

## Trayectoria histórica de las políticas de salud de la mujer en Angola

### Historical trajectory of women's health policies in Angola

### Trajectoria histórica das políticas de saúde da mulher em Angola

**Eurica da Natividade Sinclética Graça Neves da Rocha<sup>1</sup>, Driéli Pacheco Rodrigues<sup>1</sup>,  
Luciana Barizon Luchesi<sup>2</sup>, Maria da Conceição Martins da Silva<sup>3</sup>, Juliana Cristina dos  
Santos Monteiro<sup>4</sup>**

<sup>1</sup>Enfermeira. Mestre em Enfermagem pelo Programa de Enfermagem em Saúde Pública da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (EERP-USP), Brasil;

<sup>2</sup>Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Licenciada em História, Professor Doutor da EERP-USP, Brasil, 1<sup>a</sup>. Vice-Presidente da Academia Brasileira de História da Enfermagem (ABRADHENF);

<sup>3</sup>Enfermeira. Professora Mestre do Instituto Superior de Ciências da Saúde (ISCISA) da Universidade Agostinho Neto, Angola;

<sup>4</sup>Enfermeira, Pós-Doutora pela Universidade de Alberta, Canadá, Doutora em Enfermagem, Professor Doutor da EERP-USP, Brasil.

Cómo citar este artículo en edición digital: Rocha, E.N.S.G.N., Rodrigues, D.P., Luchesi, L.B., Silva, M.C.M., & Monteiro, J.C.S.M. (2018). Trayectoria histórica de las políticas de salud de la mujer en Angola. *Cultura de los Cuidados (Edición digital)*, 22(51). Recuperado de < <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2018.51.05>>

Correspondencia: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto-USP/DMISP, Avenida Bandeirantes 3900, Campus USP, Bairro Monte Alegre, Ribeirão Preto, SP, CEP 14040-902.

Correo electrónico: [jumonte@eerp.usp.br](mailto:jumonte@eerp.usp.br)

Recibido: 13/12/2017; Aceptado: 11/03/2018

#### ABSTRACT

The aim of this study was to describe an historical view of public policies focused on women's health in Angola. This is a historical perspective research, using documental analysis and categorical analysis of official historical sources, from the Ministry of Health and the National Directorate of Public Health of Angola and the official website of the World Health Organization, from 1975 to 2012. The documentary corpus consisted of 12 documents. It was observed that women's health policies are mixed with health policies for the population, formulated with international investments and strongly influenced by the global situation in the period. It was observed difficulties to fully implement the planned actions. It was concluded that despite the efforts made, Angola's challenge continues to be to improve the delivery of

women's health care, and to increase access to quality services for the entire population.

**Keywords:** Women's health, health policy, documents, history.

#### RESUMEN

El estudio tuvo como objetivo describir los antecedentes históricos de las políticas públicas para la salud de la mujer en Angola. Estudio de perspectiva histórica, utilizando el análisis de documentos y análisis de categorías de las fuentes históricas oficiales del Ministerio de Salud y la Dirección Nacional de Salud Pública de Angola y el página web oficial de la Organización Mundial de la Salud, de 1975 a 2012. El *corpus* documental consistió en 12 documentos. Se observó que las políticas de salud de la mujer y las políticas de salud para la población estaban mezcladas se han sido formuladas con financiación internacionales y

fuertemente influenciado por el contexto global en el período. Hubo dificultades para la plena aplicación de las acciones previstas. Se concluyó que a pesar de los esfuerzos realizados, el desafío de Angola sigue siendo la mejora de la atención a la salud de las mujeres, y aumentar el acceso a servicios de calidad a toda la población.

**Palabras clave:** Salud de la mujer, política de salud, documentos, historia.

## RESUMO

O estudo teve como objetivo descrever o panorama histórico das políticas públicas voltadas à saúde da mulher em Angola. Trata-se de pesquisa sob perspectiva histórica, utilizando a análise documental e análise categorial de fontes históricas oficiais, provenientes do Ministério da Saúde e Direção Nacional de Saúde Pública, de Angola, e do *site* oficial da Organização Mundial da Saúde, no período de 1975 a 2012. O *corpus* documental foi constituído por 12 documentos. Observou-se que as políticas de saúde da mulher se misturam com as políticas de saúde para a população, tendo sido formuladas com investimentos internacionais e fortemente influenciadas pela conjuntura mundial no período. Foram observadas dificuldades para a completa implementação das ações previstas. Concluiu-se que, apesar dos esforços realizados, o desafio de Angola continua sendo a melhoria da prestação de cuidados à saúde da mulher e o aumento do acesso a serviços de qualidade a toda população.

**Palavras-chave:** Saúde da mulher, política de saúde, documentos, história.

## INTRODUÇÃO

Por mais de trinta anos, a República de Angola esteve envolvida em guerra civil que gerou impacto negativo no desenvolvimento nacional, na saúde e nutrição da população, especialmente de crianças e mulheres. Angola é um país com alta taxa de mortalidade, sendo que dados da Organização Mundial de Saúde (OMS) indicam mortalidade materna de 650 mortes em cada 100.000 nascidos vivos (World Health Organization [WHO], 2011). As mortes concentram-se nas zonas urbanas, altamente aglomeradas e pobres, e nas áreas rurais, sem acesso da população aos serviços de saúde (Angola, 2004a). A cobertura da assistência obstétrica institucional é reduzida, sendo que 57% dos partos ocorrem fora do serviço de saúde. Isso

se dá, provavelmente, devido à baixa cobertura dos serviços em localidades de difícil acesso e baixa adesão da população, muitas vezes carente de informação. A cobertura de atenção pré-natal é incipiente (63%), a profilaxia antimalárica e a detecção de doenças hipertensivas são escassas (Angola, 2005a).

Em relação aos dados sobre planejamento familiar, verificam-se debilidades em recursos e orientação para métodos contraceptivos, o que aumenta a taxa de fecundidade para cerca de 6,9 filhos por mulher (Angola, 2005a). Existe investimento para o desenvolvimento e melhoria da situação, no entanto, os desafios ainda são presentes. É notório que os profissionais, ainda em número insuficiente para atender a demanda da população, muitas vezes têm conhecimento superficial ou até mesmo desconhecem as políticas que norteiam a assistência em saúde no país. Considerando o contexto exposto e a prática assistencial em saúde disponibilizada às mulheres angolanas, torna-se evidente a necessidade de se compreender historicamente as políticas públicas relacionadas a essa área de atuação. Desse modo, objetivou-se neste trabalho descrever o panorama histórico das políticas públicas voltadas à saúde da mulher em Angola, considerando o contexto político e econômico desde 1975, quando houve a independência do país, até a atualidade.

## MÉTODO

Trata-se de pesquisa sob perspectiva histórica, utilizando a análise documental e análise categorial de dados. O *corpus* documental foi composto por fontes históricas oficiais, provenientes do Ministério da Saúde (MINSa) e Direção Nacional de Saúde Pública (DNSP) de Angola e de *site* oficial da Organização Mundial da Saúde (OMS), de 1975 a 2012. A delimitação temporal refere-se aos anos de 1975 a 2012. A delimitação temporal inicial (1975) reporta-se ao ano de independência de Angola, e a data final refere-se ao período da coleta de dados. Os estudos históricos permitem vislumbrar uma série de acontecimentos do passado que têm reflexo direto nos dias atuais. Estes estudos contribuem para o entendimento do cotidiano e possibilita o planejamento de estratégias para o futuro. Dessa forma, o presente estudo traz contribuições importantes para a análise atual das políticas públicas relacionadas à saúde da mulher em Angola e possibilita o empoderamento para que

profissionais de saúde analisem e contribuam para estratégias de melhoria.

Para conduzir a presente pesquisa histórica, utilizou-se a técnica da análise documental, que visa identificar, verificar e apreciar os documentos com uma finalidade específica, preconizando a utilização de fonte paralela e simultânea de informação, a fim de complementar os dados, permitindo, assim, contextualizar todas as informações contidas nos documentos (Souza, Kantorski y Luis, 2011). Com essa análise pretende-se obter um reflexo objetivo da fonte original, de maneira que se possa localizar, identificar, organizar e avaliar as informações dos documentos e, também, contextualizar os fatos em determinados momentos (Moreira, 2005), facilitando sua consulta e referência. Para tanto, o material foi tratado da seguinte maneira: seleção criteriosa de documentos e das técnicas de organização; classificação do material e elaboração de categorias de análise, sendo que todo o processo foi orientado pelo problema de pesquisa proposto, ou seja, as políticas de saúde da mulher em Angola. Em seguida, foi realizado o emprego de técnicas da análise de conteúdo, realizando-se um processo de codificação, de interpretação e de inferências sobre as informações contidas nos documentos e de classificação, a fim de vislumbrar uma síntese (Pimentel, 2001; Valles, 1997). Além disso, os documentos analisados foram triangulados com dados da literatura científica sobre saúde da mulher, no mundo e em Angola.

Os documentos foram identificados, selecionados e obtidos durante o período de setembro a novembro de 2012, nos *sites* oficiais da OMS, Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) e do MINSa. Além disso, alguns documentos foram solicitados diretamente à Direção Nacional de Saúde Pública e Ministério da Saúde angolano, com o apoio do Instituto Superior de Ciências da Saúde (ISCISA) da Universidade Agostinho Neto. De acordo com os objetivos e a avaliação da qualidade dos documentos, foram seguidos os critérios de autenticidade, credibilidade, representatividade e significado, a análise dos documentos se estendeu àqueles vinculados ao MINSa e à DNSP que tratavam de questões relacionadas à saúde da população de modo geral, tendo em vista a dificuldade de se identificar apenas as políticas relacionadas à saúde da mulher. Isso porque, após a independência do país e ao longo de alguns anos,

a questão da saúde era tratada de forma geral, e não por áreas específicas. Como limitações destaca-se que a coleta de dados foi dificultosa, considerando-se que nos *sites* estão presentes materiais não oficiais e, com relação aos documentos impressos, não foram identificadas cópias que estivessem disponíveis para a população ou para a Universidade, sendo que a obtenção do material só foi possível graças aos professores da Universidade que se colocaram à disposição para realizar os pedidos de solicitações oficiais aos órgãos governamentais acima citados.

A abordagem das políticas e programas aqui analisados trouxe o desafio de construir uma abordagem cronológica, considerando que a sua implementação, na realidade, acontece de forma entrelaçada ou simultânea. Neste trabalho, buscou-se seguir a ordem das datas em que as estratégias foram lançadas, mas sem perder a perspectiva de que suas repercussões ocorreram de forma interligada ou, até mesmo, sobreposta.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

O *corpus* documental desta análise foi composto por 12 fontes históricas, constituídas por manuais, relatórios, boletim, leis e planos referentes à temática do estudo. As fontes de análise são descritas a seguir: 1-Apoio saudável, um estudo do apoio sueco à saúde em Angola - 1977-2006 (Pehrsson, Andersson-Brolin y Salmonsson, 2008), 2-Estratégias da OMS de cooperação com Angola - 2009-2013 (Organização Mundial da Saúde [OMS], 2009), 3-Manual de políticas e normas para a prestação de serviços em Saúde Sexual e Reprodutiva – 2004 (Angola, 2004a), 4-Plano Estratégico Nacional de Redução Acelerada da Mortalidade Materno-Infantil 2005-2009 (Angola, 2004b), 5-Roteiro para acelerar a consecução das metas do desenvolvimento do milênio relativa à saúde da mulher e dos recém-nascidos em África - 2007 (Angola, 2007), 6-Estratégia Nacional de Saúde Sexual e Reprodutiva para o período 2008-2015 (Angola, 2007), 7-Objetivos do Desenvolvimento do Milênio – Relatório de Progresso MDG/Nepad - Angola 2003 (Angola, 2003), 8-Constituição da República de Angola – 2010 (Angola, 2010a), 9-Lei Geral do Trabalhador 1981 (Angola, 1981).10-Relatório Final do Comitê Regional Africano da OMS sobre a quadragésima sétima sessão – 1997 (OMS, 1997), 11-Relatório sobre a implementação da carta africana dos direitos do homem e dos povos – 2010 (Angola, 2010b), 12-Estratégia da

Cooperação Portuguesa para a igualdade do gênero- 2010 (Angola, 2010c).

### **Políticas de Saúde da Mulher em Angola**

O desafio do governo Angolano com relação à saúde da população, mais especificamente com relação à saúde da mulher, pode ser compreendido quando se considera o contexto da guerra civil que assolou o país. Após a independência, em 1977, o MINSA angolano enviou à Suécia um pedido de cooperação que teve a duração de 1977 a 2006. Durante todo este período, a Agência Sueca de Cooperação para o Desenvolvimento Internacional (ASDI) disponibilizou cerca de 667 milhões de coroas suecas (o que equivale a cerca de 100 milhões e 717 mil dólares) para a área dos Cuidados Primários em Saúde (CPS) – que contempla vacinação, nutrição e água, para o Programa de Malária, implementado pela OMS, e para o apoio à educação e formação de técnicos em saúde (Pehrsson, Andersson-Brolin y Salmonsson, 2008).

Em 1979, os recursos financeiros do primeiro acordo entre a ASDI e o governo angolano (1979 a 1982), foram divididos entre os cuidados primários de saúde e projetos para fornecimento de água potável para as zonas rurais, com foco no acesso da população aos serviços de saúde. No entanto, após aprofundamento nas negociações, o governo angolano mudou o enfoque e investiu em equipamentos de radiografia para um dos grandes hospitais de Luanda, contrariando o acordo firmado com a ASDI. Nos anos seguintes, o governo angolano insistia que o apoio mudasse para uma cooperação bilateral mais abrangente, e incluiu a área de Psiquiatria; por outro lado, a prioridade defendida pela Suécia era a área da saúde materno-infantil (Pehrsson, Andersson-Brolin y Salmonsson, 2008). Na década de 1980, a ASDI estendeu o seu apoio incluindo a disponibilização de medicamentos essenciais à saúde materna. Em 1986, um novo acordo trienal (1986-1988) investiu em programas que enfocavam a dispensação de medicamentos essenciais, a formação de técnicos de saúde e a educação em saúde (Pehrsson, Andersson-Brolin y Salmonsson, 2008). Nesse mesmo ano, o MINSA começou a desenvolver programas pontuais diretamente voltados para a assistência materno-infantil (Connor, Averbug y Miralles, 2010). Assim, em 1984, apenas duas unidades de saúde possuíam serviços de pré-natal e planejamento

familiar. Já em 1988, a cobertura de assistência primária indicou que o cuidado pré-natal era realizado em 203 unidades e o serviço de planejamento familiar existia em 23 unidades de saúde, refletindo o aumento da assistência obtido através desse apoio (Bjorck, 1989).

Nos anos seguintes, foram firmados acordos que buscavam promover a saúde da mulher e prevenir agravos. Houve a criação da Coordenação de Atendimento Obstétrico em Luanda (CAOL), programas e ações baseados na Conferência do Cairo, Programa de formação de parteiras, participação de Angola na Declaração do Milênio e campanhas contra o analfabetismo entre as mulheres, além de programas voltados para a saúde materno-infantil. Porém, a cobertura dessas ações não contemplava a necessidade da população (Angola, 2005a, Pehrsson, Andersson-Brolin y Salmonsson, 2008; Ramos, 2008).

Apesar da evolução no contexto geral das áreas de saúde que estavam sendo financiadas, a guerra continuava a ser o grande problema e o empecilho para uma evolução mais significativa. O acordo de paz assinado pelo governo angolano, em 2002, trouxe otimismo à ASDI, pois a nova estratégia para Angola (2003-2005) permitiria a manutenção do apoio aos serviços de saúde e dos recursos para os setores sociais, estendendo os serviços de saúde para todas as províncias do país. Entretanto, mais uma vez, alguns obstáculos comprometeram a eficácia e a sustentabilidade das atividades apoiadas pela Suécia, como a ausência de uma política nacional de saúde, a falta de integração entre os programas apoiados pela ASDI e as atividades implementadas pela Delegação Provincial de Saúde (DPS) de Luanda e pelo MINSA (Pehrsson, Andersson-Brolin y Salmonsson, 2008). A ASDI criou um grupo de trabalho para elaboração de um projeto-base para um novo acordo. Assim, o processo de elaboração começou com a análise das experiências anteriores da cooperação e, para tanto, foram preconizados dois objetivos: a avaliação dos programas de saúde materno-infantil, da Coordenação de Atendimento Pediátrico de Luanda (CAPEL), do Curso de Especialização de Parteiras (CEP), e a elaboração de recomendações úteis para o novo acordo (Pehrsson, Andersson-Brolin y Salmonsson, 2008).

Com base nessa avaliação, em 2003, evidenciou-se que apenas o programa de saúde materna era

sustentável para continuar atuante. A partir daí, em fevereiro de 2003, a embaixada da Suécia decidiu avançar com a preparação do oitavo acordo (2004-2006), considerando a previsão do esboço de estratégia para Angola, na continuação do apoio à saúde para além de 2003 (Pehrsson, Andersson-Brolin y Salmonsson, 2008). Assim, o objetivo principal do projeto de saúde 2004-2005, inserido no acordo de 2004-2006, foi contribuir para a melhoria da saúde materno-infantil em Luanda, por meio da melhoria da qualidade e expansão dos serviços já existentes, melhoria da formação dos profissionais de saúde, integração dos programas e serviços, fortalecimento do planejamento e da gestão dos serviços de saúde centrais e periféricos e pela elaboração de mecanismos para assegurar a sustentabilidade das atividades de saúde. Além disso, seguindo o preconizado nesse último acordo, Angola deveria sugerir e apresentar alternativas de financiamento do programa a partir de 2006 (Pehrsson, Andersson-Brolin y Salmonsson, 2008).

No final da cooperação em 2006, um surto de febre hemorrágica de Marburg, em Angola, atrasou a implementação do acordo, pois todos os profissionais de saúde foram mobilizados para combater a epidemia. Nesse contexto, o MINSa e a Direção Provincial de Saúde Pública (DPSL) apresentaram um pedido à ASDI para prorrogação do programa e do financiamento por mais seis meses. O pedido foi aceito pela ASDI pelo período de três meses (Pehrsson, Andersson-Brolin y Salmonsson, 2008). Os acordos realizados entre Angola e Suécia foram de grande valia para a população angolana, pois os programas firmados que ganharam sustentabilidade ajudaram, de alguma forma, a população em geral. No que concerne especificamente à assistência materno-infantil, destaca-se a especialização das parteiras e formação de mais de 90 profissionais de nível técnico em saúde, que contribuíram e continuam a ajudar na redução da mortalidade materna.

Atualmente, dados do Inquérito sobre o bem-estar da população mostram a oscilação da taxa de mortalidade materna até no ano 2009, que estava entre 1400 e 1800 por 100.000 nascidos vivos. A taxa de mortalidade materna em Angola, na atualidade, está estimada em 610 por 100.000 nascidos vivos, segundo o Fundo das Nações Unidas para a População (UNFPA), OMS, UNICEF e Banco Mundial (Angola, 2012).

Com relação à saúde da mulher, em 2004, o documento de políticas e normas para a

prestação de serviços em saúde sexual e reprodutiva foi revisto, com o apoio e colaboração de vários profissionais que atuam na área de saúde reprodutiva, instituições de ensino, organizações não governamentais nacionais e internacionais, UNFPA, OMS, e ASDI. Essa revisão ocorreu devido à visibilidade crescente da saúde sexual e reprodutiva no cenário internacional, ao desenvolvimento rápido da pandemia da Aids em Angola e às mudanças no cenário político, além da conquista da paz no país, que geraram novas necessidades para a população (Angola, 2004b). Isso porque, com o fim da guerra, as pessoas passaram a ter maior liberdade de sair às ruas e procurar os serviços de saúde, gerando maior demanda.

Nesse sentido, a preocupação do governo em relação às necessidades da saúde das mulheres e crianças levou à elaboração de planos estratégicos. Para o período de 2002–2007, foi lançado o Plano Estratégico Nacional de Saúde Reprodutiva. As ações elaboradas nesse plano eram voltadas para o planejamento familiar e atendimento obstétrico, o tratamento das Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST)/Aids, a assistência reprodutiva para adolescentes e a prevenção de câncer ginecológico (Angola, 2003). O Plano Estratégico Nacional Para a Saúde Reprodutiva 2002-2006 foi implementado pelo MINSa e teve como meta principal a redução da taxa de mortalidade materna para 350 mortes em cada 100 mil nascidos vivos até 2015. Para tanto, os investimentos seriam no sentido de aumentar a cobertura do planejamento familiar, tendo em vista que, entre as angolanas, apenas 2,8% têm acesso aos poucos recursos contraceptivos (Angola, 2005b). O governo angolano também elaborou um pacote essencial de cuidados e serviços de saúde materno-infantil através da rede fixa de serviços de saúde públicos que integra organizações não governamentais e igrejas (Angola, 2010b).

Em relação à oferta de serviços de saúde especializados em HIV/Aids, o país conta com unidades (postos e centros de saúde) que oferecem serviços de atendimento às mulheres grávidas soropositivas para HIV e estão distribuídos em unidades fixas e móveis nos municípios (Angola, 2007). No caso da assistência para as hepatites A, B e C não foram localizados dados sobre ações feitas pelo Governo angolano para combatê-las. Os planos estratégicos governamentais para atingir os Objetivos do Milênio tiveram o desafio da elaboração de ações que pudessem concretizar as melhorias requeridas. Assim, algumas ações

elaboradas envolvem: a assistência de cuidados obstétricos, acompanhando a mulher antes, durante e depois do parto; tratamento das DST/Aids, saúde reprodutiva dos adolescentes e a introdução de preservativos femininos em todo território nacional (Angola, 2005b). O relatório de progresso de 2003 (Angola, 2003) faz referência à aprovação pelo governo do programa de ação de quadro estratégico para promoção de gênero até 2005.

Nesse sentido, alguns mecanismos foram criados pelo governo para garantir o direito da mulher, seja no âmbito da saúde ou nos setores político, social e econômico (Angola, 2003): Lei Constitucional de 1992, revista em 2 de fevereiro de 2010, Código Penal e Comercial, Lei Geral do Trabalho 1981 e Código da Família. De acordo com a Constituição de 2010, artigo nº 23, no princípio de igualdade, todos são iguais e ninguém deve ser privilegiado, prejudicado ou isento de qualquer direito ou dever em razão da sua ascendência, independentemente do sexo, cor, raça, deficiência, língua, local ou região de nascimento, convicções políticas, ideológicas ou filosóficas, grau de instrução, condições econômicas, sociais ou profissionais (Angola, 2010a). Pela Lei Geral do Trabalho é garantido à mulher a licença maternidade, de 3 meses e mais 1 mês complementar não remunerado, se fizer esta opção, além de outras possibilidades em situações anômalas como aborto ou natimorto (Angola, 1981). Quanto à igualdade de remuneração, a legislação determina que a mulher deve receber remuneração igual ao homem para a realização de trabalho igual ou de mesmo valor (artigo 164, da Lei Geral do Trabalho), e proíbe qualquer tipo de discriminação de gênero no trabalho (Angola, 1981). O governo angolano participou de tratados internacionais sobre a proteção de direitos humanos, entre eles: 1) Convenção sobre a eliminação de todas as formas de discriminação contra a mulher, em 17 de setembro de 1986; 2) Protocolo adicional à convenção sobre eliminação de todas as formas de discriminação sobre a mulher, aos 25 de junho de 2007; 3) Protocolo à carta africana dos direitos dos homens e dos povos, relativo aos direitos da mulher, a 1 de março de 2007 e 4) Convenção sobre os direitos políticos da mulher, aos 17 de setembro de 1986 (Angola, 2009). Apesar do esforço dos últimos anos, o setor da saúde continua subfinanciado, o que tem dificultado maiores avanços. O total das despesas com a saúde está calculado em 5% do

Produto Interno Bruto (PIB), o que é relativamente baixo, mesmo quando comparado com a média dos países da África Subsaariana, que é de 9,5% (OMS, 2010). Percebe-se que existe grande complexidade no que concerne à situação da saúde sexual e reprodutiva da população angolana, que envolve vários aspectos de equidade social.

Considerando que as mudanças não virão em curto prazo, o governo angolano passou a intervir com ações que possam ter um impacto visível, com foco principal nos problemas em situações preventivas ou tratáveis (Angola, 2004b). Os principais problemas relativos à saúde sexual e reprodutiva priorizados são aqueles ligados diretamente à alta taxa de fecundidade feminina, a elevada taxa de mortalidade materna, complicações de aborto e o índice elevado de DST, incluindo o HIV/Aids (Angola, 2004a). Sendo assim, em 2004, com o objetivo de prestar serviços de qualidade coletiva e individual para as mulheres adolescentes e adultas e materializar o Plano Estratégico para a Redução Acelerada da mortalidade materno-infantil em Angola 2005-2009, foi proposto um trabalho de formação, visando a competência na área para os responsáveis nacionais, provinciais e municipais, prestadores de serviços na rede sanitária estatal e privada. Essa estratégia do governo angolano visou, principalmente, capacitar a mulher para tomar as próprias decisões sobre suas necessidades sexuais e reprodutivas (Angola, 2004b). Para tornar os serviços de saúde sexual e reprodutiva disponíveis, o governo angolano definiu princípios orientadores: a concepção dos direitos sexuais e reprodutivos com direitos humanos; equidade social e do gênero; princípio da igualdade de trato e de oportunidades; empoderamento das mulheres; concepção da saúde como um serviço público que deve ser prestado com qualidade e eficiência, universalidade e solidariedade (Angola, 2004a).

Tendo em conta os Planos Estratégicos lançados e o compromisso para o alcance dos Objetivos do Milênio até 2015, o governo angolano elaborou o Roteiro Nacional com os objetivos principais de dar garantia de acesso aos cuidados integrados à mulher em todos os níveis do sistema de saúde e promover a participação de todos para a melhoria da saúde da mulher e do recém-nascido (Angola, 2007). Na atualidade, percebe-se que os componentes de saúde sexual e reprodutiva considerados pela OMS e reconhecidos pelo programa de ação da Conferência Nacional de

População e Desenvolvimento, como requisitos fundamentais sustentáveis, foram utilizados pelo governo na elaboração das ações contempladas nas políticas e normas para prestação de serviços (Angola, 2007). As ações surtiram efeito positivo, uma vez que houve discreta melhoria na área da saúde sexual e reprodutiva, e, conseqüentemente, redução do índice de mortalidade materna e neonatal.

Considerando os problemas de gestão e organização de serviço de saúde e também o déficit de abastecimento de medicamentos, equipamentos e material, a estratégia do governo foi desenvolver recursos humanos, através de ações de formação, informação, comunicação, supervisão, gestão e monitoramento das atividades dos profissionais (Angola, 2007). O problema da saúde materna foi internacionalmente reconhecido, comprovado pelas várias conferências organizadas com a participação de governos de vários países, que apoiaram e ratificaram em função da realidade de cada país. No entanto, para o continente africano e especificamente para Angola, o principal desafio para a saúde pública até o momento continua sendo a mortalidade materna e neonatal.

## CONCLUSÃO

Neste trabalho descreveu-se um panorama histórico das políticas de saúde da mulher em Angola, que se misturam com as políticas de saúde para a população em geral, devido às dificuldades enfrentadas por um país que esteve envolvido em guerra civil durante longo período, o que trouxe sérios prejuízos para a população.

Mesmo com os investimentos suecos e de organismos internacionais, houve dificuldade para a completa implementação das ações previstas, por inúmeros fatores, que vão desde as dificuldades geográficas e econômicas até a adequada gestão política e financeira dos recursos. Apesar disso, é preciso reconhecer que, sem esses investimentos, a situação da assistência em saúde no país poderia estar em piores condições. É importante considerar os aspectos culturais do país, que colocam as mulheres em condição de subalternidade. As políticas e os acordos elaborados foram influenciados pela conjuntura mundial do período, pois o debate internacional, sobre os direitos sexuais e reprodutivos e os direitos da mulher, levou essa discussão também ao governo angolano, apesar do aspecto cultural de desvalorização da mulher, ainda presente no país.

Considerando que Angola é um país que está em reconstrução, é preciso salientar também que não apenas o setor da saúde necessita de investimentos, mas também outros setores da sociedade. Por esse motivo, entende-se, que existe dificuldade de se atingir os objetivos de melhorias propostos, visto que não são fatores isolados.

Assim, este trabalho foi um desafio, na medida em que se buscou entender a situação das políticas de saúde da mulher em Angola; mas, evidenciou-se na análise, que as ações voltadas para a saúde da mulher, na verdade, estavam imbricadas dentro dos acordos que tinham um amplo foco de ação, pois o leque de prioridades em saúde para o país engloba toda a população e não apenas um grupo específico como as mulheres ou as crianças.

Uma dificuldade do estudo foi o acesso à totalidade da documentação, de forma que permitisse análise fidedigna sobre as políticas elaboradas desde a independência do país até a atualidade. Entretanto, as diferentes estratégias para acesso às cópias dos documentos originais vêm contribuir para o entendimento histórico dessa evolução.

Destaca-se a necessidade de que este conhecimento se estenda para os profissionais de saúde atuantes e para aqueles que estão em formação, visto que esses têm acesso restrito às informações analisadas. Esse conhecimento pode

contribuir positivamente na atuação dos profissionais, na medida em que eles podem conhecer as necessidades e prioridades para a melhoria da saúde da população angolana, incluindo a melhoria da saúde da mulher.

## BIBLIOGRAFIA

- Angola. (1981). Lei nº 2 de 11 de fevereiro de 1981. (1981, 11 de fevereiro). *Lei geral do trabalho*. Luanda: Diário da República de Angola.
- Angola. Ministério do Planeamento. (2003). *Objetivos de desenvolvimento do Milênio*. (Relatório de progresso MDG/NEPAD). Luanda: Ministério do Planeamento. Agência das Nações Unidas em Angola.
- Angola. Ministério da Saúde. (2004a). *Políticas e normas para a prestação de serviços em saúde reprodutiva*. 2 ed. Luanda: Ministério da Saúde, Direção Nacional de Saúde Pública.
- Angola. Direção Nacional de Saúde Pública. (2004b). *Plano estratégico para a redução acelerada da mortalidade materno infantil em Angola 2005-2009*. Luanda: Direção Nacional de Saúde Pública.

- Angola. Ministério do Planeamento. (2005a). *Objetivos de desenvolvimento do milénio. (Relatório de progresso)*. Luanda: Angola.
- Angola. Ministério da Saúde. (2005b). *Plano estratégico nacional para a saúde sexual e reprodutiva 2002-2006*. Luanda: Ministério da Saúde.
- Angola. Ministério da Saúde. Direção nacional de Saúde Pública. (2007). *Roteiro nacional para acelerar a redução da mortalidade materna e neonatal em Angola 2007-2015*. Luanda: Ministério da Saúde.
- Angola. Ministério da Família e Promoção da Mulher. (2009). *Avaliação da implementação da plataforma de acção de Beijing*. Luanda: Ministério da Família e Promoção da Mulher.
- Angola. Assembleia Constituinte. (2010a). *Constituição da República de Angola*. Luanda: Assembleia Constituinte. Recuperado de [http://www.governo.gov.ao/Arquivos/Constituicao\\_da\\_Republica\\_de\\_Angola.pdf](http://www.governo.gov.ao/Arquivos/Constituicao_da_Republica_de_Angola.pdf).
- Angola. (2010b). *Implementação da carta africana dos direitos do homem e dos povos*. (Relatório). Luanda: Assembleia Constituinte Recuperado de [http://www.achpr.org/files/sessions/51st/state-reports/5th-2007-2010/staterep\\_angola\\_2010\\_por.pdf](http://www.achpr.org/files/sessions/51st/state-reports/5th-2007-2010/staterep_angola_2010_por.pdf).
- Angola. (2010c). *Plano estratégico - igualdade do gênero e empoderamento das mulheres CPLP*. Luanda: Comunidade dos Países de Língua Portuguesa (CPLP).
- Angola. Ministério do Planeamento. (2012). *Inquérito sobre o bem estar da população 2008-2009*. Luanda: Ministério do Planeamento.
- Bjorck, M. (1989). *Resumo e análise do relatório do Ministério da saúde sobre a situação de saúde em Angola*. Luanda: Ministério da saúde.
- Connor, C., Averbug, D., y Miralles, M. (2010). *Avaliação do sistema de saúde de Angola*. Bethesda, MD: Health Systems 20/20, Abt Associates Inc y United States Agency for International Development . Recuperado de [http://pdf.usaid.gov/pdf\\_docs/Pnadx703.pdf](http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/Pnadx703.pdf).
- Moreira, S.V. (2005). Análise documental como método e como técnica. En *Método e técnicas de pesquisa em comunicação*. (pp. 269-79). São Paulo: Atlas.
- Organização Mundial da Saúde. Sede Regional Africana (1997). *Quadragesima sétima sessão, realizada em Sun City - República da África do Sul entre 1 e 5 de setembro de 1997*. (Relatório final). Harare: Sede Regional Africana. Recuperado de [http://www.afro.who.int/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_download&gid=5248](http://www.afro.who.int/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=5248)
- Organização Mundial da Saúde. Escritório Regional Africano (2009). *Estratégia de cooperação da OMS com os países 2009-2013*: Angola: Brazzaville; Escritório Regional Africano OMS. Recuperado de [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/135966/1/ccs\\_ago\\_po.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/135966/1/ccs_ago_po.pdf).
- Organização Mundial da Saúde [OMS]. (2010). *Análise dos recursos humanos da saúde (RHS) nos países africanos de língua oficial portuguesa (PALOP)*. Genebra: OMS, Human Resources for Health Observer. Recuperado de .
- Pehrsson, K., Andersson-Brolin, L., Salmonsson, S. (2008). *Apoio saudável? Um estudo do apoio sueco à saúde em Angola 1977-2006*. Suécia: Sida Evaluation. Recuperado de [http://www.sida.se/English/publications/Publication\\_database/?epieditmode=true](http://www.sida.se/English/publications/Publication_database/?epieditmode=true).
- Pimentel, A. (2001). O método da análise documental: seu uso numa pesquisa historiográfica. *Cadernos de Pesquisa*, (114), 179-195. Recuperado de <https://dx.doi.org/10.1590/S0100-15742001000300008>.
- Ramos, F.I.S. (2008). *Análise histórica das políticas de planeamento de famílias no Brasil* [tese de doutorado]. Rio de Janeiro: Instituto de Medicina Social da Universidade Estadual do Rio de Janeiro: Recuperado de [http://www.bdt.uerj.br/tde\\_arquivos/44/TDE-2013-07-01T142636Z-3478/Publico/Fernanda%20Irene%20da%20Silva%20Ramos%20-%20tese.pdf](http://www.bdt.uerj.br/tde_arquivos/44/TDE-2013-07-01T142636Z-3478/Publico/Fernanda%20Irene%20da%20Silva%20Ramos%20-%20tese.pdf).
- Souza, J., Kantorski, L.P. y Luis, M.A.V. (2011). Análise documental e observação participante na pesquisa em saúde mental. *Revista Baiana de Enfermagem*. 25(2), 221-8. Recuperado de <https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/5252/4469>.
- Valles, M. (1997). *Técnicas cualitativas de investigación social: reflexión metodológica y práctica profesional*. Madrid: Editorial Síntesis.
- World Health Organization [WHO]. *Regional Office For Africa (2011)*. Health situation analysis in the African region: atlas of health statistics. Brazzaville: WHO, Regional Office For Africa. Recuperado de <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s18863en/s18863en.pdf>