



**NAÇÕES UNIDAS
CONSELHO ECONÓMICO E SOCIAL
COMISSÃO ECONÓMICA PARA ÁFRICA**

*Quadragésima quarta sessão da
Comissão Económica para África*



**COMISSÃO DA UNIÃO
AFRICANA**

Sexta sessão da CAMEF

**4ª Reunião Anual Conjunta da Conferência
da UA dos Ministros da Economia e Finanças
e Conferência da ECA dos Ministros Africanos
das finanças, Planificação e Desenvolvimento
Económico**

Adis Ababa, Etiópia

28 – 29 de Março de 2011

E/ECA/COE/30/9
AU/CAMEF/EXP/9(VI)
8 de Fevereiro de 2011

Original: Inglês

**Relatório sobre os Avanços Registados rumo aos
Objectivos de Desenvolvimento do
Milénio (ODMs) em África, 2011**

Índice

Índice.....	i
I. Introdução.....	1
II. Registos avanços notáveis no cumprimento das metas da educação, autonomização da mulher, combate ao VIH/SIDA e sustentabilidade da dívida	2
III. Progresso mais lento nos ODMs relativos a redução da pobreza, saúde e sustentabilidade do meio ambiente.....	13
IV. Conclusão e perspectivas	20

I. Introdução

Em Setembro de 2010, líderes mundiais se reuniram na Sede das Nações Unidas em Nova Iorque para avaliar o avanço feito pelos países rumo às metas dos Objectivos de Desenvolvimento do Milénio (ODMs), acordados na Cimeira do Milénio das Nações Unidas realizada em 2000. Enquanto ele emergiu da reunião para a África, a taça poderia ser visto como meio cheio, os líderes reafirmaram seu compromisso para com os objectivos e analisaram estratégias que funcionaram e aquelas que falharam. Em particular, eles reconheceram que a crescente interdependência das economias nacionais num mundo globalizado e a emergência de regimes baseados em estado de direito para as relações económicas internacionais fizeram com que o espaço para a política económica nacional, especialmente nas áreas do comércio, investimento e desenvolvimento internacional, seja agora muitas vezes enquadrada por regras internacionais, compromissos e análise dos mercados globais. Neste sentido, os líderes incentivaram todos os países a continuarem a projectar, implementar e monitorar estratégias de desenvolvimento adequadas às suas situações específicas e apelara que houvesse maiores esforços para aumentar a coerência das políticas de desenvolvimento a todos os níveis.

De facto, os recentes avanços na materialização dos ODMs ocorreram num ambiente marcado pelas crises mundiais de alimentos, combustíveis e económica e financeira. Isto reafirma a necessidade de políticas de apoio mútuo e integrado numa vasta gama de questões económicas, sociais e ambientais visando alcançar os ODMs e desenvolvimento sustentável. A economia mundial demonstrou sinais de recuperação da crise no primeiro semestre de 2010. África apoiou e reforçou a sua recuperação económica com uma taxa média de crescimento do PIB de 4,7 por cento em 2010 comparada a 2,4 por cento em 2009.

Nos últimos anos, os países Africanos no geral têm estado no caminho firme rumo ao alcance da educação primária universal e a autonomização das mulheres. Foram também feitos avanços significativos em África na luta contra o VIH/SIDA, utilizando métodos como campanhas de sensibilização, promoção e uso da terapia anti-retroviral (ART), que reduziu o número de novas infecções e de mortes relacionadas à SIDA. No entanto, várias metas ainda não foram cumpridas. Os países africanos deveriam centrar as suas atenções no Objectivo 1 (erradicação da pobreza extrema e da fome), a fim de abordar a questão dos preços dos alimentos e combustíveis globalmente cada vez a subir. Embora muitos países africanos tenham previsões impressionantes de crescimento económico para os próximos anos, a pobreza crónica persiste e a recuperação continua fraca, devido à volatilidade dos preços internacionais dos produtos básicos. Na área da saúde, enquanto alguns países fizeram progressos em geral, o continente está atrasado em relação a outras regiões em termos de saúde materna e infantil. De igual modo, deve se fazer maior esforço no sentido de erradicar a malária e a tuberculose. Os Objectivos 4, 5 e 6 dependem de adopção de sistemas de saúde adequados, acesso aos serviços de saúde, alocação de recursos e níveis do rendimento familiar.

Com menos de cinco anos que restam até à data limite de 2015, esta avaliação reveste-se de extrema importância, uma vez que ajudará os países a identificar as metas

que requerem esforços concertados para a consecução dos ODMs. À medida que eles iniciam em recuperação económica, os países africanos têm uma nova oportunidade para aproveitar o crescimento económica e reduzir a pobreza através da criação de emprego e protecção social. O forte crescimento, sustentável e compartilhado deve ser a principal prioridade da política macroeconómica futura, dado que a maioria dos países só foi capaz de manter a estabilização durante a crise económica e financeira mundial. Colocar a África nesta rota de crescimento para a próxima década implicaria concentrar-se menos na estabilidade macroeconómica, e mais no crescimento inclusivo. Isto exige transformações estruturais das economias nacionais, abrindo espaço para empreendedorismo entre regiões e sectores, com as políticas bem concebidas, políticas de apoio e acções sustentadas por um sector privado dinâmico e empresariado produtivo.

Aumentar a resiliência através da mobilização de recursos internos também tornaria o crescimento da África mais sustentável e ajudaria a preparar o continente para crises futuras. No mesmo diapasão, a recente crise global financeira e económica realçou uma vez mais a importância de se criar mecanismos em África para proteger os segmentos mais vulneráveis da população contra inesperados choques externos. Construir redes de segurança social ajudaria a assegurar que o crescimento seja compartilhado com os mais vulneráveis.

Esta avaliação baseia-se em dados fornecidos pela Divisão de Estatística das Nações Unidas (UNSD), o repositório de dados para avaliar o progresso na materialização das metas dos ODMs. Embora este relatório pretenda descrever a situação no terreno o mais fielmente possível, dada a disponibilidade de dados, ela impressiona, uma vez mais, os países africanos a proporcionar informação adequada e atempada sobre os indicadores dos ODMs. Este facto é essencial para se ter uma imagem precisa do progresso registado em todos os objectivos, especialmente os Objectivo 1 (erradicar a pobreza extrema e a fome) e o Objectivo 5 (melhorar a saúde materna). Apesar e os progressos registados na materialização dos ODMs ser geralmente avaliado com base em cada meta, este relatório fá-lo na base de cada objectivo. Na verdade, porque muitos dos objectivos e indicadores definidos para avaliar cada um dos ODMs o ritmo do progresso pode diferir muito em relação a diversas metas do mesmo objectivo. Enquanto a região com um todo registou progressos notáveis em relação a alguns objectivos e metas, ele precisa acelerar o ritmo para os restantes objectivos.

II. Registaram-se avanços notáveis na consecução das metas nas áreas de educação, autonomização do género, combate ao VIH/SIDA e sustentabilidade da dívida

Os países africanos registaram um desempenho satisfatório em relação aos Objectivos 2 (alcançar o ensino primário universal) e 3 (autonomizar a mulher). Também digno de nota é o progresso alcançado quanto ao Objectivo 6 (combate contra o VIH/SIDA), bem como a meta de sustentabilidade da dívida, do Objectivo 8 (parceria global para o desenvolvimento).

- A. Ensino primário (Objectivo 2): os países africanos têm a probabilidade de alcançar as metas de matrículas no ensino primário, todavia eles devem consolidar esforços para alcançar as taxas de conclusão deste nível de ensino

Meta 2A: “Garantir que até 2015, crianças em todas as partes, rapazes e raparigas de igual modo, possam concluir o ensino primário”.

O alcance do ensino primário universal continua a ser o objectivo para o qual os países africanos estão a registar a maioria dos progressos. Todavia, o avanço rumo às metas apresenta uma imagem mista. Na verdade, enquanto a maioria dos países estão decididos a atingir o ensino primário universal, são muito poucos os que esperam alcançar os objectivos relativos às taxas de conclusão do ensino primário e de alfabetização de jovens adultos.

Indicador 2.1 – Taxas líquidas de matrículas no ensino primário

Quinze dos 30 países africanos que possuem dados alcançaram taxas líquidas de matrículas acima de 90 por cento até 2008. São eles: Argélia, Benin, Burundi, Egipto, Malawi, Maurícias, Namíbia, Ruanda, São Tomé e Príncipe, África do Sul, Tanzânia, Togo, Tunísia, Uganda e Zâmbia. Dentre estes, seis países (Malawi, Ruanda, Togo, Tunísia, Uganda e Zâmbia) superaram a marca de 90 por cento em 2008. Em acréscimo, dez países (Burkina Faso, Etiópia, Guiné, Mali, Marrocos, Moçambique, Níger, Ruanda, Senegal e Tanzânia) melhoraram as suas taxas de matrículas em mais de 25 pontos percentuais, de 1991 a 2008.

Enquanto a maioria dos países estão no bom caminho para atingir a educação primária universal, alguns países ainda estão muito abaixo da taxa de inscrição necessária e fizeram pouco progresso ao longo dos últimos anos. O rácio de escolarização líquida da República Centro Africana é de 66,9 por cento - apenas uma ligeira melhoria de 53,4 por cento em 1991, enquanto o Djibouti e a Eritreia permanecem abaixo de 50 por cento.

No entanto, mesmo onde os países poderão não alcançar a educação primária universal até 2015, progressos notáveis têm-se registado nos países onde as taxas líquidas de matrículas ainda são relativamente baixas. No Burkina Faso, por exemplo, embora a taxa líquida de matrículas seja de 64,4 por cento, esta representa melhoria incrível de 27,3 por cento em 1991. De igual modo, a Etiópia passou de 24 por cento em 1991 para 79 por cento em 2008. Enquanto a Gâmbia, Guiné, Quénia, Mali, Moçambique, Níger ainda estão todos abaixo dos 90 por cento, têm vindo a aumentaras suas taxas líquidas de escolarização em mais de 20 pontos percentuais e, em alguns casos até 50 pontos percentuais, desde 1991.

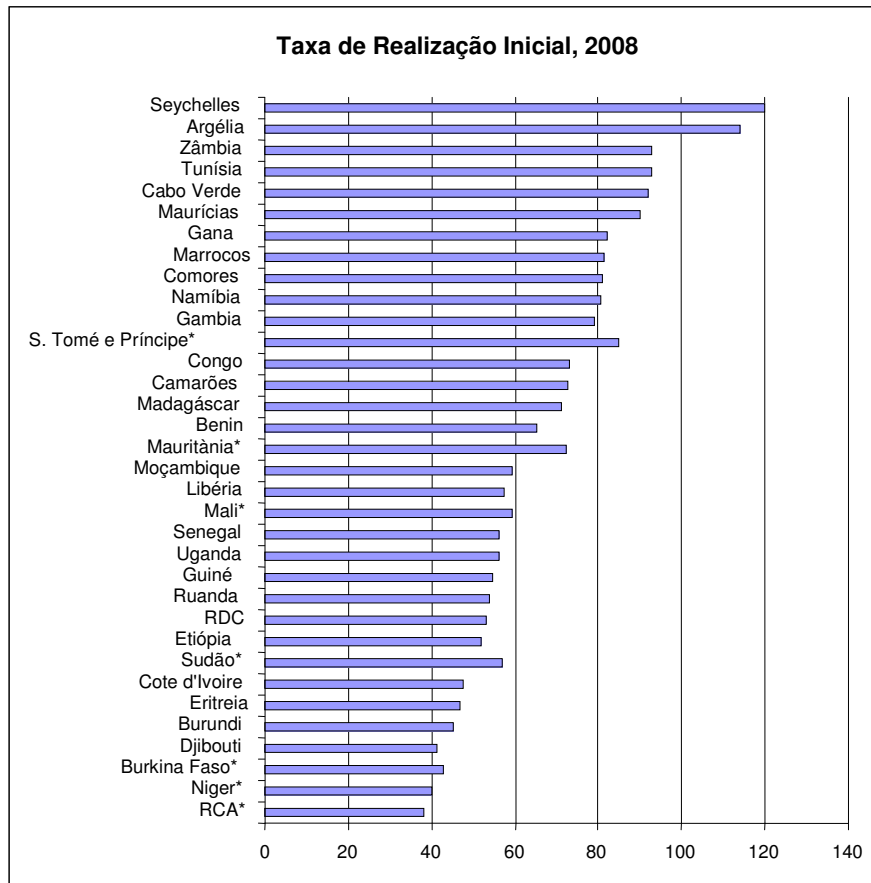
Quer os países tenham ultrapassado 90 por cento de escolarização ou ainda estejam a girar em torno de 75 por cento, deve haver uma concentração contínua na educação primária. Espera-se ver quais serão os efeitos que surtirão das matrículas no ensino primário, embora, 2015 possa ser demasiado cedo para ver os respectivos frutos. Para que os países possam dar seguimento ao progresso feito em matéria de educação, deve haver uma planificação adequada para a melhoria da qualidade do ensino primário, bem como aumentar as taxas de inscrição para além da escola primária.

Indicador 2.2 – Taxa de conclusão do ensino primário

Enquanto os países africanos continuam a fazer avanços rumo ao ensino primária universal, os mesmos ainda precisam de traduzir tais aumentos em taxas de conclusão do ensino. Alguns países fizeram progressos globais em termos de atingir taxas de conclusão do ensino primário. A Figura 1 mostra que Seychelles e Argélia, ambos atingiram uma taxa líquida de conclusão do ensino primário superior a 100 per cento¹. O Benin aumentou as taxas de conclusão de 22,1 por cento em 1991 para 65,1 por cento em 2008, e os Camarões mostraram um notável aumento de 17 pontos percentuais, de 55,5 por cento das taxas de conclusão em 2007 para 72,7 por cento em 2008. Comores, Moçambique, Ruanda e Sudão também apresentaram melhorias de mais de 10 pontos percentuais cada, em 2007. Contudo, a Figura 1 mostra também que a maioria dos países não alcançou uma taxa de conclusão acima de 80 por cento. Além disso, Chade, Congo, Eritreia, Namíbia, Tunísia decresceram as metas a partir de 2007. Esta lentidão demonstra a importância de melhorar a qualidade da educação em vez de exclusivamente olhar para a meta quantitativa.

¹ As taxas líquidas de conclusão do ensino primário são calculadas considerando o número dos estudantes no grau neste ensino, e subtrair o número de repetentes, e dividir pelo número total de crianças em idade de graduação. A taxa de conclusão acima de 100 por cento reflecte uma população acima ou abaixo da idade.

Figura 1: Taxas de conclusão do ensino primário nos países, 2008



* Dados de 2009

B. Autonomização do género (Objectivo 3): Tendências positivas na igualdade de educação e representação política da mulher

Meta 3A: “Eliminar a disparidade do género no ensino primário e secundário, de preferência até 2005, e em todos os níveis de educação até 2015”

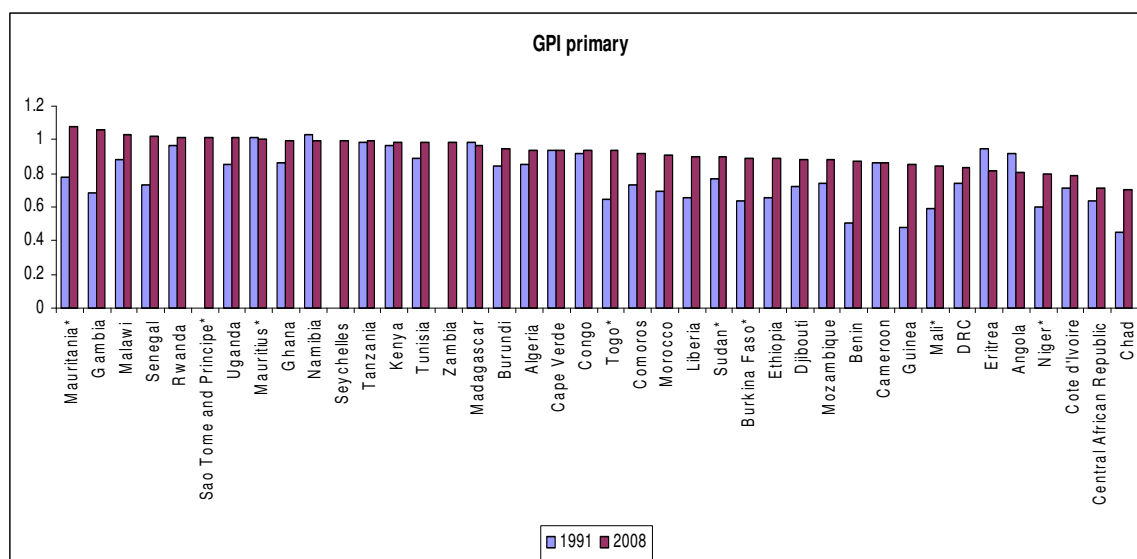
Indicador 3.1 – Razão de raparigas para rapazes inscritos no ensino primário, secundário e terciário

Os últimos dados disponíveis indicam que em 2008 e 2009, os países africanos mantiveram sua tendência positiva de progresso quanto à igualdade do género e autonomização da mulher. Alguns países africanos já conseguiram alcançar a igualdade de género em relação às inscrições no ensino, enquanto outros se aproximam a meta, especialmente no que diz respeito ao ensino primário. O desempenho global no ensino superior que se registou nos anos anteriores foi bastante lento.

A Figura 2 mostra que dentre os 40 países, a Mauritània é o único que tem dados disponíveis, de ter alcançado a igualdade do género no ensino primário para o período 1991-2008/9. Além disso, 17 destes países estavam a aproximar à igualdade com uma

pontuação de 90 e mais em 2008. Malawi, Ruanda, São Tomé e Príncipe, Senegal, Togo e Uganda, tiveram um índice da igualdade do género pouco mais acima de 1,0, indicando que nestes países foram matriculadas mais raparigas do que rapazes no ensino primário. O desafio da política, neste caso, foi aumentar as matrículas de rapazes no ensino primário. Nenhuma alteração foi registada para os Camarões e Cabo Verde no período 1991-2009 em relação ao ensino primário. Em 2008, Gâmbia, Guiné e Benin conseguiram reduzir a disparidade de género no ensino primário em mais de 0,35 pontos. Infelizmente, as disparidades do género no ensino primário aumentaram na Eritreia e Angola em 2008, quando comparada com os dados de 1991. Em geral, se se mantiver a mesma tendência, a maioria dos países africanos poderão alcançar a a igualdade de género preconizada na educação primária até à data prevista.

Figura 2: Índice da igualdade do género nas matrículas do ensino primário – países africanos seleccionados



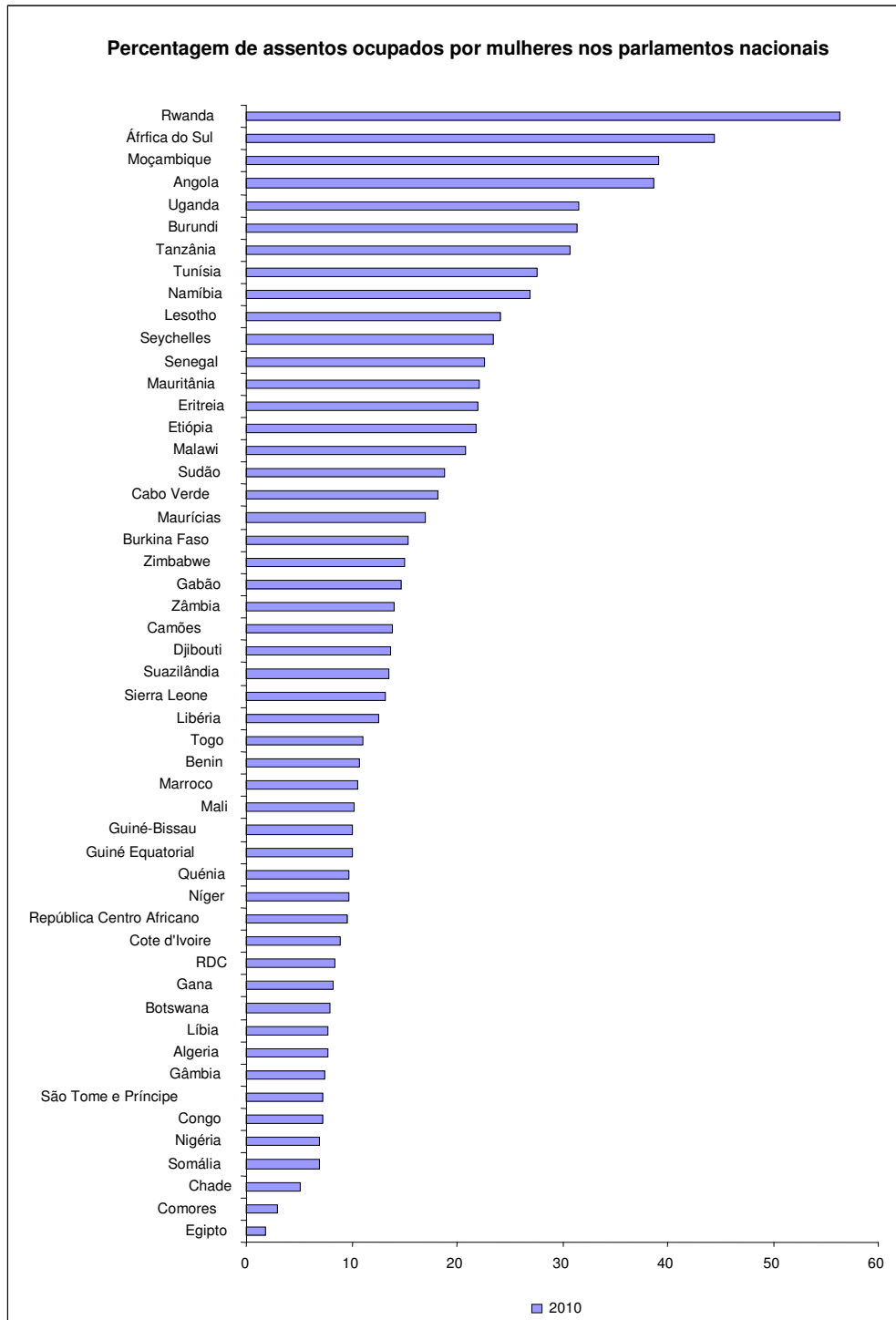
Fonte: As computações da ECA baseiam-se nos dados da UNSD, actualizados em Julho 2010 (* refere-se a dados de 2009)

Indicador 3.3 – Proporção dos assentos ocupados por mulheres no parlamento nacional

A maioria dos países africanos registou melhorias significativas neste indicador. Tal como foi ilustrado na Figura 3, muitos países têm mais de 20 por cento de mulheres nos seus parlamentos. Além disso, em 2010, trinta e seis dos trinta e nove países africanos com dados disponíveis para 1990 e 2010 aumentou sua proporção de assentos parlamentares nacionais ocupados por mulheres. A mudança mais significativa foi registada pela África do Sul, Ruanda, Burundi e Tanzânia, enquanto a Guiné-Bissau, Congo, Guiné Equatorial, São Tomé e Príncipe, Egipto, Camarões e Gâmbia mostraram um certo declínio da representação feminina no parlamento a partir de 1990 e 2010. Globalmente, o progresso dos países africanos rumo ao alcance da igualdade do género nos parlamentos nacionais é bastante encorajador. No entanto, a participação das

mulheres no executivo, judiciário, tradicional e outras esferas públicas é visivelmente baixa na maioria dos países.

Figura 3: Percentagem de assentos mantidos por mulheres nos parlamentos nacionais, 2010



Fonte: As estimativas da ECA basearam-se nos dados da UNSD, actualizados em Junho de 2010

- C. Combater o VIH/SIDA (Objectivo 6): Registadas significativas melhorias na prevenção de novas infecções de VIH e prestação de tratamento de VIH/SIDA.

De acordo com o último relatório da ONUSIDA, mais do que nunca, o VIH/SIDA parece estar sob controlo em África (excluindo a África do Norte). Houve significativas melhorias em deter a epidemia do VIH/SIDA, tanto em relação a novas infecções como na disponibilização de anti-retrovirais para as pessoas infectadas.

Meta 6A: “Até 2015, ter parado e iniciado a reversão da propagação do VIH/SIDA”

O Programa Conjunto das Nações Unidas sobre VIH/SIDA (ONUSIDA) estimou que taxa de prevalência do VIH/SIDA em África, excluindo a África do Norte, era de 5,0 por cento em 2009, comparada com os 5,9 por cento em 2001. Contudo, este declínio na prevalência não se traduz numa diminuição no número de pessoas vivendo com VIH/SIDA devido ao crescimento da população. Na verdade, 22,5 milhões de pessoas estavam vivendo com VIH/SIDA em finais de 2009, comparado com 20,3 milhões em finais de 2001. Além disso, embora o número anual de novas infecções causadas por VIH (incidência) tenha vindo a diminuir desde os fins dos anos 90, essa queda é compensada pela redução nas mortes relacionadas com a SIDA (1,3 milhões em 2009, comparado com 1,4 milhões em 2001), devido ao aumento significativo de tratamento anti-retroviral.

A Figura 4 (página 10) mostra que a diminuição da prevalência do VIH/SIDA é ainda mais acentuada na África Austral, que é a sub-região mais afectada. A prevalência do VIH em adultos é muito baixa no Egipto e na Tunísia (menos de 0,1). No entanto, de 2001 a 2009, a prevalência do VIH em adultos aumentou em 12² países africanos.

Indicador 6.1: Prevalência de VIH entre a população etária de 15–24 anos

Dados da ONUSIDA indicam que a incidência anual do VIH entre jovens de 18 anos de idade declinou drasticamente de 1,8 por cento em 2005 para 0,8 por cento em 2008; e entre mulheres entre 15 e 24 anos de idade, decresceu de 5,5 por cento no período 2003-2005 para 2,2 por cento no período 2005-2008 (OUNSIDA, 2010). Esta tendência positiva de prevalência no seio da população jovem está associada ao comportamento sexual mais seguro. Por exemplo, na Zâmbia, onde a incidência de VIH decresceu mais de 25 por cento de 2001 para 2009, o número de jovens adultos e de mais adultos com parceiros múltiplos também decresceu. Em acréscimo, a proporção homens e mulheres com idade entre 15 e 24 anos com mais do que um parceiro o ano passado que usou preservativo no seu último acto sexual também decresceu drasticamente.

Meta 6B: “Alcançar até 2010 o acesso universal ao tratamento de VIH/SIDA para todos aqueles que o necessitam”.

O financiamento previsível e adequado para combater o VIH/SIDA incide sobre a oferta de tratamento gratuito. A evidência mostra que o financiamento de doadores

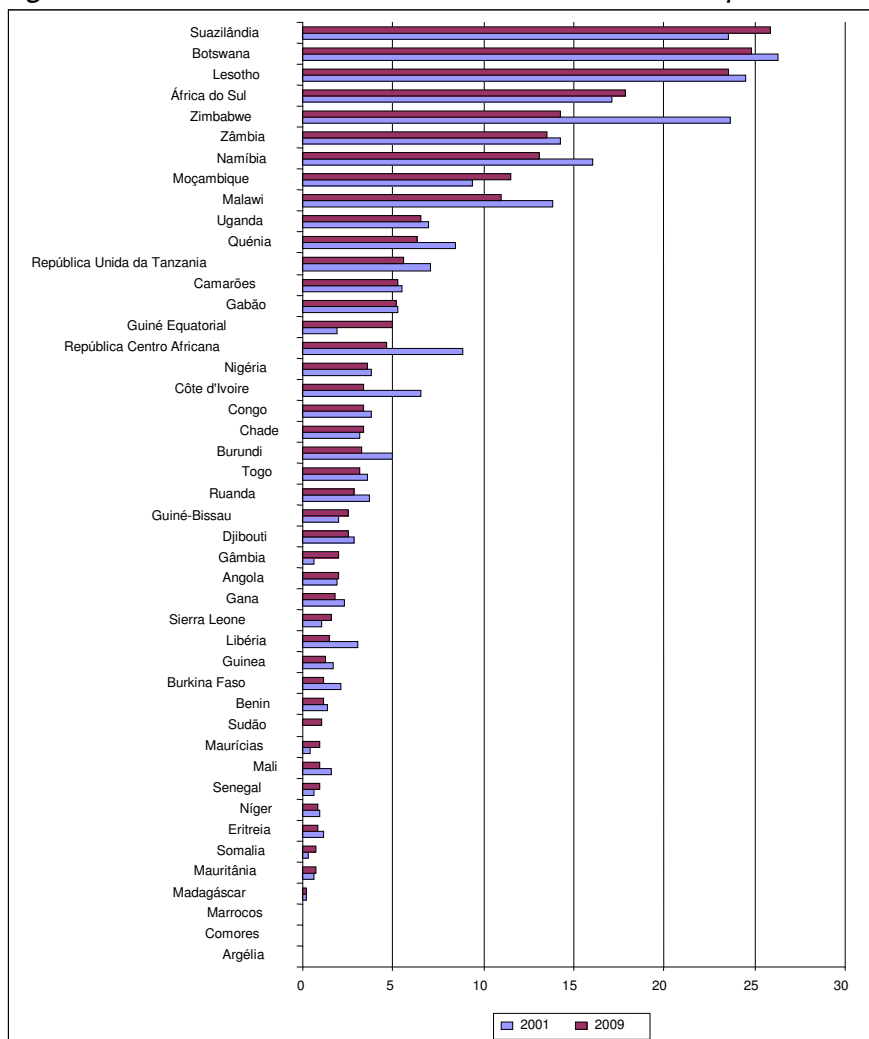
² Angola, Chade, , Guiné Equatorial, , , Gâmbia, Guiné-Bissau, , Maurícias, Moçambique, Senegal, Sierra Leone, Somália, África do Sul e Suazilândia.

específicos, através de fundos verticais, parece afectar positivamente as taxas de progresso para a consecução da meta 6B.

Indicador 6.5: Proporção de pessoas com infecção do VIH no seu estado avançado e que têm acesso a medicamentos anti-retrovirais

Na África subsaariana, quase 37 por cento das pessoas elegíveis ao tratamento tiveram acesso a medicamentos para salvar a vida em 2009. Três países africanos - Botswana, Namíbia e Ruanda - atingiram a cobertura terapêutica anti-retroviral de 80 por cento ou acima disso. Todavia, sete países com alta prevalência (Camarões, Côte d'Ivoire, Gana, Moçambique, África do Sul, República Unida da Tanzânia e Zimbabwe) tiveram uma cobertura inferior a 40 por cento, com cobertura para as crianças ainda menor que a de adultos.

Figura 4: Prevalência de VIH/SIDA em adultos nos países africanos, 2001 e 2009



Fonte: As computações da ECA baseiam-se no Relatório da ONUSIDA sobre a epidemia global da SIDA, 2010

D. Sustentabilidade da dívida a longo prazo (Objectivo 8): Um número considerável de países africanos alcançou o ponto pós-conclusão HIPC.

Meta 8D: “Lidar de forma abrangente com os problemas da dívida dos países em desenvolvimento através de medidas nacionais e internacionais a fim de tornar a dívida sustentável a longo prazo”

Indicador 8.10: Número total dos países que alcançaram os seus pontos de decisão do HIPC e aqueles que alcançaram os pontos de realização do HIPC (cumulativo)

Registou-se um avanço significativo no lidar com o elevado nível de endividamento dos países africanos. Estes esforços começaram em 1996, quando o Banco Mundial e o Fundo Monetário Internacional (FMI) lançaram a Iniciativa para os Países Pobres

Altamente Endividados (HIPC), que três anos mais tarde foi reforçada sob a Iniciativa de Alívio da Dívida Multilateral (MDRI), tendo como fim acelerar o cancelamento da dívida dos países mais pobres do mundo. O objectivo das duas iniciativas era a redução da dívida dos países pobres altamente endividados, para que seus governos tivessem mais recursos para injectar nos serviços públicos, desenvolvimento de infra-estrutura e redução da pobreza, e assim, acelerar o avanço rumo a realização dos ODMs. Em finais de Dezembro de 2010, 26 países africanos estavam no ponto de realização pós-HIPC, outros quatro numa fase intermediária, entre a decisão e o ponto de realização, enquanto outros três ainda estavam no ponto de pré-decisão. A Tabela 1 abaixo apresenta uma situação detalhada dos países africanos HIPC envolvidos na iniciativa HIPC.

Tabela 1: Classificação dos países africanos pela situação da HIPC (16 Dezembro de 2010)

Países no ponto de pós-realização iniciativa HIPC (26)		
Benin	Gana	Ruanda
Burkina Faso	Guiné-Bissau	Senegal
Burundi	Libéria	São Tomé & Príncipe
Camarões	Madagáscar	Sierra Leone
República Centro Africana	Malawi	Tanzânia
República do Congo	Mali	Togo
República Democrática do Congo	Mauritânia	Uganda
Etiópia	Moçambique	Zâmbia
Gâmbia	Níger	
Países interinos (entre a decisão e o ponto de realização (4))		
Chade	Côte d'Ivoire	
Comores	Guiné	
Países no ponto de pré-decisão (3)		
Eritreia	Somália	Sudão

Fonte: FMI (2010) <http://www.imf.org/external/np/exr/facts/hipc.htm>.

Indicador 8.2: Proporção do total da ODA total, atribuível a sectores, dos doadores da OECD/DAC para os serviços sociais básicos (ensino básico, cuidados primários de saúde, nutrição, água potável e saneamento)

Apesar da crise financeira global, a África recebeu a maior proporção da ajuda oficial ao desenvolvimento (ODA) atribuído a regiões em desenvolvimento durante o ano de 2009. Isto revelou o firme compromisso por parte dos doadores da Organização para a Cooperação Económica e Desenvolvimento e Comité de Ajuda ao Desenvolvimento (OECD/DAC) em ajudar a África na consecução dos ODMs. Além disso, a ODA para África foi dirigida principalmente para os sectores sociais, que representaram 45 por cento do total dos fundos concedidos durante o ano de 2008. Entretanto, este montante foi

inferior ao acordado - 0,7 por cento do Produto Nacional Bruto (PNB) dos países doadores.

III. O progresso é mais lento na redução da pobreza, ODMs da saúde e sustentabilidade do meio ambiente

Não obstante as melhorias feitas nos objectivos e metas descritas anteriormente, o desempenho da África no Objectivo 1 (erradicar a pobreza extrema e a fome) e Objectivo 5 (melhorar a saúde materna) deve ser melhorado, se a região quiser alcançar esses objectivos. Além disso, os dados disponíveis sugerem que se dê impulso ao Objectivo 4 (reduzir a mortalidade infantil), Objectivo 6 (combater a malária e tuberculose) e Objectivo 7 (garantir a sustentabilidade do meio ambiente) se se quiser que as metas sejam alcançadas dentro do prazo previsto.

A. A redução da pobreza extrema e da fome (Objectivo 1): O crescimento económico em África ainda não se traduziu na redução da pobreza absoluta; o desemprego e a fome continuam a elevados níveis.

Embora o elevado crescimento registado em África de 2001 a 2008 tenha sido uma reviravolta positiva, ela não poderia resolver o problema do desemprego e da pobreza generalizada. O principal desafio na avaliação do progresso rumo ao Objectivo 1 era a falta de dados actualizados, especialmente para a Meta1A. As principais fontes dos dados para esta meta são o Inquérito Demográfico e da Saúde (DHS) e o Inquérito da Medida do Nível da Vida (LSMS), sendo que ambos são dispendiosos e levam muito tempo. Além disso, estes inquéritos não são feitos num único programa definido para todos os países, impedindo assim a comparabilidade entre países.

Meta 1A: “Reduzir em metade a proporção das pessoas cujo rendimento é inferior a 1,25 \$EU por dia entre 1990 e 2015”

África é hoje uma das regiões que mais rápido crescem no mundo, com projecções prometedoras de tendências semelhantes nos próximos cinco anos. De acordo com os dados mais recentes³, a proporção de pessoas em África que vivem em situação de pobreza está a reduzir, enquanto o número absoluto de africanos pobres está a aumentar. Isto acontece porque a população cresce mais rápido do que a redução da taxa de pobreza. Enquanto alguns países em África estão a fazer progressos na redução da pobreza, é pouco provável que a região como um todo consiga cumprir o objectivo sem esforços políticos significativos e recursos adicionais. Outro desafio fundamental para alcançar o Objectivo 1 em África é a grande proporção da população cronicamente pobre. Isto significa que será necessário exigir muito mais esforço para tira-los e mantê-los fora da pobreza. Ainda um outro desafio para os países africanos é o facto de o rápido crescimento económico não produzir um impacto substancial na redução da pobreza. Este foi um fracasso notável nos anos anteriores, apesar de um crescimento a uma taxa média de 6 por cento de 2004 a 2008.

³ Veja por exemplo, Banco Mundial (2010). *Análise Económica Mundial*.

Meta 1B: “Alcançar emprego total e produtivo e trabalho digno para todos, incluindo mulheres e jovens”

A partir do ano 2000, as condições do mercado de trabalho deterioraram em muitos países e esta situação tem prejudicado muito os progressos feitos rumo ao trabalho digno (PNUD, 2010). Além disso, a crise financeira global resultou no aumento do desemprego e decréscimo do resultado por trabalhador. A crise financeira global trouxe ao de cima, os “pobres trabalhadores”, que se definem como aqueles que trabalham mas vivem em agregados familiares onde os membros individuais sobrevivem com menos de 1,25 dólares por dia. O Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD) estima que no caso da África Subsaariana, 63,5 por cento dos trabalhadores corriam o risco de caírem abaixo da linha de pobreza extrema em 2009/2010 como consequência da crise. Os recentes eventos que ocorrem nos países da África do Norte, tais como a Tunísia e o Egito, ilustram a importância da criação do emprego, como meio de reduzir a pobreza e garantir a estabilidade social.

Somente quando os países forem capazes de traduzir relativamente o crescimento económico na criação de emprego poderá a África progredir na redução da pobreza absoluta. Abrindo o empresariado entre regiões e sectores e instituindo políticas e acções de apoio bem concebidas, levaria a um crescimento forte, sustentável e compartilhado. A África atingirá esse crescimento através de uma transformação estrutural conduzida pelo estado de desenvolvimento, rodeado por um sector privado vibrante e empresariado produtivo. Enquanto o sector privado formal permanece limitado, ele tem vindo a sobressair em países como Maurícias e África do Sul. A política industrial pode desempenhar um importante papel em nutrir o espírito empresarial e remover obstáculos ao empresariado nos potenciais sectores e indústrias, daí levando à geração do emprego no continente.

Meta 1C: “Reduzir em metade, entre 1990 e 2015, a proporção pessoas que sofrem da fome”

Muitos países africanos estão a avançar rumo a materialização desta meta, embora no geral, o número de pessoas no continente que sofrem da fome tenha na realidade aumentado. Os países da África do Norte e o Gana já atingiram a meta. Porém, proporção da população subnutrida tem vindo a decrescer continuamente em todas as sub-regiões do continente com excepção da África Central. A África Ocidental está no processo de realizar a meta de reduzir em metade a proporção da população subnutrida até a data prevista, se as actuais tendências persistirem. O progresso na África Oriental e Austral tem sido lento para este indicador, e, se as actuais tendências continuarem, estas duas sub-regiões poderão não atingir esta meta. No geral, o Índice da “Global Hunger” registou um decréscimo de 13 por cento para a África comparando com os mais de 40 por cento doutras regiões de desenvolvimento. Em todos os países deve se aumentar esforços para reduzir a fome, devido ao impacto que esta meta tem sobre os outros ODMs, especialmente na área da saúde. O aumento dos preços internacionais de mercadorias poderá ter um efeito positivo nas balanças comerciais de África para os países

exportadores de alimentos, mas implicações negativas para as camadas mais vulneráveis da sociedade que não podem comprar mesmo os produtos básicos com um preço um pouco mais alto.

O forte crescimento, constante e compartilhado deve ser a principal prioridade para a futura política macroeconómica, dado que a maioria dos países só foi capaz de manter a estabilização durante a crise mundial económica e financeira. Colocar a África na rota do crescimento na próxima década implicaria dedicar menor atenção na estabilidade macroeconómica e maior no crescimento. Sem crescimento inclusivo, será difícil reduzir consideravelmente a pobreza no continente africano. Neste sentido, os governos devem implementar regimes de medidas de protecção social a fim de garantir que os segmentos mais vulneráveis da sociedade também tirem benefícios do crescimento económico.

B. Reduzir a mortalidade de crianças (Objectivo 4): progresso limitado e desigual na saúde da criança, insuficiente para honrar os compromissos

Meta 4A: *“Reduzir em dois terços a taxa de mortalidade de menores de cinco anos entre 1990 e 2015”*

Indicador 4.1: Taxa de mortalidade de menores de cinco anos de idade

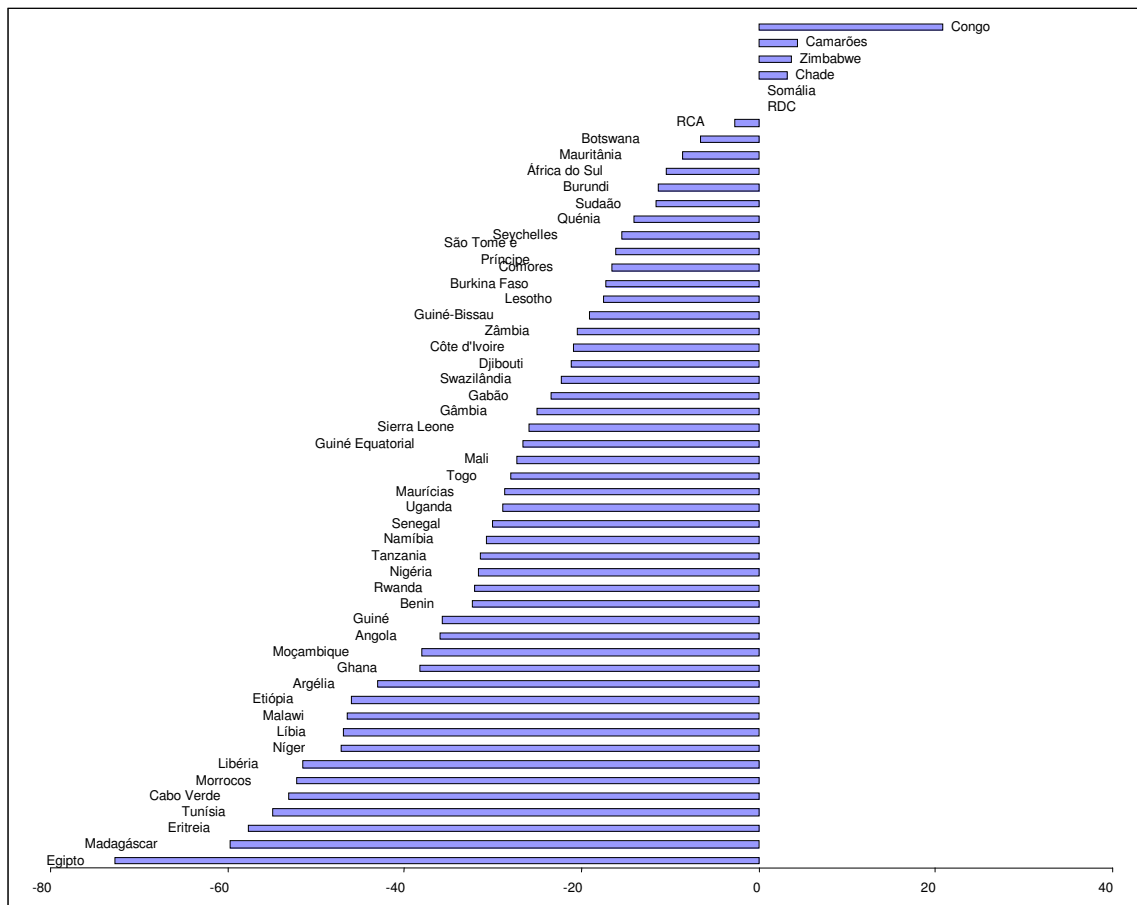
A taxa de mortalidade de menores de cinco anos (TMM5) em África diminuiu meros 20 por cento de 1990 a 2009, tornando impossível para o continente poder atingir esta meta. No entanto, estes números médios ocultam enormes disparidades entre os países do continente. Com efeito, o Egipto já ultrapassou a meta. A Argélia, Cabo Verde, Eritreia, Líbia, Madagáscar, Maurícias, Marrocos, Seychelles e Tunísia estão no bom caminho rumo ao alcance da meta de reduzir a mortalidade de menores de cinco em dois terços. Etiópia, Malawi, Nigéria e Libéria registaram os maiores progressos ao conseguir reduzir a mortalidade de menores de cinco em mais de 100 pontos percentuais de 1990 a 2009. No mesmo período, o progresso foi muito lento no Burkina Faso, Burundi, Côte d'Ivoire, Gabão, Mauritânia, São Tomé e Príncipe, Sudão e Suazilândia, enquanto para os Camarões, Chade, Congo e Zimbabwe, a mortalidade de menores de cinco anos aumentou.

Se as actuais tendências continuarem, o continente como um todo poderá não atingir o objectivo de reduzir a mortalidade de crianças menores de cinco anos até à data prevista de 2015.

Indicador 4.2: Taxa de mortalidade infantil

A mortalidade infantil segue as mesmas tendências como mortalidade de menores de cinco anos. De 1990 a 2009 a taxa de mortalidade infantil aumentou drasticamente no Congo, Chade, Camarões e Zimbabwe, originando um aumento na mortalidade de menores de cinco anos nestes países. Conforme ilustra a Figura 5, o Egipto registou melhor desempenho na redução da mortalidade infantil, enquanto a República Centro Africano registou o progresso mais baixo.

Figura 5: Progresso (alteração da percentagem) na taxa de mortalidade infantil, 1990-2009



Fonte: Computações da ECA têm como base os dados do UNICEF, actualizados em 2010.

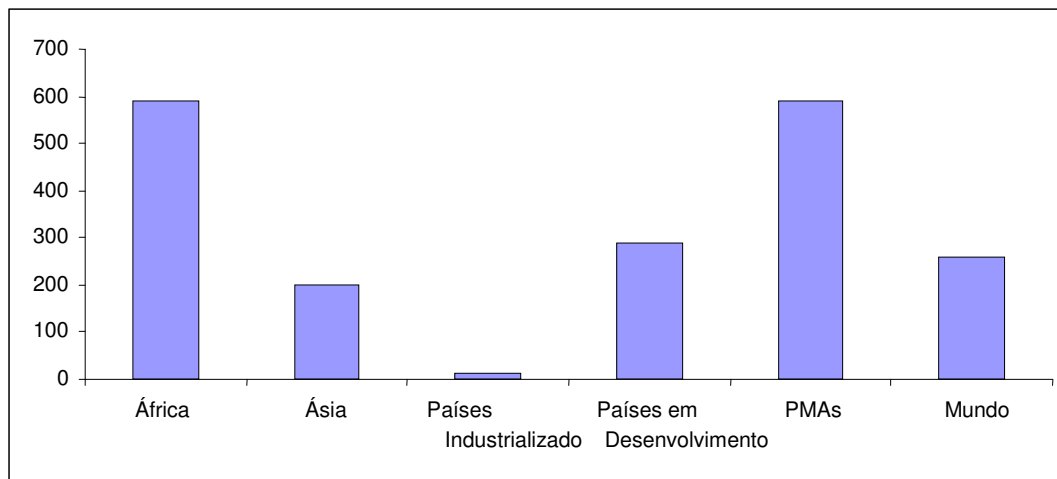
C. Melhoria da Saúde Materna (Objectivo 5): Apesar de lentas melhorias, as condições para as mães africanas continuam as ser deploráveis.

Meta 5A: “Reduzir até três quartos, entre 1990 e 2015, a razão da mortalidade materna”

Indicador 5.1: Razão da mortalidade materna

A Razão da Mortalidade Maternal (MMR), a medida mais comum da saúde materna, continua a ser alta em África se comparado com o resto do mundo. No geral, os países africanos e os Países Menos Avançados (PMAs) têm níveis idênticos da MMR, contudo, a África apresenta um nível significativamente elevado do que a média dos países em desenvolvimento, conforme ilustra a Figura 6.

Figura 6: Taxa de Mortalidade materna para certas regiões seleccionadas, 2008 (mortes maternas por 100,000 nados vivos)



Fonte: Computações da ECA têm como base os dados do UNICEF, actualizados em 2010.

Em 2008, a RMM para cinco países: Cabo Verde, Egipto, Líbia, Maurícias e Tunísia, foi inferior a 100 por 100.000 nados vivos, enquanto para outros 21 países⁴ era de 100-500 por 100.000 nados vivos, e 500-1000 por 100.000 nados vivos para 22 outros⁵. No entanto, é preocupante que o Chade, Guiné-Bissau e a Somália tiveram uma MMR excessivamente elevada, superior a 1.000 por 100.000 nados vivos. Igualmente preocupante é o facto de que a África como um todo teve um número desproporcional de mortes maternas, em comparação com a sua quota de nascimentos no mundo.

Indicador 5.2: Proporção de partos assistidos por trabalhadores de saúde qualificados

Para acelerar a redução da mortalidade materna em África, é necessário aumentar a *proporção de partos assistidos por trabalhadores de saúde qualificados*. Neste contexto, também regista-se um decréscimo destes partos, porém, esta meta continua a ser desviada em prol dos grupos urbanos e de alto rendimento. A elevada prevalência do HIV/SIDA contribui para as altas taxas de mortalidade materna.

O acesso à saúde reprodutiva é fundamental para melhorar a saúde materna, embora em muitas partes do continente esta seja uma questão cultural e religiosa controversa. A necessidade não satisfeita em relação ao planeamento familiar continua a ser um dos indicadores mais difíceis de controlar, em parte, porque muitos partos em África ainda não ocorrem nas unidades sanitárias. Além disso, os dados disponíveis não podem ser comparados ao longo dos tempos por causa das frequentes revisões da metodologia. No entanto, o planeamento familiar é um elemento essencial das políticas e intervenções que visam a melhoria da saúde materna. A recente iniciativa da comunidade internacional sobre a Cimeira relativa aos ODMs realizada em 2010 e a Estratégia Global

⁴ Argélia, Benin, Botswana, Comores, Côte d'Ivoire, Guiné Equatorial, Djibuti, Eritreia, Etiópia, Gabão, Gâmbia, Gana, Madagáscar, Marrocos, Namíbia, Senegal, África do Sul, Suazilândia, Togo, Uganda e Zâmbia.

⁵ Angola, Burkina Faso, Burundi, Camarões, República Centro Africana, Congo, República Democrática do Congo, Guiné, Quênia, Lesoto, Libéria, Malawi, Mali, Mauritânia, Moçambique, Níger, Nigéria, Ruanda, Sierra Leone, Sudão, República Unida da Tanzânia, Zimbabue.

para a Mulher e Saúde da Criança, podem desempenhar um papel importante na aceleração dos progressos na materialização deste objectivo. Porém, exige um esforço coordenado e unido por parte dos parceiros para partilhar recursos e tomar medidas em conjunto para um objectivo comum (UNICEF, 2010).

Durante a reunião da Assembleia Geral das Nações Unidas de Setembro de 2010, os líderes mundiais manifestaram a sua profunda preocupação sobre o lento avanço em relação ao melhoramento da saúde materna e reprodutiva, bem como da redução da mortalidade materna. Os líderes mundiais elogiaram os esforços feitos a nível regional no sentido de rectificar a situação prevalecente e, em particular, a 15ª Cimeira da União Africana realizada em Kampala, de 19 a 27 de Julho de 2010, subordinada ao tema “*Saúde Materna, Neonatal e da Criança e Desenvolvimento em África*”, o lançamento da “*Campanha sobre a Redução Acelerada da Mortalidade Materna em África*” e a campanha “*África Preocupa-se: Nenhuma Mulher Deve Morrer ao Dar a Luz*”.

- D. Combater o VIH/SIDA, malária, tuberculose e outras doenças (Objectivo 6): A Malária e Tuberculose continuam a representar um grande risco de saúde e a maior causa de mortes em África.

Meta 6C: “Ter parado até 2015 e iniciado a inversão da incidência de casos de malária e outras grandes doenças”

Indicador 6.6: Taxas de incidência e de mortes associadas a malária

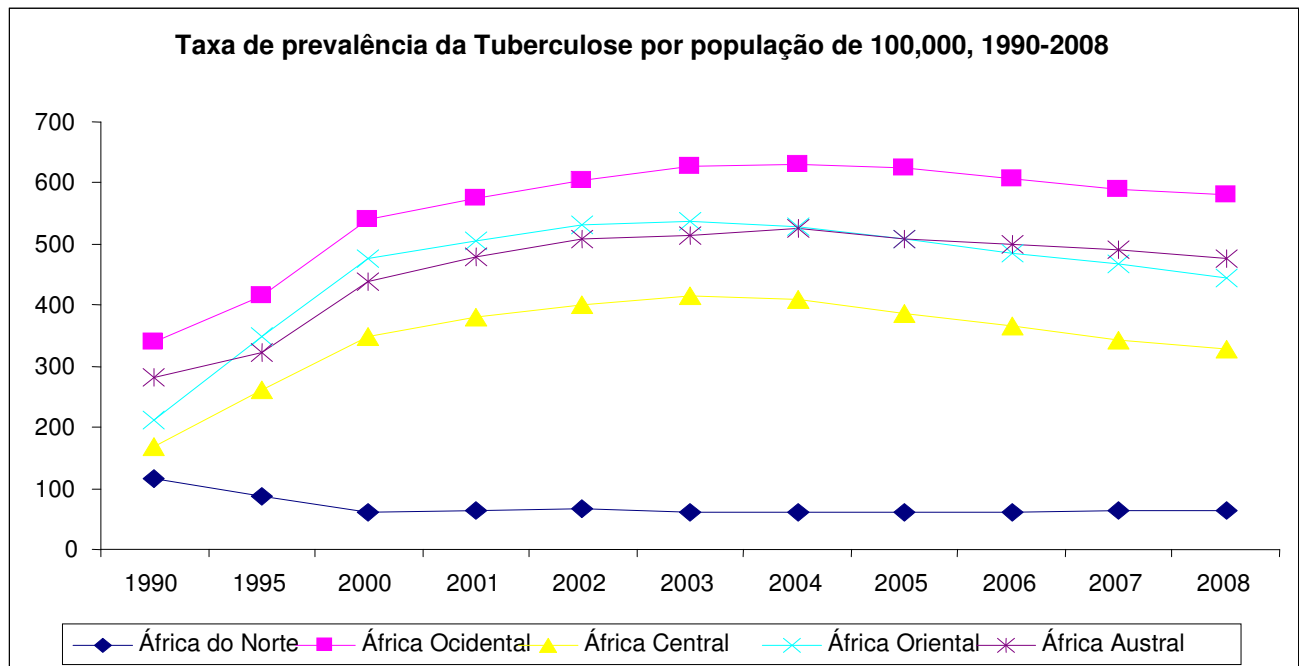
A malária ainda é uma endemia na maioria dos países africanos e continua a ser a maior causa de morbidade e mortalidade no continente. Entretanto, os dados sobre a incidência da malária e mortalidade não são relatados com consistência na base de dados da UNSD. Os dados do último relatório do programa Fazer Recuar a Malária (2010) indicam que, somente quatro países (Egipto, Cabo Verde, Suazilândia e África do Sul) dos 46 países africanos com dados disponíveis, possuem casos notificados em número inferior a 100, por uma população de 100.000. enquanto registou-se uma redução na mortalidade associada a malária em certos países na região, incluindo Etiópia, Moçambique, Ruanda, República Unida da Tanzânia e Zâmbia, ainda há muito trabalho por fazer com vista a reduzir a mortalidade associada a malária. A taxa de mortes causadas pela malária, ainda é alta em África, com 16 países (Camarões, Sierra Leone, Sudão, Zâmbia, Benin, Congo, Guiné, Guiné-Bissau, Uganda, Guiné Equatorial, Nigéria, Níger, RDC, Burkina-Faso, Mali e Chade) a registar mais do que 100 mortes em cada 100.000 pessoas. Num tom positivo, os fundos alocados para o controlo da malária tem vindo crescer constantemente ao longo dos anos (OMS, 2010).

Indicador 6.9: Taxas de incidência, prevalência, e morte associadas a tuberculose

Embora a tuberculose (TB) continue a ser um grande risco à saúde e causa principal de morte em África, de 2005 a 2008, a prevalência da tuberculose diminuiu, não obstante em diferentes graus em todas as sub-regiões do continente, especialmente na África Central e Oriental (*ver Figura 7*). Um factor importante para explicar o declínio da taxa de prevalência da tuberculose em África pode ser o aumento do uso do Tratamento de Curta

Duração e Observação Directa (DOTS). Entretanto, é pouco provável que a África como uma região consiga cumprir as metas de TB até 2015. Isto ocorre principalmente devido à elevada prevalência do VIH e aumento da mortalidade relacionada à SIDA em alguns países.

Figura 7: Taxa de prevalência da tuberculose por 100,000 pessoas nas sub-regiões de África



Fonte: As computações da ECA têm como base os dados da UNSD, actualizados em Junho de 2010.

Nota: Para fins de análise regional, os dados são influenciados pelos dados da população de cada país.

E. Acesso sustentável a água potável e saneamento (Objectivo 7): Apesar de se ter registado alguns progressos, deve se aumentar o acesso a água potável e saneamento em África.

Meta 7C: “Reduzir para metade, até 2015, a proporção da população sem acesso sustentável a água potável e saneamento básico”

A maioria dos países cujos dados estão disponíveis tem mostrado uma melhoria de cobertura desde 1990. Nove países africanos melhoraram o acesso a água potável em 90 por cento. Contudo, apesar deste progresso, ainda existem grandes desigualdades no acesso e resultados. Os países africanos precisam de aumentar os seus esforços no sentido de cumprir as metas e prestar especial atenção à linha divisória entre o urbano e o rural em relação ao acesso a melhores fontes de água.

Estima-se que 242 milhões de pessoas estavam a usar infra-estruturas de saneamento em 2006. A fim de proporcionar saneamento básico para 66 por cento da população africana (para atingir a meta 7C), os países africanos devem providenciar tais infra-estruturas a um número adicional 370 milhões de pessoas. Este objectivo está muito longe de ser cumprido. Além disso, 13 países da região ainda têm uma cobertura inferior a 20 por cento. De facto, as melhorias no saneamento em geral continuam a ser um fenómeno urbano, ilustrando as desigualdades quanto ao acesso a serviços básicos.

IV. Conclusão e perspectivas

Os países africanos estão a fazer progressos rumo às metas dos ODMs, tais como alcançar a educação primária universal e a autonomização da mulher. A maioria dos países está preparada para alcançar a educação primária universal até 2015. No entanto, eles agora devem prestar especial atenção à melhoria da qualidade da educação, com foco sobre as taxas de conclusão do ensino primário. A autonomização de género tem testemunhado tendências positivas, à medida que mais raparigas ganham acesso à educação primária, secundária e superior, e a maioria dos países aumentaram a proporção de assentos parlamentares ocupados por mulheres. Os últimos anos também têm testemunhado progressos significativos na luta contra o VIH/SIDA, devido a um aumento no acesso ao tratamento e de melhores esforços de prevenção. A maioria dos países africanos deu passos significativos rumo à sustentabilidade da sua dívida. Esta evolução positiva não deve ser minimizada uma vez que destaca um significativo desenvolvimento social em muitos países africanos.

Não obstante a imagem positiva acima descrita, é provável que muitos países africanos não cumpram outras importantes metas dos ODMs. Em primeiro lugar, a pobreza absoluta continua elevada e para o continente é pouco provável que atinja a meta de reduzir em metade a proporção de pessoas cujo rendimento é inferior a 1,25 \$EU por dia até 2015. A falta de elaboração de políticas adequadas à criação de emprego significa que os esforços de redução da pobreza dos países podem ser inútil. Além disso, a realização de Objectivo 1 também vai contribuir significativamente no avanço rumo a outras metas, especialmente os ODMs relacionados à saúde, que ainda não estão no caminho certo. Apesar de se terem registadas ligeiras melhorias, a mortalidade materna e infantil continuam a ser áreas de grande preocupação.

No âmbito do financiamento limitado, poucos recursos humanos e falta de tempo, os governos africanos devem envidar esforços no sentido de recalibrar e priorizar as intervenções públicas, consolidando os ganhos obtidos e acelerar os esforços rumo às metas onde o progresso é lento. Ao analisar o avanço na realização dos ODMs, os países devem tomar nota das implicações políticas dos seus sucessos e fracassos. As melhorias no ensino primário e tratamento do VIH/SIDA demonstram a eficácia do financiamento direccionado. O financiamento dos doadores, bem como o compromisso político de melhorar o acesso ao tratamento e prevenção de VIH/SIDA, traduziram-se em resultados positivos na luta contra esta pandemia. Portanto, na abordagem dos outros ODMs, em particular a saúde materna e da criança, é importante que os países aloquem os fundos e concebam políticas com vista a atingir estes objectivos.

Além disso, como muitos países ainda dependem de ajuda oficial externa (ODA) para complementar seus recursos, é preciso que os doadores trabalhem no sentido de reduzir a sua fragmentação e seu desembolso em quantidades adequadas e em tempo útil. O apoio da ajuda externa deve ser orientado pelas prioridades das despesas nacionais e as necessidades concorrentes dos sectores sociais, e também inclinado para desenvolvimento económico a longo prazo. O apoio deveria também ser um factor de investimento do sector privado.

Mais importante ainda, a não tradução do crescimento económico em redução significativa da pobreza e criação de emprego têm efeitos negativos sobre todos os ODMs. A saúde materna e da criança, o combate a diversas doenças, a sustentabilidade do meio ambiente, todos dependem da situação do rendimento e, mais ainda, sobre as políticas do governo. As metas reflectem as condições de vida dos sectores mais vulneráveis da sociedade e aqueles que vivem abaixo do limiar da pobreza. Os países devem abordar esta questão através da introdução de programas de protecção social para o emprego e indicadores de saúde. Como o progresso rumo a redução da pobreza absoluta pode ser lento, os governos devem tomar medidas alternativas para garantir o acesso aos serviços sociais mais básicos para os membros mais pobres da sociedade.

A recente crise global financeira e económica realçou uma vez mais a importância de se criar mecanismos em África visando proteger os segmentos mais vulneráveis da população contra inesperados choques externos. Sem criar oportunidades de emprego e riqueza para os mais pobres entre os pobres, os países não podem esperar fazer qualquer progresso significativo rumo às metas dos ODMs. Construir redes de segurança social ajudaria a garantir que o crescimento seja compartilhado com os mais vulneráveis. Como a crise financeira mundial se transformou numa crise de emprego, os países africanos perceberam a importância de prestar mais atenção aos programas de obras públicas, tais como os investimentos de infra-estrutura com recurso ao trabalho intensivo. Além disso, as redes de segurança social a curto prazo devem ser complementadas por programas de protecção a longo prazo e bem orientadas, a fim de garantir o crescimento compartilhado a médio prazo.