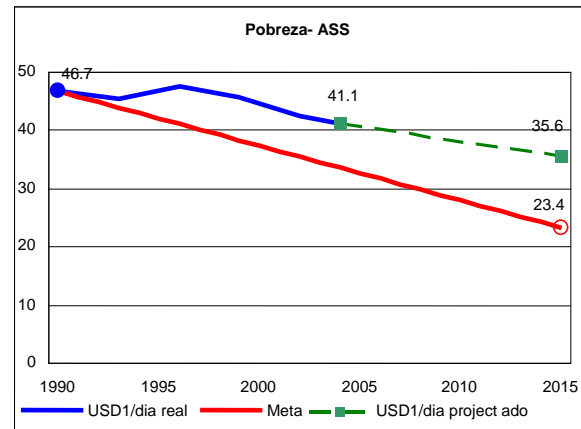


Relatório sobre o Monitoramento Mundial (RMM) de 2007: Principais Conclusões sobre a África Subariana

O Crescimento e a Redução da Pobreza

- O crescimento real do rendimento per capita nos países de baixos rendimentos da região foi mais robusto a partir do ano 2000 do que em qualquer período desde a década de 1960. O crescimento real do PIB per capita deverá ser de 4 por cento em 2006.
- Apesar deste forte crescimento em alguns países, continua a ser improvável que a África Subariana (ASS) alcance o primeiro Objectivo do Milénio para o Desenvolvimento (OMD) – reduzir a pobreza para metade até 2015.

Os progressos realizados pela região na consecução dos Objectivos do Milénio para o Desenvolvimento (OMD) para 1990-2004; previsões para 2015



- A proporção da população que vive em estado de extrema pobreza decresceu 4,7 pontos percentuais em 5 anos, tendo passado para 41 por cento em 2004, mas o crescimento demográfico faz com que os números da pobreza real sejam os mesmos—quase 300 milhões. A ASS tem 30 por cento das pessoas em extrema pobreza do mundo.
- Um crescimento mais robusto nos países de baixos rendimentos da ASS poderia marcar uma inversão potencial da longa fase de estagnação, mas persistem as preocupações com a possibilidade de um abrandamento do crescimento resultante do desenrolamento desordenado dos desequilíbrios mundiais, do protecçãoismo, do comportamento futuro dos preços mundiais do petróleo, ou uma eventual pandemia mundial de influenza aviária.
- A África tem em media as instituições mais débeis da região—mas alguns indicadores sugerem a existência de fortes melhoramentos em muitos países. Os Estudos sobre a Conjuntura dos Investimentos mostram que os países africanos, os quais anteriormente eram o grupo que mais lentamente adoptou as reformas, vêm logo em segundo lugar depois da Europa e da Ásia Central, as regiões que mais melhoraram a conjuntura dos investimentos em 2006.

Estados Frágeis

- As perspectivas de melhor crescimento e de redução da pobreza não se aplicam a muitos estados frágeis, nos quais se concentra cada vez mais a pobreza extrema. Consideravelmente mais de metade dos **estados frágeis** do mundo encontram-se nesta região.

Género

- Os progressos realizados em matéria de aumento das matrículas escolares das raparigas foram variados. Países, tais como, Botswana, Ruanda, e a África do Sul, alcançaram as metas fixadas para as matrículas. Contudo, dos 22 países de todo o

Relatório sobre o Monitoramento Mundial (RMM) de 2007: Principais Conclusões sobre a África Subsariana

mundo que provavelmente não alcançarão a meta relativa às matrículas, 16 são da região da ASS. A taxa de conclusão do ensino primário para as raparigas é uma das mais baixas no mundo em desenvolvimento, isto é, 57 por cento—10 pontos percentuais abaixo da taxa correspondente aos rapazes.

- A procriação por adolescentes pode conduzir a riscos desproporcionados para a saúde, tanto da mãe como do bebé. A mutilação genital das mulheres, que é praticada em diversos países, aumenta esse risco. Em 2000-04, a participação de mães adolescentes (dos 15 aos 19 anos de idade) era elevada em países como Moçambique (41 por cento), Nigéria (25,2 por cento), e Quênia (23 por cento).
- A participação das mulheres na força laboral é elevada mas elas constituem apenas 25 por cento dos empregos assalariados não relacionados com a agricultura. E apesar de terem sido introduzidas quotas para a presença de mulheres nos parlamentos em Moçambique, no Ruanda e na África do Sul, a participação média regional de lugares nos parlamentos nacionais detidos por mulheres continua a ser baixa, de 15 por cento.

Os Progressos Realizados na Consecução dos Objectivos do Milénio para o Desenvolvimento (OMD) relativos ao Desenvolvimento Humano

A região descarrilou no que respeita todos os objectivos de desenvolvimento humano, com uma grande variação entre os países. Os estados frágeis tem um desempenho mais fraco e os melhoramentos são mais lentos do que noutros países.

Nutrição

- Segundo as estimativas, a região tem uma prevalência de 26 por cento de malnutrição infantil e em alguns países, tais como Burkina Faso e Zâmbia, as tendências estão a piorar.

Conclusão do Ensino Primário Universal

- O Benin, a Guiné, Madagáscar, Moçambique, o Ruanda, e o Níger encontram-se entre os líderes mundiais em matéria de ampliar a conclusão (em mais de 10 por cento anuais em 2000-2005).
- Contudo, dos 38 países africanos para os quais se dispõe de dados, 33 descarrilaram. O Malawi, a Mauritânia, e a Namíbia são três dos países no mundo com um desempenho mais débil.

Mortalidade Infantil

- A ASS não está em vias de alcançar este objectivo. Registaram-se fortes aumentos da mortalidade infantil no Botswana, no Zimbabué, na Suazilândia, e no Lesoto.
- A Eritreia, com um rendimento per capita de apenas USD 190, mostra que é possível fazer progressos rápidos. A mortalidade infantil das crianças com menos de cinco anos de idade passou para metade entre 1990 e 2005, de 147 para 78 por 1.000 nascimentos. Este progresso foi devido em grande medida à abordagem da Gestão Integrada das Doenças Infantis (GIDI), e inclusivamente à formação de mais de 500 trabalhadores na área de saúde em diferentes níveis do sistema de cuidados de saúde na gestão de casos da GIDI.
- Um “ganho” regional foi a vacinação infantil em massa de crianças contra a rubéola. Desde o ano 2000, os óbitos devidos à rubéola diminuíram 75 por cento.

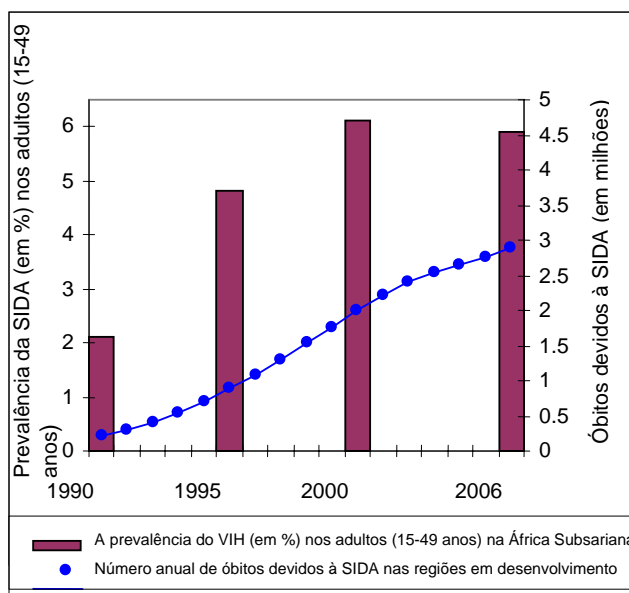
Relatório sobre o Monitoramento Mundial (RMM) de 2007: Principais Conclusões sobre a África Subariana

Saúde Materna

- Mesmo em alguns países muito pobres, como o Benin, os Camarões, o Mali, Moçambique, a Zâmbia, e o Zimbabué, pelo menos 90 por cento dos nascimentos nos grupos populacionais de mais altos rendimentos foram auxiliados por parteiras/os com formação—muitas vezes mais do que no quintil mais pobre.

Luta Contra as Doenças

- Na África, a **SIDA** anulou os melhoramentos realizados durante décadas em matéria de esperança de vida, e deixou milhões de crianças órfãs.



- No fim de 2006, segundo as estimativas, 39,5 milhões de pessoas viviam com o VIH, um aumento de 2,6 milhões desde 2004, e três milhões de pessoas, segundo as estimativas, morreram de SIDA.
- Se bem que a propagação da SIDA tenha abrandado em algumas partes, a **região continua a ser o centro da epidemia**—na qual vivem um pouco mais de 10 por cento das pessoas de todo o mundo, mas na qual quase 64 por cento de todos os adultos com o VIH e 90 por cento de todas as infecções infantis de VIH.
 - Cerca de 60 por cento dos adultos seropositivos na África são mulheres.
 - A expansão do VIH abrandou na ASS, mas com 2,8 milhões de novos casos em 2006, segundo as estimativas, ainda resta muito a fazer. As conclusões a tirar são, entre outras:
 - É possível inverter a marcha da propagação do VIH/SIDA. Os primeiros sinais de declínio da prevalência do VIH vêm-se no Quênia, no Uganda, e no Zimbabué.

Relatório sobre o Monitoramento Mundial (RMM) de 2007: Principais Conclusões sobre a África Subariana

- O tratamento é efectivo nos países em desenvolvimento; a ONUSIDA calcula que a provisão ampliada de tratamento com antiretrovirais resultou num ganho de 2 milhões de anos de vida nos países de rendimentos baixos e médios em 2005.
- Embora o acesso a tratamento tenha sido ampliado, três quartos de todas as pessoas que têm SIDA nos países em desenvolvimento não são tratados.
- Dos 1,2 milhões anual de óbitos devidos à **malária**, 80 por cento ocorrem na ASS. O Banco Mundial espera comprometer USD 500 milhões de fundos da Associação Internacional de Desenvolvimento (AID) para apoiar o Programa de Propugnador da Malária em cerca de 20 países.
- O crescimento anual mundial da **tuberculose** de 0,6 por cento é atribuído ao aumento rápido das infecções na ASS, ligado às infecções latentes nas pessoas portadoras do VIH.

Utilizar Judiciosamente os Recursos

- A ASS é a única região que descarrilou no que respeita a consecução dos 7 Objectivos do Milénio para o Desenvolvimento (OMD). Apenas nove dos 36 países (para os quais existem dados disponíveis) estão no bom caminho para aumentar o acesso a um melhor abastecimento de água. Relativamente aos países para os quais existem dados, unicamente o Senegal está na boa via quanto em matéria de saneamento.
- O caminho do crescimento na ASS parece ser insustentável. O seu capital natural (minerais, combustíveis fósseis, terra) está a ser exaurido sem que sejam feitos investimentos noutras áreas, tais como, o capital humano. No período compreendido entre 1990 e 2005 o desflorestamento anual foi de 0,6 por cento—foi mais rápido do que em qualquer outra região.

O Papel da Qualidade no Andamento dos OMD

- Embora o acesso a educação e saúde seja importante, a qualidade também é crucial. Os resultados de vários países da África Subariana mostram que menos de metade das crianças sabem ler aos 12 anos de idade. E, tendo em vista a necessidade de a África precisar de empregar 1 milhão de novos trabalhadores na área da saúde, segundo as estimativas, até 2015, a qualidade dos cuidados de saúde também exige uma atenção especial.

Relatório sobre o Monitoramento Mundial (RMM) de 2007: Principais Conclusões sobre a África Subariana

É Necessário Intensificar e Harmonizar as Ajudas

- A necessidade de fazer com que as acções estejam a par dos compromissos assumidos é cada vez mais premente. Duplicar as ajudas à África até 2010 parece ser pouco provável no ritmo actual de crescimento das ajudas.
- Para além do alívio da dívida e das iniciativas especiais, a maioria dos países da ASS vê que as ajudas estão a diminuir ou estagnaram.
- Excluindo a Nigéria (que beneficia de um alívio excepcional da dívida), a assistência oficial ao desenvolvimento (AOD) dos membros da Comunidade de Assistência ao Desenvolvimento (CAD) para a região decresceu realmente em 2005, e poderá ter diminuído ainda mais em 2006.
- Se bem que os doadores estejam a fazer um esforço para harmonizar as ajudas, é necessário fazer ainda mais. Vejamos o exemplo do Ruanda: a capacidade do governo de chegar a uma coerência política está a ser solapada visto que 86 por cento da ajuda para a saúde (que visa sobretudo o VIH/SIDA e a malária) é desviada do Ministério da Saúde.

