



2009

Os Objectivos de Desenvolvimento do Milénio, Timor-Leste





2009

Os Objectivos de Desenvolvimento do Milénio, Timor-Leste

Índice de conteúdos

Prefácio	3
Prólogo	5
1 Um futuro melhor	7
Os Objectivos de Desenvolvimento do Milénio em Timor-Leste	7
Avaliando o progresso	7
O estado do desenvolvimento humano	8
Conclusão	9
Glossário	10
Mapa	11
Metas dos ODMs e seus indicadores em Timor-Leste	13
2 Cumprimento dos ODMs em Timor-Leste	17
Objectivo 1. Erradicar a extrema pobreza	17
Objectivo 2. Alcançar o ensino primário universal	25
Objectivo 3. Promover a igualdade entre os géneros e emancipar as mulheres	31
Objectivo 4. Reduzir a mortalidade infantil	37
Objectivo 5. Melhorar a saúde materna	41
Objectivo 6. Combater o HIV/SIDA, a malária e outras doenças	47
Objectivo 7. Assegurar a sustentabilidade ambiental	55
Objectivo 8. Desenvolver uma parceria mundial com vista ao desenvolvimento	61
Reconhecimentos	69

Prefácio

Depois da restauração da independência em Maio de 2002, Timor-Leste aderiu à comunidade internacional no sentido de obter o seu apoio no que respeita à Declaração do Milénio, que apresenta o calendário mundial para o desenvolvimento humano. Quando participei na Cimeira do Milénio em 2000, como observador, os líderes mundiais comprometeram-se em reduzir, de forma substancial, até 2015, o número de pessoas que vivem na absoluta pobreza. Decorrentes desta Declaração, os Objectivos de Desenvolvimento do Milénio (ODMs) consistem num conjunto de metas com prazos estipulados, face às quais os governos e a comunidade internacional serão avaliados.

O primeiro relatório dos ODMs para Timor-Leste, em 2004, foi uma contribuição que ocorreu no momento certo para formular políticas e dialogar. A emissão do segundo relatório dos ODMs também será um acontecimento igualmente importante, dado que dá o devido reconhecimento ao progresso do país em direcção à sua visão de desenvolvimento e metas dos ODMs, tendo, todavia, consciência dos vários passos que ainda será necessário dar.

Uma vez que já chegámos com algum atraso, estamos bastante cientes dos desafios assustadores que teremos de enfrentar para atingir os ODMs e estamos preparados para tal. No centro de uma recessão mundial que está a atingir os países em desenvolvimento de forma especialmente severa, Timor-Leste tem feito árduos esforços para sair da crise, introduzindo o Fundo de Estabilização Económica e aumentando o investimento do sector público.

Contudo, em 2007, metade da população vivia com menos de \$0,88 per capita por dia e metade destes pobres eram crianças subjugadas ao sofrimento causado pela fome e pela subnutrição. A pobreza tem o poder de estar na origem da instabilidade social e desordem pública, e o Quarto Governo Constitucional fez um esforço concertado para reforçar a ligação entre a formulação de políticas e os programas para atingir o Objectivo 1, através de uma série de esquemas de transferência de dinheiro. Ciente da necessidade de alcançar a igualdade entre os géneros, as estratégias de redução da pobreza têm como fim reforçar a emancipação (empowerment) das mulheres do ponto de vista económico.

Apesar de ainda aguardarmos mais informação decorrente do Inquérito Demográfico e à Saúde a realizar em 2010 e do próximo censo da população, este relatório dá uma ideia detalhada de como Timor-Leste progrediu em termos de ODMs até 2007 e identifica as acções que devem ser realizadas em seguida. O relatório fornece inputs para a formulação do Plano Nacional Estratégico para o Desenvolvimento do país, cuja preparação terá início este ano sob a minha liderança. Contribuirá para reforçar a capacidade da Direcção Nacional de Estatística em termos de monitorização e elaboração de relatórios sobre os ODMs e para uma maior consciência da orçamentação baseada no género entre os decisores políticos. Tendo prosseguido caminho e tendo noção do que já percorremos e do que conseguimos alcançar, ou não, precisamos de continuar em frente. Atingir estes objectivos e metas requer um compromisso de todos. Requer formar parcerias, focar as áreas de maior necessidade, melhorando a eficácia das acções. Estou convencido que este relatório dará um contributo significativo para o nosso esforço de mobilizar recursos e encetar parcerias e a colaboração com todos os segmentos da sociedade de forma a atingir estes objectivos.

O governo está ciente do envolvimento activo do Sistema das Nações Unidas em Timor-Leste e agradece a sua supervisão em apoio à elaboração deste relatório.



Kay Rala Xanana Gusmão

Primeiro-Ministro

Prólogo

Na Cimeira do Milénio organizada pelas Nações Unidas, em 2000, os líderes mundiais acordaram sobre um conjunto de objectivos mensuráveis e com prazo definido para o seu cumprimento, destinados a combater a pobreza, a fome, o analfabetismo, as doenças, a discriminação das mulheres e a degradação do meio ambiente. Na altura da Cimeira, Timor-Leste ainda se encontrava sob a Administração Transitória das Nações Unidas. Pouco depois da sua independência, em 2002, Timor-Leste integrou os ODMs no seu primeiro Plano de Desenvolvimento Nacional, bem como em planos e programas subsequentes, e mostrou um forte compromisso no sentido de atingir estes objectivos.

Os Objectivos de Desenvolvimento do Milénio (ODMs), cujo fim varia entre reduzir para metade a extrema pobreza e a fome, deter a propagação da tuberculose, do HIV/SIDA e outras doenças sexualmente transmissíveis, e proporcionar uma educação universal a todos os homens e mulheres, deverão ser atingidos até 2015. Estes objectivos galvanizaram esforços sem precedente para dar resposta às necessidades das comunidades mais pobres no mundo.

Com efeito, os ODMs centram a sua atenção nas pessoas, de forma mensurável e com prazo determinado, e estes objectivos são atingíveis. O relatório sugere passos adicionais essenciais, necessários para o país seguir em frente em vista do cumprimento dos ODMs. Um passo importante é continuar a formar fortes parcerias entre a comunidade internacional e o Governo e o povo de Timor-Leste.

O primeiro Relatório dos ODMs de Timor-Leste foi elaborado durante 2003 e publicado em Maio de 2004. Foi realizada uma campanha de informação pública, a nível nacional, sobre os ODMs nos 65 subdistritos com o intuito de informar as pessoas sobre os resultados da avaliação da pobreza, aumentando a sua consciência sobre os ODMs, e promoveu-se a participação activa das pessoas nas iniciativas do país para alcançar o desenvolvimento humano. Contudo, o primeiro Relatório dos ODMs de Timor-Leste não possuía dados desagregados. O relatório dos ODMs de 2009 é publicado em conjunto com um relatório local sobre os ODMs no distrito piloto de Oecusse. O relatório de Oecusse ajuda a desagregar a informação de forma a identificar as diferenças entre as zonas rurais e urbanas no que respeita ao desempenho de cada objectivo.

O relatório fornece inputs para a formulação do Plano Estratégico de Desenvolvimento Nacional para o país, cuja implementação está prevista para começar este ano.

O relatório consiste num esforço conjunto de uma série de agências e organizações no âmbito do Sistema das Nações Unidas e foi produzido em colaboração com o Governo de Timor-Leste. A Direcção Nacional de Estatística, juntamente com os respectivos ministérios, contribuiu de forma significativa para a reunião e análise da informação. O relatório foi sendo enriquecido em diversas reuniões para discussão de questões, tais como dados, metodologias, indicadores, análise das tendências e políticas prioritárias. O resultado foi o de os ODMs se tornarem gradualmente o centro de desenvolvimento do diálogo e da cooperação em Timor-Leste. Estendemos a nossa gratidão a todas as pessoas e organizações envolvidas no processo. O seu apoio continuado é crucial, dado que todos nós avançamos no sentido de dar resposta aos desafios enfrentados por Timor-Leste no alcance dos ODMs e na monitorização do progresso.

O desafio agora jaz na implementação, para a qual não existe alternativa, senão muito trabalho, boas parcerias e estreita colaboração.



Finn Reske-Nielsen

Deputado Especial Representante do Secretário-Geral
Residente das Nações Unidas e Coordenador Humanitário
Representante Residente do PNUD



1

Um Futuro Melhor

ESTE RELATÓRIO FAZ A AVALIAÇÃO DO PROGRESSO DO DESENVOLVIMENTO HUMANO EM TIMOR-LESTE NO CONTEXTO DOS OBJECTIVOS DE DESENVOLVIMENTO DO MILÉNIO

Os Objectivos de Desenvolvimento do Milénio em Timor-Leste

Na Cimeira das Nações Unidas para o Milénio, em Setembro de 2000, 147 chefes de Estado e 189 estados acordaram sobre os Objectivos de Desenvolvimento do Milénio (ODMs). Os Objectivos de Desenvolvimento do Milénio (ODMs) foram concebidos para erradicar a extrema pobreza e a fome, alcançar o ensino primário universal, promover a igualdade entre os géneros e emancipar (empower) as mulheres, reduzir a mortalidade infantil, melhorar a saúde materna, combater o HIV/SIDA, a malária e outras doenças, assegurar a sustentabilidade ambiental e desenvolver uma parceria mundial com vista ao desenvolvimento. Cada objectivo tem uma ou mais metas juntamente com os seus indicadores. Os ODMs colocam o desenvolvimento humano no centro das atenções e o seu limite temporal é o ano de 2015, até ao qual se vai avaliando o progresso. Estes objectivos baseiam-se no consenso na e parceria global, salientando, desta forma, a responsabilidade que os países em vias de desenvolvimento têm para os atingir e que os países desenvolvidos têm no sentido de apoiar as suas iniciativas.

Sendo um dos países mais novos no mundo, Timor-Leste está comprometido em atingir os ODMs. Estes objectivos correspondem aos sete Objectivos de Desenvolvimento Nacional (ODNs) da República Democrática de Timor-Leste:

- Melhorar o desenvolvimento político, as relações internacionais, a defesa e a segurança;
- Reduzir a pobreza e promover o desenvolvimento rural e regional;
- Incrementar o desenvolvimento social e humano: a educação e a saúde;
- Promover a agricultura, pescas e florestas;
- Gerir os recursos naturais e o ambiente;
- Promover a indústria, o comércio e o sector privado;
- Melhorar as infra-estruturas.

Entre os indicadores de progresso, tanto para os ODNs como para os ODMs, incluem-se a taxa de mortalidade infantil, o rácio da mortalidade materna, o rácio líquido de matrículas no ensino primário, o rácio de pessoas na pobreza, a proporção da população com acesso a saneamento melhorado, a proporção da população com acesso a fontes de água melhoradas e a taxa de mortalidade de crianças com menos de cinco anos de idade.

Como país recentemente constituído, Timor-Leste ainda luta pela melhoria da qualidade de vida do seu povo, trabalhando em conjunto com parceiros de desenvolvimento, incluindo a equipa das Nações Unidas. Em 2008, o Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD) reportou que, durante 2006, embora como país pertencente ao Grupo Médio de Desenvolvimento Humano, Timor-Leste se encontrava na 141.ª posição entre 177 países. Esta situação indica que muito terá de ser feito para melhorar a saúde, a educação e a produtividade económica do povo de Timor-Leste.

Avaliando o progresso

Em 2004, o governo de Timor-Leste, em colaboração com as Nações Unidas, produziu o primeiro Relatório dos ODMs de Timor-Leste. Este relatório descrevia o progresso de Timor-Leste em termos de ODMs, concentrando-se nos resultados do Inquérito aos Padrões de Vida em Timor-Leste (IPV-TL) de 2001, Inquérito de Grupo (Cluster) com Indicadores Múltiplos (IGIM), de 2002, e o Inquérito Demográfico e à Saúde (IDS), de 2003, em Timor-Leste.

Esta é uma oportunidade importante para monitorizar e documentar o progresso na concretização dos ODMs, em particular, à medida que mais informação vai sendo disponibilizada, tais como os resultados do Inquérito aos Padrões de Vida de Timor-Leste IPV-TL, de 2007, do Sistema de

Informação de Monitorização da Saúde, do Sistema de Informação de Monitorização da Educação, do Relatório de Base do Programa de Activação Económica da Comunidade de Oecusse Mekong (OCAP) de 2006, e da Avaliação da Pobreza Participativa (APP) em 2006.

Este relatório de progresso, com base em informação de há dois anos, apresenta uma avaliação abrangente no sentido de saber em que medida é que Timor-Leste tem evoluído em algumas áreas, e que tipo de esforço será necessário implementar para cumprir com os Objectivos de Desenvolvimento do Milénio em outras. O último IPV-TL sugere que houve um aumento dramático da pobreza nos anos de 2001 a 2007.

Esta é a razão por que o Quarto Governo Constitucional iniciou um programa para aumentar a quantia absoluta de dinheiro no orçamento nacional, em especial, para a saúde, educação e infra-estruturas. Este irá, espera-se, resultar numa melhoria em alguns dos indicadores. No entanto, os resultados destes gastos apenas serão quantificados depois de decorrer o próximo grupo de inquéritos sobre a pobreza, que não será efectuado durante cinco anos. Até lá, o impacto será estimado em modelos económicos concebidos juntamente com o PNUD.

O estado do desenvolvimento humano

Alguns indicadores de desenvolvimento humano em Timor-Leste mostram uma melhoria estável. Este sinal é positivo e reflecte um compromisso verdadeiro por parte do governo e do povo de Timor-Leste para instaurar a mudança e trabalhar em vista de um futuro melhor. Muitas das metas fixadas para 2015 são atingíveis, contanto que o governo faça esforços concertados numa série de áreas.

Pobreza

Em termos de atenuação da pobreza, tem havido poucas melhorias para os mais pobres em Timor-Leste, em geral, aquelas pessoas com menos ou nenhuma habilitações escolares e que trabalham na agricultura. Também em desvantagem se encontram as mulheres que ficaram viúvas e as crianças órfãs desde a resistência, bem como veteranos e antigos soldados infantis. Metade da população timorense vive abaixo do limiar da pobreza para as necessidades básicas, que é de \$0.88 (dólares americanos) por pessoa por dia, e não se têm verificado melhorias desde 2001. Dada a transição política em 2002 e a crise política de 2006, esta situação é, até certo ponto, compreensível. Contudo, esta situação torna a tarefa de atingir o rácio por cabeça de 14%, uma meta fixada no relatório de ODMs de 2004, ainda mais desafiante.

Fome

Relacionado com a pobreza e da saúde, este indicador reflecte as pobres condições sociais do povo timorense, sendo que, em 2001, 45% das crianças com menos de cinco anos de idade tinham peso a menos do que a meta fixada. Em 2007, 50% de todas as crianças tinha peso insuficiente. A longo prazo, o baixo nível de nutrição nos primeiros anos de vida terá impacto no desenvolvimento físico e mental, tendo como consequência, no futuro, recursos humanos de baixa qualidade para o país.

Educação

Os padrões de ensino em Timor-Leste oscilaram durante os últimos anos, mas, em geral, mostram-se pobres. Apenas 65% das crianças se matricularam no ensino primário em 1999 comparativamente ao último cenário que mostra um aumento para 74% em 2007. São necessárias melhorias significativas para fornecer às crianças de Timor-Leste um ensino alargado e completo, tanto nas zonas rurais como nas zonas urbanas, e de igual forma para os dois sexos. A percentagem fixada como meta para a conclusão do ensino primário é 100% em 2015, sendo que a percentagem mais recentemente reportada foi de 56%, em 2003.

Igualdade entre os Géneros

Como indicador para a igualdade entre os géneros em Timor-Leste, existe uma maior proporção de raparigas do que rapazes no ensino primário e secundário, mas esta situação tende a reverter no nível de ensino terciário, com 83 raparigas em cada 100 rapazes. O rácio de raparigas letradas entre 15-24 anos de idade face aos rapazes da mesma idade – outro reflexo, muito útil, da igualdade entre os géneros – mostra uma descida de 97% em 2004 para 93% em 2007, sendo a meta a atingir em 2015 de 100%. As discrepâncias entre as zonas rurais e urbanas (maior percentagem de homens letrados nas zonas urbanas) também devem ser abordadas. Além disso, a baixa percentagem de mulheres no trabalho assalariado no sector não agrícola (36% em 2007) reflecte o predomínio masculino nesta área.

Mortalidade Infantil

A taxa de mortalidade infantil em Timor-Leste não mostra apenas a taxa de mortalidade real das crianças com menos de cinco anos de idade, mas descreve, de forma lata, as condições

socioeconómicas da sociedade. Entre 2001 e 2004, verificou-se apenas uma ligeira melhoria, sendo que de 144 mortes por cada 1000 nados vivos em 2001, diminuiu para 130 em 2007, estando a meta para 2015 fixada em 96. Estas crianças sucumbem às doenças mais comuns, incluindo-se as infecções do tracto respiratório e as diarreias. Houve uma deterioração durante o mesmo período na taxa de mortalidade infantil (de crianças com idade inferior a um ano), com 88 mortes por cada 1000 nados vivos em 2001 para 98 em 2004. No entanto, o progresso desde 2004 e a sua tendência serão corroborados pelo IDS, em 2010, se a meta da taxa de mortalidade infantil de 53 for atingida de acordo com o ritmo de aceleração necessário.

Saúde Materna

Com base no rácio de mortalidade materna de 660 mortes maternas de acordo com as estimativas da UNICEF, UNFPA e OMS, de 2000, Timor-Leste tem feito esforços, nos últimos anos, para melhorar a qualidade dos serviços de saúde materna. Os desenvolvimentos da Estratégia Nacional de Saúde Reprodutiva e da Política Nacional de Planeamento Familiar foram pilares importantes e foram uma boa resposta a esta questão. A avaliação da formação e os cursos de actualização destinados aos técnicos de saúde a respeito de um parto asseado e seguro, iniciação aos Cuidados de Urgência Obstétrica foram essenciais para diminuir o risco de complicações e morbidade durante o parto, e o planeamento familiar reforçou a capacidade nacional de assegurar serviços com melhor qualidade para as mulheres grávidas. A comunidade tem melhor acesso a técnicos de saúde qualificados, o que é considerado fundamental para um bom cuidado durante a gravidez.

Neste momento, não se pôde estimar uma tendência definida a respeito da mortalidade materna, dado que ainda não foi efectuado nenhum inquérito para fornecer esta informação. No entanto, o governo está a trabalhar para melhorar o acesso de mulheres grávidas e parturientes aos cuidados de saúde e instalações de saúde. O Inquérito Demográfico à Saúde programado para 2010 poderá reflectir a situação actual. A meta de 252 por cada 100.000, fixada para 2015, poderá ser cumprida se a prioridade for continuamente dada à saúde Reprodutiva, incluindo uma Maternidade Segura.

Doenças

As doenças continuam a ser um dos problemas mais importantes do povo de Timor-Leste, devido, muitas vezes, à falta de acessos aos serviços de saúde. Entre as doenças mais comuns incluem-se as infecções do tracto respiratório e de natureza gastrointestinal, bem como a malária, a febre de dengue, a tuberculose e a lepra. Em 2007, a percentagem de prevalência da malária era de 10%, mas poucas melhorias se verificaram no tratamento e prevenção da doença entre 2001 e 2007.

Outro problema emergente é o HIV/SIDA e têm de ser feitos esforços para educar a população sobre os riscos da doença e sobre as medidas de prevenção eficazes. Houve bastantes melhorias nesta área, com cerca de um quinto da população adulta a usar preservativos e em situação de relações monogâmicas, em 2007.

Água e Saneamento

As melhorias no acesso sustentado a fontes de água melhoradas foram prejudicadas pela crise política de 2006, e esta consequência tornará difícil atingir a meta de 78% em 2015. Em 2007, apenas 60% da população tinha acesso sustentado a uma fonte de água melhorada e existe uma diferença enorme entre as zonas urbanas e rurais. A respeito do saneamento melhorado, verificou-se uma melhoria significativa tanto nas zonas urbanas como rurais, sendo que o país, no seu todo, poderá atingir a meta de 2015.

Conclusão

Timor-Leste encontra-se a meio caminho no prazo estipulado para atingir os ODMs. Deve salientar-se, porém, que Timor-Leste conquistou a independência em 2002, 12 anos depois de iniciar o período relativo aos ODMs. Isto tem de ser lembrado no momento de avaliar o progresso de Timor-Leste, e deve ser dada particular atenção aos problemas específicos de uma sociedade que se encontra em situação de pós-conflito. Existem muitas questões conflituosas que irão afectar o progresso no sentido de se poder cumprir os ODMs.

O país permanece ocupado em atingir as metas fixadas para 2015 em todas as áreas de desenvolvimento humano. Mas, obviamente, muito trabalho ainda tem de ser feito em muitas áreas. São necessárias políticas nacionais eficazes, mas o trabalho terá de ser feito a nível local, e requererá a iniciativa e esforço de cada pessoa em todas as comunidades, de todos os homens e mulheres tanto nas zonas urbanas como rurais. O desenvolvimento destes objectivos e o apoio de agências externas e doadores fornecem a este novo país uma verdadeira oportunidade de evoluir e crescer, não só do ponto de vista económico, mas também cultural, tendo como resultado uma comunidade próspera e salutar.

Mapa



Glossary

ANC	Cuidados Pré-natais
BSP	Pacote de Serviços Básicos
CPR	Taxa de Prevalência de Contraceptivos
DHS	Inquérito Demográfico e à Saúde em Timor-Leste
DNE	Direcção Nacional de Estatística
EMIS	Sistema de Informação de Gestão da Educação
EOC	Cuidados de Urgência Obstétrica
ESCAP	Comissão Económica e Social das Nações Unidas para a Ásia e Pacífico
HC	Coordenador Humanitário
HDR	Relatório de Desenvolvimento Humano
HIV/AIDS	Vírus da Imunodeficiência Humana/Síndrome da Imunodeficiência
HMIS	Sistema de Informação de Gestão da Saúde
HSSP	Plano Estratégico de Serviços de Saúde
IMR	Taxa de Mortalidade Infantil
MCH	Cuidados de Saúde Materna e Infantil
MDGs	Objectivos de Desenvolvimento do Milénio
MMR	Rácio de Mortalidade Materna
MNCH	Saúde Materna, Recém-nascidos e Crianças
MoH	Ministério da Saúde
MTEF	Programa de Despesas a Médio Prazo
NDGs	Objectivos de Desenvolvimento Nacional
NDP	Plano de Desenvolvimento Nacional
NSP	New Sputum Positive (novos casos de expectoração positiva)
NTP	Programa Nacional de controlo da Tuberculose
OCAP	Programa de Activação da Comunidade de Oecusse
ODA	Assistência Oficial para o Desenvolvimento
OECD/DAC	Organização para a Cooperação Económica e Desenvolvimento/Comissão de Assistência ao Desenvolvimento
PPA	Avaliação da Pobreza Participativa
PPP	Paridade do Poder de Compra
RC	Coordenador Residente
RH	Saúde Reprodutiva
SISCA	Serviços de Saúde Integrados para a Comunidade
STI	Sexualmente Transmissível
TBA	Assistentes de Parto Tradicionais
TLOTS	Estatística do Comércio Internacional de Timor-Leste (ECITL)
TLSLS	Inquérito aos Padrões de Vida em Timor-Leste
TLSS	Inquérito aos Padrões de Vida em Timor-Leste
UN	Nações Unidas
UNDP	Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento
UNFPA	Fundo das Nações Unidas para a População
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para as Crianças
UNTAET	Administração Transitória das Nações Unidas em Timor-Leste
WHO	Organização Mundial da Saúde

ODMs

Metas e seus Indicadores em Timor-Leste

OBJECTIVO 1. ERRADICAR A EXTREMA POBREZA E A FOME

Meta 1a. Reduzir para metade, entre 1990 e 2015, a proporção de pessoas cujo rendimento seja inferior a um dólar (americano) por dia

INDICADORES

- Rácio de pessoas na pobreza
- Rácio do fosso da pobreza
- Percentagem do quintil mais pobre a nível de consumo nacional

Meta 1b. Reduzir para metade, entre 1990 e 2015, a proporção de pessoas que passa fome

INDICADORES

- Prevalência de crianças com peso insuficiente com menos de cinco anos de idade
- Proporção da população abaixo do nível mínimo de consumo de uma dieta energética

OBJECTIVO 2. ALCANÇAR O ENSINO PRIMÁRIO UNIVERSAL

Meta 2b. Assegurar que, até 2015, todas as crianças – tanto rapazes como raparigas – são capazes de concluir um ciclo completo de ensino primário

INDICADORES

- Rácio líquido de matrículas no ensino primário
- Proporção de alunos que iniciam o 1.º ano e chegam ao 5.º ano
- Taxa de literacia dos jovens com idade entre 15-24 anos
- Taxa de literacia das pessoas com 15 anos e mais idade

OBJECTIVO 3. PROMOVER A IGUALDADE ENTRE OS GÉNEROS E EMANCIPAR AS MULHERES

Meta 3a. Eliminar a disparidade dos géneros no ensino primário e secundário, preferencialmente até 2005, e em todos os níveis de ensino até, o mais tardar, 2015

INDICADORES

- Rácios das raparigas face aos rapazes no ensino primário, secundário e terciário
- Rácio de raparigas letradas face aos rapazes entre os 15-24 anos de idade
- Percentagem de mulheres assalariadas no sector não agrícola
- Proporção de mandatos possuídos por mulheres no parlamento nacional

OBJECTIVO 4. REDUZIR A MORTALIDADE INFANTIL

Meta 4a. Reduzir em dois terços, entre 1990 e 2015, a taxa de mortalidade das crianças com menos de cinco anos de idade

INDICADORES

- Taxa de mortalidade de crianças com menos de cinco anos de idade
- Taxa de mortalidade infantil
- Proporção de crianças com um ano de idade vacinadas contra o sarampo

OBJECTIVO 5. MELHORAR A SAÚDE MATERNA

Meta 5a. Reduzir em três quartos, entre 1990 e 2015, o rácio de mortalidade materna

INDICADORES

- Rácio de mortalidade materna
- Proporção de partos assistidos por técnicos de saúde qualificados

Meta 5b. Alcançar, até 2015, o acesso universal à Saúde Reprodutiva

INDICADORES

- Taxa de Prevalência de Contraceptivos para todos os métodos
- Taxa de parturientes adolescentes (15-19 anos de idade)
- Cobertura de cuidados pré-natais
- Necessidade de planeamento familiar

OBJECTIVO 6. COMBATER O HIV/SIDA, A MALÁRIA E OUTRAS DOENÇAS

Meta 6a. Ter parado, até 2015, e começado a inverter a propagação do HIV/SIDA

INDICADORES

- Prevalência de HIV/SIDA entre as mulheres grávidas com idade entre 15-24 anos
- Taxa de uso de preservativos dentro da taxa de prevalência de contraceptivos e entre grupos de alto risco
- Proporção da população com idade compreendida entre 15-24 anos com conhecimento abrangente e correcto sobre o HIV/SIDA

Meta 6b. Ter parado, até 2015, e começado a inverter a incidência de malária e de outras doenças importantes

INDICADORES

- Taxas de incidência e de mortalidade associadas à malária
- Proporção da população em áreas de risco de contracção de malária e que toma medidas de prevenção e de tratamento da malária
- Taxas de prevalência e de mortalidade associadas à tuberculose
- Proporção de casos de tuberculose detectados e curados sob a Terapêutica Observada Directamente (TOD)

OBJECTIVO 7. ASSEGURAR A SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

Meta 7a. Reduzir para metade, até 2015, a proporção de pessoas sem acesso sustentável a água potável salutar e saneamento básico

INDICADORES

- Proporção da população com acesso sustentável a uma fonte de água melhorada
- Proporção da população com acesso a saneamento melhorado
- Proporção de agregados familiares com acesso a locais seguros

OBJECTIVO 8. DESENVOLVER UMA PARCERIA MUNDIAL COM VISTA AO DESENVOLVIMENTO

Meta 8a. Em cooperação com os países em vias de desenvolvimento, desenvolver e implementar estratégias com vista a emprego adequado e produtivo para a juventude

INDICADORES

- Assistência Oficial para o Desenvolvimento (AOD) efectiva, total e percentagem do rendimento nacional bruto dos doadores da Organização para a Cooperação Económica e Desenvolvimento/Comissão de Assistência ao Desenvolvimento (OECD/DAC) para os países menos desenvolvidos
- Taxa de desemprego dos jovens com idade entre 15-24 anos, por sexo e total

Meta 8b. Em cooperação com o sector privado, disponibilizar as vantagens das novas tecnologias, em especial, de informação e comunicação

INDICADORES

- Assinantes de linhas de telefone fixas e de telemóveis por 100 pessoas na população
- Utilizadores da Internet por 100 pessoas na população



2
—

Cumprimento dos ODMs em Timor-Leste

OBJECTIVO 1. ERRADICAR A EXTREMA POBREZA E A FOME

Meta 1a. Reduzir para metade, entre 1990 e 2015, a proporção de pessoas cujo rendimento seja inferior a um dólar (americano) por dia



1a.1. Indicadores

Para ilustrar a origem da pobreza em Timor-Leste, foi empregue uma série de indicadores. Como país recentemente formado, Timor-Leste não possui informação anual inclusiva e, por isso, as fontes de informação variam todos os anos. Apresentam-se, em seguida, os indicadores que foram usados:

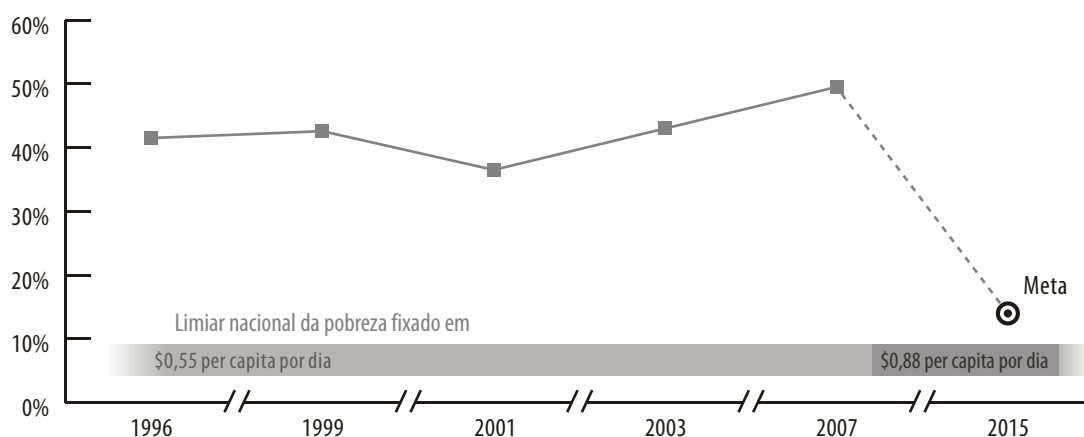
- Rácio de pessoas na pobreza (Indicador 1);
- Rácio do fosso da pobreza (Indicador 2);
- Percentagem do quintil mais pobre a nível de consumo nacional (Indicador 3).

1a.2. Tendências

A medição da pobreza com base numa análise da despesa revelou um agravamento significativo entre 2001-2007. Isto vem demonstrar que houve pouca evolução na qualidade de vida do povo de Timor-Leste. Deve referir-se, contudo, que, durante este período, Timor-Leste passou por grandes alterações na sua vida económica, social e política. Em 2002 decorreu a transição do governo da Administração Transitória das Nações Unidas em Timor-Leste (UNTAET) para o Governo de Timor-Leste e, em 2006, o país enfrentou uma crise política. Como país recentemente formado, é normal sofrer perturbações como consequência natural da transição política. Isto significa que é necessária a existência de estratégias de política adequadas para assegurar uma transição serena, minimizando os impactos negativos.

INDICADOR 1**Rácio de pessoas na pobreza**

Uma forma de avaliar a pobreza é o rácio de pessoas na pobreza. Entre 1996 e 1999 (período ainda sob a administração indonésia), a percentagem de população a viver abaixo do limiar nacional da pobreza aumentou de 41,5% para 42,4%. Entre 2001 e 2007, a incidência da pobreza, medida pelo rácio de pessoas na pobreza, aumentou de 36% em 2001 para 49,9% com base no novo limiar da pobreza de \$ 0,88 per capita por dia estabelecido no IPV-TL de 2007. (Apesar de o limiar nacional da pobreza ter sido fixado em \$0,55 (USD) per capita por dia antes de 2007, o IPV-TL determinou um novo limiar da pobreza para 2007, no valor de \$0,88 per capita por dia, para reflectir a taxa de inflação de 7,44% durante 2006 – que teve impacto no número de pessoas a viver abaixo do limiar nacional da pobreza). Isto marca um aumento significativo de 13,6% e pode explicar-se pelo declínio no consumo médio real privado per capita em 26%. Com metade da população timorense a viver abaixo das condições básicas no limiar da pobreza, com \$0,88 per capita por dia, é notória a necessidade que o governo tem de dar passos extra para cumprir com a meta de 14% em 2015, fixada no relatório dos ODMs de 2004.

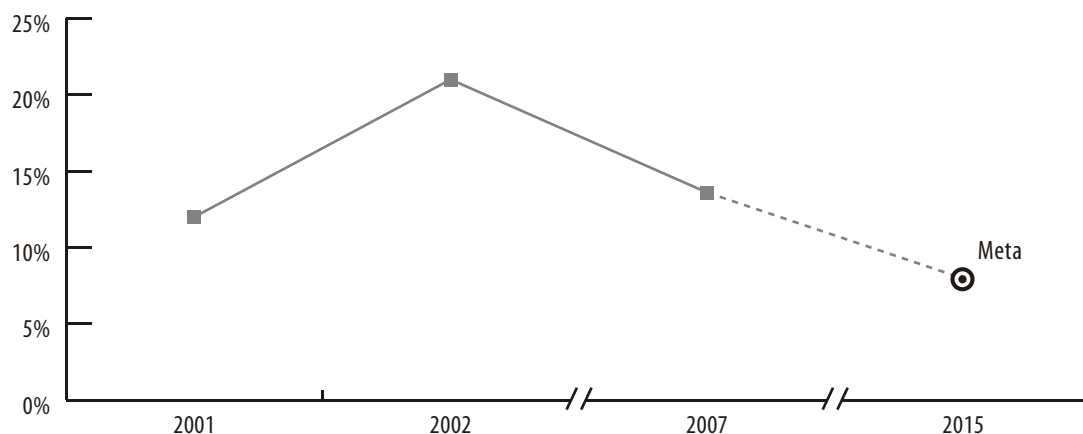
GRÁFICO 1A.1. PERCENTAGEM DA POPULAÇÃO ABAIXO DO LIMIAR NACIONAL DA POBREZA (US\$ 0,55 E \$ 0,88), TIMOR-LESTE, 1996-2007

FONTE: IPV em Timor-Leste de 2001/2007, Relatório dos ODMs de Timor-Leste de 2004

INDICADOR 2**Rácio do fosso da pobreza**

A pobreza não é medida apenas com base na proporção da população pobre, mas também com base na disparidade entre a despesa dos pobres em relação ao limiar da pobreza. Existem quatro fontes de informação para este indicador: relatório RDH de Timor-Leste de 2006, relatório de 2003 do Banco Mundial, Relatório dos Objectivos de Desenvolvimento do Milénio (ODMs) de 2004 e IPV em Timor-Leste de 2007. As primeiras três fontes de informação para este indicador reportaram o mesmo cenário para 2001 e calcularam o mesmo rácio do fosso da pobreza em Timor-Leste: 12%. Apenas o relatório de 2003 do Banco Mundial apresentou um gráfico para 2002 e mostrou um aumento no rácio do fosso da pobreza para 21%. Em 2007, desceu para 14,9%. O relatório RDH de Timor-Leste de 2006 reportou uma meta de 8% para 2015.

Não obstante o aumento da percentagem da população pobre, Timor-Leste tem vindo a ser razoavelmente bem sucedido na redução do rácio do fosso da pobreza. Esta redução vem demonstrar que o rendimento dos pobres sofreu um aumento efectivo, muito embora marginal, se compararmos 2007 a 2002. No entanto, o aumento não foi suficiente para permitir que estes abandonassem o seu estado de pobreza. Com o governo a concentrar a sua atenção na reunião de esforços com vista à geração de rendimentos para os pobres, prevê-se a possibilidade de alcançar a meta de 8% estabelecida para o rácio do fosso da pobreza em 2015.

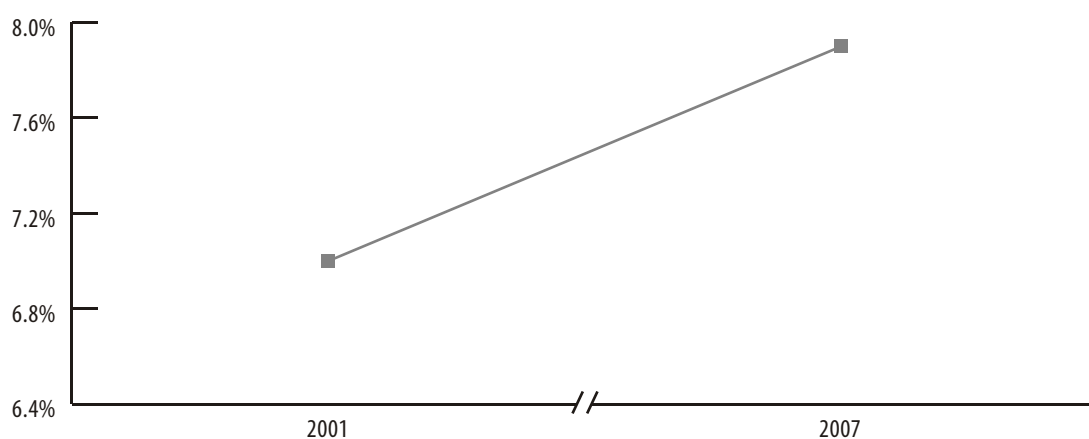
GRÁFICO 1A.2. RÁCIO DO FOSSO DA POBREZA, TIMOR-LESTE, 2001-2015

FONTES: RDH de Timor-Leste de 2006, Relatório de 2003 do Banco Mundial, IPV em Timor-Leste de 2007

INDICADOR 3

Percentagem do quintil mais pobre a nível de consumo nacional

A monitorização da pobreza não considera a perspectiva da pobreza absoluta por si só. A desigualdade de rendimentos tem também de ser observada para se obter informação sobre a pobreza com base numa perspectiva relativa. O cálculo deste indicador identificou uma ligeira mudança de 7% em 2001 para 7,9% em 2007, ou seja, quase não se vê nenhuma evolução para melhor quanto à desigualdade de rendimentos durante os últimos seis anos (Gráfico 1a.3). Se compararmos ao indicador de rácio do fosso da pobreza, pode ver-se que houve um ligeiro aumento do rendimento dos pobres, apesar de ter sido um aumento que não lhes permitiu abandonar a pobreza nem aumentar a sua quota-parte no consumo de forma significativa. Do ponto de vista tanto do conceito de pobreza absoluta como de pobreza relativa, Timor-Leste não apresenta grandes melhorias; porém, o potencial de reduzir os valores relativos à pobreza a médio e longo prazos é consideravelmente promissor.

GRÁFICO 1A.3. PERCENTAGEM DO QUINTIL MAIS POBRE A NÍVEL DE CONSUMO NACIONAL

FONTES: Relatório dos ODMs de Timor-Leste de 2004, IPV em Timor-Leste de 2007

1a.3. Desafios e esforços

Entre os desafios-chave com que Timor-Leste se depara na tentativa de erradicar a pobreza incluem-se os seguintes:

- Houve poucas mudanças ao estado da pobreza em Timor-Leste e os pobres estão altamente vulneráveis a quaisquer choques na economia. A dependência de produtos alimentares importados levou a flutuações nos preços da comida que dependem de condições externas. Esta situação dificulta o controlo da taxa de inflação, que, por seu lado, influencia a estabilidade macroeconómica. As alterações à estabilidade política também exercem uma influência directa na estabilidade macroeconómica.
- A taxa de participação laboral em 2006 era de cerca de 64%, com uma taxa de desemprego de 7%. Calculou-se que apenas 10% da mão-de-obra corresponde a trabalhadores assalariados. Uma vez que a maioria da população está envolvida em actividades de economia de subsistência, não recebe dinheiro proveniente de salários. A taxa de participação no trabalho a nível de Suco (aldeias) é muito variável – a mais elevada é de 94,2% e a mais baixa de 31,7%, sendo que a média é de 66,5%. A elevada taxa de participação laboral não corresponde necessariamente a uma melhoria da qualidade de vida na sua globalidade, salvo se esta for acompanhada de um elevado nível de geração de rendimentos.
- Mais de 80% da população de Timor-Leste, e 94% da população nos sucos, depende do sector agrícola como principal fonte de rendimento. Contudo, a contribuição do sector agrícola para o PIB não petrolífero é de aproximadamente 30%, mostrando um baixo nível de produtividade. Com baixa produtividade e a maioria da população envolvida na agricultura, a receita real proveniente do sector agrícola é, com efeito, diminuta. Os pareceres da segunda Avaliação da Pobreza Participativa revelam que a falta de acesso aos mercados locais, a dificuldade em vender e o baixo preço dos produtos agrícolas, em geral, fazem com que as pessoas consumam, elas próprias, estes produtos.

Tendo em conta os desafios atrás mencionados, a erradicação da pobreza em Timor-Leste exige múltiplos esforços, entre os quais se incluem:

- A necessidade de formular políticas agrárias que orientem no sentido de se alcançar uma alimentação auto-suficiente. Esta estratégia irá reduzir a dependência de Timor-Leste relativamente a produtos alimentares importados do além-mar.
- A necessidade de controlar a taxa de inflação para assegurar de que os pobres, que estão vulneráveis a choques macroeconómicos, estão protegidos do risco de redução do seu poder de compra.
- Tem de se promover o investimento no sector comercial e industrial através da criação de um clima favorável ao investimento, para assegurar o facto de as pessoas terem oportunidades de emprego alternativas no sector não agrícola.
- A distribuição dos produtos agrícolas e o acesso dos agricultores ao mercado deve ser melhorada para se poder implementar a mudança de uma agricultura de subsistência para uma agricultura comercial. O objectivo é o de gerar rendimentos para os agricultores e aumentar a percentagem de trabalhadores assalariados no sector agrícola.

Meta 1b. Reduzir para metade, entre 1990 e 2015, a proporção de pessoas que passa fome



1b.1. Indicadores

Para ilustrar o estado de fome em Timor-Leste, foram empregues os seguintes indicadores:

- Prevalência de crianças com peso insuficiente com menos de 5 anos de idade (Indicador 4);
- Proporção da população abaixo do nível mínimo de consumo de uma dieta energética (Indicador 5).

1b.2. Tendências

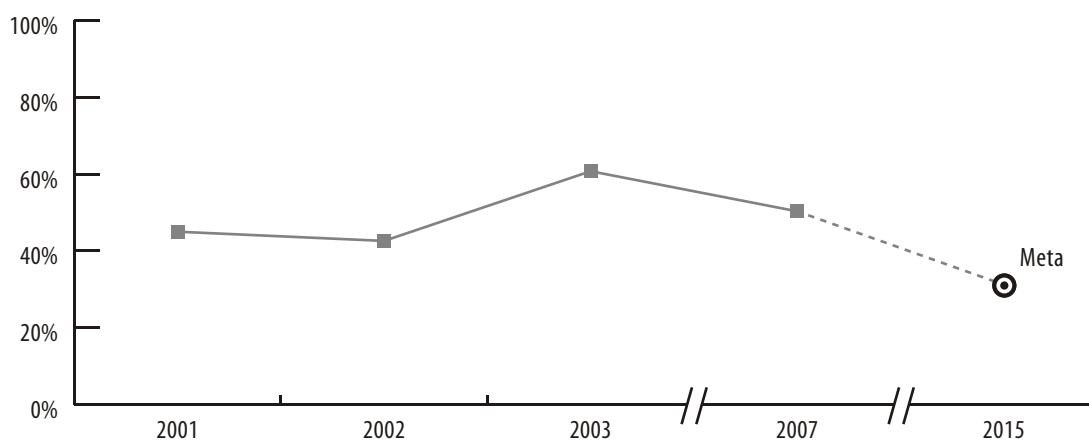
INDICADOR 4

Prevalência de crianças com peso insuficiente com menos de 5 anos de idade

A pobreza exerce impacto no padrão de vida da população de Timor-Leste, incluindo a qualidade da sua saúde. As mulheres grávidas e as crianças com menos de cinco anos são normalmente as pessoas mais vulneráveis a questões de saúde, que resultam da escassez geral de nutrientes e da incapacidade de suprir as necessidades alimentares das crianças em fase de desenvolvimento. A subalimentação reflecte-se no facto de as crianças com menos de cinco anos terem peso insuficiente e estas constituem igualmente um termo de medição da pobreza e da fome.

Em 2001, a prevalência de crianças com menos de 5 anos com peso insuficiente, em Timor-Leste, era de 45%. O estado de nutrição agravou desde então, sendo que, em 2003, a prevalência de peso insuficiente era de 45,6%, voltando a piorar, em 2007, para 48,6%. Para atingir a meta de 31% em 2015, será necessário empreender grandes esforços. É importante salientar que o crescimento salutar do cérebro e da capacidade física mais tarde depende dos primeiros anos de vida. Desta forma, a fome, que leva ao peso insuficiente das crianças com menos de cinco anos de idade, resultará, mais tarde, em recursos humanos de qualidade inferior, em Timor-Leste.

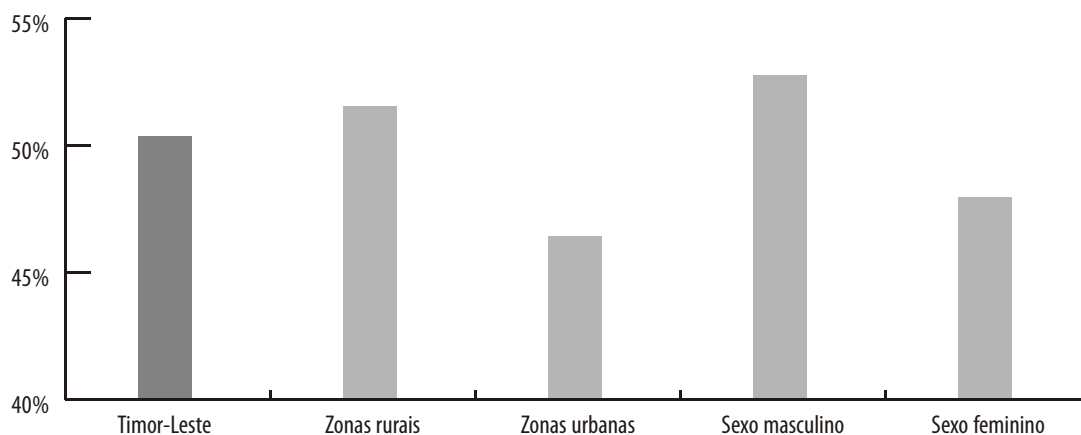
GRÁFICO 1B.1. PREVALÊNCIA DE CRIANÇAS COM PESO INSUFICIENTE COM MENOS DE CINCO ANOS, TIMOR-LESTE, 2001-2015



FONTES: Relatório dos ODMs de Timor-Leste de 2004, IPV em Timor-Leste de 2007, Inquérito Demográfico e à Saúde (IDS) de 2003

Uma comparação entre os dados rurais e os dados urbanos indicou que a prevalência de crianças com peso insuficiente com menos de cinco anos de idade nas zonas rurais é ligeiramente pior do que a das zonas urbanas (52,5% e 46,1%, respectivamente – Gráfico 1b.2). Relativamente ao mesmo indicador, por sexo, e tanto nas zonas rurais como urbanas, verifica-se que os rapazes têm mais probabilidade de ter peso insuficiente do que as raparigas (52,5% e 44,5%, respectivamente).

GRÁFICO 1B.2. PREVALÊNCIA DE CRIANÇAS COM PESO INSUFICIENTE COM MENOS DE CINCO ANOS, POR REGIÃO E SEXO, TIMOR-LESTE, 2007



FONTE: IPV em Timor-Leste de 2007

INDICADOR 5

Proporção da população abaixo do nível mínimo de consumo de uma dieta energética

A pobreza provoca um consumo alimentar desadequado. Apenas o Inquérito de Base de 2006 do OCAP fornece dados para este indicador. Este informou que a proporção da população abaixo do nível mínimo do consumo de uma dieta energética era de 64% em 2001. Os resultados indicam que a maioria das pessoas de Timor-Leste precisa de melhorar a sua nutrição. Mesmo a população que não se enquadra no grupo dos "pobres" pode ter uma taxa de consumo abaixo do necessário. Se o preço da comida aumentar, o consumo da população de Timor-Leste irá descer e a fome passará a ser um problema grave.

1b.3. Desafios e esforços

Entre os desafios-chave com que Timor-Leste se depara na tentativa de dar resposta à questão da fome incluem-se os seguintes:

- A actual qualidade da nutrição das crianças com idade inferior a cinco anos irá ter como resultado, mais tarde, uma geração fisicamente frágil e com fraca capacidade intelectual. Esta situação terá obviamente impacto na qualidade da competitividade de Timor-Leste na futura economia mundial.
- Fraco acesso a e utilização de informação e serviços relacionados com uma alimentação de qualidade, e pobre poder de compra de alimentos nutritivos, bem como ainda dietas desadequadas praticadas pela população de Timor-Leste.
- Fracos conhecimentos da população sobre nutrição, maus hábitos alimentares, e bem-estar deficiente associado na sua globalidade à saúde e desenvolvimento, em particular, a saúde reprodutiva, associada à nutrição materna, local do parto, e saúde da criança, fracos conhecimentos sobre as fontes adequadas e a importância da nutrição.

É necessário fazer os seguintes esforços para dar resposta aos desafios atrás mencionados:

- Propiciar alimentos e segurança alimentar às crianças com menos de cinco anos durante um período de tempo sustentado. Dar resposta a uma alimentação deficiente não se aplica, por isso, apenas às crianças com menos de cinco anos, mas também às mulheres grávidas e às mães que estão a amamentar. Desta forma, prevê-se que, a longo prazo, a qualidade dos recursos humanos vá apresentar melhoras.
- Desenvolver políticas que habilitem as famílias e comunidades com conhecimentos e capacidades adequados para melhorarem a sua alimentação e a sua segurança alimentar.
- Divulgar informação ao povo de Timor-Leste com respeito à importância de uma boa conduta alimentar e do bem-estar, alimentando e cuidando de forma adequada, para melhorar a qualidade de vida a longo prazo.



OBJECTIVO 2. ALCANÇAR O ENSINO PRIMÁRIO UNIVERSAL

Meta 2a. Assegurar que, até 2015, todas as crianças – tanto rapazes como raparigas – são capazes de concluir um ciclo completo de ensino primário



2a.1. Indicadores

Para ilustrar o progresso no sector do ensino primário em Timor-Leste, foram empregues os seguintes indicadores:

- Rácio líquido de matrículas no ensino primário (Indicador 6);
- Proporção de alunos que iniciam o 1.º ano e chegam ao 5.º ano (Indicador 7);
- Taxa de literacia dos jovens com idade ente 15-24 anos (Indicador 8);
- Taxa de literacia dos jovens com 15 anos e mais idade (Indicador 9).

2a.2. Tendências

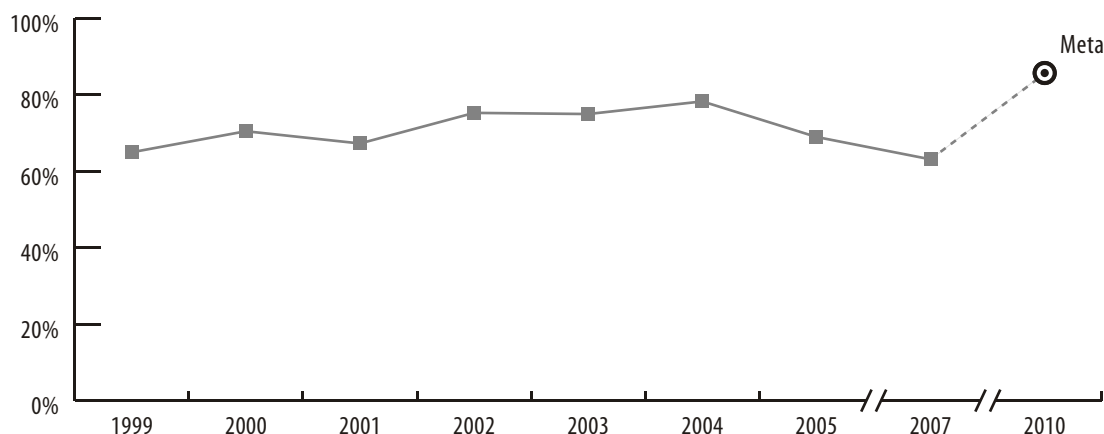
INDICADOR 6

Rácio líquido de matrículas no ensino primário

Desde 1999, o rácio líquido de matrículas no ensino primário tem vindo a oscilar entre 60-70% (Gráfico 2a.1). O rácio aumentou de 65% em 1999 para 78% em 2004, que foi a percentagem de alcance mais elevada no período entre 1999-2007. Infelizmente, nos três anos seguintes, a percentagem diminuiu. Em 2007, era de 63% – ainda menos do que a percentagem em 1999. A meta para 2010 é de 86%, sendo, desta forma, necessário introduzir melhorias significativas. O ensino primário permite às crianças aprenderem capacidades básicas, tais como ler, escrever e matemática, bem como obterem uma compreensão básica de disciplinas como história, geografia, ciências naturais, ciências sociais, arte e música.

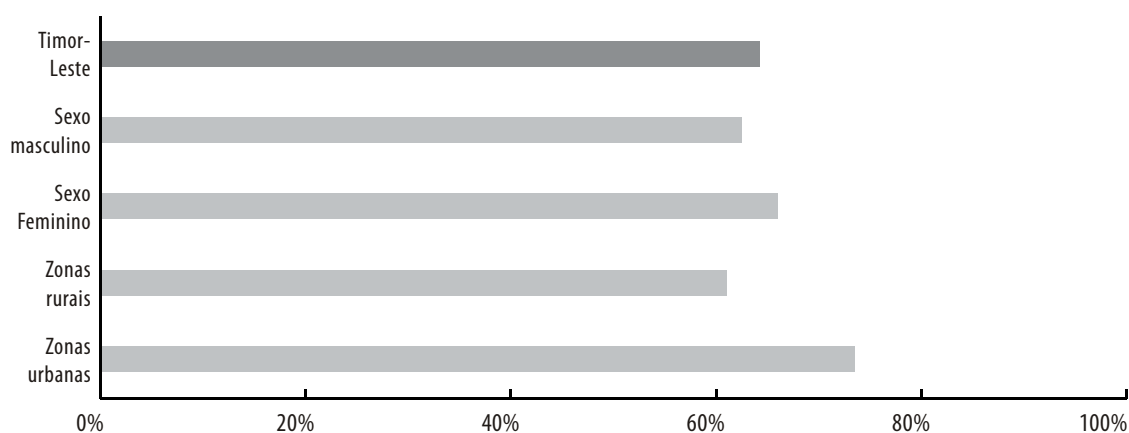
Desde o ponto de vista demográfico, Timor-Leste é um país com uma população jovem. Mais de 40% da população tem idade inferior a 15 anos. Esta proporção quase que se aproxima da da população em idade produtiva (15-64 anos de idade). Agrupando a população em faixas etárias de cinco anos, os grupos mais jovens registam as percentagens mais elevadas, nomeadamente os que vão dos 0-4 anos aos 15-19 anos de idade. O fraco rácio líquido de matrículas no ensino primário em Timor-Leste é, assim, alarmante. A tendência decrescente também ilustra que o acesso ao ensino primário público baixou.

Os resultados da segunda Avaliação da Pobreza Participativa identificaram que as pessoas consideravam a educação das suas crianças muito importante. As barreiras à educação consistem no custo elevado para o acesso e na necessidade de ter outras despesas para além das propinas. A Lei Fundamental para a Educação aprovada e promulgada em 2008 assegura o facto de todas as crianças e jovens com menos de 17 anos de idade terem acesso gratuito ao Ensino Básico. No entanto, as pessoas que vivem em zonas distantes têm normalmente muitas dificuldades em chegar à escola. É muito provável que a grande necessidade de instalações de ensino primário em Timor-Leste se vá manter durante os próximos anos. Por fim, todos os países com uma população jovem precisam de assegurar a existência de suficientes instalações de ensino primário para dar resposta às necessidades do momento e futuras.

GRÁFICO 2A.1. RÁCIO LÍQUIDO DE MATRÍCULAS NO ENSINO PRIMÁRIO, TIMOR-LESTE, 1999-2010

FONTES: RDH de Timor-Leste de 2006, Relatório do Banco Mundial de 2003, Relatório dos ODMs de Timor-Leste de 2004, Sistema de Informação de Monitorização do Ensino (SIME) de 2005/2006, IPV em Timor-Leste de 2001 e de 2007

Com base na localidade, o indicador do rácio líquido de matrículas no ensino primário apresenta uma maior percentagem nas zonas urbanas do que nas zonas rurais (78,7% e 75,9%, respectivamente). No que respeita ao género, a percentagem é mais elevada para o sexo feminino do que para o sexo masculino (66% e 62,5%, respectivamente; Gráfico 2a.2).

GRÁFICO 2A.2. RÁCIO LÍQUIDO DE MATRÍCULAS NO ENSINO PRIMÁRIO, POR LOCALIDADE E SEXO, TIMOR-LESTE, 2007

FONTE: IPV em Timor-Leste de 2007

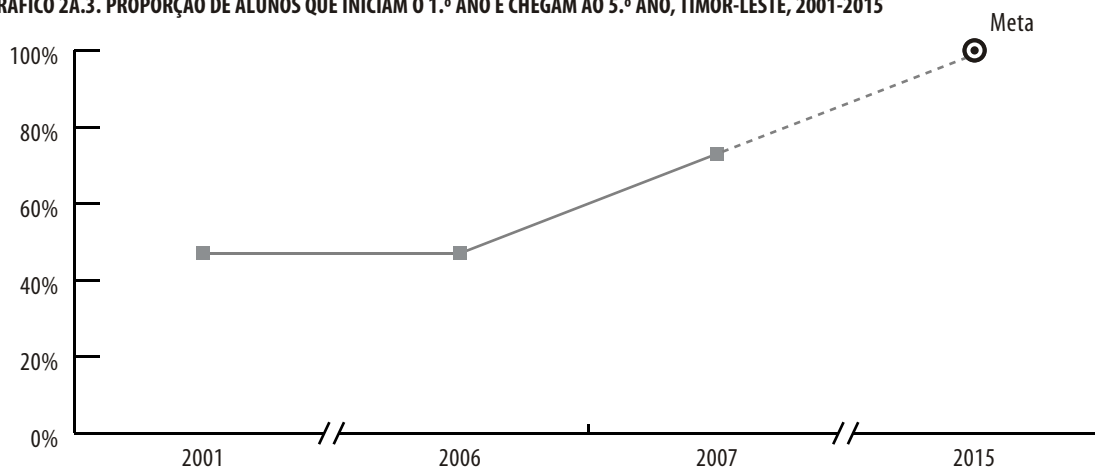
INDICADOR 7

Proporção de alunos que iniciam o 1.º ano e chegam ao 5.º ano

Os dados reportados pelo Ministério da Educação indicam que apenas 56% dos 32.843 alunos que iniciaram o 2.º ano em 2003 chegaram ao 5.º ano. As publicações de outras agências internacionais apresentaram uma percentagem de 47% para 2001 e 2006. O IPV em Timor-Leste de 2007, porém, estimou uma percentagem de 73% para 2007 (Gráfico 2a.3).

A meta para este indicador é 100%. Isto significa que, em 2015, todos os alunos do ensino primário deverão chegar ao 5.º ano e, por isso, terão adquirido as habilitações básicas com respeito à leitura e escrita. Timor-Leste tem vivido grandes melhorias no que diz respeito ao ensino primário depois de um período de cinco anos de estagnação (2001-2006). O aumento verificado entre 2006 e 2007 mostra que o governo tem tido algum êxito na disponibilização de instalações e recursos de apoio para as escolas primárias, tais como pessoal docente e material de leitura.

GRÁFICO 2A.3. PROPORÇÃO DE ALUNOS QUE INICIAM O 1.º ANO E CHEGAM AO 5.º ANO, TIMOR-LESTE, 2001-2015



FONTES: Relatório dos ODMs de Timor-Leste de 2004, SIME de 2005/2006, IPV em Timor-Leste de 2007, Inquérito de Base de 2006 do OCAP

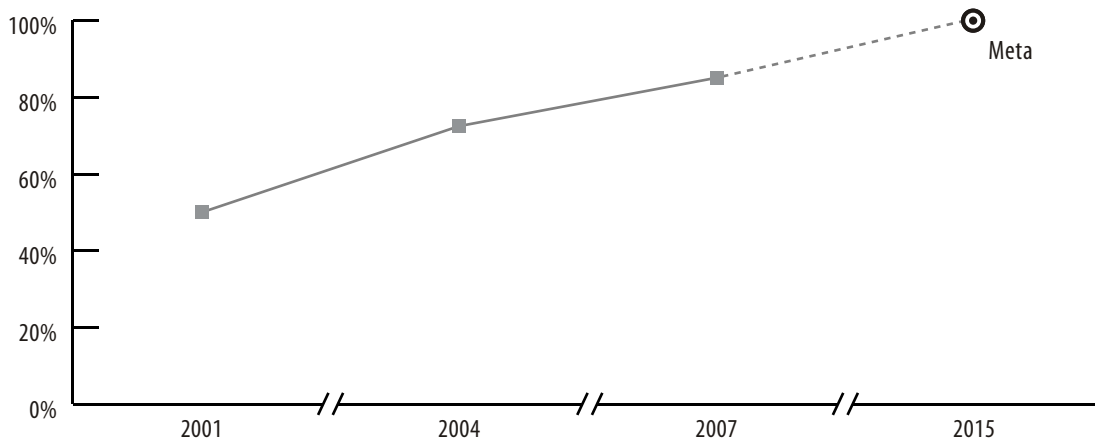
INDICADOR 8

Taxa de literacia dos jovens entre 15-24 anos de idade

Adicionalmente ao trabalho de acompanhamento do progresso do sector do ensino primário, Timor-Leste também tem como fim acabar com o analfabetismo da população compreendida entre 15-24 anos de idade. Apesar de, em 2000, a taxa de literacia, em Timor-Leste, ser inferior à da Ásia Oriental e Região do Pacífico e à da África a Sul do Sahara, registou-se uma significativa tendência crescente da literacia. Em 2001, a taxa de literacia entre os jovens de 15-24 anos atingiu apenas 50%, mas aumentou, depois, para 72,5% em 2004 e para 85,1% em 2007 (Gráfico 2a.4). Estes dados motivadores criam esperanças no sentido de, em 2015, todas as pessoas com idade compreendida entre 15-24 anos serem capazes de ler e de escrever.

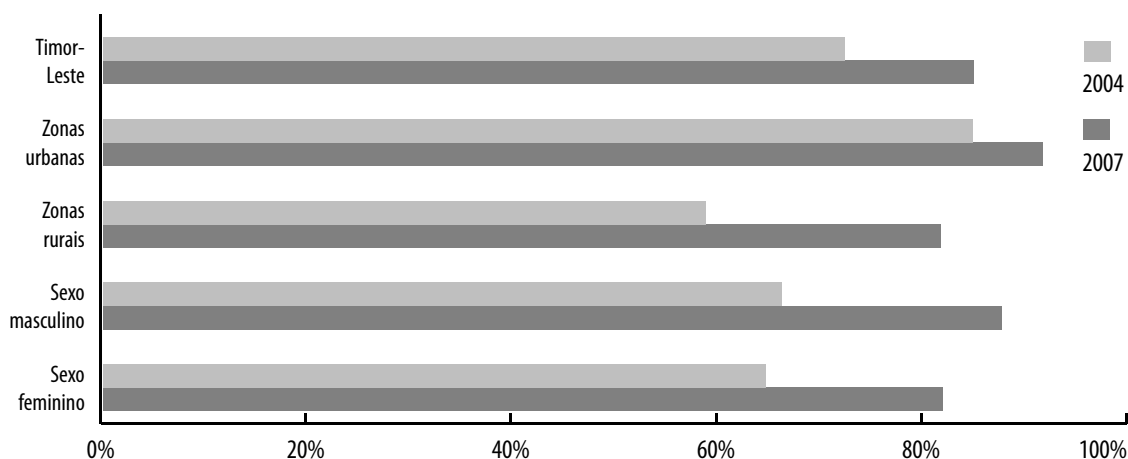
Entre os desafios de erradicar o analfabetismo em Timor-Leste inclui-se reduzir as disparidades na literacia entre as zonas urbanas e rurais, e entre homens e mulheres. O elevado crescimento populacional em Timor-Leste (3,2% por ano desde 2004) é outro desafio, dado indicar um aumento da população jovem. Em 2007, a taxa de literacia dos jovens entre 15-24 anos de idade nas zonas rurais era de 81,9%, sendo mais baixa do que os 91,8% nas zonas urbanas. Neste grupo etário, a taxa de literacia era inferior no que respeita às mulheres comparativamente aos homens (82,1% e 87,8%, respectivamente). Estes valores melhoraram consideravelmente desde 2004. O que é interessante é ver o fosso estreitar-se, no que toca à taxa de literacia, entre as zonas rurais e urbanas, entre 2004 e 2007. Isto implica que o acesso ao ensino está a melhorar nas zonas rurais e que o governo tem-se esforçado por diminuir, no ensino, a linha que divide as zonas rurais das urbanas.

GRÁFICO 2A.4. TAXA DE LITERACIA DO GRUPO ETÁRIO ENTRE 15-24 ANOS, TIMOR-LESTE, 2001-2015



FONTES: Relatório dos ODMs de Timor-Leste de 2004, Censo da População de 2004, IPV em Timor-Leste de 2007

GRÁFICO 2A.5. TAXA DE LITERACIA DO GRUPO ETÁRIO ENTRE 15-24 ANOS, POR LOCALIDADE E GÉNERO, TIMOR-LESTE, 2004, 2007



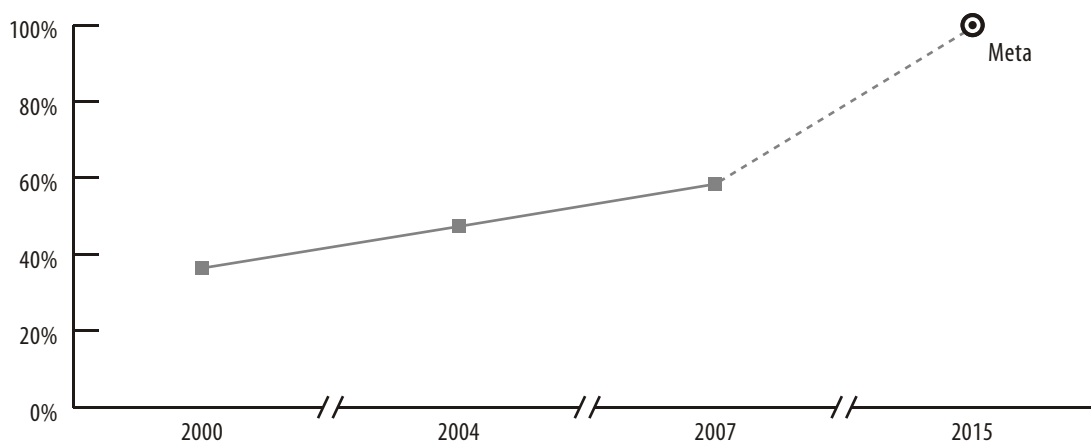
FONTE: IPV em Timor-Leste de 2007

INDICADOR 9

Taxa de literacia dos jovens com 15 anos e mais idade

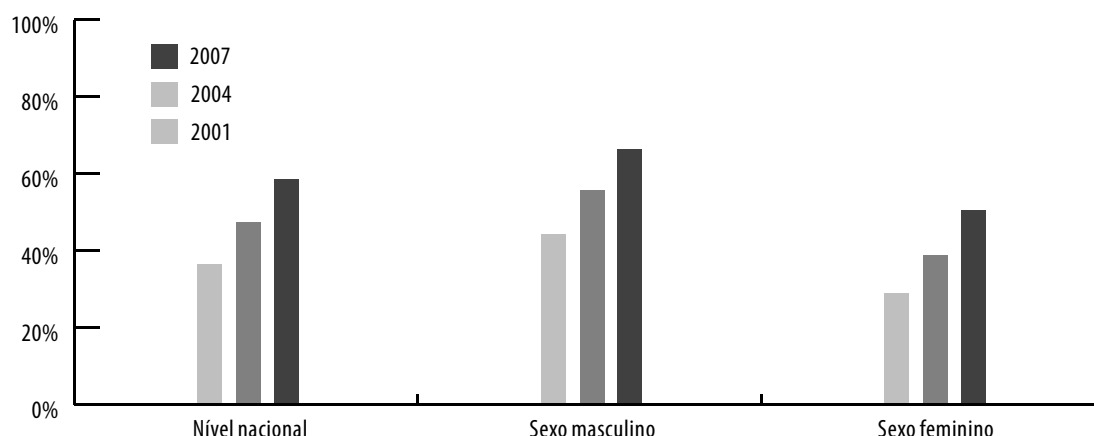
A tendência de melhorar as taxas de literacia não se aplica só ao grupo etário dos 15-24 anos; também se aplica a todos os adultos (ou seja, quem tiver mais de 15 anos de idade). Entre 2000 e 2007 houve uma melhoria significativa da taxa de literacia da população adulta em Timor-Leste. De apenas 36% em 2000, a taxa de literacia da população adulta aumentou para 47% em 2004 e 58% em 2007 (Gráfico 2a.6). É comum a população urbana ser mais letrada do que a rural, e Timor-Leste não é excepção. O IPV em Timor-Leste de 2007 revela que, em 2007, 74% da população adulta urbana era letrada, sendo que nas zonas rurais a taxa de literacia era de apenas 52%. Desde a perspectiva do género, a taxa de literacia do sexo masculino aumentou mais do que a do sexo feminino (Gráfico 2a.7). O fosso da taxa de literacia, maior no que respeita aos adultos do que ao grupo etário entre 15-24 anos, indica uma melhoria na educação destinada à geração mais jovem. Além disso, a diferença das taxas de literacia adulta entre os sexos indica uma discriminação antiga no ensino, sendo o sexo masculino favorecido em detrimento do feminino.

GRÁFICO 2A.6. TAXA DE LITERACIA DA POPULAÇÃO COM 15 ANOS E MAIS IDADE, TIMOR-LESTE, 2000-2007



FONTE: Relatório dos ODMs de Timor-Leste de 2004, IPV em Timor-Leste de 2007

GRÁFICO 2A.7. TAXA DE LITERACIA DA POPULAÇÃO COM 15 ANOS E MAIS IDADE, POR SEXO, TIMOR-LESTE, 2001, 2004, 2007



FONTES: IPV em Timor-Leste de 2007

2a.3. Desafios e esforços

Entre os desafios-chave com que Timor-Leste se depara na tentativa de dar resposta à questão do ensino primário incluem-se os seguintes:

- Apesar de a taxa de abandono do ensino primário estar a diminuir, e o rácio líquido de matrículas estar a subir, é alarmante o facto de a taxa de conclusão ser ainda baixa. Isto pode indicar que o aumento de pessoas do grupo etário correspondente ao ensino primário (7-12 anos de idade) não se ajusta, de forma adequada, à capacidade de absorção das escolas primárias e aos problemas de outros recursos, tanto no que toca à capacidade humana como aos materiais.
- A disparidade no acesso ao ensino primário entre as zonas urbanas e rurais indica que a oportunidade da população em idade escolar no sentido de poder frequentar o ensino primário em Timor-Leste permanece desigual.
- A taxa de literacia está a aumentar, de forma significativa, entre os grupos mais jovens, mas permanece baixa para os adultos. Isto vem indicar que o grupo etário dos 24 anos e com mais idade está a contribuir para a baixa taxa de literacia entre os adultos.
- Timor-Leste permanece atrasado em relação aos países vizinhos no que respeita ao progresso do ensino primário. Melhorar o ensino do seu povo é um pré-requisito crucial para quebrar o ciclo vicioso da pobreza em Timor-Leste.

É necessário fazer os seguintes esforços para dar resposta a estes desafios:

- Melhorar as instalações das escolas primárias e as instalações de apoio pertinentes, incluindo os recursos humanos, de forma a acompanhar o crescimento da população em idade escolar própria do ensino básico.
- Melhorar o acesso ao ensino básico nas zonas rurais para suprir a disparidade comparativamente às zonas urbanas.
- Aumentar as oportunidades para toda a população no sentido de esta obter educação.
- Para incrementar a taxa de literacia dos adultos é necessário formular uma política destinada ao “ensino-fora-da-escola” (ensino informal) para ajudar os adultos a adquirir capacidades de leitura e escrita.



OFICIAL/A VOTAJA

OFICINA DE VOTACION

INDELIBLE INK

OBJECTIVO 3. PROMOVER A IGUALDADE ENTRE OS GÉNEROS E EMANCIPAR AS MULHERES

Meta 3a. Eliminar a disparidade dos géneros no ensino primário e secundário, preferencialmente até 2005, e em todos os níveis de ensino até, o mais tardar, 2015



3a.1. Indicadores

Para ilustrar a situação relativa à promoção da igualdade e emancipação (empowerment) das mulheres em Timor-Leste, foram usados os seguintes indicadores:

- Rácios de raparigas face a rapazes no ensino primário, secundário e terciário (Indicador 10);
- Rácio de raparigas letradas face aos rapazes com idade entre 15-24 anos (Indicador 11);
- Percentagem de mulheres assalariadas no sector não agrícola (Indicador 12);
- Proporção de mandatos possuídos por mulheres no parlamento nacional (Indicador 13).

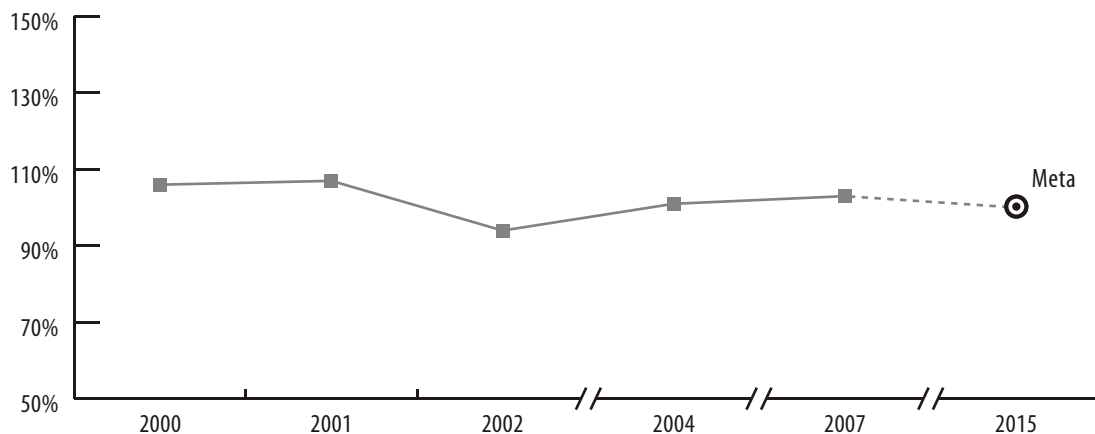
3a.2. Tendências

INDICADOR 10

Rácios de raparigas face aos rapazes no ensino primário, secundário e terciário

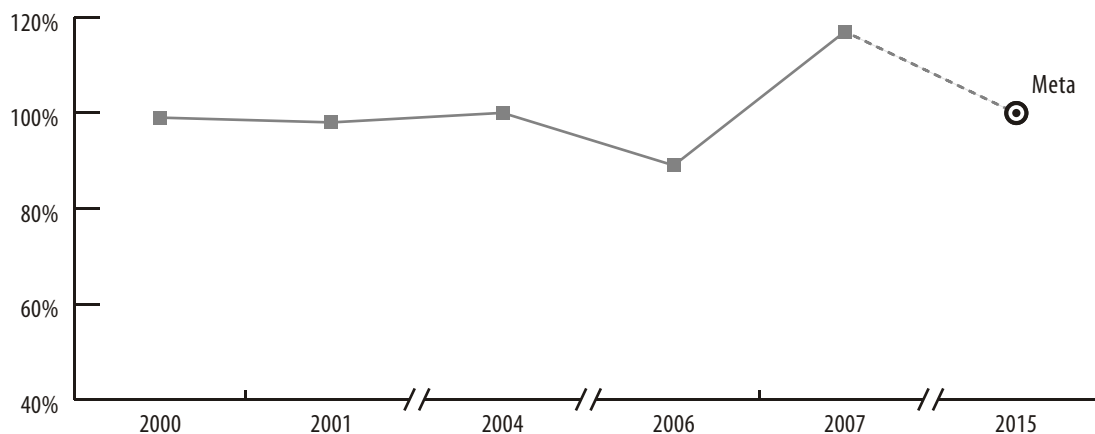
O rácio de raparigas face aos rapazes em cada nível de ensino reflecte a posição social das raparigas comparativamente à dos rapazes, que, por seu lado, retrata a igualdade entre os géneros. No ensino primário e secundário, a proporção de raparigas era maior do que a dos rapazes (Gráficos 3a.1 e 3a.2). Mas esta percentagem ia diminuindo até ao nível terciário (Gráfico 3a.3). Estas diferenças podem dever-se à falta de informação, às condições económicas e aos valores sociais. Independentemente destes potenciais obstáculos, é importante que tanto rapazes como raparigas tenham a mesma oportunidade a nível de ensino, desde o ensino primário, passando pelo secundário, até ao terciário.

GRÁFICO 3A.1. RÁCIO DE RAPARIGAS FACE AOS RAPAZES NO ENSINO PRIMÁRIO, TIMOR-LESTE, 2000-2015



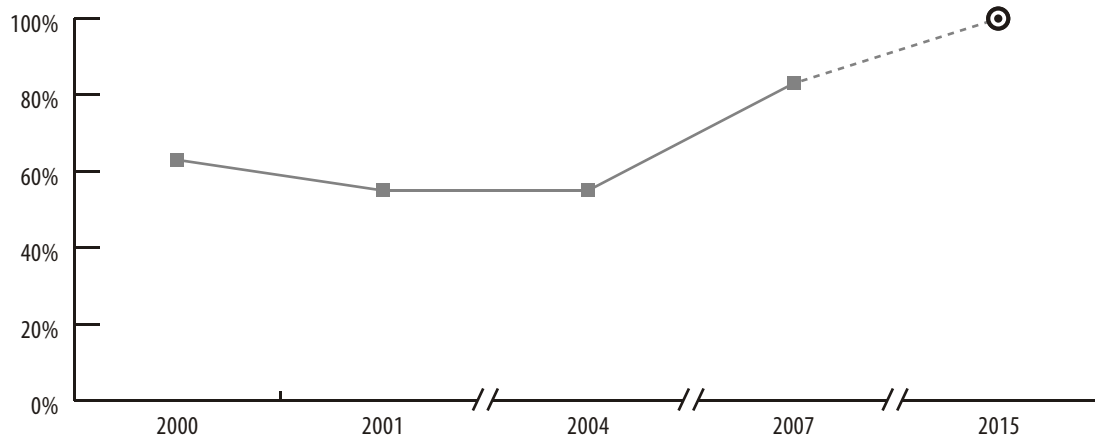
FONTES: Relatório dos ODMs de Timor-Leste de 2004, IPV em Timor-Leste de 2001 e de 2007, IGIM da UNICEF de 2003, Ministério da Educação, 2008

GRÁFICO 3A.2. RÁCIO DE RAPARIGAS FACE AOS RAPAZES NO ENSINO SECUNDÁRIO, TIMOR-LESTE, 2000-2015



FONTES: Relatório dos ODMs de Timor-Leste de 2004, IPV em Timor-Leste de 2001 e de 2007

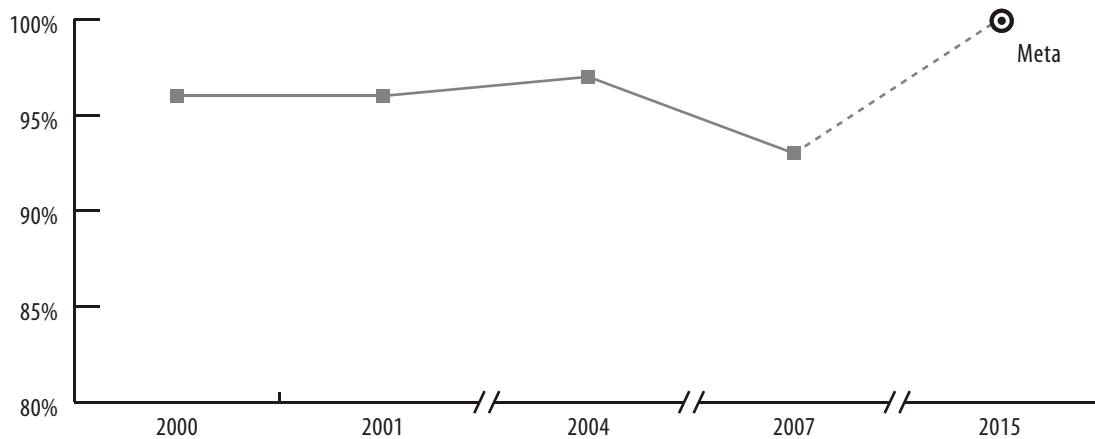
GRÁFICO 3A.3. RÁCIO DE RAPARIGAS FACE AOS RAPAZES NO ENSINO TERCIÁRIO, TIMOR-LESTE, 2000-2015



FONTES: Relatório dos ODMs de Timor-Leste de 2004, IPV em Timor-Leste de 2001 e de 2007

INDICADOR 11**Rácio de raparigas letradas face aos rapazes com idade entre 15-24 anos**

Este é outro indicador que reflecte a igualdade entre os géneros. Em 2001, o rácio de raparigas letradas face aos rapazes revelou-se elevado, cerca de 96%. Este quadro aumentou ligeiramente para 97% em 2004, mas, em 2007, desceu vertiginosamente para os 93% (Gráfico 3a.4). Atingir um rácio de 100% de raparigas letradas face aos rapazes, até 2015, não é impossível, mas é necessário muito trabalho e consistência. Mais resultados mostraram que as pessoas que vivem nas zonas urbanas revelam ter mais qualificações no ensino do que os que vivem nas zonas rurais, sendo a taxa de literacia maior para o sexo masculino do que para o sexo feminino.

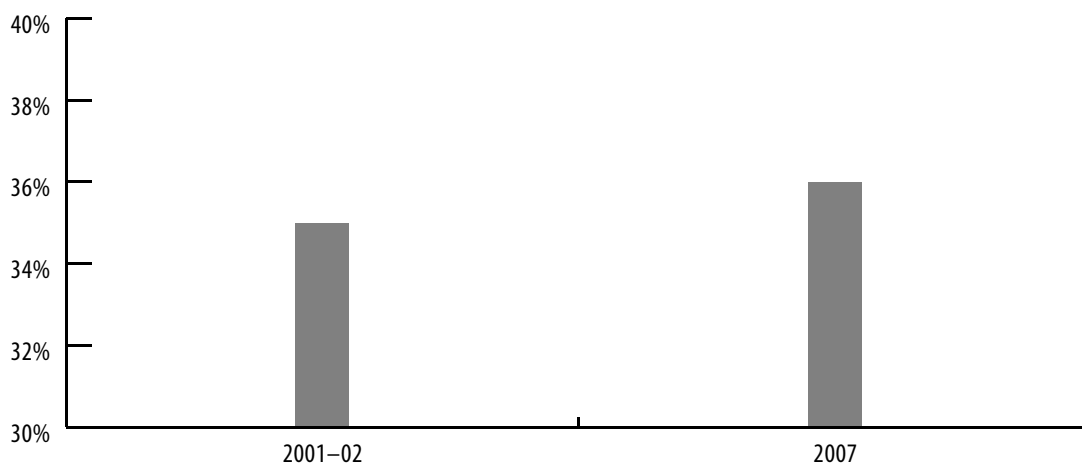
GRÁFICO 3A.4. RÁCIO DE RAPARIGAS LETRADAS FACE AOS RAPAZES ENTRE 15-24 ANOS DE IDADE, TIMOR-LESTE, 2000-2015

FONTES: Relatório do Banco Mundial de 2003, Relatório dos ODMs de Timor-Leste de 2004, IPV em Timor-Leste de 2001 e de 2007

INDICADOR 12**Percentagem de mulheres assalariadas no sector não agrícola**

Este indicador apresenta mais uma forma de examinar a igualdade entre os géneros. Mostra o envolvimento das mulheres no mercado de trabalho, que é, tradicionalmente, dominado por homens. Com base nas fontes de informação de Timor-Leste, a contribuição das mulheres nos sectores não agrícolas aumentou ligeiramente de 35%, em 2001, para 36%, em 2007 (Gráfico 3a.5). As mulheres que moram em zonas urbanas têm mais probabilidade de arranjar emprego em sectores não agrícolas. Isto pode reflectir mais oportunidades de trabalho para as mulheres urbanas, uma vez que muitos empregadores preferem operar os seus negócios nos centros urbanos ou cidades, que, regra geral, dispõem de melhores instalações e infra-estruturas comparativamente às zonas rurais.

GRÁFICO 3A.5. PERCENTAGEM DE MULHERES ASSALARIADAS NO SECTOR NÃO AGRÍCOLA, TIMOR-LESTE, 2001-2007



FONTES: Relatório dos ODMs de Timor-Leste de 2004, RDH de Timor-Leste de 2006, IPV em Timor-Leste de 2007

INDICADOR 13

Proporção de mandatos possuídos por mulheres no parlamento nacional

Este é mais um indicador útil para medir a igualdade entre os géneros. Os mandatos no Parlamento permitem às mulheres participarem ao lado dos homens, numa posição de igualdade, nos assuntos de ordem nacional, em especial, de ordem política. Infelizmente, não existem, no momento, dados adequados que possam demonstrá-lo. A última percentagem conhecida é de 28% em 2007.

3a.3. Desafios e esforços

Os desafios-chave com que Timor-Leste se depara na promoção da igualdade entre os géneros e na emancipação da mulher são os seguintes:

- Embora o rácio de raparigas face a rapazes no nível básico de ensino em Timor se mantenha o mesmo, o rácio vai diminuindo à medida que o nível de ensino vai aumentando. As oportunidades que as mulheres têm de entrar no mercado de trabalho são inferiores às dos homens. O rácio de raparigas letradas face aos rapazes com idade entre 15-24 anos oscilou durante o período de 2001-2007. Observou-se uma diferença notável entre as zonas urbanas e rurais; e, com efeito, a maioria das mulheres nas zonas rurais é analfabeta.
- A contribuição das mulheres no mercado de trabalho (excluindo o sector primário) é baixa. A percentagem era inferior a 40% entre 2001-2007.
- A nível nacional, a proporção de mandatos exercidos por mulheres no parlamento nacional era inferior a 30% em 2007.

A promoção da igualdade entre os géneros e a emancipação das mulheres em Timor-Leste exigem múltiplos esforços, entre os quais se incluem:

- Redesenhar as políticas no sector da educação. Tem de se dar a mesma oportunidade às raparigas de progredirem no ensino tal como os rapazes e o povo deve ser educado sobre a importância de ir à escola. As instalações de apoio à aprendizagem devem ser preparadas em todos os níveis de ensino. Além disso, o governo precisa de tornar o ensino básico obrigatório a todos os cidadãos.
- Apoiar as mulheres a entrar no mercado de trabalho dos sectores não agrícolas. Os decisores políticos têm de criar mais oportunidades às mulheres de integrarem o mercado de trabalho. Os investidores devem ser convidados e motivados a investir em Timor-Leste, e os impostos e os regulamentos de trabalho devem ser reavaliados. O governo tem de estar particularmente ciente da possibilidade de haver discriminação das mulheres e desenvolver políticas e regulamentos adequados de forma a evitá-la.
- Uma das funções dos deputados é debater os problemas que o povo enfrenta. Quantas mais mulheres estiverem envolvidas no parlamento, maior será a sua oportunidade de se fazerem ouvir. Desta forma, o governo de Timor-Leste precisa de dar mais poder às mulheres, aumentando o número de mandatos atribuídos a mulheres no parlamento nacional.



OBJECTIVO 4. REDUZIR A MORTALIDADE INFANTIL

Meta 4a. Reduzir em dois terços, entre 1990 e 2015, a taxa de mortalidade das crianças com menos de cinco anos de idade



4a.1. Indicadores

Os indicadores usados para esta meta são os seguintes:

- Taxa de mortalidade de crianças com menos de cinco anos de idade (Indicador 14);
- Taxa de mortalidade infantil (Indicador 15);
- Proporção de crianças com um ano de idade vacinadas contra o sarampo (Indicador 16).

4a.2. Tendências

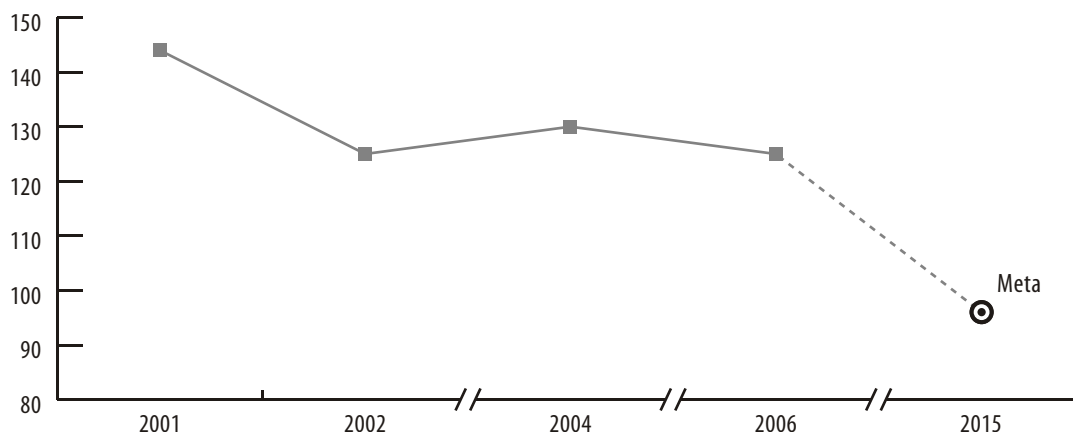
INDICADOR 14

Taxa de mortalidade de crianças com menos de cinco anos de idade

Este indicador não só reflecte a taxa real de mortes de crianças com menos de cinco anos de idade, como descreve, em sentido lato, as condições sociais e económicas da sociedade e o nível de consciencialização e capacidade que esta tem de viver num ambiente higiénico e confortável.

Não houve uma mudança significativa na taxa de mortalidade das crianças com menos de cinco anos de idade em Timor-Leste durante o período de 2001 a 2007. Em 2001, 144 de 1000 crianças morreram com idade inferior a cinco anos. Esta taxa desceu para 125 em 2002, e voltou a aumentar para 130 em 2004. Devido à falta de dados recentes relativos à mortalidade, apenas o futuro IDS, em 2010, poderá corroborar se o progresso desde 2004 e a sua tendência vai no sentido de poder atingir a meta de 96 fixada para 2015. Ainda faltam sete anos para atingir esta meta. Os decisores políticos e os coordenadores de programas precisam de preparar e de implementar as políticas e os programas necessários para se poder atingir esta meta.

GRÁFICO 4A.1. TAXA DE MORTALIDADE DE CRIANÇAS COM MENOS DE CINCO ANOS DE IDADE, TIMOR-LESTE, 2001-2015 (POR 1000 NADOS VIVOS)

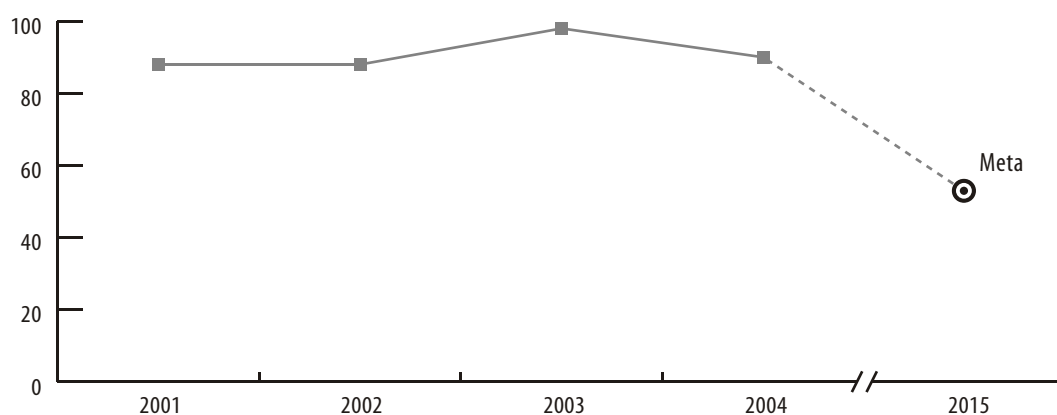


FONTES: Relatório dos ODMs de Timor-Leste de 2004, IGIM da UNICEF de 2002, Censo da População de 2004, Inquérito de Base de 2006 do OCAP

INDICADOR 15**Taxa de mortalidade infantil**

Este é outro indicador que retrata a situação demográfica do povo de Timor-Leste. Este indicador difere do anterior, dado que envolve apenas a população com idade inferior a um ano. A maior causa da mortalidade nesta fase etária consiste nos factores internos e externos ao bebé. As acções e os conhecimentos das mães no que toca aos cuidados com os bebés desempenham um papel primordial.

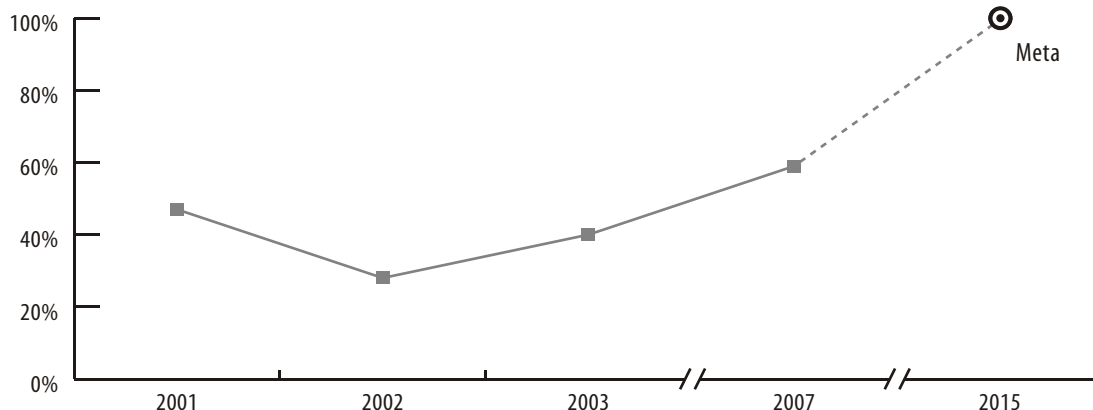
Algumas fontes de informação estimam que, em 2001, a taxa de mortalidade infantil em Timor-Leste era de 88 mortes (por 1000 nados vivos) e o Censo de 2004 apresenta um número de 98 mortes (por 1000 nados vivos). Este último representa o número oficial que precisa de ser corroborado pelo próximo IDS, em 2010, que também irá indicar o progresso e a tendência no sentido de ser possível atingir a meta de 53 estabelecida para 2015.

GRÁFICO 4A.2. TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL, TIMOR-LESTE, 2001-2015 (POR 1000 NADOS VIVOS)

FONTES: Relatório dos ODMs de Timor-Leste de 2004, Censo da População de 2004, IGIM de 2002

INDICADOR 16**Proporção de crianças com 1 ano de idade vacinadas contra o sarampo**

O sarampo é uma das doenças mais perigosas no mundo e uma das causas principais de morte infantil. Em 2001, não mais de metade de todas as crianças com 1 ano de idade foi vacinada contra o sarampo em Timor-Leste (Gráfico 4a.3). Esta situação piorou em 2002, sendo que apenas 28% das crianças foi vacinada. O quadro melhorou, depois, nos cinco anos seguintes. Em 2007, a percentagem de crianças vacinadas era de 59%. Mas este cenário ainda está longe de atingir a meta de 100% fixada para 2015. É necessário que o governo implemente esforços efectivos e com determinação tão depressa quanto possível para alcançar esta meta.

GRÁFICO 4A.3. PROPORÇÃO DE CRIANÇAS COM UM ANO DE IDADE VACINADAS CONTRA O SARAMPO, TIMOR-LESTE, 2001-2015

FONTES: Relatório dos ODMs de Timor-Leste de 2004, RDH de Timor-Leste de 2006, IDS-TL de 2003, IPV em Timor-Leste de 2007

4a.3. Desafios e esforços

Entre os desafios-chave enfrentados por Timor-Leste para reduzir a mortalidade infantil, incluem-se os seguintes:

- A fraca capacidade institucional e de recursos humanos, as limitadas infra-estruturas e sistemas insuficientes, combinados com o fraco conhecimento e conduta deficiente da população relativamente aos cuidados de saúde.
- Apesar de a grande distância das instalações de saúde ser um factor constrangedor para muitas pessoas para acederem aos cuidados de saúde, a pobre qualidade dos serviços de saúde e os fracos sistemas de referência agravam ainda mais a situação no que toca ao comportamento na procura de cuidados de saúde.
- A falta de dados juntamente com o funcionamento desadequado e ineficaz da informação da gestão da saúde e dos sistemas de vigilância conduzem ao planeamento e gestão deficientes, que, muitas vezes, não se baseiam nos factos.
- Não se verificou nenhuma melhoria na taxa de mortalidade de crianças com menos de cinco anos de idade durante o período entre 2001-2007, sendo o quadro ainda elevado, registando 130 mortes. Este facto não só revela uma característica demográfica de Timor-Leste, como também reflecte negativamente a situação económica e os recursos ambientais do país.
- A proporção de crianças com um ano de idade vacinadas contra o sarampo, em Timor-Leste, atingiu 74% em 2008, mas ainda está longe da meta fixada para 2015.

É necessário fazer os seguintes esforços para dar resposta aos desafios atrás mencionados:

- O governo iniciou uma abordagem estratégica mais abrangente no sector da saúde no que respeita ao planeamento de programas e investimento em linha com o Plano Estratégico do Sector da Saúde (PESS) e com o Programa de Despesas a Médio Prazo (PDMP). O MS já tomou a iniciativa de transpor as estratégias em acções com base num plano de acção anual e orçamento, com crescente foco nos serviços de saúde comunitária, planeamento descentralizado e desenvolvimento de capacidades e monitorização que precisam de ser reforçados e sustentados.
- É necessário continuar a melhorar o ambiente da política do sector da saúde para melhorar a adequação e eficácia dos serviços essenciais de apoio à maternidade, recém-nascidos e crianças (SMRNC). É necessário ter uma política adequada e uma programação ajustada às áreas relativas a distâncias entre partos e elevada fertilidade, acesso a cuidados essenciais de obstetrícia e tratamento das doenças perigosas mais comuns nas crianças, capacitando as mães e os prestadores de cuidados de saúde para melhorarem os cuidados e aumentarem a procura de cuidados de saúde.
- Disponibilizar mais instalações de promoção da saúde, juntamente com o aumento de paramédicos e médicos, para educar as pessoas e promover tanto uma vida saudável como um ambiente higiénico.
- Estas questões não dizem respeito apenas a quem está directamente a cargo delas, mas são também importantes para todos os decisores políticos.
- A existência de medicamentos vitais, de vacinas, de controlo de gravidez e de serviços de saúde eficazes em todos os hospitais de distrito ajudará a reduzir a mortalidade dos bebés e das crianças.
- Todas as mulheres jovens precisam de ser educadas e receber informação sobre todos os estágios da gravidez, desde a concepção até ao parto, e sobre o período de pós-parto.



OBJECTIVO 5. MELHORAR A SAÚDE MATERNA

Meta 5a. Reduzir em três quartos, entre 1990 e 2015, o rácio de mortalidade materna



5a.1. Indicadores

As concretizações de Timor-Leste na área da saúde materna são ilustradas pelos dois indicadores seguintes:

- Rácio de mortalidade materna (Indicador 17);
- Proporção de partos assistidos por técnicos de saúde qualificados (Indicador 18).

5a.2. Tendências

INDICADOR 17

Rácio de mortalidade materna (RMM)

UNFPA, OMS e UNICEF disponibilizaram as únicas fontes de informação existentes sobre o RMM, sendo que, em 2000, o rácio de mortalidade materna era de 660 por 100.000.

Não se pode disponibilizar nenhuma informação nacional, dado que não se realizou nenhum inquérito ou levantamento de dados para reflectir a situação actual do país em relação às mortes maternas.

No entanto, as grandes iniciativas do governo em vista deste objectivo, tais como a Estratégia de Saúde Reprodutiva, a Política Nacional de Planeamento Familiar, a Formação em Partos Seguros e Asseados e Cuidados de Urgência Obstétrica (CUO) aos prestadores de serviços de saúde, bem como o equipamento de instalações de saúde estabelecidas, começaram e, se continuarem a ser reforçadas, exercerão um impacto positivo na condição actual e ajudarão o país a atingir a meta de 252 por 100.000 em 2015.

INDICADOR 18

Proporção de partos assistidos por técnicos de saúde qualificados

Este indicador pode ser usado para medir a correlação entre o RMM e a qualidade dos cuidados de saúde durante a gravidez e o parto.

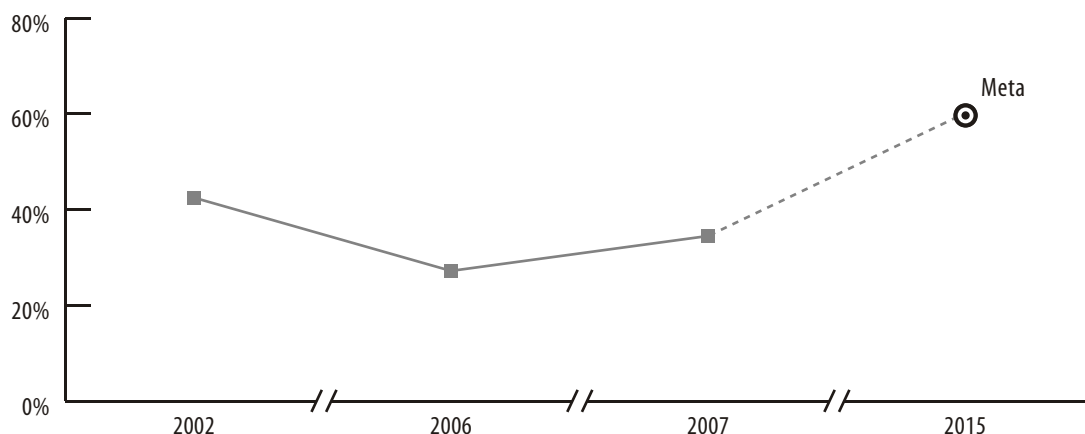
Três quartos de mulheres reportam que tiveram dificuldade em aceder aos serviços de cuidados de saúde; cerca de 60% indicam a distância das instalações como obstáculo principal. O IDS de 2003 refere que 90% de todos os partos foram realizados em casa, e apenas 19% dos partos em Timor-Leste foram assistidos por técnicos de saúde qualificados. Apesar de se estimar que a percentagem de partos assistidos por técnicos de saúde qualificados aumentou em 18,7%, com base em dados obtidos na Estatística Anual de Saúde de 2007, esta permanece menos do que o ideal de 41,3% de acordo com o IPV em Timor-Leste de 2007 (gráfico 5a.1).

A comparação entre as zonas urbanas e rurais demonstra uma percentagem mais elevada nas zonas urbanas comparativamente às zonas rurais (66% e 21%, respectivamente, em 2007 - gráfico 5a.2). Isto reflecte um maior foco do governo nas áreas mais remotas, no sentido de terem prioridade para permitir às mães grávidas terem melhores acessos aos serviços de saúde materna de qualidade. Com o surgimento de postos SSIC (Community Integrated Health Services – Serviços de Saúde Integrados para a Comunidade) em todos os níveis de suco, o governo espera aumentar, de forma correspondente, o acesso aos serviços de saúde.

Existe uma tendência de aumentar lentamente a proporção de partos assistidos por técnicos de saúde qualificados, embora tenham de ser encontradas melhores estratégias, o quanto antes, para se poder aumentar na comunidade a assistência de partos por pessoal qualificado.

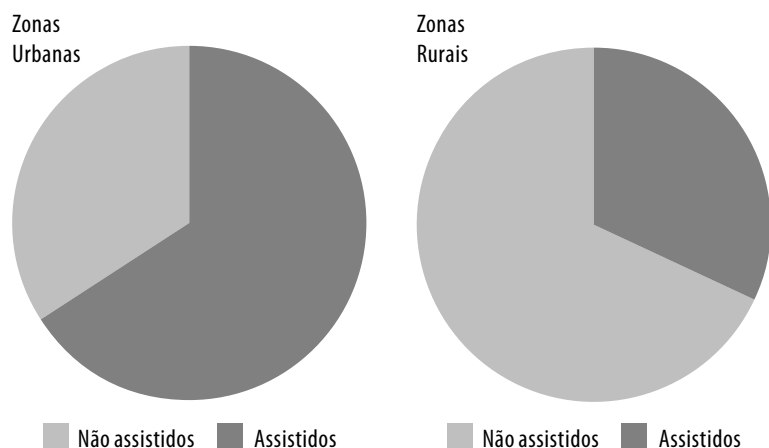
Os gráficos abaixo mostram que Timor-Leste precisa de estar mais atento e serão necessários esforços concertados para o país atingir a meta de 60% em 2015.

GRÁFICO 5A.1. PROPORÇÃO DE PARTOS ASSISTIDOS POR TÉCNICOS DE SAÚDE QUALIFICADOS, TIMOR-LESTE, 2001-2015



FONTES: IGIM de 2002, Relatório Anual de Estatística para a Saúde de 2006 e de 2007

GRÁFICO 5A.2. PROPORÇÃO DE PARTOS ASSISTIDOS POR TÉCNICOS DE SAÚDE QUALIFICADOS NAS ZONAS URBANAS E RURAIS, TIMOR-LESTE, 2007



FONTE: IPV em Timor-Leste de 2007

5a.3. Desafios e esforços

Entre os diversos desafios enfrentados por Timor-Leste para melhorar a saúde materna incluem-se:

- O número limitado de parteiras disponíveis para oferecer serviços de saúde materna constitui um grande desafio para o governo poder assegurar o acesso a serviços de saúde materna, em especial nas zonas rurais. Em resposta a esta necessidade, o governo criou a escola de formação de parteiras e enfermagem em 2008, em colaboração com a Universidade Nacional, com o objectivo de criar um sistema mais sustentável. Contudo, esta instituição de formação requererá mais desenvolvimento em termos de pessoal formador, infra-estruturas e outras condições.

- Também existe uma distribuição desequilibrada de prestadores de serviços de saúde, em especial parteiras qualificadas, sendo que a maioria das parteiras se concentram nas zonas urbanas.
- Há poucas instalações equipadas de forma a providenciarem Cuidados Básicos de Urgência Obstétrica.
- Há falta de informação para aumentar o conhecimento da população em relação às questões de saúde materna e infantil.

Com base nos desafios atrás expostos, deverão ser propostas diversas iniciativas e estratégias para melhorar a saúde materna em Timor-Leste e atingir a meta fixada para 2015:

- Esforços continuados no desenvolvimento das instalações de saúde materna e apoio médico necessário, em particular nas zonas rurais, devem ser prioridade.
- Aumento do número de pessoal de saúde qualificado através do ensino e formação.
- Assegurar a implementação da estratégia de comunicação para mudar o comportamento nacional no que toca à Saúde Reprodutiva.
- Cooperação com as parteiras tradicionais e assistentes tradicionais, sendo-lhes fornecidos conhecimentos adicionais adequados para prestarem assistência às mães durante a gravidez e o parto em condições de urgência.
- Reforçar a informação com respeito ao planeamento familiar e informar sobre a política do governo de apoio aos serviços de planeamento familiar, incluindo a disponibilização de contraceptivos. Ao reduzir a taxa de nascimentos, espera-se que a mortalidade materna também baixe.

Meta 5b. Alcançar, até 2015, o acesso universal à Saúde Reprodutiva



5b.1. Indicadores

Os indicadores usados para ilustrar esta meta são os seguintes:

- Taxa de Prevalência de Contraceptivos respeitante a todos os métodos (Indicador 19);
- Taxa de parturientes adolescentes (15-19 anos de idade – Indicador 20);
- Cobertura de cuidados pré-natais (Indicador 21);
- Necessidade de planeamento familiar (Indicador 22).

5b.2 Tendências

INDICADOR 19

Taxa de Prevalência de Contraceptivos respeitante a todos os métodos

De acordo com o IDS de 2003, a maioria dos homens casados e mulheres casadas em idade reprodutiva tinha muito pouco conhecimento dos métodos contraceptivos, sendo que cerca 60% das mulheres e 70% dos homens não conseguiam identificar os doze métodos listados durante o inquérito. Quando se lhes perguntou se sabiam onde podiam obter contraceptivos, aproximadamente 70% das mulheres e 80% dos homens responderam que não tinham conhecimento das fontes de planeamento familiar. Menos de 20% das mulheres em idade reprodutiva (15-49 anos) nunca tinham usado nenhum método contraceptivo, e apenas 9,7% estavam a usar actualmente um contraceptivo. O actual uso de contraceptivos está associado à situação económica, sendo que as mulheres que têm mais dinheiro, mais habilitações escolares e que moram em zonas urbanas são as actuais utentes. Entre as poucas mulheres que usaram contraceptivos, os injectáveis são o método mais comum. O RDH de Timor-Leste de 2006 registou uma percentagem inferior a 1% na Taxa de Prevalência de Contraceptivos coberta pelo uso de preservativos para o período entre 2001-2006.

A grande maioria das mulheres recebeu as provisões para planeamento familiar do sector público, sendo o centro de saúde a fonte mais comum. Contudo, mais de um terço destas mulheres dependentes dos contraceptivos do sector público demorava mais de uma hora para ir buscar os contraceptivos às instalações de saúde.

O IPV em Timor-Leste de 2007 registou uma taxa de prevalência de contraceptivos, (TPC) respeitante a todos os métodos, de 19,8%; um aumento em relação aos 8% de 2001. Isto também representa quase uma duplicação da percentagem correspondente ao IDS de 2003. Ao fazer o acompanhamento, ao longo do tempo, dos inquiridos relativamente ao uso de contraceptivos, consegue-se fazer o seguimento das iniciativas em vista da disponibilização de informação e serviços de qualidade relativos ao planeamento familiar.

INDICADOR 20

Taxa de parturientes adolescentes (15-19 anos de idade)

A gravidez na adolescência corre maior risco de morte. Em Timor-Leste, a taxa de fertilidade das adolescentes (15-19 anos de idade) é de 58,5 por 1.000 mulheres adolescentes. Estes dados provêm do Censo de 2004 e a percentagem a seguir será apenas determinada no próximo Censo, em 2010.

Apenas 34% dos partos têm um espaço de três anos, e apenas uma em cinco mulheres que precisam de recorrer a cesariana, pode fazê-lo. Desta forma, melhorar a saúde materna é uma prioridade importante a nível nacional e sectorial, tal como reflecte o Primeiro PDN de 2002-2007, o Pacote de Serviços Básicos (PSB) para a Saúde de 2007 e o PESS de 2008-2012.

INDICADOR 21**Cobertura de cuidados pré-natais**

As taxas de cuidados pré-natais e pós-parto estão a melhorar, mas ainda permanecem baixas. Cerca de 6 em 10 mulheres grávidas (55,4%) tiveram uma consulta de cuidados pré-natais (CPN) em 2007, baixando a percentagem para 31% no que toca à quarta consulta de CPN. Em 2007, observou-se uma média de 1,6 consultas de CPN por mulher grávida. Apenas 21,2% das mulheres grávidas foram a consultas de cuidados pós-parto depois de passar uma semana desde o parto. Esta informação baseia-se na Estatística Anual de Saúde de 2007, publicada pelo Ministério de Saúde.

INDICADOR 22**Necessidade de planeamento familiar**

De acordo com o IDS de 2003, a necessidade de planeamento familiar situou-se nos 3,8%, sendo que 3,7% correspondem ao distanciamento e apenas 0,1% à limitação. Não se pôde obter mais dados para mostrar a tendência ou o progresso deste indicador, dado que não foi feito nenhum inquérito até à data.

5b.3 Desafios e esforços

Entre os desafios enfrentados por Timor-Leste para melhorar a saúde materna incluem-se os seguintes:

- Número limitado de parteiras disponíveis para oferecerem serviços de saúde materna, incluindo serviços de planeamento familiar;
- Número limitado de instalações de saúde equipadas de forma a disponibilizarem serviços de saúde materna integrados;
- Embora a tendência em vista de um aumento do uso de contraceptivos seja motivadora, o governo tem de manter esta tendência positiva, assegurando a disponibilização e a acessibilidade aos serviços e provisões de contraceção, melhorando a qualidade dos serviços, incluindo o aconselhamento e motivando a procura de planeamento familiar;
- Informação e serviços de saúde insuficientes para poderem dar resposta às preocupações dos jovens com respeito à saúde sexual e reprodutiva.

Com base nos desafios acima referidos, poder-se-ão propor várias iniciativas e estratégias para que Timor-Leste melhore a saúde materna e atinja a meta estabelecida para 2015:

- Assegurar a implementação da iniciativa e das estratégias ARH como componente da Estratégia Nacional de Saúde Reprodutiva;
- Assegurar que a estratégia nacional de comunicação para mudar o comportamento é implementada de forma a aumentar a consciencialização pública relativamente à saúde reprodutiva das adolescentes e planeamento familiar. Será preciso fazer esforços especiais para garantir que a informação chega às comunidades rurais e às pessoas com poucas habilitações escolares e de baixo nível económico.
- Reforçar a disseminação da educação respeitante ao planeamento familiar e a política do governo de apoio aos serviços de planeamento familiar, incluindo a disponibilização de contraceptivos.
- É preciso encorajar o envolvimento dos homens e a responsabilidade sobre a contraceção.



OBJECTIVO 6. COMBATER O HIV/SIDA, A MALÁRIA E OUTRAS DOENÇAS

Meta 6a. Ter parado, até 2015, e começado a inverter a propagação do HIV/SIDA



6a.1. Indicadores

Os seguintes indicadores foram usados para compreender o progresso das iniciativas de combate ao HIV/SIDA em Timor-Leste:

- Prevalência do HIV/SIDA entre as mulheres grávidas com idade entre os 15-24 anos (Indicador 23);
- Taxa de uso de preservativos dentro da taxa de prevalência de contraceptivos e entre grupos de alto risco (Indicador 24);
- Proporção da população com idade compreendida entre 15-24 anos com conhecimento abrangente e correcto sobre o HIV/SIDA (Indicador 25).

6a.2. Tendências

INDICADOR 23

Prevalência do HIV/SIDA entre mulheres grávidas com idade entre os 15-24 anos

Não foi realizado, em Timor-Leste, nenhum inquérito sistemático, a nível nacional sobre a prevalência do HIV/SIDA entre as mulheres grávidas. Dado que não há dados sistemáticos para fundamentação, não poderá ser efectuada uma análise da tendência. No entanto, foram criados 9 centros de voluntariado e de teste e o número total de testes ao HIV com resultado positivo efectuados à generalidade da população de todos os grupos etários é, até agora, de 94.

INDICADOR 24

Taxa de uso de preservativos dentro da taxa de prevalência de contraceptivos e entre grupos de alto risco

O Relatório de Desenvolvimento Humano de Timor-Leste de 2006 apresentou uma percentagem inferior a 1% referente à Taxa de Prevalência de Contraceptivos coberta pelo uso de preservativos para o período entre 2001-2006.

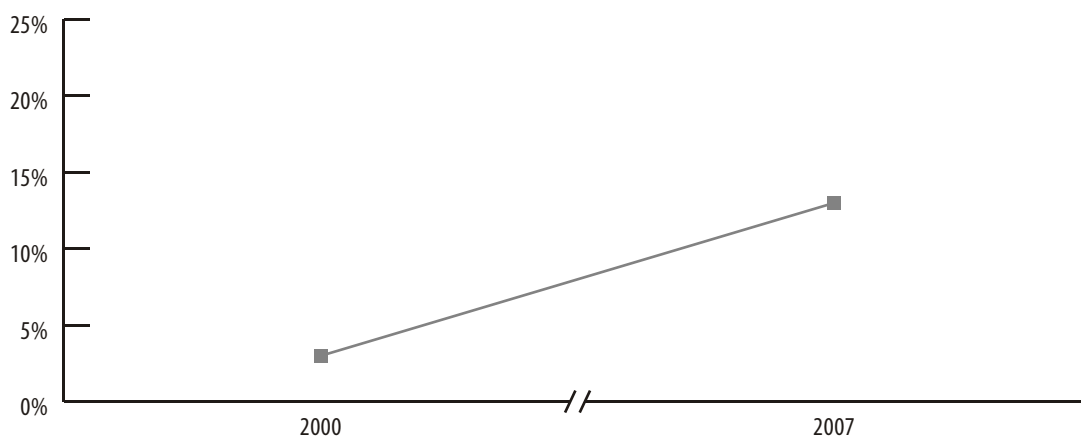
O Estudo do HIV, STIs e de comportamentos de risco em Timor-Leste, FHI, de 2004, indicou que apenas 40% das pessoas que se prostituem reconheceram o preservativo e os preservativos foram usados apenas por 29% destas últimas, sendo que 59% das pessoas que se prostituem nunca usaram preservativos.

INDICADOR 25**Proporção da população com idade compreendida entre 15-24 anos com conhecimento abrangente e correcto sobre o HIV/SIDA**

Existem dados sobre as tendências relativas ao conhecimento sobre o HIV/SIDA provenientes do IGIM da UNICEF de 2002 e IPV em Timor-Leste de 2007. A percentagem da população com idade entre 15-24 anos com conhecimento correcto e abrangente sobre o HIV/SIDA aumentou de 3% em 2002 para 12,9% em 2007 (Gráfico 6a.1). As populações das zonas urbanas têm mais conhecimento do assunto comparativamente às das zonas rurais. De igual forma, há mais probabilidade de os homens terem mais conhecimento comparativamente às mulheres.

O IPV em Timor-Leste de 2007 indicou que apenas 66,1% da população entre os 15-24 anos de idade tinha ouvido falar do HIV/SIDA. Entre os que ouviram falar do HIV/SIDA, 73% acreditavam que podiam evitar o HIV/SIDA, sendo que apenas 44,8% responderam que a doença podia ser evitada através do uso de preservativos.

Um estudo conduzido a nível nacional, em 2007, pelo Instituto de Tecnologia em Díli, concluiu que os jovens de sexo masculino tinham comportamentos de risco de contracção de STIs, incluindo HIV/SIDA, sendo que 67% dos homens sexualmente activos informaram que tinham sexo com mais do que um parceiro, mas apenas 33% informaram que usaram preservativos durante a sua última relação sexual.

GRÁFICO 6A.1. PROPORÇÃO DA POPULAÇÃO COM IDADE ENTRE 15-24 ANOS COM UM CONHECIMENTO ABRANGENTE E CORRECTO SOBRE O HIV/SIDA

FONTES: IGIM da UNICEF de 2003, IPV em Timor-Leste de 2007

6a.4. Desafios e esforços

Entre os desafios-chave com que Timor-Leste se depara na tentativa de dar resposta à questão da propagação do HIV/SIDA incluem-se os seguintes:

- Ainda persiste um nível muito baixo de conhecimento sobre a prevenção do HIV/SIDA.
- O nível de comportamentos de risco é ainda elevado, sendo que os jovens praticam sexo não protegido e o nível de uso de preservativos é baixo, possibilitando a exposição à infecção.
- Baixo nível de uso de preservativos entre os grupos de risco, incluindo as pessoas que se prostituem.

Entre os esforços necessários, para dar resposta aos desafios atrás mencionados, incluem-se os seguintes:

- O sector da saúde, com o apoio do Fundo Global, deu início a programas de mudança de comportamento destinados sobretudo aos grupos de risco;
- É necessário melhorar e alargar as actividades de informação de forma a chegar a toda a população, com especial foco nos jovens;
- Assegurar iniciativas de apoio adequadas, incluindo iniciativas laboratoriais, alimentares e tratamento médico para as pessoas com HIV/SIDA.

Meta 6b. Ter parado, até 2015, e começado a inverter a incidência de malária e de outras doenças importantes



6b.1. Indicadores

Para ilustrar o progresso das iniciativas para reduzir a incidência de malária e de outras doenças importantes em Timor-Leste, foram usados os seguintes indicadores:

- Taxas de incidência e de mortalidade associadas à malária (Indicador 26);
- Proporção da população em áreas de risco de contracção de malária que toma medidas eficazes de prevenção e de tratamento da malária (Indicador 27);
- Taxas de prevalência e de mortalidade associadas à tuberculose (Indicador 28);
- Proporção de casos de tuberculose detectados e curados ao abrigo da Terapêutica Observada Directamente (Indicador 29).

6b.2. Tendências

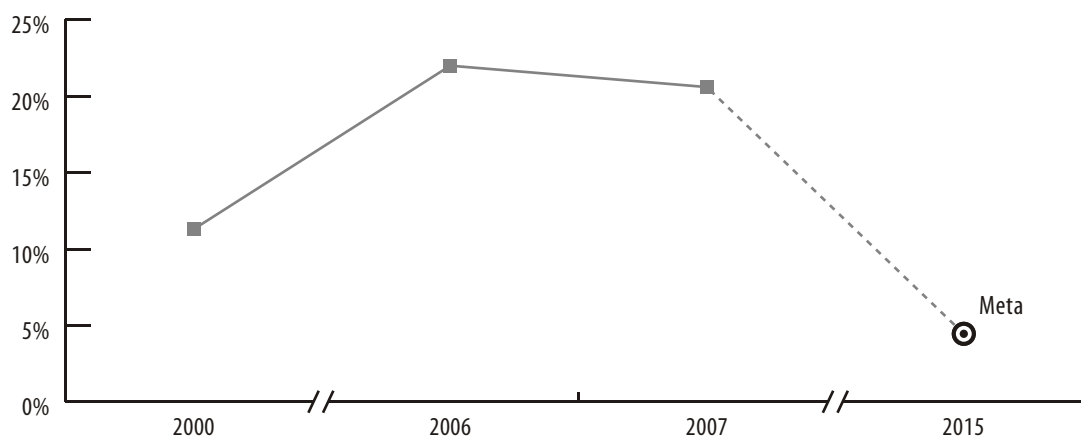
INDICADOR 26

Taxas de incidência e de mortalidade associadas à malária

O Sistema de Informação de Gestão da Saúde do MS está a providenciar dados sobre a incidência da malária. Houve um aumento de 113 por 1000 pessoas na população em 2000 para 206 por 1000 pessoas na população em 2007 (Gráfico 6b.1). A meta da taxa de prevalência para 2015 é 45 por 1000 pessoas na população.

Não existem dados fiáveis relativos às taxas de mortalidade.

GRÁFICO 6B.1. TAXAS DE PREVALÊNCIA ASSOCIADAS À MALÁRIA (%)



FONTES: IPV em Timor-Leste de 2001 e de 2007, SIGS de 2006

QUADRO 6B.1. NÚMERO DE CASOS DE MALÁRIA (PROVÁVEIS E CONFIRMADOS) REPORTADO E TAXA DE INCIDÊNCIA POR 1000 PESSOAS EM TIMOR-LESTE, DE 2001 A 2007

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Casos de malária reportados	83.049	120.344	203.393	218.342	182.903	224.601	215.402
Taxa de incidência (por 1000 pessoas)	105	136	225	236	186	221	206

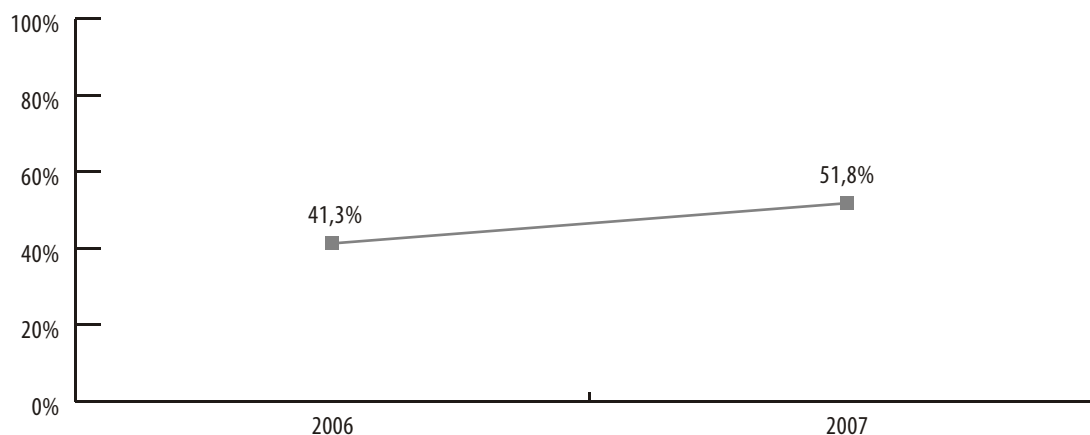
FONTES: SIGS DO MS

INDICADOR 27**Proporção da população em áreas de risco de contracção de malária que toma medidas eficazes de prevenção e de tratamento da malária**

Os dados relativos a Timor-Leste mostram uma evolução substancial no que respeita a prevenção e o tratamento durante os sete anos entre 2001-2007. A percentagem de pessoas que dorme com rede anti-mosquitos aumentou de 41,3% em 2001 para 51,8 % em 2007. Durante este período, a política e a prática também se traduziu na distribuição de Redes Anti-mosquito com Tratamento Insecticida de Longa Duração. A tendência mostra-se positiva no sentido de vir a atingir a meta de 60% em 2015. Os dados informam que há mais probabilidade de os habitantes urbanos usarem as redes anti-mosquitos enquanto dormem do que os rurais (69,6% e 45,5%, respectivamente), reflectindo uma maior consciência sobre a prevenção da malária nas zonas urbanas.

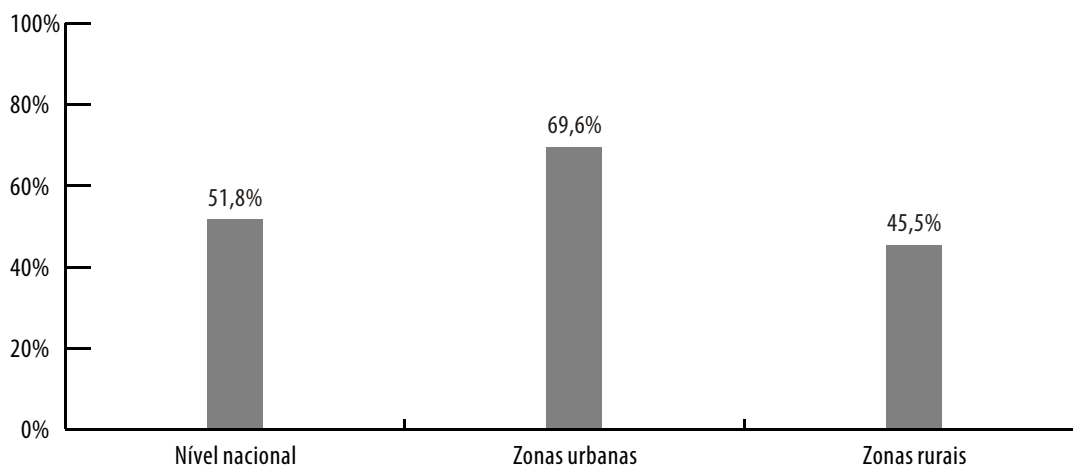
GRAFICO 6B.2. USO DE REDES ANTI-MOSQUITO EM 2001 E 2007

*O tratamento das redes anti-mosquito com insecticidas não foi efectuado depois de 2005. As redes anti-mosquito tratadas com insecticidas, cujo efeito tem a duração de 3-5 anos, foram distribuídas a partir de 2006.



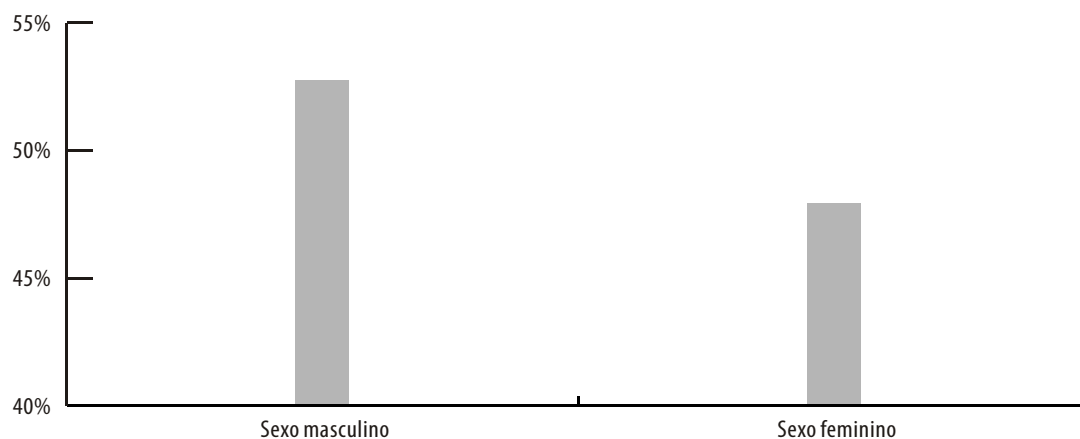
FONTE: IPV EM TIMOR-LESTE DE 2001 E 2007

GRÁFICO 6B.3. PROPORÇÃO DE POPULAÇÃO QUE DORME COM REDES ANTI-MOSQUITO TRATADAS, POR ZONAS RURAIS E URBANAS, TIMOR-LESTE, 2007 (%)



FONTE: IPV em Timor-Leste de 2007

GRÁFICO 6B.4. PROPORÇÃO DE POPULAÇÃO QUE DORME COM REDES ANTI-MOSQUITO TRATADAS, POR GÉNERO, TIMOR-LESTE, 2006 (%)



FONTE: IPV em Timor-Leste de 2007

INDICADOR 28

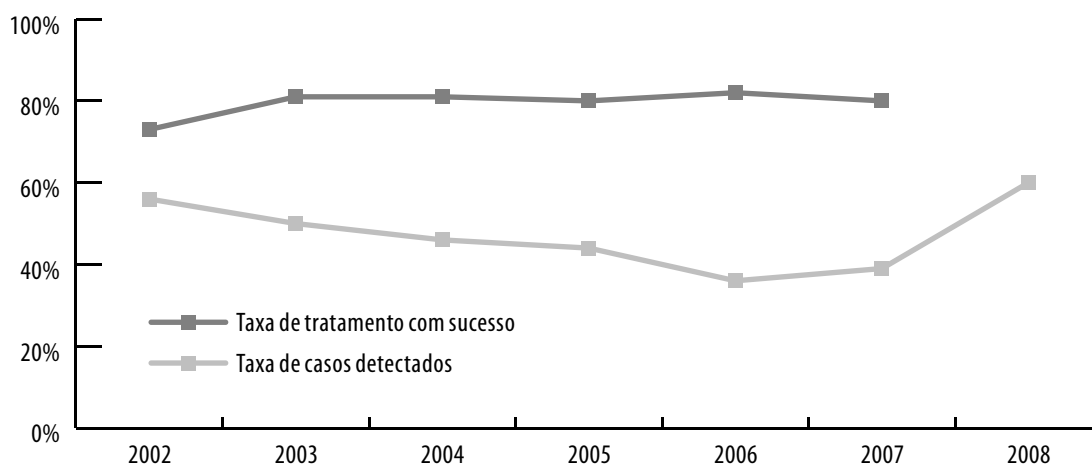
Taxas de prevalência e de mortalidade associadas à tuberculose

Os dados resultantes da análise pormenorizada do programa nacional desde 2000 até 2007 mostraram que a incidência de novos casos de expectoração positiva (NSP) era de 145 por 100.000 (margens de 115-175 por 100.000) no ano de 2008 comparativamente aos 250 relativos a 2006, de acordo com os relatórios de Controlo Global da Tuberculose. Similarmente, a prevalência de TB foi estimada em 447 por 100.000 em 2008 comparativamente aos 789 por 100.000 em 2006.

De acordo com o relatório Global, houve um ligeiro aumento na mortalidade por TB entre 2005 e 2006. Contudo, os dados do Programa nacional mostram uma consistência >4% na taxa de casos fatais que se compara bem com qualquer programa que funcione bem.

INDICADOR 29**Proporção de casos de tuberculose detectados e curados ao abrigo da Terapêutica Observada Directamente (TOD)**

Os dados do programa nacional mostram uma tendência decrescente estável da taxa de casos detectados entre 2002 e 2008. O indicador foi calculado com base nas estimativas de incidência de casos detectados pelo NSP, sendo de 250 por 100.000 mencionados no relatório do Controlo Global de Tuberculose desde 2003. As taxas de casos detectados pelo NSP para 2008 são mais elevadas devido à reduzida incidência da doença. Com o reforço continuado do Programa Nacional de Controlada TB (PNT), espera-se que as metas globais de casos detectados sejam atingidas nos próximos anos. O país tem atingido, de forma consistente, taxas de tratamento com sucesso de cerca de 80% desde 2003, o que, apesar de estar abaixo da meta global de 85%, é notável num contexto de baixos recursos em situação de pós-conflito.

GRÁFICO 6B.6. PROPORÇÃO DE CASOS DE TUBERCULOSE DETECTADOS E CURADOS SOB TOD, TIMOR-LESTE, 2008 (%)

FONTES: RDH de Timor-Leste de 2006, Controlo Global de Tuberculose de 2008

*A taxa de tratamento com sucesso para 2007 reporta-se ao período de Janeiro a Março. A taxa de casos detectados para 2008 reporta-se aos dois primeiros trimestres e usa a taxa de incidência revista.

6b.3. Desafios e esforços

Entre os desafios-chave com que Timor-Leste se depara, na tentativa de controlar a propagação da malária e outras doenças, incluem-se os seguintes:

- As taxas de incidência da malária não mostram nenhuma tendência decrescente. O número de incidências de malária reportado aumentou de 2001 (113 por 1000 pessoas em 2001 para 206 por 1000 em 2007). Isto talvez possa ser explicado por um melhor sistema de informação introduzido e pela introdução de iniciativas de detecção de casos mais activas. O sector da saúde intensificou as intervenções de prevenção e cura financiadas pelo Fundo Global. As actividades de Controlo de Vector Intensificado, a distribuição de Redes Anti-mosquito com Tratamento com Insecticida de Longa Duração e a mudança dos protocolos de tratamento para a malária são iniciativas prioritárias com potencial para controlar melhor a malária e atingir, assim, as metas até 2015.
- Existe uma disparidade entre os meios urbanos e rurais e entre o sexo feminino e masculino no que toca às populações que dormem com redes de protecção anti-mosquito tratadas, indicando uma falta de conhecimento ou a falta de acessos nestes grupos.

A TB é um problema de saúde importante no país e o Ministério da Saúde acordou em dar prioridade ao controlo da doença. O Programa Nacional de Controlo da TB (PNT) está a ser ainda mais reforçado de forma a poder disponibilizar melhores serviços de diagnóstico e tratamento de TB em todo o país com o apoio adicional do Fundo Global. Será necessário um compromisso político e administrativo sustentável e uma mobilização de recursos para manter e continuar a melhorar as iniciativas de controlo da doença. O conhecimento do público sobre os serviços de diagnóstico e tratamento tem de ser melhorado para aumentar o uso destes serviços e reduzir o estigma.

É necessário fazer os seguintes esforços para dar resposta aos desafios atrás mencionados:

- O Programa Nacional de Controlo da Malária continua a dar prioridade às actividades de controlo da malária, incluindo o diagnóstico precoce, o tratamento eficaz, o controlo de vector e as actividades de protecção pessoal. Os programas de informação do público precisam de ser reforçados para melhorar os conhecimentos, a atitude e uma conduta favorável à prevenção e controlo da malária em todas as comunidades.





OBJECTIVO 7. ASSEGURAR A SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

Meta 7a. Reduzir para metade, até 2015, a proporção de pessoas sem acesso sustentável a água potável salutar e saneamento básico



7a.1. Indicadores

Para ilustrar o nível de acesso a água potável salutar e ao saneamento básico, foi empregue uma série de indicadores:

- Proporção da população com acesso sustentável a fontes de água melhoradas (Indicador 30);
- Proporção da população com acesso a saneamento melhorado (Indicador 31);
- Proporção de agregados familiares com acesso a locais seguros (Indicador 32).

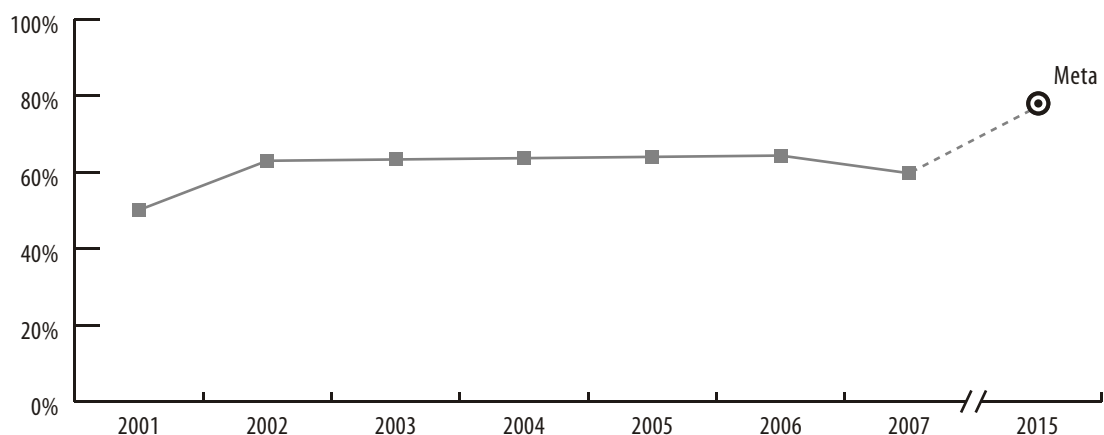
7a.2. Tendências

INDICADOR 30

Proporção da população com acesso sustentável a fontes de água melhoradas

Para este indicador, observou-se uma tendência crescente durante 2001-2006. A descida entre 2006-2007 pode ter sido causada pela crise política de 2006. Dada a lenta taxa de incremento, combinada com a descida entre 2006-2007, será difícil alcançar a meta de 78% até 2015.

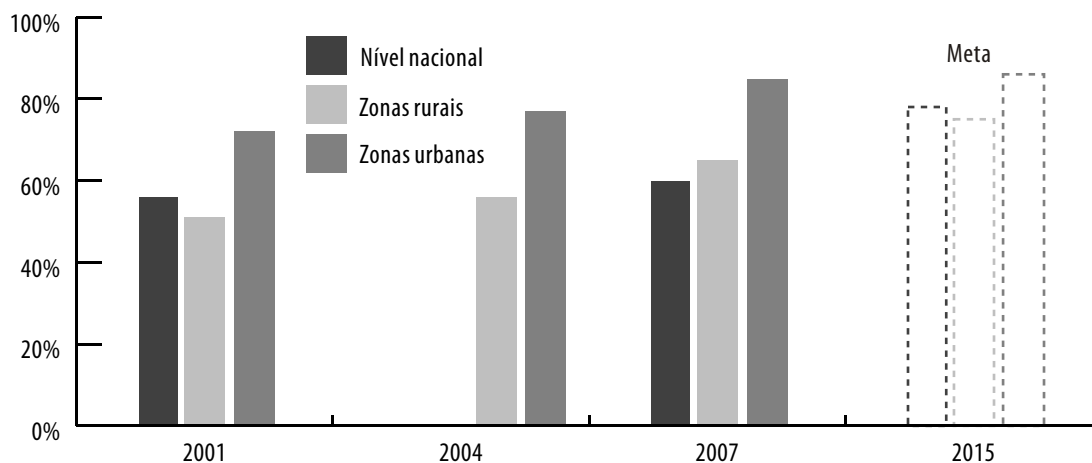
GRÁFICO 7A.1. PROPORÇÃO DA POPULAÇÃO COM ACESSO SUSTENTÁVEL A FONTES DE ÁGUA MELHORADAS (%)



FONTES: RDH de Timor-Leste de 2006, Estatística da OMS, IPV em Timor-Leste de 2007.

Os valores relativos ao acesso sustentável a fontes de água melhoradas diferem das zonas urbanas para as rurais. Foram usados os dados do IPV em Timor-Leste de 2007 e do RDH de Timor-Leste de 2006 para o ano de 2001. Registou-se um aumento significativo no acesso a fontes de água melhoradas nas zonas urbanas (Gráfico 7a.2), tendo subido de 72% em 2001 para 79,9% em 2007. Trata-se de apenas 1% a menos do que a meta fixada para 2015. Quanto às zonas rurais, apesar de se verificar um aumento, os valores absolutos permanecem baixos. Por isso, é necessário evoluir muito para atingir a meta de 75% em 2015.

GRÁFICO 7A.2. PROPORÇÃO DA POPULAÇÃO COM ACESSO A FONTES DE ÁGUA MELHORADAS NAS ZONAS RURAIS E URBANAS, TIMOR-LESTE, 2001-2015 (%)



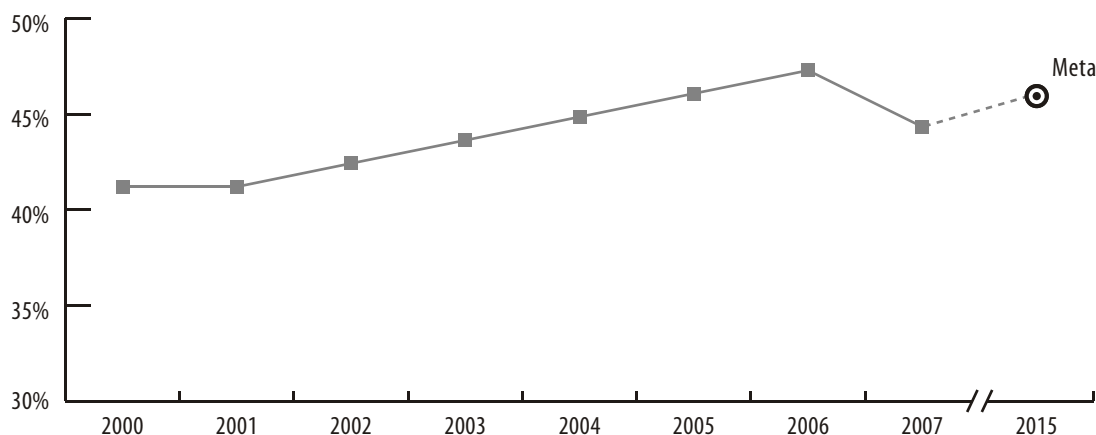
FONTES: RDH de Timor-Leste de 2006, Estatística da OMS, IPV em Timor-Leste de 2007

INDICADOR 31

Proporção da população com acesso a saneamento melhorado

Tal como no indicador anterior, estes dados também mostram um aumento entre 2000-2006, seguido de uma descida em 2007 (Gráfico 7a.3).

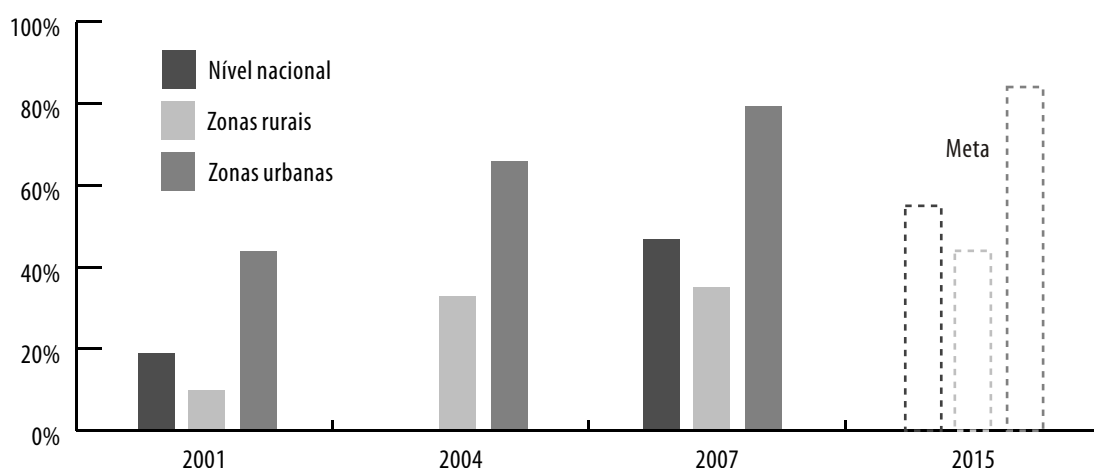
GRÁFICO 7A.3. PROPORÇÃO DA POPULAÇÃO COM ACESSO A SANEAMENTO MELHORADO, TIMOR-LESTE, 2000-2015 (%)



FONTES: RDH de Timor-Leste de 2006, Estatística da OMS, IPV em Timor-Leste de 2007

A situação nas zonas urbanas é muito melhor do que a das zonas rurais. O Gráfico 7a.4 mostra que, mesmo em 2004, a meta de 64% já tinha sido superada. Verificou-se uma melhoria significativa entre 2001-2007, constatando-se um aumento de 44% em 2001 para 79,2% em 2007. Embora ainda numa posição atrasada em relação às zonas urbanas, também se verificou uma melhoria significativa nas zonas rurais, subindo a percentagem de 10% em 2001 para 35,2% em 2007. A meta do ODM relativa ao saneamento rural para 2015 é de 55% e será difícil atingir a meta se permanecer a tendência actual. A nível nacional, a meta do ODM de 60% para 2015 será difícil de alcançar, uma vez que, em 2007, apenas 46,8% da população já tinha acesso a instalações de saneamento melhorado.

GRÁFICO 7A.4. PROPORÇÃO DA POPULAÇÃO COM ACESSO A SANEAMENTO MELHORADO NAS ZONAS RURAIS E URBANAS, TIMOR-LESTE, 2001-2015 (%)



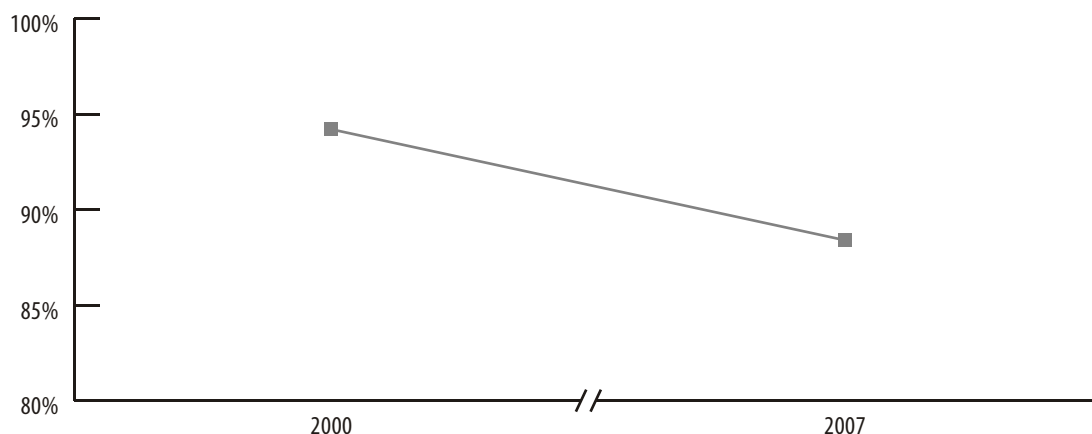
FONTES: RDH de Timor-Leste de 2006, Estatística da OMS, IPV de Timor-Leste de 2007

INDICADOR 32

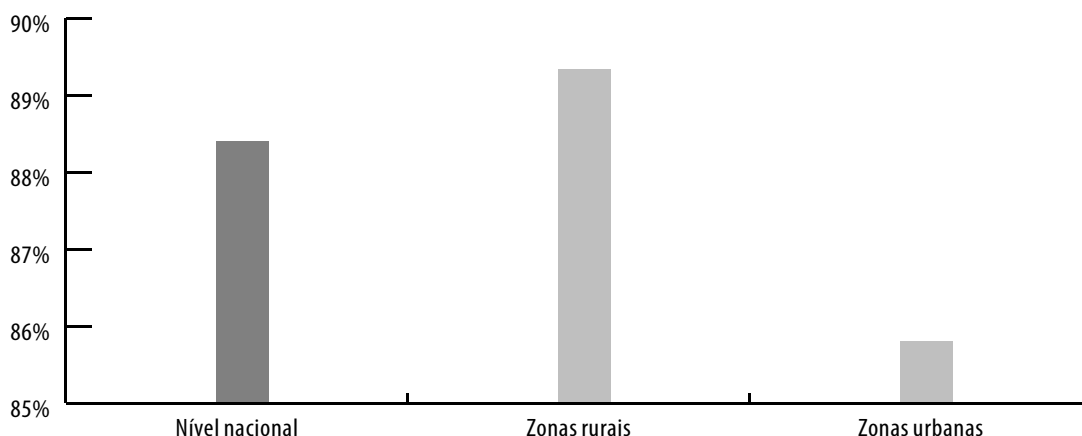
Proporção de agregados familiares com acesso a locais seguros

Para este indicador, a informação foi obtida a partir dos IPV em Timor-Leste de 2001 e de 2007. A informação mostra uma proporção decrescente de agregados familiares com acesso a locais seguros. Em 2007, 88,4% da população vivia em locais seguros, verificando-se um declínio em relação aos 94,2% de 2000 (Gráfico 7a.5). Este declínio mostra que Timor-Leste não foi bem sucedido na tentativa de reduzir a proporção de pessoas a viver em áreas degradadas.

Comparando as zonas urbanas às rurais, verifica-se que a população das zonas rurais tem melhor acesso a locais seguros do que a das zonas urbanas. Em 2007, 89,34% da população nas zonas rurais tinha acesso a locais seguros comparativamente aos 85,8% nas zonas urbanas (Gráfico 7a.6). Isto acontece porque as áreas urbanas tendem a ser mais sobrepovoadas. O aumento da procura de terra nas zonas urbanas provoca o aumento dos preços das terras, obrigando a que os agregados familiares com baixo rendimento vivam em áreas degradadas.

GRÁFICO 7A.5. PROPORÇÃO DA POPULAÇÃO COM ACESSO A LOCAIS SEGUROS, TIMOR-LESTE, 2001 E 2007 (%)

FONTES: RDH de Timor-Leste de 2006, Estatística da OMS, IPV em Timor-Leste de 2007

GRÁFICO 7A.6. PROPORÇÃO DE AGREGADOS FAMILIARES COM ACESSO A LOCAIS SEGUROS, POR LOCALIDADE, TIMOR-LESTE, 2007 (%)

FONTES: RDH de Timor-Leste de 2006, Estatística da OMS, IPV em Timor-Leste de 2007.

7a.4. Desafios e esforços

Os desafios-chave enfrentados por Timor-Leste na tentativa de melhorar o acesso sustentável a água potável salutar e saneamento básico são os seguintes:

- O melhoramento do acesso por parte da população a fontes de água melhoradas em Timor-Leste permaneceu constante durante 2002-2006, tendo diminuído, depois, em 2007. Isto sugere que os programas do governo ainda são ineficazes.
- Existe uma desigualdade nos padrões relativos ao abastecimento de água potável salutar e saneamento básico em todo o país. Para corrigir esta situação, é preciso ter uma visão estratégica que possa ajustar a política local e será necessário aumentar as despesas do governo. Isto também implicará um esforço coordenado entre todas as instituições que trabalham nesta área.
- Devido ao estado actual e anterior da desflorestação, a qualidade e a quantidade de fontes de água têm vindo a reduzir. O uso insustentável da terra teve um impacto negativo no ciclo da água.

- O acesso limitado a água potável salutar e saneamento básico tem também impacto na já baixa qualidade de saúde das pessoas em Timor-Leste.

É necessário realizar os seguintes esforços para dar resposta aos desafios atrás mencionados:

- Criar e implementar regulamentos referentes ao consumo de água salutar em Timor-Leste, incluindo disposições institucionais, entidades abastecedoras/operadoras de água potável e disponibilização de serviços mínimos padronizados em todos os distritos.
- Desenvolver uma política de saneamento que se ajuste ao contexto urbano, periurbano e rural
- Apoiar o desenvolvimento de capacidades dos Grupos de Abastecimento de Água que apoiarão o governo na gestão da água e saneamento a nível local.
- Salientar a iniciativa de Saneamento Total na promoção do saneamento rural. Isto deve basear-se no princípio da emancipação (empowering), ou seja, de que a sociedade é capaz de definir as suas necessidades básicas. Esta estratégia exige uma abordagem responsiva, uma abordagem participativa, uma escolha informada e em abordagens com base em subsídios ajustados.
- Programas de conservação das fontes de água, incluindo esforços para restringir e prevenir quaisquer actividades que possam comprometer a qualidade ou a quantidade de fontes de água. Esta estratégia também envolve programas que tratem do sistema de uso das terras, em especial, para proteger a qualidade das fontes de água.
- Mudar o comportamento das pessoas para viverem de forma mais saudável e higiénica. Isto requer que o governo tome iniciativas para divulgar ao público informação sobre a importância da água potável salutar, saneamento básico e melhores práticas de higiene.



OBJECTIVO 8. DESENVOLVER UMA PARCERIA MUNDIAL COM VISTA AO DESENVOLVIMENTO

Meta 8a. Em cooperação com países em vias de desenvolvimento, desenvolver e implementar estratégias com vista a emprego adequado e produtivo para a juventude



8a.1. Indicadores

Na ausência de informação anual inclusiva e por razões ligadas à variabilidade das fontes de informação, foi empregue uma série de indicadores para compreender o desenvolvimento e a implementação de estratégias com vista a emprego adequado e produtivo para a juventude de Timor-Leste.

- Assistência real Oficial para o Desenvolvimento (AOD), total e percentagem do rendimento nacional bruto dos doadores da Organização para a Cooperação Económica e Desenvolvimento/Comissão de Assistência para o Desenvolvimento (OECD/DAC) para os países menos desenvolvidos (Indicador 33);
- Taxa de desemprego dos jovens entre 15-24 anos de idade, por sexo e total (Indicador 34).

8a.2. Tendências

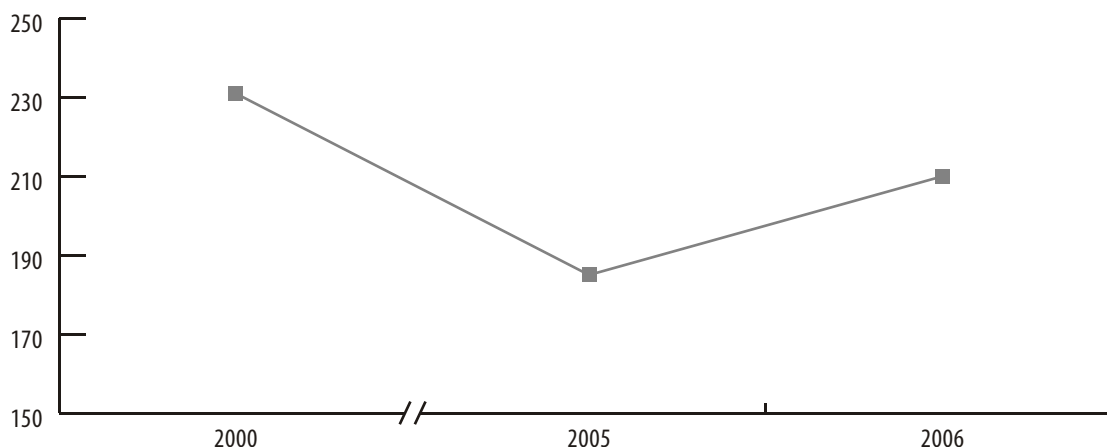
INDICADOR 33

Assistência real Oficial para o Desenvolvimento (AOD), total e percentagem do rendimento nacional bruto dos doadores da Organização para a Cooperação Económica e Desenvolvimento/ Comissão de Assistência para o Desenvolvimento (OECD/DAC) para os países menos desenvolvidos

Como país recentemente independente e em situação de pós-conflito, Timor-Leste integra o grupo dos “países menos desenvolvidos”, tendo ainda muita necessidade da estrita ajuda da comunidade internacional. A Assistência Oficial para o Desenvolvimento (AOD) é uma das formas de reforçar o desenvolvimento de capacidades de Timor-Leste. Esta assistência abrange subsídios ou empréstimos a países e territórios em vias de desenvolvimento que integram a lista de recipientes da ajuda da Organização de Cooperação Económica e para o Desenvolvimento/Comissão de Assistência para o Desenvolvimento (OECD/DAC). Esta assistência é prestada por sectores oficiais, tais como governos, tendo como objectivo a promoção do desenvolvimento económico e bem-estar. Desta forma, entre os indicadores que medem a assistência incluem-se a AOD real, o total e a percentagem do rendimento nacional bruto dos doadores da OECD/DAC convertido em subsídio ou empréstimo a Timor-Leste.

Com base na base de dados dos Indicadores de Desenvolvimento Mundial de Abril de 2008, a Assistência Oficial para o Desenvolvimento e a Ajuda Oficial para Timor-Leste contribuíram com um total de US\$200 milhões (dólares americanos), em média, por ano, entre 2000-2006 (Gráfico 8a.1). O valor de ajuda mais elevado foi de US\$231 milhões em 2000, que baixou, em 2005, para US\$185 milhões, e voltou a aumentar em 13,5% em 2006, ou seja, para US\$210 milhões.

Qualquer assistência prestada tem de melhorar a situação de emprego da juventude e aumentar as oportunidades de gerar um rendimento sustentável no futuro.

GRÁFICO 8A.1. ASSISTÊNCIA OFICIAL PARA O DESENVOLVIMENTO E AJUDA OFICIAL, EM MILHÕES (DE DÓLARES AMERICANOS), TIMOR-LESTE, 2000-2006

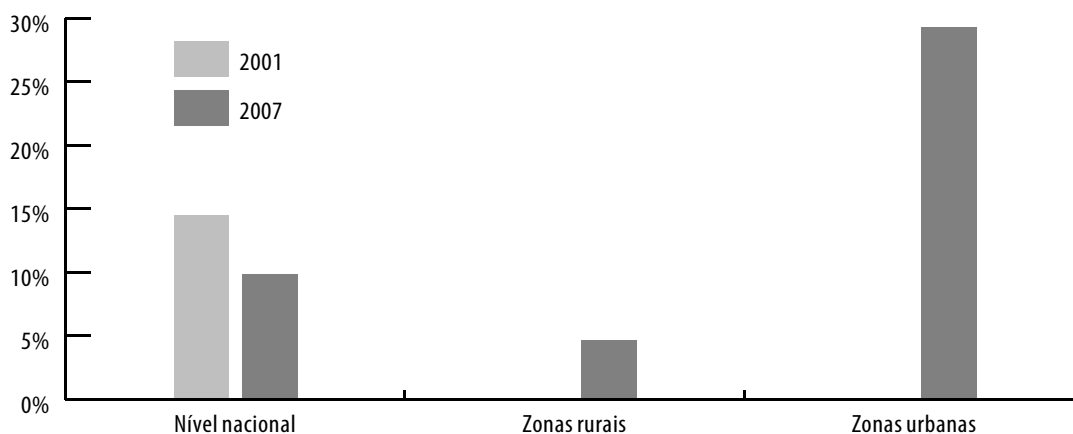
FONTE: Base de Dados dos Indicadores de Desenvolvimento Mundial, Abril de 2008

INDICADOR 34

Taxa de desemprego dos jovens entre 15-24 anos de idade, por sexo e total

O desempenho, em geral, dos mercados de trabalho em Timor-Leste é insuficiente. O aperto ao crescimento económico durante a crise de 2006, resultante dos baixos níveis de investimento público e privado e elevados níveis de crescimento da população, significa que há insuficientes oportunidades de emprego para que a mão-de-obra possa crescer rapidamente. Estima-se que, anualmente, sejam integrados cerca de 15.000 jovens no mercado de trabalho, sendo apenas criados cerca de 400 empregos formais. Consistindo 50% da população em pessoas com idade inferior a 18 anos e dado o rápido aumento da população, o emprego irá permanecer um sério desafio num futuro próximo, salvo se acompanhado de algum progresso significativo no investimento. De acordo com o Censo de 2004, o desemprego na capital de Díli estima-se em 23%, e o desemprego entre os jovens em 40%, subindo para 58% no que toca ao grupo etário entre 15-19 anos.

Apesar de a taxa de desemprego, a nível nacional, ter baixado de 14,5% em 2001 para 10% em 2007, os jovens urbanos tiveram menos oportunidades de emprego do que os jovens rurais e as pessoas com mais idade. Comparando os dados urbanos com os rurais, verifica-se uma grande diferença entre as zonas rurais e as zonas urbanas em termos de taxa de desemprego. Em 2007, a taxa de desemprego rural era só de 5%, sendo que a taxa de desemprego urbana era seis vezes mais elevada.

GRÁFICO 8A.2. TAXA DE DESEMPREGO DA POPULAÇÃO ENTRE 15-24 ANOS DE IDADE NAS ZONAS URBANAS E RURAIS, TIMOR-LESTE, 2001 E 2007 (%)

FONTE: IPV em Timor-Leste de 2007

Com respeito ao grupo de pessoas, mais abrangente, com idade compreendida entre 15-64 anos, o desenvolvimento, a nível nacional, para o mesmo período, foi menos significativo. A taxa de desemprego desceu dos 5,3%, em 2001, para 4,1%, em 2007. Ao comparar as zonas urbanas com as rurais, o gráfico mostra a mesma situação relativamente à taxa de desemprego dos jovens, sendo mais elevada nas zonas urbanas. A força de trabalho desempregada nas zonas urbanas perfazia 11,5% comparativamente aos meros 2% nas zonas rurais (Gráfico 8a.3).

GRÁFICO 8A.3. TAXA DE DESEMPREGO DA POPULAÇÃO ENTRE 15-64 ANOS DE IDADE NAS ZONAS RURAIS E URBANAS, TIMOR-LESTE, 2001 E 2007



FONTE: IPV em Timor-Leste de 2007

8a.3. Desafios e esforços

Entre os desafios-chave com que Timor-Leste se depara no desenvolvimento e implementação de estratégias incluem-se:

- Comparando as categorias, o desemprego entre os jovens (idade entre 15-24 anos) era mais elevado do que o desemprego entre os adultos (idade entre 15-64). Isto mostra que a força de trabalho jovem não está totalmente envolvida e a contribuir para o desenvolvimento de Timor-Leste.
- Embora tenha sido sempre disponibilizada ajuda financeira, a taxa de desemprego permaneceu elevada. A ligação entre a ajuda e a geração de emprego – em especial para os jovens – deve ser vista como uma questão estratégica.

Os seguintes esforços são necessários para poder dar resposta aos desafios atrás mencionados:

- Dar prioridade a sectores de desenvolvimento que possam usar a ajuda oficial destinada ao desenvolvimento para absorver os jovens trabalhadores.
- Aumentar a capacidade e a produtividade dos jovens para aumentar os níveis de empregabilidade.

Meta 8b. Em cooperação com o sector privado, disponibilizar as vantagens das novas tecnologias, em especial, de informação e comunicação



8b.1. Indicadores

Os indicadores a seguir foram usados para analisar as oportunidades para disponibilizar as vantagens das novas tecnologias em Timor-Leste, (em particular, de informação e comunicação):

- Assinantes de linhas de telefone fixas e de telemóveis por 100 pessoas na população (Indicador 35)
- Utilizadores da Internet por 100 pessoas na população (Indicador 36)

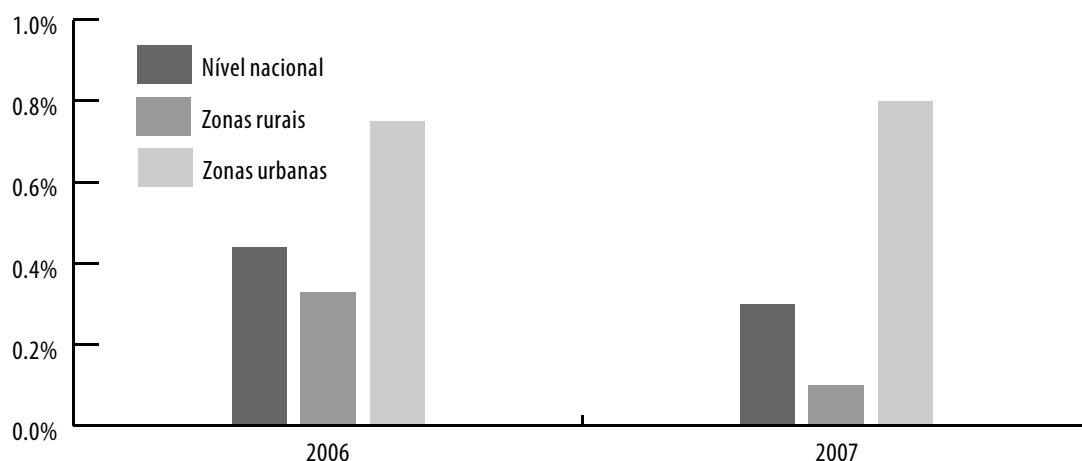
8b.2. Tendências

INDICADOR 35

Assinantes de linhas de telefone fixas e de telemóveis por 100 pessoas na população

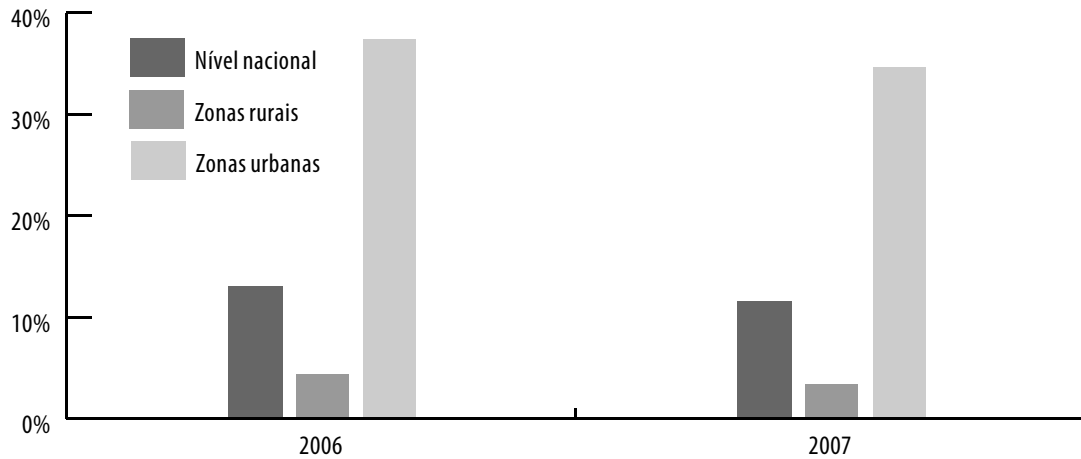
Em 2007, menos de 0,5% da população tinha telefone de rede fixa (Gráfico 8b.1). Mesmo nas zonas urbanas, o acesso a telefones era insignificante. Quanto aos telemóveis, por outro lado, eram mais acessíveis às pessoas do que as linhas fixas terrestres. Como se previa, é mais provável a população urbana ter telemóveis do que a população rural, sendo a percentagem de proprietários de telemóveis nas zonas urbanas dez vezes mais elevada do que nas zonas rurais (Gráfico 8b.2).

GRÁFICO 8B.1. PERCENTAGEM DE POPULAÇÃO COM ACESSO A TELEFONES, TIMOR-LESTE, 2007



FONTE: IPV em Timor-Leste de 2007

GRÁFICO 8B.2. PERCENTAGEM DE POPULAÇÃO COM ACESSO A TELEMÓVEIS, POR LOCALIDADE, TIMOR-LESTE, 2006-2007



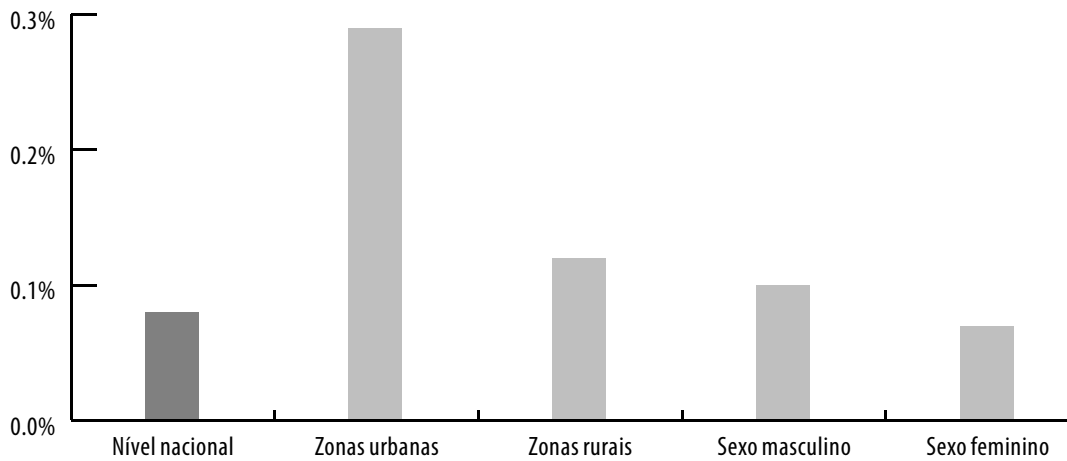
FONTE: IPV em Timor-Leste de 2007

INDICADOR 36

Utilizadores da Internet por 100 pessoas na população

Esta informação também pode constituir mais um indicador respeitante à evolução da adopção da tecnologia. Contudo, a única fonte de informação para este indicador é o IPV em Timor-Leste de 2007. Em 2006, menos de 1% da população estava ligada à Internet (Gráfico 8b.3). Mesmo nas zonas urbanas, o acesso à Internet era insignificante, não obstante o facto de a sua taxa ser o dobro da das zonas rurais. Além disso, a tendência é a de os homens usarem mais a Internet do que as mulheres.

GRÁFICO 8B.3. PERCENTAGEM DE POPULAÇÃO COM INTERNET, TIMOR-LESTE, 2006



FONTE: IPV em Timor-Leste de 2007

8b.3. Desafios e esforços

Os desafios-chave com que Timor-Leste se depara no desenvolvimento e implementação de estratégias são os seguintes:

- As novas tecnologias – em particular, de informação e comunicação – são lentamente adoptadas em Timor-Leste, o que é patente ao comparar com os países vizinhos. Contudo, este é um resultado, mais do que uma causa, da baixa qualidade de vida em Timor-Leste.
- O fluxo de informação em Timor-Leste é limitado, devido à falta de familiaridade com as tecnologias de informação e de comunicação, em especial, nas zonas rurais.
- Existe uma enorme diferença entre os sexos quanto à acessibilidade à informação. Observando o uso padrão, verifica-se que os homens têm mais acesso à informação do que as mulheres.

Os seguintes esforços são necessários para dar resposta a estes desafios:

- Aumentar a acessibilidade às tecnologias de informação e comunicação por parte do povo de Timor-Leste.
- Promover a igualdade entre os homens e as mulheres no que respeita à acessibilidade à informação.



Publicado em Março de 2009

Contacto:

United Nations Development Programme (Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento),
UN House, Caicoli Street, Dili, Timor-Leste

Para mais informações:

Visite o *Website* do PNUD em Timor-Leste em
www.tl.undp.org/undp/MDGs_in_TL.html

Visite o Website dos Objectivos de Desenvolvimento do Milénio da ONU (UN Millennium Development Goals) em
www.un.org/millenniumgoals

Visite a Website do Gabinete de Campanha para o Milénio da ONU (UN Millennium Campaign Office) em
www.millenniumcampaign.org

Estatístico:

Sonny H. B. Harmadi

Fotografias de:

© Martine Perret/UNMIT 2008
Pages 6, 16, 24, 36, 40, 46, 60

© Toby Gibson (www.transmig.com) 2008
Pages 30, 53, 54, Inside covers

Tradução (Inglês / Português):

Gabriela Lima

Design:

Toby Gibson (www.transmig.com)

Paginação:

Miguel Duarte

Impresso por:

Creative Mandiri, Dili





“Os Objectivos de Desenvolvimento do Milénio podem ser cumpridos se forem realizados passos imediatos para implementar os compromissos existentes. Atingir os nossos objectivos em vista do desenvolvimento em todo o mundo não é só vital para proporcionar uma vida melhor, mais saudável e adequada a milhões de pessoas, mas é também algo essencial para fundar a paz e a segurança de forma duradoura.

A nossa geração é aquela que pode atingir os objectivos de desenvolvimento e libertar os homens, as mulheres e as crianças que nos são próximos das condições abjectas e desumanas da extrema pobreza.

Relatório do Secretário-geral da ONU, 2007