

Investir no Capital Humano para Optimizar o Dividendo Demográfico de Angola

Resumo de Política



MENSAGENS PRINCIPAIS:

O desenvolvimento do capital humano é um pilar essencial da estratégia de desenvolvimento de longo prazo em Angola para a transformação económica e social.

Para desenvolver uma força de trabalho qualificada e competente, o país deve:

- ▶ Aumentar o acesso e a qualidade da educação em todos os níveis exigindo ensino gratuito obrigatório, expandindo a infra-estrutura, reformando os currículos, promovendo a igualdade de género e melhorando o monitoramento do desempenho.
- ▶ Melhorar a qualidade da formação universitária com ênfase em competências práticas em ciência e tecnologia, inovação e liderança, formação técnico-profissional delineada para ser orientada para o mercado e atraente para os jovens.

Para garantir uma força de trabalho saudável, deve haver foco no fortalecimento da capacidade do sistema de saúde para prevenir, diagnosticar e tratar doenças transmissíveis, doenças não transmissíveis e desnutrição.

Contexto

Trabalhadores saudáveis, bem qualificados e altamente competentes são essenciais para que Angola explore o potencial de sua população jovem e aproveite o *Dividendo Demográfico* (DD). O dividendo demográfico é o crescimento económico acelerado que pode ocorrer quando um país investe para reduzir de forma significativa as altas taxas de fecundidade, levando a uma mudança na estrutura etária da população, saindo de uma estrutura em que há predominio de filhos dependentes para uma em que haja mais pessoas em idade activa.¹ Entretanto, o potencial económico total desta população em idade activa pode melhorar consideravelmente se forem feitos investimentos adequados no desenvolvimento do capital humano.

Investir no desenvolvimento de formação e competências é um pilar essencial da estratégia de longo prazo de Angola para a sua transformação económica e social.² Na última década, as matrículas em todos os níveis de formação académica melhoraram substancialmente. Entre 2003 e 2014, as matrículas no ensino primário aumentaram em 108%, enquanto que as matrículas nos primeiro e segundo ciclos do ensino secundário aumentaram em 470% e 281%, respetivamente.³ Apesar dessas melhorias, existe um desequilíbrio no acesso à educação, pois as matrículas do sexo masculino são consistentemente maiores do que as do sexo feminino em todos os níveis de ensino. Também existe preocupação sobre a qualidade e a relevância da educação, e o governo tem feito esforços para resolver isso nas últimas reformas.

No sector da saúde, um progresso significativo tem sido feito na redução da mortalidade infantil e materna, da prevalência do VIH e da incidência de doenças endémicas, como a malária e a tuberculose. Entretanto, a desnutrição infantil continua alta⁴ e a incidência de doenças não transmissíveis está a aumentar. Como as mulheres angolanas têm em média 6,2 filhos, a alta taxa de fecundidade resultou num elevado rácio de dependência infantil e um rápido crescimento da população, o que compromete a capacidade do Governo e das famílias de economizar para investir na educação de qualidade e no desenvolvimento de um capital humano saudável. Os investimentos para acelerar a diminuição da fecundidade irão alterar a estrutura etária do país, saindo de uma dominada por filhos dependentes para outra com mais adultos em idade activa, abrindo a janela temporária de oportunidade para um rápido crescimento económico vindo do DD.

Este resumo de política destaca as opções de política e de programa que Angola pode adoptar para aumentar o seu capital humano para aproveitar ao máximo o DD. Este resumo resulta do estudo de DD em Angola que avaliou as perspectivas do país para o aproveitamento do DD.

Referências:

- ¹ Bloom, D., David Canning & Sevilla, J. (2003). *The Demographic Dividend: A New Perspective on the Economic Consequences of Population Change*, by RAND MR-1247-WFHF/DLPF/RF, 2002, 100pp., ISBN: 0-8330-2926-6. Santa Monica, CA, USA.
- ² African Development Bank, 2017. Angola Country Strategy Paper 2017-2021
- ³ Ministry of Education Statistics, 2016.
- ⁴ Instituto Nacional de Estatística (INE), Ministério da Saúde (MINSa), Ministério da Planeamento e do Desenvolvimento Territorial (MPDT) & ICF. (2017). 2015-2016 Multiple Indicator and Health Survey: Key Findings. Acessado em <https://dhsprogram.com/pubs/pdf/SR238/SR238.pdf>
- ⁵ UNESCO Institute for Statistics (UIS) <http://data.uis.unesco.org/>
- ⁶ Bloom, D.E., D. Canning and J. Sevilla, 2001. The effect of health on economic growth: Theory and evidence, NBER Working Paper No. 8587.
- ⁷ WHO. (2014). *Noncommunicable Diseases Country Profiles*, 2014.

Situação actual e desafios no âmbito da educação

Desigualdade de género e de acesso

Apesar do progresso nas matrículas escolares na última década, a educação e o desenvolvimento de habilidades em Angola são bastante baixos para a sua situação enquanto país de baixa renda. Dados do Ministério da Educação mostram que as matrículas para educação infantil, essenciais para o desenvolvimento cognitivo e para estabelecer as bases para a formação que vêm a seguir, são muito baixas. Somente 9,7% das crianças com idades entre 3-5 anos estão matriculadas. Angola também está atrasada em comparação com países de média renda no que diz respeito às matrículas no ensino primário e secundário (Figura 1). As matrículas na Educação e Formação Técnico-Profissional e no ensino terciário, que são essenciais para o desenvolvimento de competências de alto nível para produtividade otimizada, estão ainda mais baixas: 33% e 8,5%, respectivamente. As meninas ficam muito atrás dos meninos no que diz respeito ao acesso à educação, com uma média estimada de 4,9 anos de formação completa comparada com 7,2 anos de

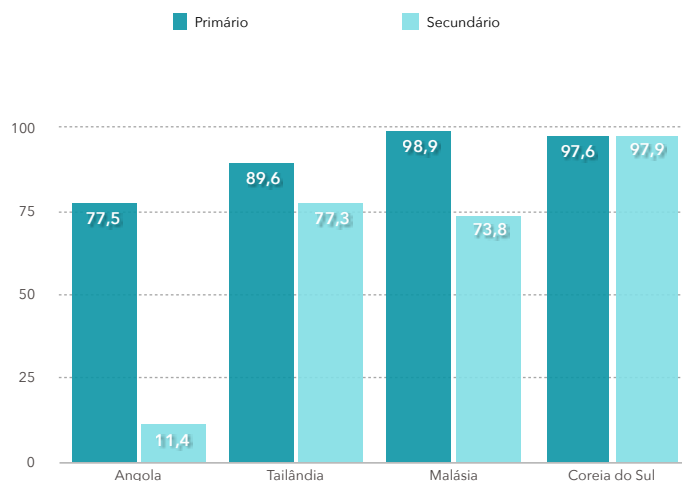


Figura 1: Taxas líquidas de matrículas escolares em Angola comparadas com alguns países do leste asiático. Fonte: UNESCO UIS

Qualidade da educação e disparidade de competências

A qualidade da educação em todos os níveis é inadequada, em parte, pelo baixo número de professores qualificados, além de uma estrutura escolar e materiais de ensino insuficientes. Em 2014, o rácio aluno-professor no ensino primário em Angola era de 43, comparado com uma média de 17 em países de renda média-alta. De modo semelhante, o rácio aluno-professor no ensino secundário em Angola foi de 33 e 21, respectivamente, comparado com 15 e 14 em países de renda média-alta.

O Governo iniciou grandes reformas para melhorar a qualidade da educação. Tais reformas incluem a expansão do treinamento de professores e de estágios para professores não qualificados. Isso resultou num aumento significativo de matrículas em cursos universitários de formação de professores - de 37.447, em 2001, para 59.525 em 2012. Como parte das reformas, foram introduzidos novos currículos com materiais de ensino que abordam tópicos como meio ambiente e trabalho. Para melhorar ainda mais a qualidade, Angola uniu-se ao Consórcio da África do Sul para Monitoramento da Qualidade Educacional.

Opções fundamentais de políticas para melhorar o desenvolvimento da educação e das competências

Para que Angola aproveite o dividendo demográfico e alcance a sua visão de desenvolvimento de longo prazo, o país deve tomar os caminhos que traduzam os seus dotes naturais em crescimento económico sustentável, inclusivo e de longo prazo. Isso pode ser alcançado por meio da:

- Implementação do ensino gratuito obrigatório até ao 9º ano, expansão da infra-estrutura para absorver o aumento da população em idade escolar e contratação de um número adequado de profissionais de ensino e de equipe de gestão.
- Promoção e implementação de caminhos alternativos de educação, incluindo a Formação Técnico-Profissional, para os jovens que estão dentro e fora da escola, construção de mais centros de Formação Técnico-Profissional e reestruturação do programa para ser orientado ao mercado e atraente para os jovens e para a sociedade em geral.
- Melhoria do acesso ao ensino terciário, com foco especial nas competências práticas em ciência e tecnologia, inovação e liderança.
- Reforma dos currículos para adequar às necessidades do presente e do futuro, e garantia de um mecanismo eficaz para revisão do currículo para que se possam fazer alterações de curto e longo prazo. A reforma dos currículos deve incluir o currículo de treinamento de professores.
- Promoção da igualdade de género em todos os níveis de educação e instituir medidas para prevenir que as meninas saiam da escola devido ao casamento infantil e à gravidez não planeada.
- Ampliação das medidas de monitoramento de administração e desempenho, incluindo o fortalecimento da inspecção das escolas.

Situação actual e desafios da saúde da força laboral

Acesso aos cuidados de saúde

Uma força laboral saudável é essencial para que os países optimizem a sua produtividade económica e ganhem um DD significativo. Há evidência de que o aumento de um ano na expectativa de vida no nascimento poderia aumentar o PIB de 2,6% para 4%.⁶ Na última década, Angola tem feito melhorias significativas nos seus indicadores de saúde. A taxa de mortalidade materna diminuiu de 1.400 em cada 100.000 nascidos vivos, em 2006, para 239 em cada 100.000 nascidos vivos em 2015. Também houve diminuição na prevalência de VIH - de 2,4%, em 2009, para 2% em 2015. Tais melhorias resultaram num aumento da expectativa de vida no nascimento: de 49 anos, em 2001, para 60,3 anos em 2014.

As melhorias na saúde são o resultado de intervenções, como um maior acesso à imunização por meio de serviços comunitários, integração dos serviços de saúde da mãe e da criança, e melhoria na recolha e na utilização de dados nas tomadas de decisões. O treinamento melhorado e contínuo dos provedores de saúde para oferecer cuidados de qualidade, no geral e especificamente na emergência obstetrícia, e a boa gestão nos períodos da gravidez e do pós-parto foram fundamentais na melhoria que se observa nos resultados da saúde materna.

Desafios do sistema saúde

O acesso aos cuidados de saúde em Angola é baixo, já que o país continua a reconstruir o seu sistema de saúde depois da guerra civil. O Plano Nacional de Desenvolvimento Sanitário (2012-2025) estima que apenas 45% da população tem acesso às unidades de saúde pública. Comparado com o mínimo recomendado de 4,45 médicos para cada 10.000 pessoas, existe uma escassez severa de profissionais de saúde qualificados, com apenas 1 médico para cada 10.000 pessoas. Além disso, a distribuição dos provedores de saúde é pouco equilibrada. A província do Namibe, por exemplo, possuía 4,5 médicos e 41,5 enfermeiros por cada 10.000 pessoas em 2009, comparado com 0,6 médicos e 8,7 enfermeiros em Benguela. As unidades públicas de serviços de saúde devem estar disponíveis gratuitamente. Mas os serviços de baixa qualidade, devido à escassez de profissionais e de insumos, resultaram na dependência do serviço privado, que custa caro.

Para enfrentar esses desafios, o governo instituiu medidas que incluem aumentar o treinamento local de provedores de saúde, recrutar expatriados para preencher as lacunas de vagas, treinar e disponibilizar trabalhadores de saúde na comunidade.

Desnutrição infantil

Angola continua a lutar contra a desnutrição entre as crianças. A desnutrição aumenta o risco de mortalidade infantil e também afecta o desenvolvimento cognitivo e compromete a produtividade na vida futura. Mais de um terço das crianças com menos de cinco anos em Angola são raquíticas, e a incidência varia entre as províncias (Figura 2). Além disso, uma em cada cinco crianças (19%) está abaixo do peso e 5% estão debilitadas. O governo reconhece a importância de se resolver a desnutrição e desenvolveu um plano nacional de segurança alimentar e estratégia de nutrição.

Doenças não transmissíveis (DNTs)

Angola enfrenta um aumento do rácio de DNTs, com prevalência de pressão sanguínea alta de 23,9% em 2014. A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que, em Angola, a probabilidade de morte ocorrida por causa das 4 principais DNTs, de pessoas entre 30 e 70 anos, é de 70%, e que as DNTs correspondem a quase um quarto do total de mortes no país.⁷ Os principais fatores de risco para DNTs incluem consumo de álcool, uso de tabaco, alimentação deficiente e sedentarismo. O nível de consumo de álcool em Angola em 2012 foi estimado em 9,0 litros de álcool puro por pessoa com 15 anos ou mais - maior que a média global de 6,2 litros. O sistema de saúde actualmente é mal equipado para diagnosticar, tratar e manejar DNTs, e as informações sobre prevenção e manejo de DNTs também são inadequadas. Os esforços têm sido aumentados para treinar funcionários de saúde para prevenir, diagnosticar e lidar com as DNTs.

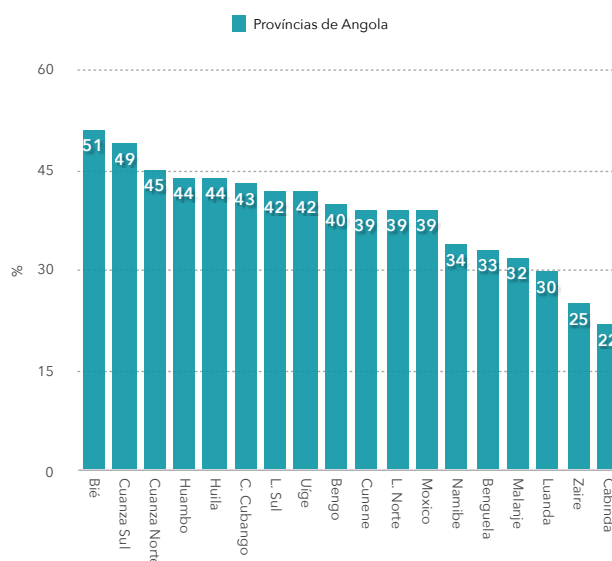


Figura 2: Raquitismo entre as crianças angolanas por província. Fonte: INE, 2016.

Opções fundamentais de políticas para desenvolver uma força de trabalho saudável

Reforçar as tentativas de erradicar doenças transmissíveis, incluindo VIH/SIDA, malária, doenças diarreicas e ameaças emergentes, como a febre-amarela.

Ampliar a educação em saúde para sensibilizar o povo angolano sobre a prevenção de doenças não transmissíveis emergentes e fortalecer a capacidade do sistema de saúde para manejar tais doenças, conforme articulado das políticas de DNT.

Resolver a escassez de mão-de-obra na saúde, especialmente para cuidados especializados. Isso deve garantir o número adequado de equipas recrutadas, treinadas, empregadas de forma justa e incentivada.

Conduzir o recrutamento e treinamento regular de trabalhadores da saúde na comunidade para substituir aqueles que saem do programa.

Desenvolver uma estratégia sólida de financiamento da saúde para garantir o financiamento sustentável do sector da saúde e levar Angola a atingir um sistema Universal de Saúde acessível.

Cultivar e reforçar parcerias público-privadas nos serviços de saúde e no financiamento e desenvolvimento de mecanismos de responsabilização que potencializem sinergias e eliminem ineficiência.

AGRADECIMENTOS

Este Resumo de Política é resultado do relatório do estudo de Dividendo Demográfico de Angola, encomendado pelo Governo de Angola através do Ministério da Economia e Planeamento (MEP), apoiado pelo Escritório Nacional de País do Fundo das Nações Unidas para a População (UNFPA) e pelo Escritório Regional da África Austral e Oriental do UNFPA (ESARO). O Instituto Africano para Política de Desenvolvimento (AFIDEP) prestou assistência técnica na elaboração do estudo.



