA, o Quadro 23 indica que, em 2009, conheciam duas formas de prevenção 47,5 por cento das mulheres com 15 a 49 anos de idade; 32,5% conheciam três concepções errradas e 23,6% tinhas concepções erradas sobre formas de transmissão e concepções sobre o VIH/SIDA.

As diferenças quanto a área de residência são expressivas. Considerando somente o indicador sobre o conhecimento de 'duas formas de evitar a transmissão sexual', a proporção no meio urbano era de quase 62%, enquanto no meio rural esse valor era de apenas 27% no meio rural.

Ainda com respeito a esse indicador, o conhecimento cresce com o nível de escolaridade e não apresenta padrão de diferenças segundo a faixa de idade.

Quadro 23: Proporção de pessoas entre 15 e 49 anos de idade em Angola, com conhecimento correcto do VIH / SIDA, segundo aspectos de conhecimento e característica da população (%).

Categorias	Conhece		
	Duas Formas de Evitar a transmissão sexual	Três concepções erradas	Ambas as formas e as concepções erradas
Angola	47,5	32,5	23,6
Área de residência			
- Urbana	61,6	46,6	34,3
- Rural	26,9	12,0	7,9
Faixa Etária			
15- 19 anos	48,3	32,4	24,2
20 - 24 anos	53,9	37,2	27,2
25 -29 anos	49,9	36,8	26,6
30 -34 anos	48,0	32,4	23,3
35 – 39 anos	44,8	29,1	19,4
40 – 44 anos	41,1	27,5	21,0
45 – 49 anos	33,7	22,9	15,3
Escolaridade			
- Nenhuma	21,5	8,6	5,9
- Ensino primário	46,7	26,2	18,1
- Ensino Secundário ou mais	72,3	64,8	49,0
- Outro ou não declarado	66,6	54,3	39,7

Fonte: IBEP (2008-2009).

Essa doença afecta a família inteira do ponto de vista económico e financeiro, dada a debilidade que provoca na pessoa infectada e não tratada, que, muitas vezes, pode perder o emprego e, assim, reduzir o rendimento familiar. Por outro lado, as crianças órfãs, além de perderem os pais, têm dificuldade de enquadramento familiar ou pouco apoio para continuarem a sua vida com a alimentação correcta ou com acesso ao sistema de ensino. A maioria das crianças órfãs ainda tem um dos pais vivos e vive com um deles (73,1 por cento). A frequência escolar dessas crianças é maior do que a de crianças órfãs de pai e mãe. As diferenças entre residentes na área rural e urbana são pequenas e praticamente não existem diferenças de género (Quadro 24).

Existem, contudo, diferenças entre as frequências de órfãs de apenas um dos pais e órfãs de pai e mãe, particularmente nas frequências dos residentes do meio urbano (índice de 78,0 por cento) e das mulheres (índice de 75,6%), mas a proporção de órfão de pai e mãe é muito pequena (1,4 por cento), de modo que essas diferenças podem não ser muito relevantes.

Quadro 24: Razão da frequência escolar de crianças órfãs, a respeito de crianças não órfãs nas idades de 10-14 anos, em Angola, segundo área de residência (2008-2009).

Categorias	Perderam ambos os pais biológicos		Ambos os pais estão vivos e vivem com pelo menos um deles		Razão entre as frequências
	%	Taxa de Frequência Escolar	%	Taxa de Frequência Escolar	
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: IBEP (2008-2009).

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 móveis. 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 permitiram a expansão das actividades do PTV (Quadro 25):

- 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.

Todos esses serviços se encontram actualmente disponíveis nas 18 províncias do País.

Quadro 25 - Número de serviços e pessoas atendidas através dos serviços de AT, em Angola, em 2007-2009

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 esses serviços:

- O número de adultos e crianças com infecção avançada pelo VIH, que actualmente recebe, de forma gratuita, terapia antiretroviral, passou de 7.884, em 2007, para 20.640, em 2009;
- A terapia antiretroviral na grávida passou de 6 por cento, em 2007, para 12 por cento, em 2009, aumentando para o dobro e destacando-se ainda o sucesso na prevenção da transmissão vertical do VIH.

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

Os serviços que oferecem tratamento anti-retroviral aumentaram de nove, no ano 2004, para 494, em 2009, distribuídos por 251 unidades de saúde fixas (do Sistema Nacional de Saúde) e 77 móveis, em 111 municípios (67,7 por cento) dos 164 municípios existentes no País, estimando-se uma cobertura populacional de, aproximadamente, 80 por cento.

O combate à malária e a outras doenças

Relativamente à malária e outras infecções transmissíveis, a tendência tem sido a de redução de pessoas contaminadas, embora o quadro patológico nacional continue dominado pelas doenças transmissíveis.

A malária é endémica em todo o território nacional e constitui a primeira causa de mortalidade. As 18 províncias do País foram estratificadas, em termos de endemicidade, em três diferentes regiões, desde a situação mais grave, a hiper-endémica, à moderada estável e à moderada instável, como se pode observar no Quadro 26 (MIS2, 2006-07).

Quadro 26: 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, Lunada norte, Luanda sul	*A. funestus* *A. mangmblae*	*P.falciparum (89%)* *P.vivax (7%)*	28%	Transmissão o ano todo, sendo mais alta de Novembro a Janeiro
Endémica moderada estável	Zaire, Luanda, Bengo, Benguela, Kwanza sul, Huambo, Bié	*A. gamblae* *A. melas* *A. arablensis*	*P.falciparum (93%)* *P.vivax (7%)*	25%	Transmissão alta de Novembro a Maio Transmissão baixa de Julho a Outubro
Endémica moderada instável	Moxico, Kuando Kubango, Cunene, Huíla, Namibe	*A. arablensis* *A. melas*	*P. falciparum (93%)* *P. vivax (7%)* *P. malarie (5%)*	17%	Transmissão baixa de Maio de Dezembro

Fonte: MARA'ARMA, 2002; NMCP, 2005

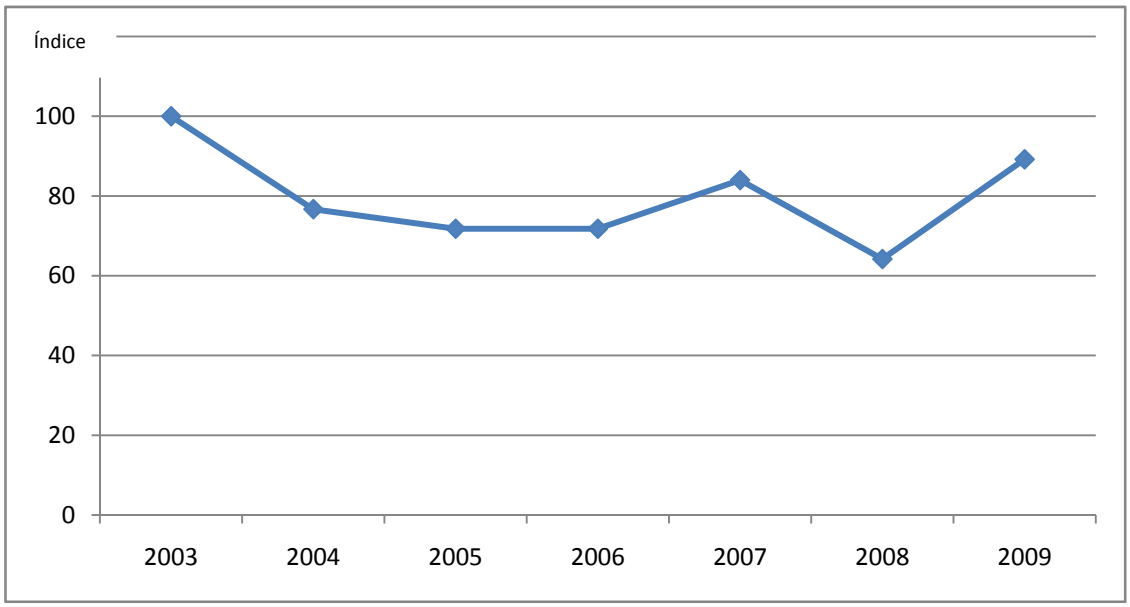
Em 2009, foram registados 2.896.971 casos de malária, o que representou 65% do total de ocorrências entre as doenças mais frequentes, contra os 71% do ano anterior. A média do número de casos nos últimos três anos foi de 2.568.828 casos, período em que as ocorrências oscilaram. A taxa de letalidade, por seu turno, caiu sistematicamente neste período, estabilizando-se no nível de 0,3% ao ano (Quadro 27).

Quadro 27: Número de Casos Notificados de Malária em Angola (2003-2009)

Indicadores	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: Ministério da Saúde

A Figura 10 demonstra o comportamento dos casos de malária, considerando o ano de 2003, como base 100 da série. Após a queda do número de casos de 2003 para 2004, o número oscila em torno de uma média de 2.580.000 casos, nos sete anos da série. A expectativa é de redução dessas ocorrências tendo em vista das medidas que o Governo vem adoptando nos últimos anos.



Fonte: Ministério da Saúde

Figura 10 – Índice de evolução do número de casos de malária em Angola (2003-2009)

As crianças com idades inferiores a 5 anos e as mulheres grávidas são a população mais vulnerável à malária. Para esse grupo de crianças, a taxa de incidência da doença, em termos de percentagem, variou de 35 por cento, em 2003, para 23 por cento, em 2010, o que significa uma redução em 12 por cento (UNICEF, 2010).

Segundo os dados do IBEP, relativamente à população que teve febre ou malária nos 30 dias anteriores à realização do inquérito, continua a ser nas zonas rurais onde se aprecia uma maior incidência - 16,5 por cento nas zonas urbanas e 18.4 por cento nas rurais.

A menor incidência se encontra na província de Malange e as maiores no Bié e Lunda-Norte. O nível endémico moderado estável se situa ao nível da zona centro, norte e oeste; ou seja, zonas do País em que há maior concentração da população e onde existe fronteira, ao norte, com País com elevada prevalência de doenças transmissíveis.

Quanto às formas de combate e tratamento da malária, é importante analisar as informações sobre o uso do mosquiteiro, como método preventivo, foi utilizado. De acordo com o IBEP (2008-2009) 17,7 por cento dos agregados familiares declararam possuir pelo menos uma rede de mosquiteiro tratada com insecticida, sendo esta proporção de 20,8 porcento nas áreas urbanas e 14,1 por cento nas áreas rurais. As evidências do uso de mosquiteiros para crianças e mulheres grávidas são apresentados no Quadro 28.

Quadro 28 – Proporção de Crianças e Mulheres Grávidas, em Angola, que dormiram sob uma rede de mosquiteiro, com insecticida na noite anterior ao inquérito (2008-2009

Indicador	**Valores em percentagens (%)**		
	Total	Área Urbana	Área Rural
Crianças com 0-4 anos de idade	16,4	19,1	13,3

Mulheres com 12-49 anos grávidas	18,4	20,2	16,2

Fonte: IBEP (2008-2009)

Importa ainda destacar o maior uso de mosquiteiros na província de Cabinda, 38,9 por cento e de menor uso, 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 (15,8 por cento), o mais alto do País.

Quanto ao tratamento com anti-palúdicos, 9 por cento da população urbana e 12,8 da população rural os utilizam. 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.

Além disso, 36,0% das crianças de 0 a 4 anos, que tiveram febre nos últimos 30 dias, tomaram antipalúdicos apropriados nas 24 horas seguintes. Essa percentagem foi de 39,6 por cento na área urbana e 33,5 por cento na área rural.

Quadro 29: Proporção da população de 0-4 anos de idade que tomaram antipalúdico durante 24 horas após sintomas em Angola, com respeito ao total da população com 0-4 anos de idade (2008-2009).

Categorias	Percentagem (%)
Angola	36,5
Área de residência	
- Urbana	39,6
- Rural	33,5
Sexo	
- Homem	32,3
- Mulher	40,6
Idade	
- 0-11 Meses	20,3
- 12-23 Meses	22,4
- 24-35 Meses	18,5
- 36-47 Meses	13,1
- 48-59 Meses	12,5

Fonte: IBEP (2008-2009)

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 dessa doença, associada, em muitos casos, ao VIH/SIDA. A taxa de prevalência, neste caso, é de 256/100.000.

Os números de ocorrência da Tuberculose da febre tifóide e a evolução dos casos são apresentados no Quadro 30.

Quadro 30 - Número de Ocorrência Registadas e Evolução de Doenças em Angola (2007-2009)

Doenças	Número de casos			Variação (%)	
	2007	2008	2009	2008	2009
Febre Tifóide	49.181	101.745	135.971	107	34
Tuberculose	5.735	34.956	42.383	510	21

Fonte: GEPE- MINSA

B) DESAFIOS

A par de manter essas doenças sobre controlo, promovendo a redução da prevalência, a política de saúde deve proteger os grupos mais vulneráveis, as crianças e mulheres grávidas, além de reduzir as assimetrias existentes entre nas áreas urbanas e rurais e entre mulheres de maior e menor escolaridade.

O foco na acção preventiva é o mais indicado, e por isso o esclarecimento da população e o incentivo a práticas preventivas de ataque a transmissão das doenças são estratégias de grande eficácia. Os obstáculos a isso são as dificuldades de comunicação com a população do meio rural e o nível de instrução das pessoas.

Uma vez contaminada, o acesso ao tratamento adequado passa a ser a medida correctiva a ser adoptada. Mais uma vez as mulheres grávidas e as crianças devem ser o foco dessa política por sua condição de fragilidade.

A formação de parcerias com representantes da sociedade civil que actuam na província é um caminho para rentabilizar o esforço e os investimentos do Governo, pela geração de sinergias e pela organização e intervenção integradas.

A superação desses desafios, contudo, requer o fortalecimento institucional dos órgãos do Executivo encarregues das acções correspondentes e maior participação nos recursos orçamentários para os gastos correntes e de investimento e, em particular, para o reforço e a formação da equipes.

C) POLÍTICAS E PROGRAMAS

Dentre as medidas do Governo previstas para lidar com esses desafios, destacam-se:

a) Promoção do conhecimento correcto das causas que provocam o VIH;

b) Mobilização das forças armadas angolanas para a 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;

c) Ampliação das acções de prevenção do VIH, considerando que o Programa de Testagem Voluntária, por ter alcançado um maior número de mães seropositivas, assim, provocou um maior impacto na demanda por prevenção do VIH;

d) Manutenção e desenvolvimento, de forma contínua e sistemática, de campanhas de educação e de distribuição de mosquiteiros;

e) Disponibilidade de material informativo diverso para a mobilização social sobre a malária, a tuberculose e a lepra;

f) Promover campanhas de pulverização de zonas com águas paradas, para reduzir a propagação do paludismo;

g) Promover campanhas educacionais de cuidados de higiene, ao nível urbano, sobretudo, nos bairros mais degradados.

OBJECTIVO 7: GARANTIR A SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

Meta 9: Integrar os princípios do desenvolvimento sustentável nas políticas e programas nacionais, invertendo a actual tendência para a perda de recursos ambientais.

O objectivo da garantia da sustentabilidade ambiental integra os ODM a perspectiva do desenvolvimento sustentável, no tocante à promoção do desenvolvimento sem esgotamento dos recursos naturais e sem prejuízo da qualidade de vida das gerações futuras.

A meta desse objectivo é associada a indicadores relacionados à protecção das áreas de florestas, da biodiversidade, a utilização eficiente de energia e ao controlo da emissão de dióxido de carbono na atmosfera.

A) DIAGNÓSTICO E TENDÊNCIA

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.

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. Desses, 65,2 por cento são constituídos por um mosaico de florestas e savanas, bem como por florestas abertas do tipo miombo de média produtividade de madeira em toro, mas social e economicamente muito importantes para a produção de combustível lenhoso, materiais de construção, plantas medicinais, e produtos não lenhosos para alimentação.

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.

O volume de corte permitido está estimado em 326.000 m3/ano. O índice de desflorestação é de 0,4 por cento/ano, representando uma tendência de redução da superfície florestal de 2.120 km2 ao ano.

A desflorestação contribui não apenas para a perda da diversidade biológica, como também para a redução da capacidade de sequestro do carbono. Outros factores que afectam esse fenómeno são a exploração florestal, as práticas agrícolas, as queimadas de florestas, a procura de lenha e o fabrico de carvão.

Todavia, o corte das vias de comunicação continua a condicionar, em grande medida, o abastecimento dos 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.

Acresça-se a isso que 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, o que também contribui para a desflorestação.

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.

Outro factor associado ao objectivo da garantia da sustentabilidade ambiental em Angola é a queima do gás associada à produção do petróleo, representando, 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 das tochas são: óxidos de azoto e de enxofre (NOx e SOx), monóxido e dióxido de carbono (CO e CO2), vapor de água e hidrocarbonetos não queimados.

Estimativas indicaram que, em 2000, Angola contribuiu com 30 por cento para o gás queimado no continente africano e cerca de 3 por cento do total mundial. Ademais, estudos realizados em 2007, pelo Ministério dos Petróleos, revelaram que cerca de 22 por cento do gás era utilizado, 55% era armazenado para futura utilização e 21,45 por cento era queimado. (Quadro 31)

Quadro 31 - Produção total de gás para 2006 (em milhões de m3)

Produção	Quantidade	Percentagem (%)
Gás produzido	26.333,34	100,0
Gás consumido com combustível	2.953,40	11,22
Gás queimado	5.647,70	21,45
Gás reinjectado nos poços para manter o fluxo	2.820,00	11,00
Armazenado para utilização futura	14.380,40	55,00

Fonte: Direcção Nacional dos Petróleos/Ministerio dos Petróleos (2007)

Em Angola, existem ainda várias outras fontes de gases com efeito de estufa, 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 e introduz na atmosfera gases de efeito de estufa. 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 (CO_2).

Contudo, segundo os dados provenientes do WB MDG indicators, no período de 2000 a 2007, o índice de crescimento das emissões de CO_2, em Angola, foi de, aproximadamente, 0,1 toneladas métrica *per capita* e por ano.

Assim, as actividades que podem contribuir em Angola para impactar os principais parâmetros do clima e contribuir para o aquecimento global, 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; algumas práticas agrícolas e as queimadas incontroladas.

Contudo, ainda não foi possível medir esse impacto, iniciativa que já consta das acções do Executivo angolano, juntamente com a realização de um inventário nacional de emissões e da elaboração de um programa nacional para as alterações climáticas. Além disso, já estão em curso medidas para promover a erradicação da queima sistemática do gás na indústria petrolífera do país.

Ainda sobre o ambiente, mas relativamente às áreas de protecção ambiental, deve ser mencionado que cerca de 6,6 por cento do território nacional destina-se à conservação (parques, reservas e coutadas) e incorporam áreas da maioria dos diferentes biomas, excepto na Floresta Tropical.

Quadro 32 - Áreas de Protecção Ambiental em Angola, em 2010

Designação	Província	Área (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**

Fonte: Ministério do Ambiente (2010)

A situação actual desses parques e áreas, incluindo os que foram criados ainda no tempo colonial, requer da parte do Governo medidas para a melhoria da administração, fiscalização e infra-estruturas degradadas e para a protecção da biodiversidade dessas áreas, contra as ocupações indevidas e a prática da caça e das queimadas.

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), um dos mais importantes centros de biodiversidade marinha e uma das áreas mais produtivas em recursos haliêuticos no mundo.

A linha da costa angolana, com uma extensão de 1.650 quilómetros, é de grande importância para os processos ecológicos e pela fauna e flora que alberga. Pelo menos, 26 rios perenes desaguam na costa angolana e muitos outros se dirigem para norte, leste e sudeste. Parte destes rios espraiam-se por vastas bacias hidrográficas, contribuindo para a ocorrência de extensas florestas ribeirinhas e zonas húmidas associadas. Contudo, de acordo com o WB indicators, no que diz respeito as áreas marinhas protegidas, apenas 4 por cento 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 às capturas, foi desenvolvida legislação adequada, baseando-se nas medidas de gestão e ordenamento das pescas, respeitando o código de conduta da FAO, para a materialização de 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 à fome e ao desemprego.

Os números da actividade pesqueira em Angola, no período de 2006 a 2008, são apresentados no Quadro 33. O destaque é o desempenho do segmento industrial do sector e, em particular, para o peixe congelado.

Quadro 33 - Produção da Pesca Marítima Nacional (2006-2008)

Segmentos	**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.						

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, 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 à actividade produtiva interna.

Ainda no domínio do abastecimento público de água, está 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 m^3/dia.

A esse respeito, e de acordo com os dados preliminares do IBEP (2008-2009), 42,0 por cento da população tem acesso à água potável, sendo que na área urbana essa percentagem sobe para 57,9 por cento e na área urbana é de apenas 22,8 por cento As proporções dos domicílios caracterizados como ocupados ou auto-construídos que contam com acesso a água adequada para beber são inferiores aos das outras categorias, situando-se em 36,1 e 32,8 por cento, respectivamente. Domicílios ocupados por pessoas de maior nível de escolaridade apresentam proporções de uso de água potável superior aos demais. (Quadro 34)

Quadro34: Proporção da população que utiliza fonte melhorada de água para beber em Angola, por características da população e vivenda (2008-2009)

Categorias	Percentagem
Angola	42,0
Área de residência	
Urbana	57,9
Rural	22,8
Escolaridade do chefe do agregado	
Nenhuma	25,6
Ensino primário	37,2
Ensino Secundário ou mais	55,5
Outro ou não declarado	53,6

Regime de ocupação	
Arrendada	63,2
Própria	55,9
Cedida	58,0
Simples ocupação	36,1
Auto-Construida	32,8

Fonte: IBEP (2008-2009)

Quanto ao saneamento, os dados do IBEP (2008-2009) revelam que 59,6 por cento dos domicílios nacionais têm acesso a saneamento apropriado, o que significa dizer que usam sistema de drenagem, latrinas melhoradas ou tradicionais e latrinas públicas. Nas áreas urbanas essa percentagem sobe para 82,5 por cento, enquanto é de apenas 31.1 por cento nas áreas rurais (Quadro 35).

Quadro 35: Proporção total, e por área de residência, da população que utiliza instalações sanitárias melhoradas

Categorias	Percentagem
Angola	59,6
Área de residência	
- Urbana	82,5
- Rural	31,9

Fonte: IBEP (2008-2009)

Quando se analisa o acesso simultâneo à água e ao saneamento, a proporção dos domicílios que utilizam fonte melhorada de água e saneamento apropriado passa a ser de 31,7 por cento a nível nacional (contra 42% do acesso água e 59,6% do acesso ao saneamento). A relação entre domicílios na área rural e urbana é de quase 1/5, ou seja em cada 100 domicílios quase 11 têm acesso a esses dois benefícios no meio rural, enquanto no meio urbano esse número é de quase 50 domicílios. Além disso, o acesso a esses benefícios aumenta expressivamente na medida em que melhora a escolaridade dos ocupantes dos domicílios (Quadro 36).

Quadro 36: Proporção da população que utiliza uma fonte melhorada de água para beber e instalações sanitárias melhoradas, por caracteristicas da população e da vivenda

Categorias	Percentagem
Angola	31,7
Área de residência	
Urbana	49,3
Rural	10,5
Escolaridade do chefe do agregado	
Nenhuma	12,8

Ensino primário	24,6
Ensino Secundário ou mais	49,5
Outro ou não declarado	44,6

Fonte: IBEP (2008-2009)

Além disso, uma larga parcela dos domicílios e das populações que vivem em áreas urbanas, habitam os musseques em condições de habitabilidade muito deficiente e de grande impacto negativo no meio ambiente, sujeitas, além disso, a custos elevados de transportação. De acordo com o Relatório do UNICEF (2010), 87 por cento da população urbana vive nos bairros suburbanos.

Tendo em conta essas condições, foi elaborado, pelo Governo, um programa de construção de um milhão de casas, até 2012, que está em marcha e que irá modificar, de forma acentuada, a situação habitacional do País.

Quadro 37: Proporção de pessoas e de agregados familiares na área de residência urbana, em Angola, que vive em musseques

Categorias	Agregados Familiares **(%)**	População **(%)**
Angola	90,0	90,9
Escolaridade do chefe do agregado		
- Nenhuma	97,6	97,3
- Ensino primário	93,6	93,9
- Ensino Secundário ou mais	85,8	87,5
- Outro ou não declarado	92,4	94,4

Fonte: IBEP (2008-2009)

B) DESAFIOS

De entre os desafios inerentes a esse domínio, destacam-se a necessidade de promover o uso sustentável das florestas e a melhoria da gestão e da conservação de parques e reservas florestais e de sua biodiversidade, além do controlo dos factores agressivos do ambiente.

Mencione-se ainda o desafio de suprir infra-estruturas para o abastecimento de água potável para a população e para o acesso a condições sanitárias adequadas, por sua importância para a saúde da população e para a redução da mortalidade, e ainda, no caso específico do saneamento, por impacto negativo provocado pela ausência de infra-estrutura sanitária.

Esses desafios são ainda maiores nas acções voltadas para a população do meio rural e para aquelas com menor grau de escolaridade, que tem os mais baixos indicadores de acesso aos bens públicos mencionados.

Outro desafio é o da urbanização dos musseques e de oferta de habitações para suprir os défices actuais em todo o País.

Por fim, a organização do Governo e a capacitação institucional, para enfrentar essas dificuldades, e ampliar a capacidade de fazer cumprir as leis ambientais são também desafios dignos de referência.

C) POLITICAS E PROGRAMAS

O Governo Angolano tem definido um quadro de políticas, instrumentos, e instâncias 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.

Além disso, desenvolve um conjunto de acções executivas consubstanciadas nos seguintes programas:

- Combate á Erosão;
- Nacional de Gestão Ambiental;
- Nacional de Reflorestamento;
- Combate à Desertificação;
- Educação e Consciencialização;
- Criação de unidades de divulgação ambiental integradas nas Estações de Desenvolvimento Agrário (EDA´s);
- Melhoria das técnicas de agricultura tradicional;
- 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; e
- Erradicação da queima sistemática de gás na indústria petrolífera.

Por outro lado, continuam a constituir prioridade para a superação dos desafios mencionados, no domínio da sustentabilidade ambiental, a aprovação de importantes documentos de política, tais como o Programa de Gestão Ambiental, a Estratégia Nacional sobre a Biodiversidade e a regulamentação da lei de bases do Ambiente.

OBJECTIVO 8: DESENVOLVER UMA PARCERIA GLOBAL PARA O DESENVOLVIMENTO

Meta 12: Desenvolver um Sistema Comercial e Financeiro mais aberto regulamentado, previsível e não discriminatório. (Inclui o compromisso de boa governação, desenvolvimento e redução da pobreza)

Meta 17: Em cooperação com empresas farmacêuticas, proporcionar, o acesso a medicamentos essenciais, a preços acessíveis

Meta 19: Em cooperação com o sector privado, tornar acessíveis os benefícios das novas tecnologias, em particular os das tecnologias de informação e comunicação

Este objectivo compreende uma grande variedade de temas que constituem uma agenda de desenvolvimento, que se materializa num conjunto de sete metas – metas de 12 a 18 dos ODM, aplicáveis a países pobres, em desenvolvimento e desenvolvidos e, inclusive, a países sem litoral ou pequenos países insulares ou cidades.

Dentre todas, as Metas 12, 17 e 18 são analisadas neste relatório por serem mais pertinentes aos casos de Angola ou porque não foram ainda tratadas directamente ou directamente através dos outros objectivos do ODM.

A) DIAGNÓSTICO E TENDÊNCIAS

Desde 2002, quando se iniciou o processo de paz em Angola, o Governo tem se dedicado a reconstruir o país, em múltiplas direcções, a saber:

a) Fisicamente, através da reconstrução da infra-estrutura básica e socioeconómica;

b) Institucionalmente, através da criação de um quadro legal e institucional para a gestão do desenvolvimento, do seu financiamento e do desenvolvimento das iniciativas empresariais e comunitária;

c) Macroeconomicamente, pela concepção e prática de políticas macroeconómicas racionais e sólidas como base para o progresso a longo prazo, e para a progressiva integração de Angola ao mundo global e para a promoção da competitividade internacional do país;

d) Politicamente, por avanços significativos no processo democrático e na garantia dos direitos universais individuais;

e) Socialmente, pela concepção e implementação de políticas públicas que promovam a igualdade de oportunidades, independentemente de credo e género, com progressos na melhoria da qualidade de vida da população.

A governação e a estabilidade macroeconómica e da moeda têm constituído dois pilares fundamentais para a promoção das transformações que se têm operado em Angola desde o início desde século.

O país avançou na sua capacidade de conceber, implementar e avaliar políticas macroeconómicas e de desenvolvimento, concebendo e executando planos nacionais, programas de investimentos e orçamentos nacionais, elaborados de forma participativa, que compreendem acções obrigatórias para os órgãos do Governo e indicativas para a sociedade em geral e para a iniciativa empresarial. Tem promovido um conjunto de leis de bases para a regulação dos diversos sectores da sociedade, criando regras estáveis que permitam o desenvolvimento das iniciativas públicas e privadas, incluindo a acção de cooperação entre essas partes, numa perspectiva de desenvolvimento a longo prazo.

A estrutura do Governo e seus órgãos têm sido reformulados, com base em paradigamas modernos de governabilidade e gestão pública, de modo a ampliar a eficiência e a eficácia de suas acções, incluindo no processo de mudança a progressiva descentralização e a desconcentração das iniciativas públicas.

A estabilidade macroeconómica tem sido outra preocupação permanente. O país conta hoje com instituições financeiras sólidas, sob a regulação da lei e o acompanhamento do Banco Nacional de Angola. Tem, em operação, o Banco de Desenvolvimento de Angola para o financiamento a longo prazo da produção nacional e passa por um ciclo de sadia expansão da sua banca privada.

O casamento das condições institucionais criadas, da adequação da regulação e das instituições que promovem a sua aplicação, com as políticas macroeconómicas e de desenvolvimento, permitiu ao pais obter uma taxa média anual de crescimento do PIB de 13,4 por cento, a despeito da queda abrupta do ritmo de crescimento verificada em 2009, como reflexo da crise internacional (Figura 11).

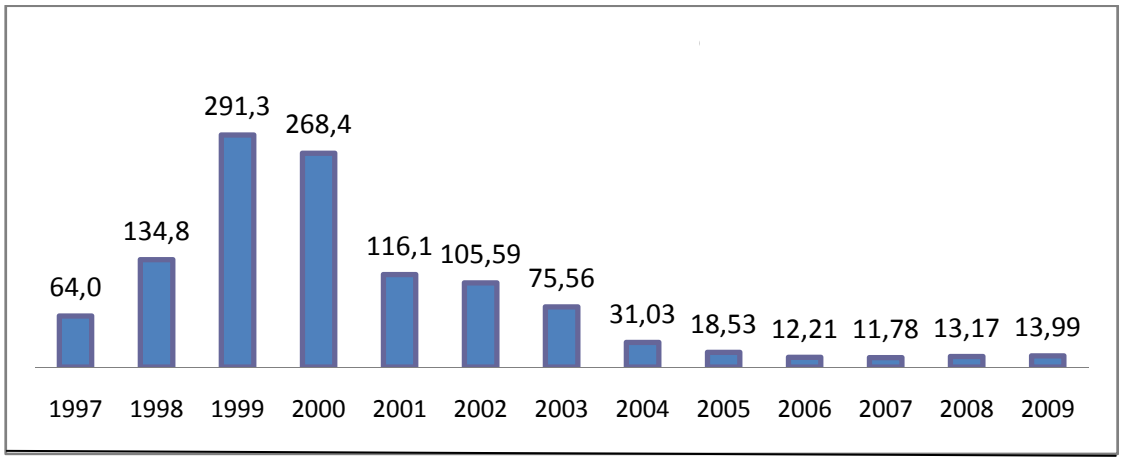
Esse crescimento ocorreu com a progressiva melhoria das condições de vida da população, o que se reflectiu na expressiva redução do índice de pobreza no país, de 68 por cento em 2001 para 36,6 por cento em 2009. O valor do índice nesse ano representou 93% da meta do primeiro objectivo dos ODM, para 2015, de 34 por cento de pobres.

Outra evidência da distribuição dos frutos do progresso verifica nesses anos é a progressiva elevação do PIB *per capita,* que passou de 643.1 dólares norte-americanos em 2001 para 3,900 dólares norte-americanos em 2009, o que representa uma multiplicação do seu valor por seis no período, a despeito da queda ocorrida em 2009 (O PIB *per capita* foi de USD 4,707 em 2008).

Quanto à estabilidade da moeda, o comportamento da taxa de inflação da primeira década reflecte o esforço de estabilização da moeda, embora ainda permaneça no patamar dos dois dígitos. (Figura 12). A previsão para 2010 é de uma inflação, ao final do período, de 13 por cento, com uma viés de queda, como resultado de um programa fiscal realista e uma política monetária mais restritiva, condições que devem reflectir-se em um comportamento da taxa de câmbio que reforçará a tendência de inflação decrescente.

O comportamento da taxa de câmbio é factor importante de estabilidade monetária no País, tendo em vista a importância do comportamento dos preços dos produtos importados para a formação do índice geral de preços nacional.

O financiamento do desenvolvimento da economia foi feito com muita dificuldade, resultando menos da sua gestão e mais das circunstâncias em que o País viveu em cada ano, a partir de sua independência. Grande parte dessas circunstâncias foi determinada pelo comportamento do mercado petrolífero internacional e das crises da economia global e, mais recentemente, da crise financeira internacional.



Fonte: Índice de Preços no Consumidor em Luanda do INE.

Figura 11 – Comportamento da Inflação em Angola, no período de 1997 a 2009

Como resultado disso, o financiamento da reconstrução nacional e das políticas de desenvolvimento foi feito, na primeira década do século XXI, com o auxílio de acordos bilaterais com parceiros, que têm interesses comuns aos angolanos, que se basearam em garantias associadas à produção do petróleo nacional.

O País tentou, mas por muitos anos não logrou sucesso, realizar acordo com o Fundo Monetário Internacional, com vistas a um programa que permitisse a renegociação da dívida externa com o Clube de Paris, ampliando as possibilidades de financiamento externo, em condições mais adequadas para o financiamento da reconstrução e do desenvolvimento nacional.

O objectivo de realizar o acordo com o FMI terminou por se realizar em fins de 2009, com a assinatura de um *Stand-by Arrangement* por um período de 27 meses, contemplando a implementação de um programa de políticas económicas e fiscais baseadas em três pilares: fortalecimento das posições fiscais, retorno do mercado de câmbio a uma situação de normalidade e garantia da estabilidade do sector financeiro nacional.

Esse programa deverá favorecer a continuidade do crescimento com estabilidade e proporcionar novas oportunidades de financiamento da economia, além de fortalecer a capacidade de gestão e pagamento da dívida interna e externa.

Quanto a esse último aspecto, cabe mencionar que uma nova estratégia de financiamento do País e de gestão da dívida pública está em implementação de modo a fortalecer os aspectos favoráveis actuais da dívida e de lidar com os aspectos identificados como desfavoráveis. Uma avaliação sumária dessas condições é apresentada no Quadro 38.

Quadro 38 – Aspectos Favoráveis e Desfavoráveis do Perfil da Dívida Pública Angolana

Aspectos Favoráveis	Aspectos Desfavoráveis
Expressiva parcela de longo prazo da dívida pública **externa**.	Perfil de curto prazo da dívida interna
	Concentração da dívida externa em contratos bilaterais (54% do total)
	Dificuldades para colocação de títulos públicos no exterior
	Existência de dívida não titulada em atrasos com bancos e fornecedores

Fonte: Ministério do Planeamento

A partir de 2009, o Governo intensificou a regularização das dívidas de curto prazo com bancos e fornecedores, reviu o Orçamento Nacional e o Programa de Investimentos Públicos para adequá-los à realidade da capacidade de financiamento nacional, e à situação do mercado financeiro internacional pós-crise, além de procurar firmar novos acordos com os países parceiros e de ampliar os acordos existentes, em ambos os casos em condições mais favoráveis.

Além disso, conseguiu avanços significativos na normalização do funcionamento do mercado cambial e iniciou a recomposição das reservas soberanas internacionais.

Contudo, mais importantes que os valores absolutos e relativos da dívida são os indicadores de sustentabilidade da dívida, que relaciona a dívida com indicadores de dimensão da economia e de capacidade de pagamento do País, tendo como base os valores do PIB, exportações e receitas fiscais dentre outros.

De facto, a despeito da posição momentaneamente desfavorável desses indicadores em 2009, devido o impacto da crise internacional, as projecções para os anos subsequentes, feitas no âmbito do Debt Sustainability Framework (DSF) do Banco Mundial e do FMI, indicam uma redução da relação valor presente da dívida/ produto interno bruto para 19,6, em 2019, e para 13,1, em 2029, fazendo com que Angola seja percebida como economia de moderado risco, abrindo espaço para a captação de recursos internos e externos para o financiamento do País, em condições de custo e prazo mais adequados.

Acesso a remédios essenciais

O acesso a remédios essenciais é entendido no quadro dos ODM como resultado de uma cooperação com a indústria farmacêutica mundial, para que sejam disponibilizados à população medicamentos essenciais, a preços acessíveis.

Em Angola, o Governo definiu o quadro de remédios essenciais, que são disponibilizados através da rede de atendimento à saúde. No Quadro 39, é indicado que 33,8 por cento dos agregados familiares dispõem, com regularidade, de medicamentos em postos ou centros de saúde de referência, sendo que essas proporções eram de 32,5 na área urbana e 35,6 por cento na área rural, valores que demonstram não existir diferença significativa em função da área de residente dos angolanos quanto ao acesso a remédios.

Os dados do IBEP (2008-2009) revelam ainda que não existem diferenças relevantes com base nas variações de idade e género.

Quadro 39: Proporção de agregados familiares que dispõem, com regularidade, de medicamentos em posto ou centro de saúde de referência em Angola (2008-2009).

Categorias		**Percentagem (%)**	
Angola		33,8	
Área de residência			
- Urbana	32,5%	- Rural	35, %
Escolaridade do chefe do agregado			
- Nenhum Nível	35,8%	Nível secundário ou mais	29,6%
- Ensino Primário	35,3%	Outro ou não declarado	50,4%

Fonte: IBEP (2008-2009)

Acesso às Novas Tecnologias

O acesso às novas tecnologias de comunicação e de transmissão de dados tem-se convertido num imperativo do desenvolvimento, factor de produtividade económica e de competitividade empresarial e nacional. Além disso, as novas tecnologias têm um grande impacto no nível de informação, conhecimento e cultura das pessoas, sem falar numa série de outros campos do quotidiano das pessoas impactados pelos avanços tecnológicos.

No caso específico de Angola, a guerra afectou de forma negativa a infra-estrutura de comunicações. A telefonia fixa, principalmente, teve a sua infra-estrutura praticamente destruída e, até hoje, é difícil reconstruir, dada a escala de investimento requerida, um serviço de telefonia fixa moderno.

Portanto, os níveis de acesso à telefonia fixa são praticamente inexistentes, conforme demonstrado no Quadro 40.

Quadro 40: Proporção de agregados familiares e seus residentes com idades 15-74 anos que contam com telefone de rede fixa em Angola, segundo área de residência e características do chefe do agregado familiar (2008-2009)

Categorias	Agregados Familiares (%)	% da População
Angola	1,5	0,7
Área de residência		
- Urbana	2,4	1,0
- Rural	0,6	0,3
Escolaridade do chefe do agregado		
- Nenhum Nível	0,0	0,0
- Ensino primário	0,7	0,3
- Ensino Secundário ou mais	3,4	1,5
- Outro ou não declarado	3,8	1,6

Fonte: IBEP (2008-2009).

Os dados permitem inferir que 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 para 167 agregados familiares. Só 0,7 por cento das pessoas em agregados familiares têm telefone de linha fixa.

Das linhas de telefonia existentes, 79,4 por cento encontram-se na área urbana e só 18,1 por cento na área rural. Também se verifica que, quanto maior a escolaridade do chefe do agregado, maior a percentagem de agregados familiares com telefone de linha fixa.

O Quadro 41 apresenta uma situação bem mais favorável com respeito à telefonia móvel. 40,4 por cento dos agregados familiares contam com subscrição da telefonia móvel, sendo que, na área urbana, 67,5 por cento, e, na rural, 10,5 por cento.

Além disso, 32,5 por cento das pessoas têm subscrições de telefonia móvel, a nível nacional, enquanto nas áreas urbanas e rurais essas proporções são, respectivamente, de 52,8 por cento e 6,3 por cento.

Em ambos os casos, telefones móveis por agregados ou por subscritores, as assimetrias entre as zonas urbanas e rurais são acentuadas.

As estatísticas de domicílios ou subscritores demonstram ainda que o acesso a telefonia móvel cresce significativamente o nível de escolaridade. A proporção das pessoas sem escolaridade que possuem telefones celulares foi de apenas 6,6 por cento, enquanto a proporção de acesso a telefones celulares das pessoas com nível secundário ou mais foi de 60,7 por cento; ou seja em torno de 9 vezes mais.

Tabela 41: Proporção de agregados familiares e seus residentes com idades entre 15-75 anos que com telemóvel em Angola, segundo área de residência e características do chefe do agregado familiar (2008-2009).

Categorias	Agregados Familiares (%)	% da População
Angola	40,4	32,6
Área de residência		

- Urbana	67,5	52,8
- Rural	10,5	6,3
Escolaridade do chefe do agregado		
- Nenhum Nível	7,7	6,6
- Ensino primário	29,7	20,0
- Ensino Secundário ou mais	74,8	60,7
- Outro ou não declarado	54,6	43,2

Fonte: IBEP (2008-2009)

O Quadro 42 apresenta as estatísticas de acesso a internet aprovadas pelo IBEP (2008-2009). Os números são muito baixos, não existindo nenhuma proporção que seja digna de nota. Se de um lado, isso pode significar um quadro de exclusão do País desse tipo de tecnologia, de outro representa uma grande oportunidade de cooperação do Governo com o sector privado para a democratização do acesso dessa tecnologia à população. Os benefícios potenciais para a população angolana de uma cooperação com o propósito de expandir o uso da internet são variados, e vão desde o acesso a informação até a melhoria da produtividade no plano pessoal e empresarial.

Tabela 42: Proporção de agregados familiares e seus residentes com idade 15-74 anos que com acesso a internet em Angola, segundo área de residência e características do chefe agrado familiar (2008-2009)

Categorias	Agregados Familiares (%)	% da População
Angola	0,7	0,3
Área de residência		
- Urbana	1,2	0,4
- Rural	0,1	0,0
Escolaridade do chefe do agregado		
- Nenhuma	0,1	0,0
- Ensino primário	0,1	0,1
- Ensino Secundário ou mais	1,8	0,6
- Outro ou não declarado	0,9	0,3

Fonte: IBEP (2008-2009)

B) DESAFIOS

Os desafios a serem enfrentados quanto ao oitavo objectivo dos ODM são inicialmente relacionados à viabilização de uma estratégia de financiamento da economia e da gestão pública, que mantenha a trajectória de queda das relações relevantes com o PIB, as exportações e a receita pública, de modo a confirmar as previsões de risco moderado da economia, criando condições sustentáveis, quanto ao financiamento, para o desenvolvimento nacional continuado no longo prazo.

Depois passa pela construção de cooperação com parceiros nacionais e internacionais para o acesso a medicamentos essenciais e à tecnologia de comunicações, particularmente à internet. No primeiro caso, além do acordo com a indústria

farmacêutica, há ainda a necessidade de viabilizar uma logística que garanta o stock, a manipulação e a distribuição adequados dos medicamentos, para evitar desperdícios pela perda de medicamentos por deterioração ou extinção dos prazos de validade.

No segundo caso, o passo inicial é a verificação sobre se existe no País as condições legais e institucionais, nomeadamente de regulação adequada do sector de comunicações, de modo a que possa, como passo seguinte, dar suporte a uma política de atracção de investidores internacionais e nacionais interessados em aproveitar as oportunidades no negócio em Angola.

C) POLÍTICAS E PROGRAMAS

No caso do financiamento, as principais medidas e programas em curso para a superação dos desafios são o cumprimento das metas do *Stand-By Agreement* de 2009, com equilíbrio fiscal e das contas públicas internas e externas do País, e a viabilização do acesso a fontes de financiamento multilaterais e da banca internacional, em condições de prazo e de custo ao desenvolvimento da economia angolana, ao mesmo tempo em que se amplia o mercado nacional de títulos públicos e o mercado nacional para a colocação de títulos soberanos da economia angolana.

No caso da saúde, além da continuidade das acções do programa nacional de disponibilização de medicamentos essenciais, poderia também ser desenvolvido programa de atracão de investidores nacionais e internacionais interessados no lançamento, no mercado interno, remédios genéricos ou similares voltados para as necessidades essenciais da população.

A estratégia de desenvolvimento das parcerias público-privadas em Angola, ou de regulação dos mercados para estimular os investimentos privados, em regime de concessão, são duas estratégias que podem ser accionadas para equacionar os constrangimentos actuais da telefonia fixa e da internet.

RECONHECIMENTOS

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

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. Trinova 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 Remnmants 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.** INE. Luanda, Julho.

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 em 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**

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.