

# ESTUDO DE CASO DE ANGOLA

## SOBRE O DIREITO HUMANO À ALIMENTAÇÃO ADEQUADA

### **Elaborado pelo equipe:**

**Ana Maria Canoquena:** Coordenadora do Programa “Merenda Escolar”, Ministério da Educação

**Ana Teresinha:** Chefe do Departamento da 1ª Infância / MINARS Educação;

**Cesaltina Bravo Romeu:** Técnica Agrónoma, MINFAMU

**Constância Silva:** Primeiro Assessor, Ministério do Planeamento;

**David Tunga,** Director do Gabinete de Segurança Alimentar do MINADER;

**Domingas Paím:** Coordenadora do Instituto de Investigação Marinha/ Ministério das Pescas;

**Elsa M. V. Fortes Gabriel (DSS/FAA),** Assessora do Programa de Nutrição da DNSP/MINSA;

**Justino Quintas:** Representante da Sociedade Civil;

**Maria Eugênia Silva,** Chefe de Departamento, MINADER,

**Mercedes Diaz:** Consultora da UNICEF;

**Paola Valenti:** PO Nutrição / UNICEF;

**Paulina Semedo:** Chefe da Secção de Nutrição da DNSP/MINSA;

**Paulo Vicente:** Assistente de Programa, FAO

**Luanda Fevereiro 2005**

**CONTEUDO:**

**SUMARIO EXECUTIVO**

**I. INTRODUÇÃO**

**II. ANTECEDENTES**

**III. DIAGNOSE DA SITUAÇÃO**

**IV. MARCO LEGAL E ASPECTOS INSTITUCIONAIS**

**V. PROGRAMAS DE REDUCAO DA POBREZA E DE MELHORAMENTO DA ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO**

**VI. CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES**

## SUMARIO EXECUTIVO

### INTRODUÇÃO

Durante a 31ª Sessão Anual do Comitê Permanente de Nutrição (CPN) das Nações Unidas em Nova York (Março, 2004) a proposta da elaboração de Estudos de Caso de Nutrição em diversos países foi discutida e, quatro países foram seleccionados, nomeadamente Angola, Moçambique, Bolívia e Brasil. O Objectivo do Estudo de Caso Nacional é de avaliar a adequação dos Planos Nacionais de Desenvolvimento tendo em conta a realização do Direito Humano à Alimentação Adequada e ao alcance das Metas de Desenvolvimento do Milénio. Este estudo de caso baseado nas experiências vividas e relatórios intermediários oferece uma oportunidade de reforçar as capacidades nacionais dos países envolvidos através da troca de experiências específicas entre si, visando a elaboração de estratégias pertinentes de segurança alimentar e nutricional, bem como o desenvolvimento dos planos nacionais de nutrição em cada país. Os resultados obtidos durante o processo preparatório, particularmente as recomendações específicas, serão enfatizadas durante o simpósio da 32ª sessão do CPN (Março 2005) no Brasil e servirão de base para uma proposta de caminho para o CPN, para a elaboração das Políticas de Alimentação e Nutrição dos países e futuros Planos Nacionais de actuação cobrindo o período de 5 anos.

### COMO DECORREU O PROCESSO DO ECN

Depois do encontro de preparação em Brasília (12 a 14 de Agosto de 2004), o grupo técnico para o ECA deu início aos seus trabalhos com a elaboração de um plano de trabalho para a realização do ECN. Este plano previa a advocacia junto as entidades de liderança, mobilização dos diferentes sectores, recolha de dados e elaboração do estudo. Realizaram-se os primeiros contactos com as estruturas do Ministério da Saúde, Ministério do Planeamento e Ministério da Agricultura, por se tratarem de entidades mais ligadas aos planos do governo nas áreas da Alimentação e Nutrição. Tais contactos tinham como propósito esclarecer sobre os objectivos do estudo e propor o seu envolvimento na realização do ECN. Com o mesmo propósito contactaram-se em seguida outros Ministérios, Sociedade Civil, Forças Armadas e Agencias das Nações Unidas cuja lista se encontra em anexo. Recolheram-se dados segundo o roteiro do estudo, junto aos centros de documentação do Instituto Nacional de Estatística, PNUD, FENUAP e UNICEF. Dados sobre saúde e produção Agrícola junto aos Ministérios da Saúde e Agricultura, respectivamente. O Workshop Intersectorial do Estudo de Caso Angolano sobre Alimentação e Nutrição sob os auspícios do Ministério da Saúde e com apoio da UNICEF teve como objectivo analisar de maneira integrada os programas, actividades e acções relacionados à Alimentação e Nutrição no alcance das Metas de Desenvolvimento do Milénio (MDM) e seu enquadramento no contexto da realização do Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA). Participaram as entidades e técnicos dos diferentes Ministérios, das Nações Unidas, Forças Armadas e ONGs. As sessões de trabalho tiveram a orientação do corpo técnico do Estudo de Caso Angolano com o apoio do Secretário Executivo do CPN. Ainda no âmbito da preparação do 32º Simpósio do CPN, um segundo atelier foi realizado em Brasília para a análise dos relatórios preliminares dos respectivos Países, no qual Angola esteve representada.

### CONTEXTO DO PAIS

A situação de guerra durante cerca de 30 anos provocou fluxos migratórios intensos, em direcção às áreas urbanas ou ao estrangeiro, destrucção de infra-estruturas sociais, de rede de comunicação terrestre, de sistema de fornecimento de água, saneamento e energia. Estes efeitos revelaram-se desastrosos para o desenvolvimento sócio-económico do país, tendo contribuído para a degradação de condições de vida de uma proporção significativa de população. Mas introduziram elementos de perturbação na definição e condução da política económica e que foram ampliados pela circunstância da transição para a economia de mercado. Esta convergência de factores explica que as políticas económicas globais e sectoriais tenham sido instáveis, tendo originado uma série de desequilíbrios económicos e sociais que estão agora a ser corrigidos. A carência, a baixa qualidade das infra-estruturas económicas e sociais e o decorrente fraco nível de desenvolvimento humano, aliadas às consequências das políticas económicas ineficazes criaram as condições para a redução da produtividade e da competitividade económica, com graves e persistentes desequilíbrios macroeconómicos e em que o sector petrolífero de enclave se encontra divorciado do resto da economia.

### Geografico & demografia

A República de Angola está situada na costa meio-ocidental de Africa, tem uma superfície territorial de 1.2 milhões de km<sup>2</sup> e uma população em crescimento estimada em cerca de 14 milhões de habitantes,

dos quais à volta de 60% são menores de 18 anos. A esperança de vida ao nascimento é de 40 anos uma das mais baixas no mundo. A taxa global de fecundidade é muito alta 7.2 filhos por mulher. O país é multicultural e multilingue, são faladas mais de 18 línguas nacionais e a modernidade e modos ancestrais de vida coexistem. Política e administrativamente encontra-se dividida em 18 províncias, 165 municípios e 557 comunas. Os sucessivos conflitos armados que assolaram o país desde a independência promoveram fluxos migratórios intensos in direcção oa centros urbanos. Existiam cerca de 4 milhões de angolanos deslocados das suas áreas tradicionais de residência, cerca de 30% do total da população. Como consequência directa dos conflitos armados, milhões de angolanos, principalmente nas áreas rurais, foram privados de viver em segurança e em paz, tendo sido vítimas directas de graves violações dos direitos humanos, que ameaçavam a sua sobrevivência. O Relatório de Desenvolvimento Humano de 2002, das Nações Unidas, estima a população urbana, em 2000, em 34%. De acordo com os resultados do inquérito sobre Indicadores Múltiplos (MICS), realizado em 2001, 35% dos agregados familiares são constituídos por 6 ou mais elementos.

### **MACRO ECONOMICO – POVERTO**

Angola situa-se, de acordo com o Índice de Desenvolvimento Humano (2000), em 162º lugar, num ranking de 173 países. Apesar dos progressos alcançados, em especial de ordem política e económica, o nível de desenvolvimento humano é ainda muito baixo. De acordo com os resultados do Inquérito Agregados Familiares sobre Despesas e Receitas, realizado em 2000-2001, a incidência da pobreza em Angola é de 68% da população, ou seja, 68% dos cidadãos angolanos têm em média um nível de consumo mensal inferior a 392 kwanzas mês, o que correspondente a cerca de 1,7 dólares americanos diários. A incidência da pobreza extrema, correspondente a um nível de consumo de menos de 0,7 dólares americanos diários, atinge 28% da população. A economia angolana é dominada pelo sector do petróleo. Prevê-se um crescimento do PIB de 11,3 % em 2004 para 13,7% em 2005, principalmente devido à crescente produção de petróleo, prevista para 1.250.000 barris/dia em 2005. O sector petrolífero contribui com mas de 80% as receitas do Estado. Contudo, para alcançar um desenvolvimento económico e social abrangente e sustentado será necessário criar as condições para o crescimento do sector não petrolífero, em especial o sector agrícola para o qual o país está bem dotado e cujo potencial de geração de emprego e de assegurar a segurança alimentar da população é bem mais expressivo. O sector económico não petrolífero, em particular o sector agrícola, foi seriamente afectado pela guerra atingiu quebras da ordem dos 47%. Este sector, num país com enormes potencialidades a sua contribuição para o PIB caiu de 24%, em 1991, para cerca de 8% em 2001. Angola, que era anteriormente um exportador líquido de produtos alimentares passou a depender das importações e de ajuda alimentar para cerca de metade das suas necessidades em cereais.

### **INDICADORES DESINVOLVIMENTO SOCIAL**

**Educação:** Estima-se que cerca de 26% da população com mais de 15 anos seja analfabeta, havendo outras estimativas que apontam para 50%, e que a taxa de escolarização do ensino básico se situe nos 57%. Cerca de 1/3 das crianças nunca frequentaram uma escola. O nível de aproveitamento escolar é crítico e tem como causas directas o deslocamento forçado das famílias em consequência da guerra, o grau de cobertura da rede escolar, o trabalho juvenil e factores de natureza cultural. De 100 alunos matriculados na 1ª classe apenas 30 concluem a 4ª classe e 15 a 6ª classe. Já na 1ª classe a taxa de reprovação ultrapassa os 30%. O nível de analfabetismo feminino é de cerca de 50%, e a taxa de escolarização feminina não se distância muito da masculina (55%).

**Saude:** A taxa de mortalidade de crianças menores de 5 anos estimada para Angola é de 250 óbitos por 1.000 crianças nascidas vivas, ou seja, uma em cada quatro crianças morre antes de atingir os 5 anos de idade. Esta taxa é a terceira mais alta do mundo, e equivalente quase ao duplo da taxa média para Africa Sub-Sahariana. As mortes concentram-se nas zonas urbanas altamente aglomeradas e pobres e nas áreas rurais sem acesso a serviços de saúde. Esta tragédia humana significa a morte de cerca de 181.000 crianças por ano. Um reduzido número de doenças, nomeadamente a malária, as doenças diarreicas agudas, as infecções respiratórias agudas, o sarampo e o tétano neonatal são responsáveis directos de 60% das mortes das crianças. A desnutrição é a principal causa associada de mortalidade. Um dos factorio da mortalidade infantil é o acesso limitado a água potável. Segundo os resultados do MICS estima-se que 62% não tenha acesso directo a este elemento fundamental, assim como 41% da população não dispõem de sistema de saneamento. A cobertura vacinal continua baixa (47%) não obstante os esforços desinvolidos pelo Miniserio de Saude. Ainda, as Jornadas Nacionais de Vacinação permitiram alcançar 90% de vacinação contra a Poliomielite e sarampo, e 80% de suplementação de vitamina A. A prevalência do VIH foi estimada em 5,7%, em 2001. Apesar de elevada, esta taxa está

ainda aquém dos níveis da região, e abaixo da média da África Subsariana (9%). Esse quadro, ajuda a perceber o agravamento da situação da tuberculose em Angola.

**Nutrição:** Em Angola, regista-se um aumento de crianças com baixo peso ao nascer. Em 2000, cerca de um quinto dos nascimentos vivos (17,3%), que foram pesados tinham baixo peso. Em 2002, esse valor aumentou para 24,3%. As práticas alimentares infantis e das crianças na população em geral estão longe do adequado conforme é mostrado nos resultados do MICS, que mostra que 86% das crianças abaixo dos 6 meses não recebe leite materno exclusivo, apresentando um risco duas vezes maior de morrer por diarreia ou pneumonia que aquelas que recebem. Embora 89% das crianças entre 12-15 meses estão ainda a ser amamentadas, apenas 14% são amamentadas exclusivamente nos primeiros quatro meses de vida, aumentando desta forma os seus riscos de morrer na infância. As taxas de amamentação exclusiva são piores na região Norte e Este (2% e 3%) e melhores na região Sul e Capital (32% e 21%). A introdução em tempo oportuno da alimentação complementar é também muito pobre, com 23% das crianças não recebendo alimentos complementares para acompanhar a amamentação no período de 6-9 meses. Esta situação é pior na região capital (37%) e melhor na região oeste e sul (18% e 17%). A adequação das práticas alimentares durante a doença é também muito pobre, com apenas 7% das crianças com diarreia recebendo mais líquidos e continuando a ser alimentadas. A desnutrição crónica afecta 45% da população angolana <de 5 anos. A maior prevalência (55%) e na região centro sul do país, onde tem as províncias mais afetados pela guerra. A prevalência de desnutrição crónica e também elevada na região sul com 53%. A região com as taxas mais baixas e no capital, Luanda. Nas outras regiões as taxas são entre 49 e 45%. A desnutrição aguda afecta 6 % da população <de 5 anos. Os maiores níveis de prevalência encontram-se entre as crianças de 12 a 23 meses, etapa crítica da alimentação complementar ao aleitamento materno que é inadequado para grande parte da população deste grupo de idade. Os internamentos por mal nutrição nos Centros de Recuperação Nutricional, quintuplicaram, tendo passado de 3.129 em 1998, para 15.755 em 2002. Em 2004, a rede de centros de recuperação regista 1000 internamentos mes (8000 em 2004). O Programa de Iodização Universal do Sal, ainda tem um longo caminho a percorrer. Segundo o MICS 2001, 35% dos agregados familiares consomem sal iodizado. Isto significa que, menos de metade da população está protegida contra os distúrbios da deficiência de iodo.

**Segurança Alimentar:** O número de pessoas em insegurança alimentar, caiu de mais de um milhão, para cerca de 340 000 desde Abril 2003. Uma redução de 67%, o que representa uma melhoria no nível de segurança alimentar no país. Não obstante a existência de um número significativo de pessoas vulneráveis devido ao fragil acesso nas receitas familiares fazendo com que se degradem as condições socioeconómicas do agregado familiar residente. Os principais grupos de população com vulnerabilidade elevada à insegurança alimentar são os retornados (462 729) e reassentados (21 900). A situação é mais crítica no planalto central (províncias do Huambo, Bié e norte da Huíla), uma área de alta densidade populacional. No nordeste – áreas de cultivo de mandioca primariamente – os retornados no geral têm menos problemas em reconstruir as suas vidas, porque a mandioca adulta pode dar colheitas continuamente. A região sul tem 139 500 pessoas que necessitam assistência alimentar; 78% estão em situação de insegurança alimentar. A produção de cereais em 2003/04 (incluindo arroz descascado) estima-se em 713 000 toneladas, mais de 9 % mais alta que a do ano anterior e 27% mais alta que a média do quinquénio anterior, devido principalmente a um aumento das áreas cultivadas. As necessidades de importação de cereais para 2004/05 calculam-se em 820 000 toneladas, das quais 642 000 toneladas se prevêem como importações comerciais e 178 000 toneladas como ajuda alimentar de emergência.

## MARCO LEGAL

A Lei Constitucional angolana, consagra no n.º1 do artigo 22º que “o Estado respeita e protege a vida da pessoa humana”, e vai mais longe ao permitir um perfeito relacionamento entre a legislação interna e as normas internacionais respeitantes aos direitos fundamentais. Neste sentido, podemos concluir que a República de Angola respeita o artigo 24º da Convenção dos Direitos da Criança e os artigos 12º e 14º da Convenção contra todas as formas de discriminação. No que se refere ao correlativo dever do Estado de criar as condições essenciais ao gozo pelos seus cidadãos dos direitos constitucional e legalmente previstos n.º1 do artigo 47º da Lei Constitucional, determina que “o Estado promove as medidas necessárias para assegurar aos cidadãos o direito à assistência médica e sanitária, bem como o direito à assistência na infância, na maternidade, na invalidez, na velhice e em qualquer situação de incapacidade para o trabalho”. Para concretização desses direitos, foram promulgados vários diplomas legislativos entre os quais, a Lei de bases da Segurança Social, a Lei de Terras com vista a garantir o acesso à terra e aos recursos hídricos das populações rurais, e em estudo legislação complementar relacionadas com a

segurança alimentar e o desenvolvimento rural, nomeadamente Lei das Cooperativas, Lei das Sementes, Lei da Sanidade Animal e Lei das Florestas. Quanto aos mecanismos de cobrança da realização do Direitos Humanos à Alimentação adequada, a lei prevê a figura do Provedor da Justiça que tem o papel de fiscalizador das acções das instituições do próprio Estado, que apreciará as queixas e petições dos cidadãos e encaminhará aos órgãos competentes, a quem compete promover as diligências que se mostrem necessárias ao cumprimento da obrigação de alimentar.

A participação da Sociedade Civil na Promoção da Direito a Alimentação Adequada. As Directrizes Voluntárias consideram que, a promoção e protecção do direito à alimentação adequada, deve ser uma preocupação da sociedade civil e de todos os Estados-membros, os quais devem promover o fortalecimento da colaboração e coordenação das actividades dos programas. Em Angola, o direito de liberdade de associação, expressão e de reunião foi instituído em 1991, através da Lei das Associações (Lei nº.14/91, de 14 de Junho). Contudo, como o conceito de alimentação adequada, ainda não é do domínio público, como parte dos direitos fundamentais, e conseqüentemente, susceptível de reclamação, as associações de defesa dos direitos da família, em que a alimentação é essencial para garantir o direito à vida, praticamente não existem.

### **PROGRAMAS NACIONAIS DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO**

O Governo implementou as seguintes estratégias, políticas e programas, com vista a criar um capital humano adequado (serviços sociais essenciais para a melhoria da capacidade de produção da mão de obra), capaz de habilitar a população, a obter as condições necessários para a realização progressiva do direito a alimentação adequada:

#### **Estratégia de Combate à Pobreza (ECP)**

Tem como Objectivo a melhoria sustentada das condições de vida dos cidadãos e, sobretudo daqueles que carecem de protecção especial do Estado (população deslocada, a reassentada nas suas áreas de origem e os desmobilizados do exército; crianças e adolescentes em situação de exclusão social; portadores de deficiência; idosos e a mulher).

**A Segurança Alimentar** assim como o Desenvolvimento Rural, Reinserção social, Segurança e protecção civil, Educação, Saúde, Infra-estruturas básicas, Emprego e a Formação Profissional, Boa governação e Gestão macroeconomia, constituem os focos principais da ECP. Ao Programa de Segurança Alimentar e Desenvolvimento Rural, coube (2,5%), do custo total da ECP estimado em 3. 170 Milhões de USD, ou seja, 70 milhões, para o período de 2003-2006. A estratégia tem como princípio base o envolvimento activo das comunidades e estabeleceu para alcançar aqueles objectivos (O reforço da capacidade de produção do sector tradicional, a reactivação do comércio rural, o desenvolvimento sustentável dos recursos naturais e a reorganização e adequação do quadro jurídico). Espera-se em 2006 aumentar em 50% a produção de cereais, leguminosas, raízes e tubérculos, assegurar a assistência a 300 unidades de produção de sementes e propágulos bem como prestar serviços de apoio à pesca artesanal a 5000 famílias, Reabilitar 1000 quilómetros de estradas secundárias terciárias e rurais e recuperar pelos menos 40 hectares de ravinas, Repovoar cerca de 50 0000 hectares de área florestal, Prestar serviços de apoio sobre técnicas de irrigação e drenagem numa extensão de cerca de 100 hectares, Reabilitar ou criar 94 estações de desenvolvimento agrário e 25 estações experimentais zoo-veterinárias, Promover a criação de novas agências de Micro-Finanças dirigidas ao sector agro-pecuário e promover a concessão de créditos à produção agro-pecuária. A prioridade incide na produção e distribuição de bens alimentares, integrando para o efeito, um Sub-programa de Relançamento da Actividade Económica, cujo foco principal recai na segurança alimentar e, na revitalização do meio rural, que se pretende através da criação de condições para fixar a população na actividade produtiva e do desenvolvimento do sector empresarial privado. O sub-programa abrange duas componentes: de Infra-estruturas Económicas de Base, que inclui investimentos em estradas e pontes, caminhos-de-ferro, portos, aeroportos, energia e água, e o Fomento da produção interna. Como principais fileiras de produção destacam-se: de produção de sementes, cereais e café.

**O programa de redução da mortalidade das crianças menores de 5 anos e mortalidade materna** será necessário a implementação à escala nacional de pacotes de intervenção, que respondam ao padrão epidemiológico da mortalidade, às particularidades do sistema de saúde angolano e que sejam economicamente sustentáveis a longo prazo. O “pacote essencial de cuidados e serviços de saúde materno infantil” inclui intervenções simples de relativo baixo custo e alta efectividade, baseia-se no pacote mínimo utilizado pelo Ministério da Saúde para o atendimento de populações recentemente acessíveis durante o período de emergência. O “pacote essencial de cuidados e serviços de saúde materno infantil” será disponibilizado às populações alvo de forma integrada para ter um efeito sinérgico ou seja o pacote terá maior efeito que a soma dos efeitos isolados das intervenções. O pacote será

oferecido visando uma cobertura universal mediante various estratégias (Rede fixa de serviços, Equipas avançadas e móveis de saúde para atenção a grupos vulneráveis sem acesso a serviços de saúde, Actividades de base comunitária e familiar).

### **CONTRIBUIÇÃO PARA MDGS E DHAA**

Nos planos nacionais de desenvolvimento, incluindo estratégias para redução da pobreza estão todos na contribuição para MDM e DHAA em Angola. Eles contribuíram de reduzir a fome e a pobreza, reduzir a mortalidade infantil, melhorar a saúde materna e combater o VIH/SIDA, malária e outras doenças, garantir o ensino primário a todas as crianças e promover a igualdade de género, garantir um meio ambiente sustentável. As programas não são indicados claramente quais os Metas de Desenvolvimento do Milénio são ligados e como são relacionados com os aspectos de DHAA (respeitar, proteger, facilitar). Concluiu-se que, será difícil alcançar a primeira MDM - redução da pobreza, da fome e da desnutrição. Para uma mudança significativa nesta situação serão necessários investimentos de vulto, em áreas como a de recursos humanos, devido à falta de profissionais qualificados na área de alimentação e nutrição assim como a indefinição de competências e responsabilidades, no que se refere à actividade normativa, treinamento, implementação e avaliação das actividades.

### **CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES**

- Instituir o CONSELHO NACIONAL DE SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL que tem específicas atribuições (Articular as diferentes acções, projectos e programas da área de A&N, formular e propor políticas de suporte para as acções, projectos e programas de A&N, formular e propor uma Política Nacional sobre A&N, desenvolver mecanismos de comunicação entre os diferentes actores, prever a criação de fundo específico sustentável para fazer face a situação de emergências, fornecer liderança e coordenação aos outros actores (incluindo aos doadores)
- Elaborar políticas nacionais de alimentação e nutrição clara com o quadro de políticas que trate de grandes questões “macro”(promoção da governação democrática, gestão económica correcta, transparência na gestão de recursos públicos)
- Reforçar capacidades das instituições chave do governo para dar resposta às insuficiências nos direitos à alimentação adequada e às causas subjacentes desta situação
- Instituir ao nível das entidades do Comércio e da Indústria a classificação de productos de primeira necessidade os quais deverão ser comercializados a preços acessíveis e desenvolver a capacitação de Recursos Humanos na área de A&N (Provendo suporte técnico e logístico para sessões de formação e treinamento, Estabelecendo cooperação técnico-científica nas áreas de formação ligadas à A&N, com organismos Nacionais e Estrangeiros incluindo Sociedade Civil)
- Reforçar na assistência técnica, e com vista a garantir a protecção dos solos, o aumento a produção alimentos e a reativação do comércio rural, com melhorando as vias geográficas de acesso e desenvolvimento de mecanismo de venda e escoamento dos productos do campo
- Adotar políticas de incentivo ao desenvolvimento agricultura e à pesca artesanal, com ao promoção do micro crédito as famílias empreendedoras
- Reabilitar a rede de estradas e as infraestructura sociais a fim de melhorar das condições de vida da população e reduzir incidência de pobreza no campo
- Reforçar o Sistema de Vigilância Nutricional, instituindo e divulgando informações básicas para a implementação das acções deste Sistema através de criação e gestão de bases de dados ao nível dos municípios e capitais de províncias
- Oferecer subsídios à formulação e avaliação de políticas públicas direccionadas a melhoria da condição Alimentar e Nutricional da população
- Alocar financiamento público suficiente e implementar as acções prioritárias das estratégia de redução da pobreza
- Definir que o Ministério da Saúde, da Agricultura, do Plano e outros Ministérios, estabeleçam parcerias com organizações nacionais, governamentais e não governamentais a todos níveis (central, provincial e municipal) para desenvolvimento das actividades de A&N
- Instituir redes de informação, articulação e de decisão entre os diversos sectores da sociedade civil de modo a permitir o controlo social das políticas de Segurança Alimentar e Nutricional
- Promover a cooperação interpaíses para troca de experiências e oferta de serviços especializados e consultorias.

## I. INTRODUÇÃO

Durante a 31ª sessão do Comitê Permanente de Nutrição (CPN) das Nações Unidas em Nova York (25 março, 2004) a proposta da elaboração de Estudos de Caso de Nutrição em diversos países, foi discutida com representantes do Governo Brasileiro, quem vai sediar o próximo reunião em Brasília, 14-18 Março 2005. No final depois de conseguir o apoio do Escritório de UNICEF em Angola, o estudo de caso foi feito em Angola. Atualmente são quatro países que tem feito o estudo de caso: Angola, Bolívia, Brasil e Moçambique. O Objetivo do Estudo de Caso é de avaliar a adequação dos Planos Nacionais de Desenvolvimento (PND) vis a vis o Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA) e as Metas de Desenvolvimento do Milênio (MDM). O processo de desenvolver o estudo de caso em Angola está discutido no Anexo 2.

A intenção original do CPN concentra - se primordialmente, no caso de Angola, na capacitação de recursos humanos através da troca de experiências específicas entre as equipes dos diversos países. Tal processo incluiu a apresentação, discussão, adaptação e integração de novos métodos, marcos referenciais e conceituais que delineiam os diferentes estágios de Segurança Alimentar e Nutrição (SAN) e Desenvolvimento e a especificidade dos planos nacionais de nutrição em cada país.

Os resultados obtidos durante o processo preparatório de Caso de Estudos Nacionais serviram de base para uma proposta de caminho para a SAN e elaboração da Política Nacional de Alimentação e Nutrição para Angola e um futuro Plano de actividades cobrindo o período de 2005 à 2009. As recomendações específicas serão feitas durante o Simpósio da 32ª sessão do CPN em março 2005 no Brasil.

Este documento está baseado nas experiências vividas e relatórios intermediários produzidos neste processo. Os documentos oficiais relacionados com o DHAA, as MDM, a SAN e o Plano de desenvolvimento económico de Angola, provindos de organizações internacionais, regionais e nacionais, assim como aqueles originados pelo Governo Angolano no contexto das parcerias bilaterais ou multilaterais foram utilizados como fontes de textos e de dados para a elaboração deste documento.

## II. ANTECEDENTES

A guerra prolongada em Angola, durante os quase 30 anos decorridos desde a luta pela independência, é um dos principais factores determinantes da pobreza do país. É incontestável o impacto negativo que a guerra produziu sobre a vida e liberdade das pessoas, condicionando a sua circulação e despoletando fluxos migratórios em direcção às áreas urbanas ou ao estrangeiro, sobre o funcionamento dos mercados, sobre as infra-estruturas básicas viárias, de fornecimento de água, saneamento e energia, e sobre os sistemas sociais de saúde e de educação. Estes efeitos revelaram-se desastrosos para o desenvolvimento sócio-económico do país, tendo contribuído para que crescentes faixas da população se depauperassem rapidamente.

Mas a guerra não aparece isolada enquanto factor de empobrecimento das populações. A instabilidade política e militar, decorrente e associada à guerra, introduziram elementos de perturbação na definição e condução da política económica e que foram ampliados pela circunstância da transição para a economia de mercado. Esta convergência de factores explica que as políticas económicas globais e sectoriais tenham sido instáveis, tendo originado uma série de desequilíbrios económicos e sociais que estão agora a ser corrigidos.



Um outro aspecto perturbador, que decorreu do sistema de gestão administrativa e centralizada, é a excessiva intervenção do Estado na economia, que se justificou pelas circunstâncias adversas que prevaleceram quando o país se tornou independente, mas que vieram a ocasionar distorções significativas nas regras e mecanismos de mercado.

As consequências sobre o sistema económico e sobre as estruturas do Estado foram profundas. A destruição provocada pelas acções militares, as dificuldades de se assegurarem correctos serviços de conservação e manutenção e a menor eficiência das aplicações, provocaram, em conjunto, uma extensa degradação das infra-estruturas económicas e dos equipamentos sociais.

A carência, a baixa qualidade das infra-estruturas económicas e sociais e o decorrente fraco nível de desenvolvimento humano, aliadas às consequências das políticas económicas ineficazes criaram as condições para a redução da produtividade e da competitividade económica, com graves e persistentes desequilíbrios macroeconómicos e em que o sector petrolífero de enclave se encontra divorciado do resto da economia.

O acordo de paz celebrado em Abril de 2002, traz a Angola uma nova luz sobre o seu futuro. É agora o tempo de lançar tarefas de emergência de combate à pobreza, de proceder à reconstrução de múltiplas infra-estruturas económicas e sociais e à unificação da economia nacional.

### **III. DIAGNOSTICO DA SITUAÇÃO**

A República de Angola está situada na costa meio-ocidental de Africa, tem uma superfície territorial de 1.2 milhões de km<sup>2</sup> e uma população em crescimento estimada em cerca de 14 milhões de habitantes, dos quais à volta de 60% são menores de 18 anos. A esperança de vida ao nascimento é de 40 anos uma das mais baixas no mundo. A taxa global de fecundidade é muito alta 7.2 filhos por mulher. O país é multicultural e multilingue, são faladas mais de 18 línguas nacionais e a modernidade e modos ancestrais de vida coexistem. Política e administrativamente encontra-se dividida em 18 províncias, 165 municípios e 557 comunas.

#### **Demografia**

Os sucessivos conflitos armados que assolaram o país desde a independência promoveram fluxos migratórios permanentes e acelerados das áreas rurais para os centros urbanos. Os grandes fluxos acelerados e involuntários tiveram lugar: aquando da independência, no período 1975-76; após a assinatura dos acordos de paz de Bicesse e posterior reacender do conflito em 1992-93; após a assinatura dos acordos de paz de Lusaka, em 1994-95; e entre finais de 1998 e 2000 com o reacender e generalização do conflito. Como consequência directa dos conflitos armados, milhões de angolanos, principalmente nas áreas rurais, foram privados de viver em segurança e em paz, tendo sido vítimas directas de graves violações dos direitos humanos. Vagas sucessivas de populações das áreas rurais foram obrigadas a deixar as zonas onde habitualmente residiam devido às violações de direitos decorrentes do conflito, devido ao medo provocado pelas condições de insegurança ou ainda pelas carências extremas de alimentos que ameaçavam a sua sobrevivência.

No período entre a independência de Angola e os acordos de Bicesse, quando a guerra estava concentrada nas áreas rurais remotas, a deslocação tendia a ser muito localizada, implicando normalmente movimentos de curta distância entre aldeias e as sedes municipais. A dimensão do conflito depois de Bicesse provocou deslocações populacionais mais intensas, resultando num influxo de pessoas das áreas rurais para as capitais provinciais e das regiões do interior para as cidades do litoral, onde havia mais segurança. Quando dos acordos de Bicesse, estavam controlados cerca de 800.000 deslocados. Com o reacender do conflito armado, após as eleições de 1992, a estimativa da população que abandonou as suas áreas passou a cifrar-se entre 1,3 e 2 milhões de deslocados. Estima-se que após os acordos de paz, em 2002, existissem cerca de 4

milhões de angolanos deslocados das suas áreas tradicionais de residência e de exercício da actividade económica, cerca de 30 por cento do total da população. Decorridos um ano de paz efectiva, estima-se que mais de um milhão de deslocados tenham regressado voluntariamente às suas áreas de origem, existindo ainda cerca de 2,2 milhões de deslocados internos, 450.000 refugiados em países vizinhos, 85.000 ex-militares da UNITA desmobilizados e 360.000 dependentes que é necessário reinserir na vida económica e social.

Como resultado dos processos migratórios acelerados e involuntários verificam-se, entre outros, os seguintes efeitos:

- (i) Um processo de depauperação repentino e continuado das populações deslocadas, muitas delas vivendo em áreas urbanas ou suburbanas;
- (ii) Uma pressão sobre as infra-estruturas sociais urbanas já de si saturadas e insuficientes para cobrir as necessidades das populações urbanas e suburbanas de origem;
- (iii) Uma pressão sobre os mercados de trabalho com o intenso influxo de mão-de-obra, maioritariamente sem formação profissional, provocando a expansão do sector informal da economia e uma quebra dos salários e rendimentos médios nesse sector e no mercado de mão-de-obra formal não especializada;
- (iv) Uma ruptura dos mecanismos de protecção familiar, que tinha nos membros rurais das famílias urbanas alargada de primeira geração um suporte importante à dieta alimentar em troca de acesso dos primeiros aos bens industriais;
- (v) Uma fragmentação social pela ausência ou deficiente funcionamento dos mecanismos de segurança social comunitário presentes nas áreas rurais, da qual o fenómeno de crianças de rua e na rua é exemplo; e
- (vi) O aumento do desemprego e sub-emprego urbanos.

Os processos de urbanização acelerada não foram homogéneos. As populações em processo de deslocamento refugiaram-se largamente nos centros urbanos capitais de província e também na capital do país. Os processos de migração tiveram ainda várias etapas com famílias migrando várias vezes de um local para outro. Os centros urbanos capitais de município não foram os grandes receptores das vagas migratórias por causa da sua instabilidade militar levando a que, de facto, as cidades médias, capital de províncias e a capital do país recebessem o maior contingente de população essencialmente rural.

Um outro fenómeno demográfico importante prende-se com o facto de que uma ampla parte das elites provinciais terem emigrado ou para as cidades do litoral<sup>1</sup> ou para a capital do país. As implicações deste fenómeno sobre os processos de desenvolvimento são substanciais pois sem elites técnicas e empresariais as possibilidades de desenvolvimento rápido e sustentável a nível provincial e local ficaram bloqueadas e futuramente serão muito mais difíceis. Contudo, a concentração do poder económico, político e técnico, em especial na capital do país, foi acompanhada também pela maior concentração da pobreza. Dentro da capital, verificam-se contrastes substanciais entre o nível de rendimento da população.

Em contraste, algumas cidades, capitais de província, do interior do país foram sujeitas a processos continuados de desurbanização e empobrecimento desde a independência. Estas são

---

<sup>1</sup> Com a excepção da cidade do Lubango, capital da província da Huíla, no sul do país.

caracterizadas, nomeadamente, por: ausência regular no fornecimento de electricidade a todos os bairros das cidades mesmo aqueles que estão conectados à rede eléctrica, com os bairros mais pobres com acesso raro à electricidade; sistemas de abastecimento de água potável danificados, alguns deles ainda em fase de arranque da sua reabilitação; degradação dos serviços públicos, em particular do equipamento social público de educação e saúde; desindustrialização pela destruição e danificação massiva dos equipamentos e infra-estrutura física e perda de elites técnicas; destruição dos mecanismos de comércio urbano e rural formal, levando a uma fraca integração das economias locais.

Não existem estimativas seguras sobre o grau de concentração urbana da população angolana. O Relatório de Desenvolvimento Humano de 2002, das Nações Unidas, estima a população urbana, em 2000, em 34 por cento, embora se acredite que esta tenha aumentado nos últimos anos para cerca de 60 por cento. Uma outra característica demográfica digna de referência é o facto dos agregados familiares serem constituídos em média por 5 e 6 elementos. Adicionalmente, de acordo com os resultados do Inquérito sobre Indicadores Múltiplos (MICS), realizado em 2001, 35 por cento dos agregados familiares são constituídos por 6 ou mais elementos.

### **Aspectos económicos**

Angola situa-se, de acordo com o Índice de Desenvolvimento Humano, em 162º lugar, num ranking de 173 países. Apesar dos progressos alcançados, em especial de ordem política e económica, o nível de desenvolvimento humano é ainda muito baixo. De acordo com os últimos resultados fornecidos pelo Inquérito aos Agregados Familiares sobre Despesas e Receitas, realizado em 2000-2001, a incidência da pobreza em Angola é de 68 por cento da população, ou seja, 68 por cento dos cidadãos angolanos têm em média um nível de consumo mensal inferior a 392 kwanzas por mês (de 2001), o correspondente a aproximadamente 1,7 dólares americanos diários. A incidência da pobreza extrema, correspondente a um nível de consumo de menos de 0,7 dólares americanos diários, é de 28 por cento da população.

Os seguintes factores podem ser identificados, de forma sintética, como estando na origem da pobreza em Angola:

- (i) O conflito armado que provocou, durante quase três décadas, o deslocamento de populações, a destruição de sistemas tradicionais de actividade económica e de solidariedade social, a destruição das infra-estruturas sociais e das vias de comunicação e distribuição de produtos e outros bens essenciais, dando origem a situações humanitárias dramáticas;
- (ii) A forte pressão demográfica resultante de uma muito elevada taxa de fertilidade, da elevada taxa de dependência nos agregados familiares (com mais de metade da população com idade inferior a 18 anos) e de movimentos migratórios massivos em direcção às cidades;
- (iii) A destruição e degradação das infra-estruturas económicas e sociais, consequência directa da guerra, mas também consequência imediata da deficiente manutenção e conservação e dos desajustamentos do sistema de programação e gestão do investimento público;
- (iv) O funcionamento débil dos serviços de educação, saúde e protecção social, em consequência da insuficiência de meios técnicos e humanos, dificultando o acesso a estes sistemas dos grupos mais vulneráveis;

- (v) A quebra muito acentuada da oferta interna de produtos fundamentais, em particular de bens essenciais.
- (vi) A debilidade do quadro institucional, explicado pela baixa qualificação média dos quadros e técnicos e pela reduzida produtividade;
- (vii) A desqualificação e desvalorização do capital humano, decorrente da destruição e desgaste dos sistemas de educação e formação, da precariedade do estado sanitário, dos baixos salários e da extensão do desemprego e sub-emprego; e
- (viii) A ineficácia das políticas macroeconómicas na correcção dos fortes desequilíbrios macroeconómicos que se verificaram ao longo da década de 90.

O sector petrolífero, dominante na economia, encontra-se em grande medida divorciado do resto da economia. Este sector é capital intensivo e utiliza recursos humanos altamente especializados provenientes do exterior. A contribuição directa para a redução da pobreza pela via da geração de emprego local é portanto marginal. Contudo, o sector tem um forte potencial de contribuição indirecta para a redução da pobreza pela via das receitas tributárias cobradas pelo Estado. O contributo do sector petrolífero para a receita do Estado ultrapassa os 80 por cento, constituindo assim uma das principais fontes de recursos dos programas do Governo, inclusivamente da estratégia de combate à pobreza que aqui se apresenta. Contudo, para alcançar um desenvolvimento económico e social abrangente e sustentado será necessário criar as condições para o crescimento do sector não petrolífero, em especial o sector agrícola para o qual o país está bem dotado e cujo potencial de geração de emprego e de assegurar a segurança alimentar da população é bem mais expressivo.

O sector económico não petrolífero, em particular o sector agrícola, foi seriamente afectado pela guerra, especialmente nos anos de 1991 e 1992 quando atingiu quebras da ordem dos 47 por cento. Os desequilíbrios sectoriais são, de facto, notórios, devendo salientar-se a deterioração sistemática do sector da agricultura, silvicultura e pescas, sendo, portanto, compreensível que esta área de actividade deva merecer uma prioridade particular no contexto dos programas de política económica do governo e, em particular, da estratégia de redução da pobreza. Este sector, num país com enormes potencialidades agrícolas, baixou a sua contribuição para o PIB de 24 por cento, em 1991, para cerca de 8 por cento em 2001. Angola, que era anteriormente um exportador líquido de produtos alimentares passou a depender das importações e de ajuda alimentar para cerca de metade das suas necessidades em cereais. Também a indústria transformadora de produtos agrícolas viu a sua actividade praticamente paralisada durante a guerra.

Os prolongados desequilíbrios financeiros e orçamentais, com uma inflação cronicamente elevada ao longo da década de 90, têm produzido também um impacto desastroso sobre o sector não petrolífero, não só pela destabilização dos mercados financeiros, mas também pela distorção das decisões de investimento e afectação dos recursos em desfavor destes sectores. Os sectores agrícola e manufactureiro foram particularmente penalizados pela hiperinflação da primeira metade dos anos 90.

Prevê-se um crescimento do PIB de 11,3 por cento em 2004 e 13,7 por cento em 2005, principalmente devido à crescente produção de petróleo, prevista para 995.000 barris/dia em 2004 e 1.250.000 barris/dia em 2005. O petróleo responde por 85 a 90 por cento das receitas fiscais e mais de 60 por cento do PIB. O valor das exportações de petróleo tem todas as

probabilidades de aumentarem ainda mais se os preços do petróleo se mantiverem ao nível actual. Contudo, a situação de guerra, em conjunto com políticas económicas inadequadas, resultaram em altos níveis de inflação que ainda persistem agora (estimados em 77 por cento em 2004), embora a taxa de inflação tenha baixado substancialmente este ano. As receitas das exportações de petróleo e o crescimento induzido pelo petróleo têm apenas efeitos limitados sobre a economia interna já que a maioria da população subsiste no sector informal.

A agricultura respondeu apenas por 6 por cento do PIB de Angola em 2000, comparada com 18 por cento em 1990, mas é uma actividade fundamental num país com uma vasta população rural e um sector industrial pequeno (além do petróleo). É na realidade a principal fonte de emprego e de abastecimento alimentar e é, portanto, a chave para a segurança alimentar. Antes da independência (1975), a produção de alimentos era alta e o país era um importante exportador de milho e café. Durante os anos de conflito, a agricultura descaiu para quase um nível de subsistência em muitas áreas, com poucos ou nenhuns excedentes vendáveis e uma actividade comercial muito limitada.

Consequentemente, durante muitos anos, o país apoiou-se em importações de alimentos (importações comerciais de trigo e arroz) e ajuda alimentar, maioritariamente na forma de milho e feijão. Com o cessar-fogo, porém, e a nova mobilidade de pessoas e produtos por todo o país, os mercados locais começaram a retomar as suas actividades apesar do estado horroroso da rede rodoviária e a prática muito espalhada de extorquir taxas ilícitas ao longo das estradas. À medida que mais camponeses regressarem às suas terras, a situação alimentar irá melhorar gradualmente. Considerando o potencial agrícola do país, este processo poderá ser acelerado em condições climáticas favoráveis e se as estradas forem reparadas e melhoradas.

### **Educação**

Estima-se que cerca de 26% da população com mais de 15 anos seja analfabeta, havendo outras estimativas que apontam para 50%, e que a taxa de escolarização do ensino básico se situe nos 57%. Cerca de 1/3 das crianças nunca frequentaram uma escola. O nível de aproveitamento escolar é crítico e tem como causas directas o deslocamento forçado das famílias em consequência da guerra, o grau de cobertura da rede escolar, o trabalho juvenil e factores de natureza cultural. De 100 alunos matriculados na 1ª classe apenas 30 concluem a 4ª classe e 15 a 6ª classe. Já na 1ª classe a taxa de reprovação ultrapassa os 30%. O nível de analfabetismo feminino é de cerca de 50%, e a taxa de escolarização feminina não se distânciava muito da masculina (55%). No meio urbano constata-se que as famílias chefiadas por mulheres, marcadamente nos subúrbios, estão menos afetadas pela pobreza refletindo provavelmente a sua grande presença no mercado informal.

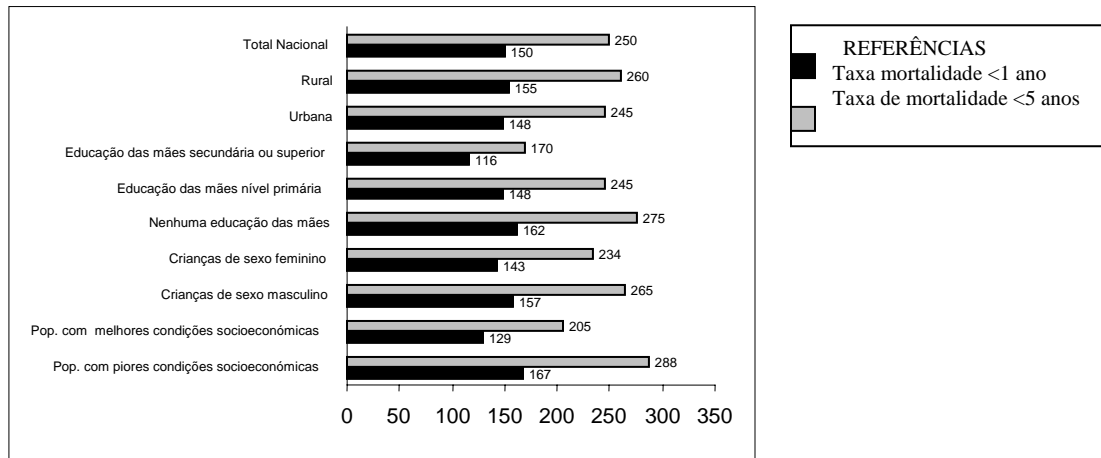
### **Saúde**

Um dos elementos com influência cada vez mais crítica no desenvolvimento humano é o acesso a água potável. Segundo os resultados do MICS estima-se que 62 por cento não tenha acesso directo a este elemento fundamental à qualidade de vida e cerca de 42 por cento da população demore mais de 30 minutos a percorrer a distância à fonte de água. Apenas 15 por cento tem ligação directa à rede pública de abastecimento de água.

Os pobres extremos são aqueles em situação mais crítica. Segundo o IDR, estima-se que 36 por cento dos pobres extremos recorram a fontes de água desprotegidas, enquanto que apenas 12 por cento dos pobres moderados e 11 por cento dos não pobres recorrem a essas fontes. É curioso notar que, no que respeita às fontes de água as diferenças entre os pobres moderados e os não pobres não são muito significativas. O contraste maior é entre os pobres extremos e os pobres

moderados. Acresce que 41 por cento da população vive sem dispor de sistema de saneamento<sup>2</sup>. Este valor reduz-se para 25 por cento nas zonas rurais. Apenas 13,5 por cento da população total e 2 por cento da população rural possui casa de banho com sistema de esgoto.

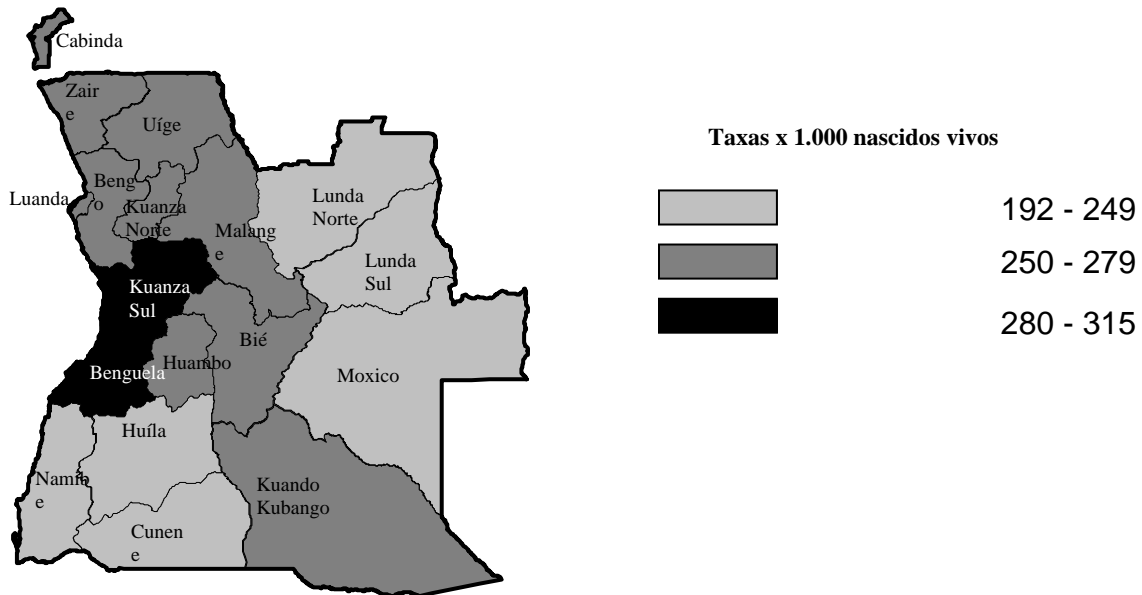
**Gráfico N°2: ANGOLA: Taxas de mortalidade Infantil e de crianças menores de 5 anos x 1.000 nascidos vivos, segundo variáveis gerais. 2001)**



Fonte: Instituto Nacional de Estatística-UNICEF. Inquérito de Múltiplos Indicadores MICS. 2001.

A taxa de mortalidade de crianças menores de 5 anos estima-se para Angola em 250 óbitos por cada 1,000 crianças nascidas vivas<sup>3</sup>, ou seja, uma em cada quatro crianças morre antes de atingir os 5 anos de idade. Esta taxa é a terceira mais alta do mundo, e equivalente quase ao duplo da taxa média para Africa Sub-Sahariana. As mortes concentram-se nas zonas urbanas altamente aglomeradas e pobres e nas áreas rurais sem acesso a serviços de saúde. Esta tragédia humana significa a morte de cerca de 181.000 crianças por ano<sup>4</sup>.

**Gráfico N°3 ANGOLA: Mortalidade de crianças <de 5 anos por províncias.**



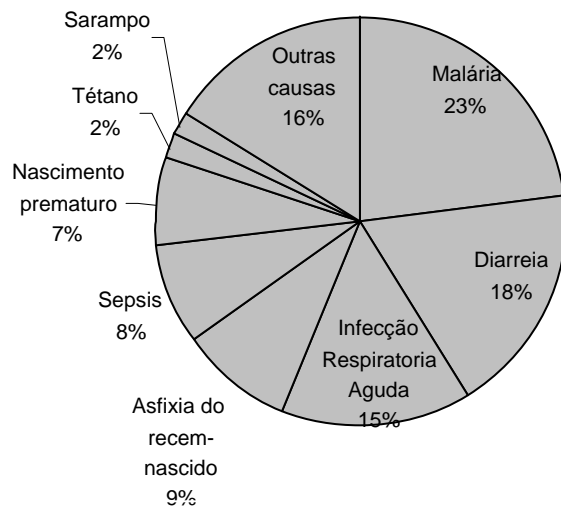
<sup>2</sup> Segundo o MICS, o sistema de saneamento inclui casa de banho com sistema de esgoto, casa de banho com fossa séptica, poço roto, latrina seca ou latrina com descarga manual.

<sup>3</sup> Instituto Nacional de Estatística-UNICEF. Inquérito de Múltiplos Indicadores MICS. 2001.

<sup>4</sup> UNICEF. Situação Mundial da Infância 2004. Indicadores Básicos

Uma das características da mortalidade de crianças em Angola, é que as taxas de mortalidade para as áreas urbanas e rurais são quase iguais. Esta situação pode-se explicar em parte pelas grandes deslocações de população rural as áreas urbanas devido a guerra, pela falta de acesso das populações urbano - periféricas a cuidados de saúde, baixa qualidade dos mesmos e riscos meio ambientais acrescentados.

**Gráfico N° 5: Possíveis causas da mortalidade de crianças <de 5 anos Luanda/2001**



Um reduzido número de doenças, nomeadamente a malária, as doenças diarreicas agudas, as infecções respiratórias agudas, o sarampo e o tétano neonatal são responsáveis directos de 60 % das mortes das crianças, não obstante a relativamente fácil prevenção ou tratamento destes problemas a nível dos serviços de cuidados primários de saúde e mediante melhores práticas e cuidados a nível das famílias. A desnutrição é a principal causa associada de mortalidade. A malária é o maior problema de saúde pública e a primeira causa de morbilidade e mortalidade em menores de 5 anos. É endémica no país todo, sendo hiper-endémica no norte com menor incidência nas terras altas do centro e sul do país. Anualmente são reportados a nível nacional 1.4 a 2 milhões de casos, dos quais mais de 60% dos casos aconteceram em menores de 5 anos. As formas graves da doença apresentam-se principalmente em crianças e mulheres grávidas. O tratamento anti-malárico na rede sanitária nem sempre está disponível e não está padronizado em todas as unidades sanitárias. Os mosquiteiros tratados com insecticida foram introduzidos como intervenção de saúde pública há 4 anos, no entanto estima-se que a utilização actual de mosquiteiros tratados seja de 5 a 6%.

As doenças diarreicas agudas são a segunda causa de morte das crianças angolanas e a segunda causa de consulta ( 6 – 7 episódios criança ano ), reflectindo deficiência de água potável, pobres práticas de higiene, deposição não apropriada de excrementos e deficiências na prática do aleitamento materno. As infecções respiratórias agudas (IRAs) após a malária e as diarreias são uma das primeiras causas de mortalidade em crianças <de 5 anos e de consulta (4 episódios criança / ano) nas unidades sanitárias do país. As IRAs afectam por igual as populações das áreas urbanas e rurais. A principal causa de morte é a pneumonia que é mais frequente e grave em crianças desnutridas.

O MINSA através do Programa Alargado de Vacinação, realizou nos últimos 5 anos importantes avanços na vigilância e controlo das doenças imunopreveníveis. Não obstante as dificuldades de acesso causadas pela guerra, conseguiu ampla aderência das autoridades, líderes locais e voluntários das comunidades para atingir coberturas maiores a 90% durante as Jornadas

Nacionais de Vacinação contra a Poliomielite. Paralelamente foi desenvolvido um sistema de vigilância activa das paralisias flácidas, que contribuiu para a eliminação da circulação do poliovírus selvagem do país desde há 3 anos. Aproveitando a logística das JNVs anualmente foi administrada a vitamina A as crianças de 6 a 59 meses de idade. Em 2003 não se realizaram actividades de vacinação de rotina em 16% dos municípios (26/164 municípios) do país, 54% (89 municípios) tiveram coberturas menores a 50%, 13% dos municípios tiveram cobertura de 50 a 79% (21 municípios), 7% cobertura de 80-100% (12 municípios) e 10% coberturas maiores a 100% (16 municípios). Este último grupo está a reflectir uma sub estimação de população para estes municípios; por este motivo para o ano 2004 foram ajustadas as populações alvo para os municípios de todo o país, com base nas campanhas nacionais de vacinação contra a pólio e sarampo que atingiriam altas coberturas.

O VIH/SIDA apresenta-se como uma ameaça importante a considerar do ponto de vista demográfico, que poderá pôr em causa os esforços de desenvolvimento económico e social. A prevalência do VIH foi estimada em 5,7 por cento, em 2001. Apesar de elevada, esta taxa está ainda aquém dos níveis da região, e abaixo da média da África Subsariana (9 por cento), o que é devido em parte à situação de clausura e contenção dos movimentos da população causados pela guerra que travaram a propagação do vírus. No entanto, experiências desta região de África que registam as mais altas taxas de prevalência do mundo (39 por cento no Botswana, 23 por cento na Namíbia e 20 por cento na África do Sul) demonstram que Angola tem todos os condicionantes sociais de uma situação pós-conflito para poder vir a sofrer um forte crescimento da epidemia, devendo a questão do VIH/SIDA ser considerada prioridade para garantir o desenvolvimento do país.

Esse quadro, ajuda a perceber o agravamento da situação da tuberculose em Angola, que tem aumentado substancialmente nos últimos anos. Segundo as estatísticas do Ministério da Saúde, os *Internamentos por mal nutrição* nos Centros e salas de Recuperação Nutricional, quintuplicaram, tendo passado de 3.129 em 1998, para 15.755 em 2002. Quanto à mortalidade a situação segue a mesma tendência em alta, tendo os óbitos pela mesma causa triplicado, no mesmo período, ou seja, nos Centros e salas de Recuperação Nutricional, em 1998 ocorreram 496 óbitos contra 1188 no ano de 2002.

### **Nutrição**

Segundo os dados do Ministério da Saúde, em Angola, regista-se um aumento de crianças com baixo peso ao nascer. Em 2000, cerca de um quinto dos nascimentos vivos (17,3%), que foram pesados tinham baixo peso. Em 2002, esse valor aumentou para 24,3%.

As práticas alimentares infantis e das crianças na população em geral estão longe do adequado conforme é mostrado nos resultados do MICS, que mostra que 86% das crianças abaixo dos 6 meses não recebe leite materno exclusivo, apresentando um risco duas vezes maior de morrer por diarreia ou pneumonia que aquelas que recebem. Embora 89% das crianças entre 12-15 meses estão ainda a ser amamentadas, apenas 14% são amamentadas exclusivamente nos primeiros quatro meses de vida, aumentando desta forma os seus riscos de morrer na infância. As taxas de amamentação exclusiva são piores na região Norte e Este (2% e 3%) e melhores na região Sul e Capital (32% e 21%). A introdução em tempo oportuno da alimentação complementar é também muito pobre, com 23% das crianças não recebendo alimentos complementares para acompanhar a amamentação no período de 6-9 meses. Esta situação é pior na região capital (37%) e melhor na região oeste e sul (18% e 17%). A adequação das práticas alimentares durante a doença é



também muito pobre, com apenas 7% das crianças com diarreia recebendo mais líquidos e continuando a ser alimentadas.

A desnutrição crónica afecta 45% da população angolana <de 5 anos. A maior prevalencia (55%) e na região centro sul do país, onde tem as provincias mais afetados pela guerra. A prevalencia de desnutrição chronica e tambem elevada na região sul com 53%. A região com as taxas mais baixas e no capital, Luanda. Nos outros regioes as taxas sao entre 49 e 45%. A desnutrição aguda afecta 6 % da população <de 5 anos. Os maiores níveis de prevalência encontram-se entre as crianças de 12 a 23 meses, etapa crítica da alimentação complementar ao aleitamento materno que é inadequado para grande parte da população deste grupo de idade.

**Quadro nº1 - Estado nutricional das crianças menores de cinco anos. Angola 2001**

<b>Estado Nutricional</b>	<b>TOTAL</b>	<b>Urbana</b>	<b>Rural</b>
Malnutrição Crónica moderada (Altura/idade)	45,2	43,3	49,6
Malnutrição Crónica severa (Altura/idade)	22,1	20,5	25,9
Malnutrição Moderada (Peso/Altura)	6,3	6,5	5,8
Malnutrição Aguda severa (Peso/Altura)	1,1	1,1	1,1
Malnutrição Moderada (Peso/idade)	30,5	29,7	32,4
Malnutrição Severa	8,4	8,0	9,2

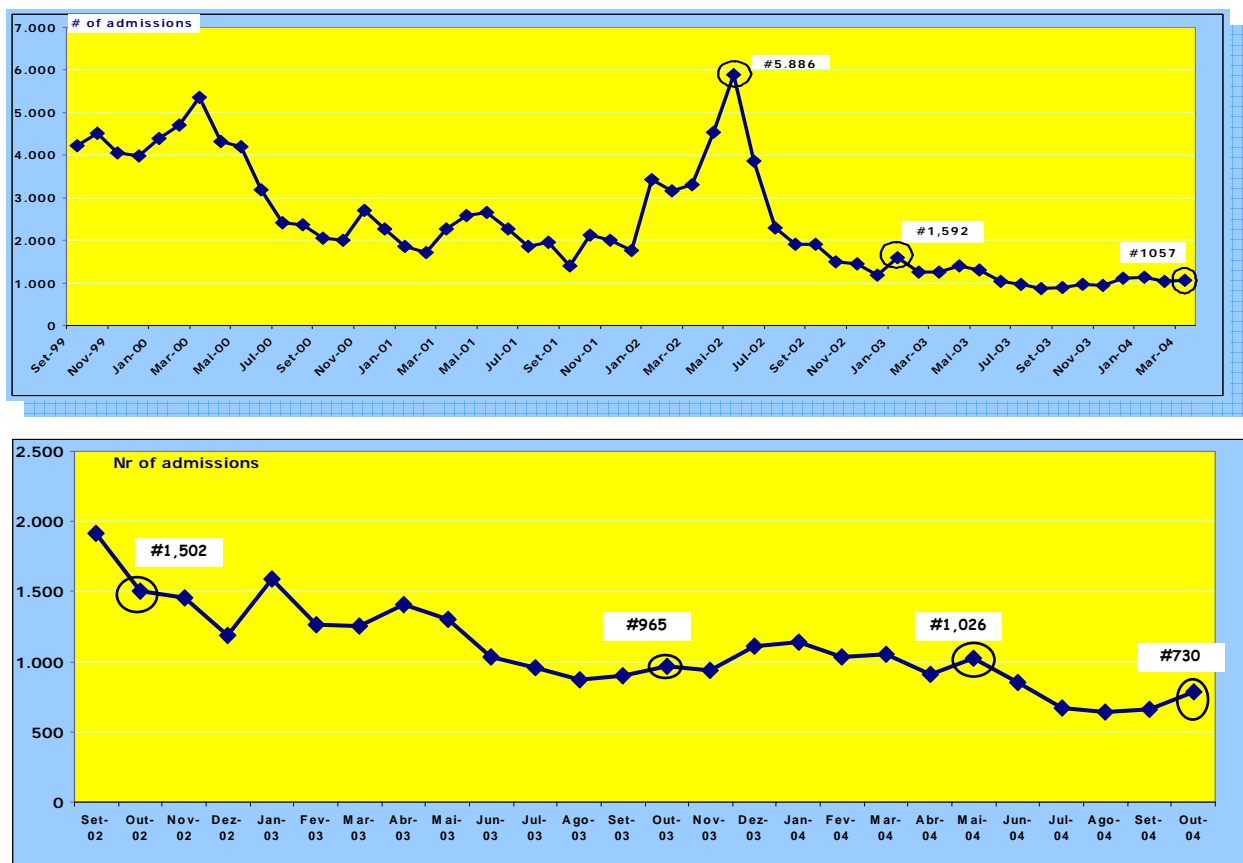
Fonte: MICS 2001, INE/UNICEF

Os resultados de inquéritos nutricionais realizados em 2003, demonstraram taxas de malnutrição aguda bastante elevadas ( > 10% ), principalmente em localidades de maior concentração de população deslocada como no Bié, Malanje, Huambo, Moxico e Benguela. Para acudir essa situação, o Programa Nacional de Nutrição em colaboração com o Unicef desde 2001 que tem se esforçando na aplicação de um novo protocolo de manuseamento dos malnutridos com base no tratamento faseado dos diferentes casos de malnutrição utilizando produtos terapêuticos de grande impacto na recuperação dessas crianças. Para o efeito, foi criado um Centro Piloto Regional de formação e de referência em Benguela e Huambo que formou, em técnicas de triagem, despistagem e tratamento da malnutrição moderada, 52 técnicos do Minsa das Províncias de Benguela, Luanda, Bengo, K. Kubango, Uíge, Malange, Kuanza-Norte e Huambo; 19 Técnicos em Manuseamento da Malnutrição severa das Províncias de Benguela, Luanda, Bengo, K. Kubango, Huambo e Huíla, em 2002 A título de exemplo, 1 746 é o resumo de número de casos de Malnutrição severa registados e assistidos nos centros nutricionais terapêuticos de Benguela, Huila ,Huambo e Kuando Kubango , durante os meses de Janeiro a Abril de 2003; 4 202 é o resumo de número de casos de malnutrição moderada registados e tratados nos CNS das Províncias referenciadas , durante o mesmo período de tempo. No país encontram-se em funcionamento cerca de 18 CNT e 26 CNS Estes centros funcionam sob a supervisão das DPS e técnicos de nutrição, em colaboração com algumas ONG's, com o apoio do UNICEF. Para a elaboração de inquéritos nutricionais foram formados em 2002 , 5 técnicos a nível nacional ( 3 da DNSP, 1 da DPS de Luanda e 1 do INE) que têm preparado todo o protocolo, implementação e análise dos dados.

A figura em baixo mostra a evolução das admissoes nos centros terapeuticos da reabilitação para desnutrição severa. Os centros utilizaram o protocolo nacional para recuperação da desnutrição severa da OMS. Os centros mantidos pelo MINSa e pelos NGOs internacionais, com os alimentos e nutrientes essenciais fornecidos pelo Programa Mundial de Alimentos (PMA) e

UNICEF. Com o cessar-fogo em setembro 2002 os admissões tem diminuído, e hoje a MINSA esta mantendo todos os centros.

**Gráfico No 6: Evolução das admissões por malnutrição aguda severa nos centros terapeuticos nutricionas (1999 – 2004)**



Em 1998, o Minsa com o apoio do Unicef realizou um inquérito sobre a carência de Vit A em menores de 5 anos e mães que amamentavam, em 8 províncias do País, nomeadamente : Luanda, K Sul, Benguela, Namibe, Uíge, Huíla, Huambo e Moxico, cujos resultados comprovaram uma alta prevalência de hipovitaminose A ( 64,3% p/ retinol sérico e 76,6% p/ o retinol no leite materno). Estas taxas consideradas extremamente altas, tendo em conta os indicadores da OMS ( valores > ou = a 20% p/ retinol sérico e > ou = a 25% p/ o retinol no Leite materno ), constituem um grave problema de saúde pública. Com base nesses dados, iniciou-se o trabalho de elaboração de uma estratégia integrada para a eliminação da carência de Vit A , fazendo a suplementação de Vit A em crianças dos 6 aos 59 meses de idade e às mães aleitantes no momento logo a seguir ao parto Em 2001 houve a 1ª. Distribuição massiva de Vit A durante a Jornadas Nacionais de Vacinação contra a Polio com uma cobertura de 60% ( 2.604.643 crianças ) e no ano seguinte 78% do grupo alvo recebeu a Vit A ( 3.150.400).

O perseguimento da Iodização Universal do Sal ainda tem um longo caminho a percorrer. Em 1996, uma lei foi aprovada que estabelecia o critério do processamento e marketing do sal iodizado para consumo humano e animal, com todo o sal a ser iodizado. A Comissão Nacional Técnica para a Iodização do Sal foi fundada em 1997, e elaborou um plano estratégico para o Programa Nacional para a Iodização do sal e o combate dos distúrbios da deficiência do iodo,

para o período de 2003-2005. O MICS 2001 revelou que apenas 87% dos domicílios consomem sal, e destes somente 35% estão a consumir o sal adequadamente iodizado. Isto significa que apenas 30% dos domicílios estão protegidos contra os distúrbios da deficiência de iodo pelo consumo adequado de sal iodizado.

A participação da Secção de Nutrição neste Programa Nacional de **Iodização do sal** está virada para a vigilância epidemiológica, educação e informação da população, sobre a importância do consumo de sal iodizado. Foi elaborado em colaboração com o Gabinete de Promoção da Saúde, um projecto de educação e sensibilização da pop. Que aguarda orçamento. Convém realçar que o Sector da Saúde como membro da Comissão Nacional Técnica de Iodização do Sal está liderado pela Direcção Nacional de Inspecção.

### **Segurança Alimentar**

Há três zonas agro-ecológicas principais correspondentes às principais características climáticas e geográficas do país: o norte, com um clima húmido; o sul semi-árido; e o Planalto Central, com um clima sub-húmido, que é a zona de transição entre o norte húmido e sul seco. O padrão de cultivo é variado. No norte (Uíge, Kuanza Norte, Zaire, Malange) e no nordeste (área das Lundas), há o predomínio da mandioca, milho, feijão e amendoim. Milho e feijão predominam na área do Planalto Central. No sul predominam o milho e a pecuária, movendo-se para áreas em que o milho é substituído pela mandioca, massambala, massango e feijão macunde, enquanto sistemas pastorais dominam na província do Cunene. De acordo com o Serviço Nacional de Veterinária do MINADER, a maioria do gado é criado num sistema extensivo no Cunene, onde se encontra uma grande proporção do gado do país (500 000 cabeças de um total de 3 500 000).

Na maioria das áreas rurais, a agricultura é a principal fonte de sustento, excepto no sul, onde predomina a pecuária. Os mais vulneráveis sobrevivem através da recolha de lenha, da caça e da pesca em águas e rios interiores; estas são também as principais fontes de receitas ou alimentos durante o período de escassez. O trabalho informal temporário é uma outra grande fonte de meios de subsistência para os mais vulneráveis. Nas áreas onde tem lugar a distribuição de alimento, esta é uma fonte importante de redistribuição. Os mais destituídos trabalham para aqueles que receberam ajuda alimentar ou para aqueles que têm reservas alimentares. Enquanto o trabalho ocasional para um vizinho – ou para os mais abastados na comunidade – é uma fonte importante de rendimentos para os pobres, esta prática, no entanto, priva o pedaço de terra familiar da necessária força de trabalho. Trabalhar nas plantações de tipo comercial como as fazendas de café, que no passado forneciam meios de sustento, já não é possível devido às pobres condições da maioria das plantações e as oportunidades limitadas de emprego.

O Gabinete de Segurança Alimentar do MINADER (GSA) calcula a área do país plantada com culturas alimentares com base num modelo desenvolvido em 1999 com o apoio da FAO, Apoio ao Gabinete de Segurança Alimentar do MINADER. De acordo com as estimativas do GSA, a área total plantada com culturas alimentares durante a campanha agrícola de 2003/04 atingiu 2 941 000 ha, o que representa apenas 2,4 por cento da área total do país e 4,8 por cento da área considerada adequada para a agricultura. A agricultura em Angola é predominantemente uma actividade de trabalho familiar para milhões de pequenos agricultores em regime de auto subsistência que plantam uma média de 1,4 ha por família em dois ou mais pedaços de terra; a área plantada aumenta ligeiramente todos os anos. A produção agrícola baseia-se numa época principal de plantio de sequeiro de Setembro a Abril (plantando de Setembro a Fevereiro). Esta época responde por cerca de 95 por cento da produção total de cereais e leguminosas, que são também as principais culturas alimentares: cereais (milho, massambala, massango e arroz), feijão,

amendoim, mandioca, batata-doce e batata comum. A segunda época de plantio ocorre principalmente em baixios húmidos e é realizada de Junho a Agosto. Esta época fornece cerca de 5 por cento da produção de cereais e legumes. A produção de verduras e batata-doce é também muito importante nestas áreas. As verduras mais importantes são o repolho, o tomate, a alface, a cebola, o pimento, a cenoura e a abóbora.

A maioria dos agricultores pratica a agricultura tradicional usando instrumentos manuais para a preparação da terra e a capinação, plantando sementes locais deixadas da colheita anterior. Nas províncias centrais do Huambo, Bié, a área costeira de Benguela e no sul, na província da Huíla, muitos agricultores usam a força animal. Alguns deles usam tractores para a preparação da terra e a sacha; alguns usam fertilizantes e variedades melhoradas de sementes como SAM 3 e Matuba. O cultivo alternado é a prática agrícola habitual, com o milho, feijão, amendoim e mandioca intercalando no mesmo campo e o padrão mais usado é o sistema extensivo. As culturas hortícolas são plantadas principalmente nas áreas baixas (nacas).

À escala nacional, a produção agrícola continua a aumentar em Angola porque retornados e a população reassentada estão a levar a cabo actividades produtivas; boas colheitas são obtidas na parte norte do país. Apesar das chuvas excessivas e colheitas fracas no planalto central, o quadro global nacional é positivo. Em condições climáticas normais, espera-se que este aumento na produção global vai continuar, porque os retornados tendem a cultivar uma área cada vez maior em cada ano que passa após o seu regresso. Calculou-se que as famílias que regressam às suas casas após mais de dois anos em situação de deslocados levam uma média de cinco anos para restabelecer completamente os seus vários sistemas de sustento. No primeiro ano, são restabelecidos os direitos à terra, é construído um abrigo rudimentar e a primeira área é capinada para o cultivo e é plantada. A terra que foi abandonada por muitos anos deve ser desbravada antes de poder ser cultivada e a quantidade de terra antes abandonada que pode ser devolvida à produção todos os anos é relativamente pequena. Porém, a área total cultivada aumentará gradualmente ano após ano e no terceiro e no quarto anos os rendimentos podem ser suficientemente sustentáveis para permitir uma residência mais permanente. Este padrão variará de acordo com a distância da capital provincial, a duração da vida como deslocado, o grau de abandono em que ficou a área, etc. Não é de se esperar que as famílias retornadas venham a atingir já um certo grau de auto-suficiência alimentar até à segunda colheita, porque não há excedentes significativos para a irem para o mercado até ao terceiro e quarto anos. A caça e a apanha também são fontes muito importantes de alimentos para estas famílias durante o período de reinstalação.

O número total de pessoas na categoria dos que estão em insegurança alimentar descaiu de mais de um milhão para cerca de 340 000 desde Abril de 2003. Isto é uma diminuição de 67 por cento e representa uma melhoria muito grande no nível de segurança alimentar no país, reflectindo o facto de muitas famílias terem começado a reconstruir as suas vidas após uma ou duas colheitas. Muitas destas famílias agora passaram da situação de insegurança alimentar para moderadamente vulneráveis à insegurança alimentar, o que é uma subida nesta categoria. Muitas das 1,8 milhões de pessoas que necessitam assistência alimentar durante o próximo ano não a necessitarão durante todo o ano; elas precisam sim de assistência a curto prazo para ultrapassarem insuficiências sazonais.

**Quadro No 2: Distribuição da População por grau de Vulnerabilidade e Grupos da População**

Grau de Vulnerabilidade	Deslocada	Retornada	Reassentada	Residente	Total
Insegurança alimentar	0	239.620	0	94.200	333.820
Vulnerabilidade elevada	0	462.729	21.900	232.830	717.459
Vulnerabilidade moderada	0	256.087	20.200	241.351	517.638
Potencialmente vulneráveis	0	85.426	15.300	142.216	242.942
<b>TOTAL</b>	0	1.043.862	57.400	710.597	1.811.859

Fonte: Relatório do Grupo Nacional de Análise de Vulnerabilidade, Abril, 2004

A situação é mais crítica no **planalto central** (províncias do Huambo, Bié e norte da Huíla), uma área de alta densidade populacional para onde foi a grande maioria dos retornados e soldados desmobilizados; isto provocou uma enorme pressão sobre os recursos limitados. Existem poucas alternativas geradoras de receitas e o acesso problemático à terra torna difícil ganhar um sustento. Esta região tem o nível mais alto de vulnerabilidade no país, com 790 000 pessoas a precisarem de assistência alimentar.

Chuvas fortes e irregulares agravaram mais ainda uma situação já crítica, com perda total das colheitas nas terras baixas e perdas consideráveis nas terras altas. Em geral, um fraco sistema de transportes, dependência da agricultura de subsistência, pressões sobre as terras cultiváveis e solos pobres em combinação com o acesso limitado a insumos agrícolas (tracção animal ou fertilizantes) são os principais problemas para as famílias camponesas. Além disso, as pessoas são forçadas a usar mecanismos negativos de adaptação (como a venda de lenha, carvão), o que coloca uma carga adicional num ambiente já de si exausto e empobrecido. Considera-se que se estas práticas continuam ao mesmo ritmo, a degradação e a erosão da terra aumentarão e irão acelerar a pobreza e insegurança alimentar. A falta de bens domésticos e meios de produção entre os retornados e populações reassentadas recentes justifica uma intervenção em grande escala incidindo na extensão agrícola, criação de meios e diversificação das receitas.

Na região central, a situação é mais crítica na província do Huambo, onde vive 73 por cento da população em estado de insegurança alimentar e 44 por cento dos altamente vulneráveis. Bolsas vulneráveis de grupos populacionais, que não excedem 3 por cento do total, encontram-se localizadas nas províncias do Bié e Kuanza Sul, onde as perdas de produção agrícola são significativamente mais baixas que na província do Huambo.

No **nordeste** – áreas de cultivo de mandioca primariamente – os retornados no geral têm menos problemas em reconstruir as suas vidas, porque a mandioca adulta pode dar colheitas continuamente. Não se encontram entre a população vulnerável agricultores que já estão a colher mandioca. A mandioca requer 12 a 36 meses para atingir a maturidade; aqueles que plantaram pela primeira vez após o seu regresso aguardam ainda a primeira colheita. Em grandes partes da província do Moxico a cultura da mandioca leva até dois anos para atingir a maturidade; o reassentamento e o regresso a uma vida sustentável leva mais tempo. O sistema de mercados também está melhor desenvolvido em resultado das ligações com Luanda, e isto estimula a produção de culturas comerciais. No leste da região, a exploração de recursos naturais fornece receitas adicionais. O problema principal nesta região é o acesso limitado aos serviços básicos como saúde e educação. A assistência aqui deverá concentrar-se nos retornados do exterior, da República Democrática do Congo e da Zâmbia, que estão a regressar após mais de 20 anos fora de Angola. Esta região não apresenta graves problemas de insegurança alimentar; de 147 000 pessoas, só 4.5 por cento se encontra em insegurança alimentar. A vulnerabilidade à insegurança

alimentar está ligada ao acesso limitado aos serviços básicos e à circulação limitada nas áreas remotas. O sistema de vida é baseado na produção de mandioca e em comparação com o resto do país, os mercados encontram-se melhor desenvolvidos devido à proximidade da capital nacional. A única exceção é a província do Moxico, onde os problemas são mais diversificados. A maioria das pessoas inseguras em termos alimentares encontra-se em Malange; elas representam, porém, só 2 por cento do total da população em situação de insegurança alimentar no país. Este grupo é composto totalmente por retornados. A população altamente vulnerável representa 19 por cento do total. A sua maioria são retornados e refugiados no Moxico que regressaram recentemente após mais de 20 anos fora do país.

A **região sul** tem 139 500 pessoas que necessitam assistência alimentar; 78 por cento estão em situação de insegurança alimentar. Algumas áreas nesta região foram vítimas de chuvas irregulares e inundações, mas os problemas relacionados com o clima n geral foram mínimos. No sul da província da Huíla, as reservas de cereais de anos anteriores bons e as manadas de gado estão a fornecer à população o suficiente para cobrir as necessidades alimentares para o resto do ano. No Kuando Kubango, porém, há menos fontes alternativas de receitas e um acesso limitado aos serviços básicos.

A produção de cereais em 2003/04 (incluindo arroz descascado) estima-se em 713 000 toneladas, mais de 9 % mais alta que a do ano anterior e 27 por cento mais alta que a média do quinquénio anterior, devido principalmente a um aumento das áreas cultivadas. As necessidades de importação de cereais para 2004/05 calculam-se em 820 000 toneladas, das quais 642 000 toneladas se prevêem como importações comerciais e 178 000 toneladas como ajuda alimentar de emergência.

#### **IV MARCO LEGAL**

##### **A Proteção e Promoção do Direito Humano à Alimentação adequada: o quadro legal de Angola**

A República de Angola assume-se desde 1991 como um Estado Democrático de Direito. Nesta qualidade, como em qualquer outro Estado, a construção da nação assenta, antes de mais nos pilares do respeito e da dignificação da pessoa humana, no pluralismo de expressão e de organização política e no respeito pelos direitos, liberdades e garantias fundamentais dos cidadãos.

Do ponto de vista da organização política, o Estado angolano obedece ao princípio fundamental da separação e interdependência de funções entre os órgãos de soberania, nomeadamente: Presidente da República, Assembleia Nacional, Governo e Tribunais. A Constituição consagra um sistema de Governo semi-presidencial, atribuindo ao Presidente da República a chefia do executivo e a definição política do país.

No que respeita ao direito fundamental à alimentação adequada, para além de consagrar como princípio fundamental a dignidade da pessoa humana, a Lei Constitucional consagra no n.º1 do artigo 22º que “o Estado respeita e protege a vida da pessoa humana”. A Lei Constitucional vai mais longe ao permitir um perfeito relacionamento entre a legislação interna e as normas internacionais respeitantes aos direitos fundamentais. Assim, “os direitos fundamentais expressos na presente Lei não excluem outros decorrentes das leis e das regras aplicáveis de direito internacional”. Tal significa que, estando ou não consagrados na ordem jurídica interna angolana o direito à alimentação adequada, enquanto direito constante de

instrumentos jurídicos internacionais, é passível de aplicação directa e imediata em Angola por via da recepção automática operada pela própria Lei Constitucional.

No que se refere à interpretação das normas constitucionais relativas aos direitos fundamentais, esta deve ser feita de harmonia com a Declaração Universal dos Direitos do Homem, da Carta Africana dos Direitos dos Homens e dos Povos e dos demais instrumentos internacionais de que Angola seja parte.

Neste sentido, podemos concluir que a República de Angola respeita o artigo 24º da Convenção dos Direitos da Criança e os artigos 12º e 14º da Convenção contra todas as formas de discriminação contra as mulheres e as directrizes voluntárias do direito à alimentação adequada.

Até aqui vimos falando do direito à alimentação adequada na perspectiva da existência em primeira linha do correlativo dever do Estado de criar as condições essenciais ao gozo pelos seus cidadãos dos direitos constitucional e legalmente previstos e, em especial, do direito à alimentação adequada. Um dos meios por excelência ao serviço do Estado de o mecanismo da segurança social. Nos termos do n.º1 do artigo 47º da Lei Constitucional “*o Estado promove as medidas necessárias para assegurar aos cidadãos o direito à assistência médica e sanitária, bem como o direito à assistência na infância, na maternidade, na invalidez, na velhice e em qualquer situação de incapacidade para o trabalho*”.

Contudo, para além dessa obrigação constitucional do Estado, a legislação ordinária consagra outros instrumentos de garantia de efectivação do direito à alimentação adequada.

É parceiro fundamental do Estado nessa importante tarefa a família que é o núcleo fundamental da organização da sociedade, a quem compete “ com especial colaboração do Estado” promover e assegurar o desenvolvimento integral das crianças e dos jovens.

No âmbito das políticas e intervenções chave com vista a aumentar os rendimentos das populações rurais, em particular nos domínios da reforma fundiária, protecção da propriedade, direitos de utilização e outras estratégias visando garantir o acesso à terra e aos recursos hídricos, foi aprovada em 2004, a Lei de Terras e, o Programa de Relançamento da Segurança Alimentar (PRSA), financiado pela União Europeia no valor de 10 milhões de dólares, prevê na *Componente 2: Melhoria do Quadro Legal*, regulamentação da referida Lei bem como a finalização de leis relacionadas com a segurança alimentar e o desenvolvimento rural, nomeadamente:

Lei das Cooperativas, com o propósito de permitir o estabelecimento de novas formas de representação e organização para o sector privado e de micro e pequenas empresa;

Lei das sementes, com a finalidade de organizar a produção, controle, importação/exportação e certificação das sementes em Angola e, promover o desenvolvimento de um sector inter-profissional de sementes;

Lei da sanidade Animal, no sentido de promover o desenvolvimento de um sector privado de sanidade animal (veterinárias e farmácias); monitoria e controle da sanidade animal; melhoria e controle da sanidade animal (vacinações) e do comercio de carne.

Lei das Florestas, com o objectivo de definir as diferentes categorias de propriedades recursos florestais; os diferentes sistemas de exploração de florestas (madeira para carvão, madeira industrial, etc. e promover a protecção policial da floresta e actividades de reflorestação.

**Institucionalização de mecanismos de garantia de efectivação do direito fundamental à alimentação adequada.**

O Estado do Direito de que temos vindo a falar não se concretiza apenas com a consagração constitucional e legal dos direitos fundamentais. É essencial, para além disso, que este seja assegurado, com a mesma dignidade Constitucional, os mecanismos que visam garantir que os direitos não são letra morta, ou seja, que a perfeita e complementar relação entre *law in books* e *law in action*.

Assim, a Constituição consagra diversos meios, jurisdicionais e não Jurisdicionais, de protecção dos direitos fundamentais. São eles, por exemplo, o direito de acesso aos tribunais e à tutela jurisdicional efectiva, o direito de pedir a impugnação dos actos da Administração Pública lesivos dos interesses ou direitos consagrados, o direito de queixa ao Provedor de Justiça - órgão público independente que tem por objecto a defesa dos direitos, liberdades e garantias dos cidadãos -, bem como o direito à assistência judiciária para os cidadãos com maiores carências económicas. Neste particular, pertinente se torna realçar a débil cultura jurídica por parte dos cidadãos em geral, (que envolve, por exemplo, o desconhecimento de que têm direito à assistência judiciária como meio criado pelo Estado para evitar a falta de realização da justiça por insuficiência de meios) o que nos leva a apontar a educação jurídica como um instrumento fundamental à aplicação dos direitos fundamentais em geral e, em particular, do direito fundamental à alimentação adequada.

### **Institucionalização de Mecanismos de Cobrança da realização do Direitos Humanos à Alimentação adequada**

Para garantir a efectivação e protecção dos Direitos e Liberdades Fundamentais o Ante Projecto da Lei Constitucional prevê:

- (i) a criação da Comissão Nacional dos Direitos Humanos (Artigo 65º), um órgão independente que tem como atribuições criar oportunidade aos cidadãos para o exercício dos seus direitos e, para a promoção e defesa da justiça.
- (ii) a figura do Provedor de Justiça (Artigo 64º), órgão público independente, onde os cidadãos podem apresentar queixas por acções ou omissões dos poderes públicos.

O Provedor da Justiça que tem o papel de fiscalizador das acções das instituições do próprio Estado, que apreciará as queixas e petições dos cidadãos e encaminhará aos órgãos competentes Tribunais (Artigo 292) a quem compete promover todas as diligências que se mostrem necessárias ao cumprimento da obrigação de alimentar, designadamente recolhendo informações junto das entidades públicas ou privadas sobre os recursos económicos do obrigado (pais, adoptantes, irmãos maiores, tios, padrasto ou madrastra, cônjuge ou ex-cônjuge ou descendentes, no caso de incapacidade económica destes, o Estado, com vista a proteger os direitos do alimentado.

### **A participação da Sociedade Civil na Promoção da Direito a Alimentação Adequada**

As Directrizes Voluntárias citadas anteriormente, consideram que, a promoção e protecção dos direitos humanos incluindo o da realização progressiva do direito à alimentação adequada, deve ser uma preocupação da sociedade civil e de todos os Estados-membros, os quais devem promover o fortalecimento da colaboração e coordenação das actividades dos programas.

Em Angola, as organizações cívicas existem desde longa data, na história do país não há tradição de diálogo entre o Estado e a Sociedade Civil. Remontando à época colonial, o artigo 5º da Constituição da República Portuguesa, declarava que, «o Estado Português é unitário, baseado



*na igualdade dos cidadãos perante a lei no acesso a todas as classes aos benefícios da civilização». No entanto, por força da vigência do Estatuto do Indígena de Angola, Moçambique e Guiné (Decreto-Lei nº 39 666, de 1954), aos indígenas não eram concedidos direitos políticos em relação a instituições não indígenas (Capítulo II – *Da Situação jurídica dos Indígenas*, artigo 23º). Tal significa que, a maioria dos angolanos, no passado recente indígenas (artigo 2º), «*indivíduos de raça negra ou seus descendentes que, tendo nascido ou vivendo habitualmente nelas, não possuem ainda a ilustração e os hábitos individuais e sociais pressupostos para a integral aplicação do direito público e privado dos cidadãos portugueses*», estavam impedidos de participarem nas associações de defesa dos direitos dos cidadãos portugueses.*

Por isso, não é de estranhar, que nos dias hoje, encontremos muitas organizações com debilidades organizativas, o que as torna susceptíveis ao risco de subordinação em relação ao Estado, dificultando a sua intervenção como interlocutores entre o cidadão e aquelas instituições. Isso, sem se descorar o trabalho meritório que muitas vêm desenvolvendo, e que motivou a promulgação da Lei das Associações (Lei nº.14/91, de 14 de Junho), que institui o direito de liberdade de associação, expressão e reunião.

Por outro lado, o conceito de alimentação adequada, ainda não é conhecido entre nós, como parte dos direitos fundamentais, e, conseqüentemente, passível de reclamação. E muito menos, de que, o não cumprimento da obrigação de alimentos da parte do Estado, constitui um delito contra a família, e que, o. Direito à alimentação é imprescritível, podendo ser sempre exercido desde que se verifiquem as condições legais, irrenunciável, impenhorável e não pode ser objecto de compensação com qualquer crédito que o devedor da prestação tenha sobre o alimentado.

Daí que, embora as famílias reconheçam a necessidade de alimentos, não o reivindicam nas instâncias criadas para o efeito, devido à falta de educação jurídica. E, provavelmente seja esta a causa fundamental, da inexistência de associações de defesa dos direitos da família, impossibilitando deste modo, a uma proporção significativa de cidadãos o gozo daquele direito. Por isso, no intuito de acautelar situações análogas, a *Estratégia de Desenvolvimento Angola, 2025*, preconiza no domínio do desenvolvimento da sociedade civil, que os cidadãos, a sociedade civil e o Estado devem empenhar-se na criação de condições necessárias ao predomínio de uma cidadania activa, capaz de envolver os cidadãos na defesa de interesses de natureza pública, promover maior diálogo social e cívico e maior responsabilidade social dos cidadãos e das organizações da sociedade civil. Para que tal aconteça, recomenda ao Estado, criar as condições para uma intervenção activa e dinâmica dos cidadãos na preparação, implementação e avaliação das políticas públicas. E sugere para a:

#### *1. Formulação das Políticas Públicas:*

- Utilizar documentos de orientação para informar sobre as políticas, programas de governo, projectos de lei e regulamentos;
- Para consulta pública, utilizar painéis de discussão, sondagens ou outras vias;
- Promover debates públicos sobre as grandes opções de política, a nível nacional, sectorial ou local para a fomentar a participação dos cidadãos.

#### *2. Implementação de Políticas Públicas:*

- Ao nível da informação, comunicar a necessidade de da introdução de medidas correctivas e seu conteúdo.
- Ao nível da consulta, consultar grupos de discussão para a preparação de medidas correctivas.

- Ao nível da participação activa, estabelecer parcerias com grupos de cidadãos ou organizações da sociedade civil para difundir a execução das políticas públicas.

### 3. Na fase de Avaliação no Plano da informação:

- Publicitar avisos divulgando a realização das avaliações e as formas de participação dos cidadãos e das organizações da sociedade civil em tais processos;
- Admitir a intervenção dos cidadãos e da sociedade civil nos trabalhos de avaliação;

## **V. PROGRAMAS DO GOVERNO PARA REDUCAO DA POBREZA E DE MELHORAMENTO DA ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO**

No sentido de stituir um capital humano (serviços sociais que são essenciais para a melhoria da capacidade de produção da mão de obra), capaz de habilitar estas faixas da população a obterem os rendimentos necessários e a realizarem progressivamente o direito a alimentação adequada, o Estado implementou estratégias, políticas e programas, que a seguir se indicam os mais relevantes:

### **Estratégia de Combate à Pobreza (ECP)**

O Governo de Angola, fez aprovar a Estratégia de Combate à Pobreza como linha orientadora dos Programas e Orçamentos sectoriais (Resolução nº 9/04, Diário da republica n.º 45, Iª Série), com vista a reduzir a incidência da pobreza e a garantir a segurança alimentar.

Esta estratégia, é coerente com objectivos da Cimeira do Milénio, que fixou como meta, a redução em 50% da proporção da população com menos de 1 dólar/dia, até 2015; Com os *Compromissos da Cimeira Mundial de Alimentação* e, com o *Programa da Nova Parceria para o Desenvolvimento de Africa (NEPAD)*, que considera o combate à pobreza como uma estratégia vital para a afirmação de Africa no contexto internacional, encorajando, por isso, os Estados-membros a assegurarem o cumprimento daquelas metas.

Os objectivos gerais (resultados) da ECP consistem na consolidação da paz e da unidade nacional, através da melhoria sustentada das condições de vida dos cidadãos e, sobretudo daqueles que pela sua vulnerabilidade carecem de protecção especial do Estado, designadamente:

- a população deslocada, a reassentada nas suas áreas de origem e os desmobilizados do exército;
- as crianças e adolescentes em situação de exclusão social;
- os portadores de deficiência;
- os idosos
- a mulher

Os eixos prioritários da ECP assentam, precisamente na:

- (i) Segurança Alimentar e o Desenvolvimento Rural
- (ii) Reinserção social
- (iii) Segurança e protecção civil
- (iv) Educação
- (v) Saúde

- (vi) Infra-estruturas básicas
- (vii) Emprego e a Formação Profissional
- (viii) Governação
- (ix) Gestão macroeconomia

O Programa de Segurança Alimentar e Desenvolvimento Rural no âmbito da ECP tem como objectivos específicos (resultados finais): (i) minimizar os riscos da fome; (ii) satisfazer as necessidades alimentares internas e (iii) relançar a economia rural, considerada uma das áreas vitais para o desenvolvimento sustentável de Angola.

O custo total da ECP foi estimado em 3. 170 Milhões de dólares americanos, para o período de 2003-2006, cabendo ao Programa de Segurança Alimentar e Desenvolvimento Rural (2,5%) dos custos totais estimados, ou seja, 70 milhões. A estratégia tem como princípio base o envolvimento activo das comunidades tendo estabelecido para alcançar aqueles objectivos, as linhas de actuação seguintes:

1. O reforço da capacidade de produção do sector tradicional;
2. A reactivação do comércio rural;
3. O desenvolvimento sustentável dos recursos naturais
4. A reorganização e adequação do quadro jurídico

Com este Programa espera-se vir alcançar em 2006 os seguintes resultados:

- (i) Aumentar em 50% a produção de cereais, leguminosas, raízes e tubérculos;
- (ii) Assegurar a assistência a 300 unidades de produção de sementes e propágulos bem como prestar serviços de apoio à pesca artesanal a 5000 famílias;
- (iii) Reabilitar 1000 quilómetros de estradas secundárias terciárias e rurais e recuperar pelos menos 40 hectares de ravinhas;
- (iv) Repovoar cerca de 50 0000 hectares de área florestal.
- (v) Prestar serviços de apoio sobre técnicas de irrigação e drenagem numa extensão de cerca de 100 hectares;
- (vi) Reabilitar ou criar 94 estações de desenvolvimento agrário e 25 estações experimentais zoo-veterinárias;
- (vii) Promover a criação de novas agências de Micro-Finanças dirigidas ao sector agro-pecuário e promover a concessão de créditos à produção agro-pecuária.

### **Programa do Governo 2005-2006**

No prosseguimento da implementação da Estratégia de Combate à Pobreza, a prioridade do Programa do Governo 2005-2006, no domínio da segurança alimentar incide na produção e distribuição de bens alimentares com vista a garantir o direito à alimentação adequada.

Nesse sentido, o Programa integra um **Sub-Programa Integração do Relançamento da Actividade Económica**, de realização a curto prazo. Embora em termos de sectores produtivos tenha uma abrangência alargada, o foco principal deste sub-Programa incide na segurança alimentar e, na revitalização do mundo rural, que se pretende através da criação de condições para fixar a população na actividade produtiva, e do desenvolvimento do sector empresarial privado.

Espera-se que este sub-programa contribua para garantir condições propícias à realização progressiva do direito à alimentação adequada, na medida em que vai promover um ambiente

favorável, com a eliminação de algumas das condicionantes com que se defronta a economia e sociedade angolanas, tais como:

- A escassez de recursos humanos, financeiros e tecnológicos e de infra-estruturas de apoio ao desenvolvimento rural e das pescas, aliada ao fraco empreendedorismo no sector e ao fraco espírito de associativismo dos camponeses e pescadores;
- Desigualdades decorrentes de uma injusta repartição do rendimento e da riqueza.

Por isso, o Governo prevê uma melhor integração das acções com vista a assegurar a coordenação e a convergência dos investimentos públicos e privados destinados ao relançamento da actividade económica permitindo assim, novas fontes de emprego e de rendimento.

O sub-programa abrange duas componentes:

- 1- *Infra-estruturas Económicas de Base*, que inclui investimentos em estradas e pontes, caminhos-de-ferro, portos, aeroportos, energia e água, na medida em que o funcionamento eficaz e eficiente destas infraestruturas é vital para a circulação de pessoas e bens; assim como, o fornecimento de água e energia à população e às actividades económicas, que vai contribuir para a melhoria do saneamento básico e a dinamização e revitalização da economia.
- 2- *Fomento da produção interna*. Foram delimitadas cadeias produtivas integradas nos eixos de produção agro-pecuária e das pescas. Estes sectores, por serem estruturantes de um desenvolvimento endógeno, foram eleitos para a afectação directa e indirecta de investimentos, no intuito de se colocar no mercado bens comercializáveis para responder à satisfação das necessidades da população e aos inputs das actividades de transformação.

Dentre as principais fileiras de produção e perímetros a irrigar de relevo para o processo de produção sustentável de bens alimentares e de revitalização do meio rural destacam-se:

- *A fileira de produção de sementes*, importante por potenciar através do fornecimento de sementes de qualidade a revitalização da economia rural. No âmbito da criação do sistema nacional de sementes, prevê-se que se criem mecanismos e accoes de controlo, fiscalização da produção, comercio, importação e exportação de sementes/mudas.
- *Fileira de cereais*, pelo facto de constituir a base da dieta alimentar de uma proporção significativa da populacho, em que o milho assume um lugar de destaque e com fortes potencialidades de produção. Espera-se que no final deste Programa a produção cerealífera cubra 55,4% das necessidades internas, hoje avaliadas em 47%.
- *Fileira produção de café*, que se admite vir a ter um impacto no desenvolvimento do sector privado agrícola. Segundo as estimativas existentes, o relançamento desta fileira vai permitir a estabilização de cerca de 80 000 famílias nas áreas de pouca cafeicola e criar cerca de 250 000 mil empregos, potenciando a instalação de redes de comércio rural.
- *As regiões de intervenção seleccionadas e os perímetros a irrigar*, podem ser apreciadas no quadro que se segue. A importância destas regiões tem a ver com seu posicionamento geográfico assim como pela existência de infraestruturas. Constituem um mecanismo com potencialidades de responder, mais rapidamente às necessidades das populações, na medida em que vai permitir o desenvolvimento das fileiras e potenciar o aparecimento de empresas.

### Quadro No 3: Principais perímetros Irrigados

Província	Área (em Ha)	Culturas
<b>Bengo</b>	1.300	Horto-frutícolas, cereais, raízes e tubérculos
<b>Cabinda</b>	3.000	Horto-frutícolas, cereais, raízes e tubérculos
<b>Kwanza-Norte</b>	565	Horto-frutícolas, cereais, raízes e tubérculos
<b>Luanda</b>	27.000	Horto-frutícolas, cereais, raízes e tubérculos
<b>Luanda</b>	5.480	Pecuária
<b>Kwanza-Sul</b>	10.600	Cereais e Pecuária
<b>Benguela</b>	4.100	Hortícolas, cereais, raízes e tubérculos
	4.500	Hortícolas, cereais, raízes e tubérculos
<b>Quilha</b>	3.000	Hortícolas, cereais, raízes e tubérculos
<b>Huila</b>	6.000	Pecuária
<b>Namibe</b>	600	Hortícolas, fruteiras, raízes e tubérculos
<b>Cunene</b>	500	Hortícolas, cereais, tubérculos e pecuária

FONTE: Programa do Governo 2005-2006, p.55-56

#### Programa de redução de mortalidade materna e infantil

Para a redução acelerada da mortalidade das crianças menores de 5 anos e mortalidade materna, será necessário a implementação à escala nacional de pacotes de intervenção, que respondam ao padrão epidemiológico da mortalidade, às particularidades do sistema de saúde angolano e que sejam economicamente sustentáveis a longo prazo.

O “*pacote essencial de cuidados e serviços de saúde materno infantil*” inclui intervenções simples de relativo baixo custo e alta efectividade, baseia-se no pacote mínimo utilizado pelo Ministério da Saúde para o atendimento de populações recentemente acessíveis durante o período de emergência. O “*pacote essencial de cuidados e serviços de saúde materno infantil*” será disponibilizado às populações alvo de forma integrada para ter um efeito sinérgico ou seja o pacote terá maior efeito que a soma dos efeitos isolados das intervenções.

O pacote será oferecido visando uma cobertura universal mediante três estratégias:

- (1) Rede fixa de serviços;
- (2) Equipas avançadas e móveis de saúde para atenção a grupos vulneráveis sem acesso a serviços de saúde
- (3) Actividades de base comunitária e familiar.

**Tabela Nº 4: Pacote essencial de cuidados e serviços materno infantil a nível dos serviços de atenção primária de saúde**

Saúde da Criança	Saúde Materna
<p><b>Atenção preventiva</b>  Monitorização do Crescimento  Vacinação  Administração de vitamina A  Administração do xarope de ferro</p> <p><b>Tratamento apropriado de casos:</b>  Malária  Diarreia  Infecções Respiratórias Agudas  Desparasitação</p> <p><b>Aconselhamento:</b>  Identificação de sinais de perigo para procura de atenção.  Cumprimento dos tratamentos de doenças.  Alimentação durante doenças comuns.  Cumprimento de monitorização do crescimento infantil  Cumprimento do esquema de vacinação  Aleitamento materno  Alimentação complementar apropriada  Estimulação precoce  Uso de redes mosquiteiras tratadas</p>	<p><b>Atenção pre-natal:</b>  Administração de ferro + ácido fólico  Tratamento presuntivo intermitente contra a malária  Tratamento anti-helmíntico  Vacinação contra Tétano</p> <p><b>Atenção do parto e recém-nascido:</b>  Antibióticos caso de rotura prematura de membranas  Parto limpo  Ressucitação do recém-nascido  Administração de Nevirapina a seropositivas (Maternidades)  Administração de vitamina A no puerperio.</p> <p><b>Aconselhamento:</b>  Identificação de sinais de perigo de complicações.  Prevenção e testagem voluntária de HIV/SIDA  Uso de redes mosquiteiras tratadas  Repouso e alimentação durante a gravidez  Cumprimento dos tratamentos e vacinação.  Preparação para o parto  Aleitamento materno  Espaçamento gestacional</p> <p><b>Transferência de urgências obstétricas</b></p>

**Tabela Nº 5 Serviços oferecidos pelas equipas movéis e avançadas**

Saúde da Criança	Saúde Materna
<p><b>Atenção preventiva periódica</b>  Vacinação  Administração de vitamina A  Desparasitação  Distribuição de mosquiteiros tratados  Re-tratamento de mosquiteiros</p> <p><b>Tratamento apropriado de casos:</b>  Malária  Diarreia  Infecções Respiratórias Agudas</p> <p><b>Aconselhamento:</b>  Identificação de sinais de perigo para procura de atenção.  Cumprimento dos tratamentos de doenças.  Alimentação durante doenças comuns.  Cumprimento do esquema de vacinação  Aleitamento materno  Uso de redes mosquiteiras tratadas</p>	<p><b>Atenção pre-natal:</b>  Identificação de grávidas a risco.  Administração de ferro + ácido fólico  Tratamento presuntivo contra a malária  Desparasitação  Vacinação contra Tétano</p> <p><b>Aconselhamento:</b>  Identificação de sinais de perigo de complicações.  Prevenção de HIV/SIDA  Uso de redes mosquiteiras tratadas  Repouso e alimentação durante a gravidez  Preparação para o parto  Aleitamento materno  Espaçamento gestacional</p> <p><b>Identificação de meio de transporte para referência de urgências obstétricas</b></p>

**Tabela Nº6 Pacote essencial de atenção materno infantil para agentes voluntários de saúde das comunidades e bairros**

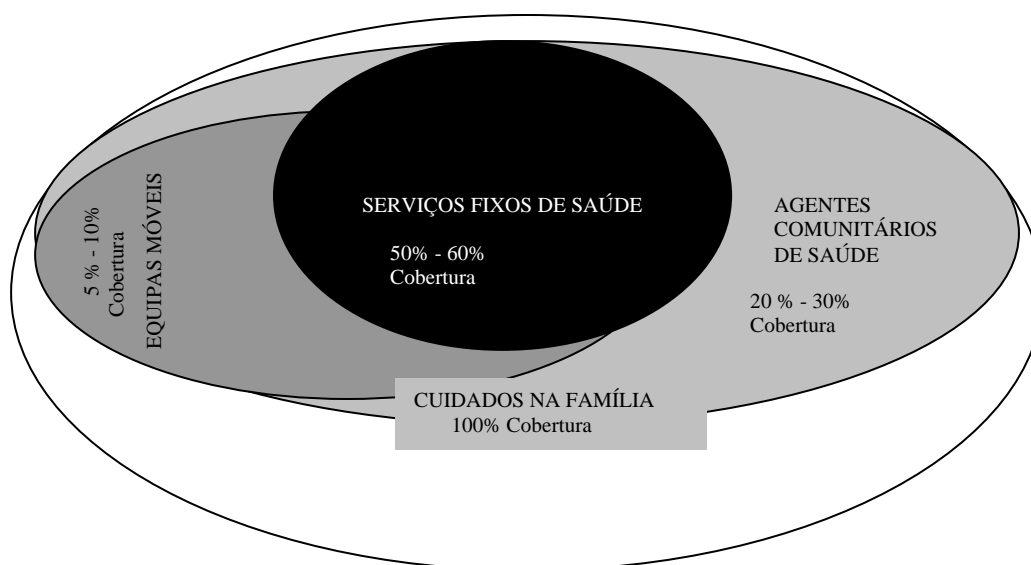
<p><b>Agentes Comunitários de Saúde</b></p> <p><i>Manuseamento apropriado de casos:</i>          Malária em todas as idades          Diarreia em crianças (rehidratação oral)          Infecções Respiratórias Agudas em crianças          Desparasitação periódica crianças e grávidas          Suplementação periódica com vitamina A crianças</p> <p><i>Transferência de casos severos para o serviço de saúde</i>          Identificação e organização atempada de meios de transporte.</p> <p><i>Aconselhamento e actividades promocionais:</i>          Identificação de sinais de perigo para procura de atenção.          Cumprimento dos tratamentos.          Aleitamento materno exclusivo          Alimentação durante doenças comuns.          Uso de redes mosquiteiras tratadas          Uso de agua limpa, utilização de latrinas e higiene pessoal          Prevenção do VIH/SIDA</p>	<p><b>Assistentes Comunitárias de Parto (Parteiras)</b></p> <p><i>Atenção pre-natal:</i>          Administração de ferro + ácido fólico</p> <p><i>Atendimento do parto e recém-nascido</i>          Parto limpo (kit de parto limpo)          Administração de vitamina A no puerperio imediato.</p> <p><i>Aconselhamento:</i>          Identificação de sinais de perigo de complicações obstétricas.          Uso de redes mosquiteiras tratadas          Prevenção do HIV/SIDA          Aleitamento materno          Espaçamento gestacional</p> <p><i>Transferência de urgências obstétricas a hospitais de referência</i></p>
<p><b>Responsáveis de: Unidades de Tratamento de Mosquiteiros UTIs.</b></p> <p><i>Distribuição/venda de redes mosquiteiras tratadas:</i>          Redes correntes tratadas          Redes pre tratadas de longa duração.</p> <p><i>Tratamento periódico com insecticida</i>          Redes correntes          Cortinas</p> <p><i>Aconselhamento e actividades promocionais:</i>          Promoção de uso de redes mosquiteiras          Utilização adequada de redes mosquiteiras tratadas          Identificação de sinais de perigo de casos de malária para procura de atendimento.          Promoção da quimioprofilaxis de grávidas.</p>	<p><b>Activistas de Organizações Sociais de base</b></p> <p><i>Promoção da demanda de serviços de saúde:</i>          Vacinação de rotina para crianças e grávidas          Atendimento de doenças comuns          Controlo pre-natal          Atenção de parto</p> <p><i>Democratização de conhecimentos e práticas apropriadas de saúde nas famílias</i>          Aleitamento materno exclusivo          Alimentação das crianças pequenas          Identificação de sinais de perigo em crianças e grávidas          Prevenção do VIH/SIDA          Utilização de mosquiteiros tratados por crianças e grávidas</p>

### **Estratégias de expansão de cobertura**

Visto que apenas cerca de 30-40% da população angolana tem acesso aos serviços de saúde, a implementação a nível nacional do “pacote essencial integrado de cuidados e serviços de saúde materno infantil” necessariamente pressupõe o desenvolvimento de estratégias de expansão que permitam atingir coberturas superiores ao 80%.

O seguinte gráfico mostra a estratégia geral de expansão para atingir 80% de cobertura: 50% de cobertura mediante a rede fixa, e o restante 30% mediante a combinação de equipas avançadas e agentes comunitários.

**Gráfico Nº7: Estratégias de expansão de cobertura para implementação do pacote integrado de cuidados e serviços de saúde materno infantil**



**As estratégias de expansão de cobertura incluem:**

- Melhor utilização dos serviços fixos de saúde
- Expansão de cobertura mediante equipas avançadas
- Expansão de cobertura mediante equipas móveis
- Expansão de cobertura por agentes comunitários de saúde

**Estratégia para a melhoria da qualidade de atenção**

As principais estratégias para a melhoria da qualidade técnica do atendimento, a satisfação dos utentes, a motivação do pessoal e o aumento da eficácia das intervenções de saúde constituem a capacitação de recursos humanos e o acompanhamento do seu desempenho. As acções previstas incluem:

- Capacitação em serviço do pessoal actualmente em funções na rede pública de ONGs e igrejas;
- Supervisão formativa do pessoal capacitado;
- Avaliações periódicas e monitorização contínua da qualidade de atenção e satisfação dos utentes.
- Revisão dos currícula e incorporação de normas e metodologias actualizadas nas escolas técnicas media e superior de enfermagem e faculdade de medicina.

As primeiras três acções terão resultados no curto prazo e a quarta a médio e longo prazo.

**Monitorização e Avaliação (Indicadores de progresso)**

A seguir se detalham os principais indicadores de progresso que permitirão monitorizar e avaliar os progressos na implementação do plano.



## VI. CONTRIBUIÇÃO PARA MDGS E DHAA

Realizou-se de 22 a 23 de Outubro de 2004 em Luanda, o *Workshop do Estudo de Caso Angolano, sobre Alimentação e Nutrição* sob auspícios do Ministério da Saúde e com apoio da UNICEF. O Workshop teve por objectivo analisar de maneira integrada os programas, actividades e acções relacionados à Alimentação e Nutrição no alcance das MDM e seu enquadramento no contexto da realização do Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA).

A abertura das sessões foi presidida pela Dra Adelaide Carvalho - Directora Nacional de Saúde Pública em representação do Vice- Ministro da Saúde, ladeada por: Dr. Roger Shrimpton-Secretário das Comite Permanente de Nutrição da systema das Nações Unidas Dr. Mário Ferrari - Representante da UNICEF em Angola e Sr. Jacinto Quintas – Representante da Sociedade Civil Participaram entidades e técnicos dos diferentes Ministérios, das Nações Unidas e de ONGs.

A questão maior para o alcance do DHAA no contexto sas MDM é ao mesmo tempo conceitual e estratégica :

- Como inserir “ alimentação e nutrição” como um direito humano” nos planos nacionais de desenvolvimento, incluindo estratégias para redução da pobreza?
- Como compatibilizar estes planos e acções para atingir as MDM em Angola?

Constituíram-se 4 grupos de participantes, seleccionados segundo seu envolvimento com os principais objectivos das MDM. Para o trabalho, foram considerados os seguintes objectivos:

- Reduzir a Fome e a Pobreza
- Reduzir a Mortalidade Infantil, melhorar a Saúde Materna e combater o VIH/SIDA, Malária e outras doenças
- Garantir o ensino primário a todas as crianças e promover a igualdade de género
- Garantir um Meio Ambiente Sustentável

As sessões foram orientados pelo corpo técnico do Estudo de Caso Angolano com o apoio do Secretário do CPN na qualidade de consultor. Foram Moderadores das apresentações o Eng<sup>o</sup> David Tunga – MINADER e o Sr. Justino Quintas -Representante da Sociedade Civil.

As programas sendo promovido pelo Governo ligados a area de alimantação e nutrição sao listados em Anexo 2, onde tambem sao indicados quais os Metas de Desemvolvimento do Millenio sao ligados e como sao relacionados com os aspectos de DHAA (respeitar, proteger, facilitar).

Ao fim do Workshop obtiveram-se os seguintes resultados para cada grupo:

- 1- Quadro lógico denominado Árvore de Causalidade da Alimentação e Nutrição com identificação das principais sinergias, sobreposições, contradições, lacunas e falta de coordenação dos programas
- 2- Mapa com a incorporação dos programas, acções e actividades no âmbito da realização do Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA).
- 3- Propostas de estratégias em Alimentação e Nutrição, que possam contribuir para o alcance das MDM e para a realização do DHAA.

Conclui-se que seria difícil alcançar o primeiro meta de desenvolvimento do milênio para a redução da pobreza, da fome e da desnutrição, sem uma priorização muito grande e maior para esta área do que tem no momento. Para fazer qualquer impacto e mudança significativa nesta situação tão difícil vai precisar de investimentos grandes na área de recursos humanos, por causa da falta de pessoal treinados na rede de saúde e de assistência técnica na área de extensão agrícola. Mas se a área de alimentação e nutrição foi dada alta prioridade para tentar reduzir a pobreza em Angola (e não o contrário) para os próximos dez anos, seria possível fazer avanços grandes nesta área. E se isto foi feito, teria um efeito grande não somente na redução da pobreza, mas também nos outros metas tais como educação (2) e a redução da mortalidade em crianças e saúde materna (4 e 6).

A falta de pessoas com qualificações profissionais em alimentação e nutrição é um problema grave para Angola. Não há uma escola ou curso, ou formas para um profissional se treinar nestas áreas. Não existe uma definição de competências e responsabilidades, com relação a normatização, treinamento, implementação e avaliação das atividades alimentares e nutricionais. Esta situação é provavelmente pior com a progressiva descentralização da oferta dos serviços de saúde e agricultura para nível provincial e municipal, uma vez que há poucos profissionais de alimentação e nutrição disponíveis além do nível nacional. É urgente considerar-se a definição de categorias profissionais do pessoal necessárias com a criação de postos e mecanismos de treinamento.

## VII. CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES

**Para alcançar os objectivos de MDM em Angola, é necessário:**

### 1. Instituir o CONSELHO NACIONAL DE SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL

Atribuições deste Conselho:

- Articular as diferentes acções, projectos e programas da área de A&N
- Formular e propor políticas de suporte para as acções, projectos e programas de A&N
- Formular e propor uma Política Nacional sobre A&N
- Desenvolver mecanismos de comunicação entre os diferentes actores
- Prever a criação de fundo específico sustentável para fazer face a situação de emergências
- Fornecer liderança e coordenação aos outros actores (incluindo aos doadores)

### 2. Elaborar de politica nacional de alimentação e nutrição

### 3. Reforçar o quadro de políticas que trate de grandes questões “macro”:

- promoção da governação democrática
- gestão económica correcta
- transparência na gestão de recursos públicos.

### 4. Reforçar a capacidade das instituições chave do governo para dar resposta às insuficiências nos direitos á alimentação adequada e às causas subjacentes desta situação

### 5. Instituir ao nível das entidades do Comércio e da Indústria a classificação de productos de primeira necessidade os quais deverão ser comercializados a preços acessíveis

### 6. Desenvolver a capacitação de Recursos Humanos na área de A&N:

- Provendo suporte técnico e logístico para sessões de formação e treinamento
- Estabelecendo cooperação técnico-científica nas áreas de formação ligadas à A&N, com organismos Nacionais e Estrangeiros incluindo Sociedade Civil

### 7. Promover assistencia técnica gratuita, com vista a garantir a protecção dos solos, o aumento a produção alimentos e a reativação do comércio rural, com melhorando as vias geograficas de acesso e desenvolvimento de mecanismo de venda e escoamento dos productos do campo

### 8. Adoptar políticas de incentivo ao desenvolvimento agricultura e à pesca artesanal, com ao promoção do micro crédito as familias empreendedoras

### 9. Reabilitar a rede de estradas e as infraestructura sociais a fim de melhorar das condições de vida da população e reduzir incidencia de pobreza no campo

### 10. Reforçar o Sistema de Vigilância Nutricional, instituindo e divulgando informações básicas para a implementação das acções deste Sistema através de criação e gestão de bases de dados ao nível dos municipios e capitais de províncias

### 11. Oferecer subsídios à formulação e avaliação de políticas públicas direccionadas a melhoria da condição Alimentar e Nutricional da população

12. Alocar financiamento público suficiente e implementar as ações prioritárias das estratégia de redução da pobreza
13. Definir que o Ministério da Saúde da Agricultura, do Plano e outros Ministérios, estabeleçam parcerias com organizações nacionais, governamentais e não governamentais a todos níveis (central, provincial e municipal) para desenvolvimento das actividades de A&N
14. Instituir redes de informação, articulação e de decisão entre os diversos sectores da sociedade civil de modo a permitir o controlo social das políticas de Segurança Alimentar e Nutricional.
15. Promover a cooperação interpaíses para troca de experiencias e oferte de serviços especializados e consultorias.

Para conseguir fazer tudo isto seria imprescindível o apoio das agencias multilateral (UNICEF, OMS, FAO, WFP, PNUD, FNUAP), bilateral (USAID, CIDA DFID, UE) e tambem do CPN e dos ONG.

## VIII. BIBLIOGRAFIA

Bibliografia utilizada neste capítulo:

ANGOLA, 2004. Relatório do Fórum Nacional sobre Cuidados e Desenvolvimento da primeira Infância, Luanda Julho de 2004

BRASIL, 2004. Relatório final da II Conferência Nacional de Segurança Alimentar e nutricional. 17 a 20 de Março de 2004.

BRASIL, 2003. Política Nacional de Alimentação e Nutrição. Ministério da Saúde, Brasília –DF

UN, 1999. O pacto Internacional dos Direitos Econômicos, Sociais e Culturais, Observação Geral 12, o direito Humano à uma alimentação adequada (Art. 11), (20º Período de Sessões, 1999) U.N. Doc. E/C.12/1999/5

ANGOLA, 2004. Plano Estratégico Nacional de Redução de mortalidade materna e infantil

## **ANEXO 1.**

### **O contexto internacional**

#### **As Metas de Desenvolvimento do Milênio (MDMs)**

Em setembro de 2000, os líderes de mais de 180 governos reuniram-se na Cúpula do Milênio das Nações Unidas e juntos aprovaram a ampla e progressiva Declaração do Milênio, que identifica prioridades para o novo milênio. A Declaração propõe um novo contexto para reduzir a pobreza e promover o desenvolvimento e estabelece uma série de metas, conhecidas como as Metas de Desenvolvimento do Milênio (MDMs) para orientar as ações e determinar prioridades.

As MDM promulgam o compromisso da comunidade internacional de acelerar o progresso e desenvolvimento humanos através de uma visão mais ampla e global.. Esta visão deve constituir a base para apoiar o desenvolvimento social e econômico em todos os países e reconhecer a importância da criação de parcerias globais para o desenvolvimento. As MDM constituem o marco referencial global para quantificar e a avaliar progresso e desenvolvimento.

As oito MDMs estabelecem alvos específicos (e respectivos indicadores, anexo I) para as seguintes áreas:

1. Erradicar a extrema pobreza e a fome;
2. Universalizar o acesso à educação primária;
3. Promover a igualdade de gênero e a autonomia das mulheres;
4. Reduzir a mortalidade infantil;
5. Melhorar a saúde materna;
6. Combater o hiv/aids, a malária e outras doenças;
7. Garantir a sustentabilidade ambiental;
8. Estabelecer uma parceria mundial para o desenvolvimento

#### **Segurança Alimentar e Nutricional**

De acordo com a FAO, existe *Segurança Alimentar e Nutricional* (SAN), quando todas as pessoas têm acesso físico e econômico a alimentos de qualidade para satisfazer as suas necessidades alimentares, de acordo com as preferências culturais e em quantidade suficiente, sem comprometer o acesso a outras necessidades essenciais (CL 127/10-Sup.1).

Assim, a Segurança Alimentar assenta em quatro pilares:

1. Disponibilidade
2. Estabilidade da sua manutenção
3. Acesso
4. Utilização

#### **Direito Humano à Alimentação Adequada**

O DHAA é parte integrante dos direitos fundamentais da humanidade e está relacionado com o conceito anterior, isto é, o de Segurança Alimentar e Nutricional, visto que o acesso aos alimentos, pressupõe a criação de um conjunto de condições essenciais para que todos os seres humanos existam, desenvolvam todas as suas capacidades e participem em pleno da vida em sociedade sem qualquer tipo de discriminação.

Os estados - membro da Organização das Nações Unidas, como resultado dos compromissos internacionais assumidos relativos aos direitos humanos, têm como obrigação : respeitar, promover e

proteger o direito a uma alimentação adequada bem como promover todas as diligências que se façam necessárias para permitir a todos os cidadãos o exercício desse direito.

### **A Cúpula Mundial de Alimentação e as Directrizes Voluntárias**

Em Junho de 2002, cinco anos após a realização da Conferência Mundial sobre a Alimentação, os Chefes de Estado reafirmaram *«o direito da toda a pessoa humana ter acesso a alimentos são e nutritivos»* e instruíram o Conselho da FAO para estabelecer um grupo de Trabalho Intergovernamental, a fim de elaborar no período de dois anos um conjunto de Directrizes Voluntárias, em apoio aos esforços dos estados-membro para alcançar o direito a uma alimentação adequada.

O Grupo de Trabalho Intergovernamental constituído no 123º período de Sessões, como um órgão auxiliar do Comité de Segurança Alimentar Mundial, preparou dezenove (19) Directrizes Voluntárias, contemplando os diversos instrumentos internacionais pertinentes e sobretudo aqueles que consagram a realização progressiva do direito de toda a pessoa humana a um nível de vida adequado incluindo a alimentação, tais como:

O Artigo 25º da Declaração dos Direitos do Homem;

1. Os Artigos 2º e 11º do Pacto Internacional dos Direitos Económicos, Sociais e Culturais;
2. Os Artigos 55º e 56º da Carta das Nações Unidas;
3. A Convenção sobre os Direitos da Criança;
4. A Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Contra a Mulher,
5. Os Objectivos de Desenvolvimento da Declaração do Milénio.

As Directrizes Voluntárias contemplam dezenove aspectos ligados à criação de um ambiente propício, assistência e prestação de contas:

Directriz 1: Democracia, Boa Gestão Pública e Direitos Humanos;

Directriz 2: Políticas de Desenvolvimento Económico

Directriz 3: Estratégias

Directriz 4: Sistemas de mercado

Directriz 5: Instituições

Directriz 6: Partes interessadas

Directriz 7: Marco Jurídico

Directriz 8: Acesso a Recursos e Bens (mercado laboral, terra, água, sustentabilidade ecológica e serviços para apoio do desenvolvimento do sector privado).

Directriz 9: Inocuidade dos Alimentos e Protecção do Consumidor

Directriz 10: Nutrição

Directriz 11: Educação e Sensibilização

Directriz 12: Recursos Financeiros nacionais

Directriz 13: Apoio aos Grupos Vulneráveis

Directriz 14: Redes de Segurança Alimentar

Directriz 15: Ajuda Alimentar Internacional

Directriz 16: Catástrofes Naturais Provocadas pelo Homem

Directriz 17: Vigilância, Indicadores e Pontos de Referência

Directriz 18: Instituições Nacionais de Direitos Humanos

Directriz 19: Dimensão Internacional

Estas Directrizes Voluntárias, apesar de constituírem um instrumento importante para a concretização do DHAA, não estabelecem obrigações que vinculem, do ponto de vista jurídico, os estados-membro e as

organizações internacionais. Nenhuma das suas disposições modifica ou altera os direitos e as obrigações emanadas do direito nacional e internacional.

O Comité de Segurança Alimentar Mundial encoraja os estados-membro a aplicar as directrizes e a elaborarem as suas estratégias políticas, programas e atividades sem discriminação, em conformidade com as suas obrigações internacionais em matéria de Direitos Humanos.



## ANEXO 2: O processo de elaboração do Estudo de Caso Angolano.

O grupo técnico para o ECA deu início aos seus trabalhos a partir do encontro de preparação em Brasília (12 a 14 de Agosto de 2004) com a elaboração de um plano de trabalho para a realização do estudo, apresentado e analisado no mesmo encontro com a orientação do Dr. Roger Shrimpton, consultor para Angola.

Este plano previa a advocacia junto as entidades de liderança, mobilização dos diferentes sectores, recolha de dados e elaboração do estudo.

Realizaram-se os primeiros contactos com as estruturas do Ministério da Saúde, Ministério do Planeamento e Ministério da Agricultura, por se tratarem de entidades mais ligadas aos planos do governo nas áreas da Alimentação e Nutrição. Tais contactos tinham como propósito esclarecer sobre os objectivos do estudo e propor o seu envolvimento na realização do Estudo.

Com o mesmo propósito contactaram-se em seguida outros Ministérios, Sociedade Civil, Forças Armadas e Agencias das Nações Unidas cuja lista se encontra em anexo.

Recolheram-se dados segundo o roteiro do estudo, junto aos centros de documentação do Instituto Nacional de Estatística, PNUD, FENUAP e UNICEF. dados sobre saúde e produção Agrícola junto aos Ministérios da Saúde e Agricultura, respectivamente.

### I.1.2. O Workshop Intersectorial

Dando sequência aos trabalhos realizou-se de 22 a 23 de Outubro de 2004 em Luanda, o *Workshop Intersectorial do Estudo de Caso Angolano sobre Alimentação e Nutrição* sob auspícios do Ministério da Saúde e com apoio da UNICEF. Contou com a orientação do consultor para o ECA, Dr. Roger Shrimpton e entre os convidados destacam-se a Directora Nacional de Saúde Pública em representação do Vice- Ministro da Saúde, o Representante da UNICEF em Angola e o Representante da Sociedade Civil.

Para este Workshop traçou-se como objectivo analisar de maneira integrada os programas, actividades e acções relacionados à Alimentação e Nutrição no alcance das Metas de Desenvolvimento do Milênio (MDM) e seu enquadramento no contexto da realização do Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA).

Participaram um total de 61 elementos entre eles entidades e técnicos dos diferentes Ministérios, das Nações Unidas, Forças Armadas e ONGs, permitido a sua distribuição em 4 grupos de trabalho para os seguintes temas:

1º- Reduzir a Fome e a Pobreza

2º- Reduzir a Mortalidade Infantil, melhorar a Saúde Materna e combater o VIH/SIDA, Malária e outras doenças

3º- Garantir o ensino primário a todas as crianças e promover a igualdade de género

4º- Garantir o Meio Ambiente Sustentável

As sessões de trabalho tiveram a orientação do corpo técnico do Estudo de Caso Angolano com o apoio do Secretário do SCN na qualidade de consultor, seguindo uma norma única.

Ao fim do Workshop foi nomeada uma equipa técnica para levar a termo os trabalhos do Estudo de Caso Angolano, constituída por:

**Ana Maria Canoquena:** Coordenadora do Programa “Merenda Escolar”, Ministério da Educação

**Ana Teresinha:** Chefe do Departamento da 1ª Infância / MINARS Educação; **Cesaltina**

**Bravo Romeu:** Técnica Agrónoma, MINFAMU

**Constância Silva:** Primeiro Assessor, Ministério do Planeamento;

**David Tunga,** Director do Gabinete de Segurança Alimentar do MINADER; **Domingas**

**Paím:** Coordenadora do Instituto de Investigação Marinha/ Ministério das Pescas;

**Elsa M. V. Fortes Gabriel** (DSS/FAA), Assessora do Programa de Nutrição da DNSP/MINSA;

**Justino Quintas:** Representante da Sociedade Civil; Maria Eugênia Silva, Chefe de Departamento, MINADER,

**Mercedes Diaz:** Consultora da UNICEF;

**Paola Valenti:** PO Nutrição / UNICEF;

**Paulina Semedo:** Chefe da Secção de Nutrição da DNSP/MINSA;

**Paulo Vicente:** Assistente de Programa, FAO

## Descrição dos programas e acções

**Quadro IV.1. Programas segundo contribuição para as MDM e seu enquadramento no DHAA**

Metas/Objectivos	Programa/Acção	Instituição Responsável	Nível de Determinação Para Alimentação & Nutrição	Realização Do DHAA
Reduzir a Fome e a Pobreza	Programa Merenda Escolar	Ministério da Educação	Imediato	Provê
	“Recovery: or Work (FFW), Food for Assets (FFA)”	PAM	Imediato	Provê
Reduzir a Mortalidade Materno-infantil Combater o VIH/SIDA e a Malária	Programa Médico Social: fortificação com flúor	PAM	Subjacente	Protege
	Programa Médico Social	PAM		
Garantir a Educação Primária Universal Garantir a igualdade de género e dar poder às Mulheres	Programa de Reforço Institucional e Capacidades Centrais	Ministério da Saúde	Subjacente	Protege
	Programa de Relançamento das Estruturas Provinciais			
	Programa de Vigilância Nutricional			
	Programa de reabilitação Nutricional			
Garantir a Educação Primária Universal Garantir a igualdade de género e dar poder às Mulheres	Programa de aumento das competências familiares	Ministério da Família e promoção da Mulher	Subjacentes	Facilita
	Programas de Educação	PAM	Subjacente	Facilita

(Continuação do Quadro IV.1)

Metas/Objectivos	Programa/Ação	Instituição Responsável	Nível De Determinação Para Alimentação E Nutrição	Realização do DHAA
Garantir o meio Ambiente Sustentável	Programa de desenvolvimento Rural Integrado Programa de extensão e desenvolvimento Rural Programa de Monitoria da Campanha Agrícola	Ministério da Agricultura	Básico	Facilita
	Programa de Reassentamento	PAM	Subjacente	Facilita