

MESTRADO EM
DESENVOLVIMENTO E COOPERAÇÃO INTERNACIONAL

TRABALHO FINAL DE MESTRADO
DISSERTAÇÃO

**O IMPACTO DO PROGRAMA KWENDA NA SEGURANÇA ALIMENTAR
DOS BENEFICIÁRIOS DA CACULA (ANGOLA): UMA CONTRIBUIÇÃO**

INDIRA LUKENY PEDRO ARAÚJO

OUTUBRO - 2021

MESTRADO EM
DESENVOLVIMENTO EM COOPERAÇÃO INTERNACIONAL

TRABALHO FINAL DE MESTRADO
DISSERTAÇÃO

**O IMPACTO DO PROGRAMA KWENDA NA SEGURANÇA ALIMENTAR
DOS BENEFICIÁRIOS DA CACULA (ANGOLA): UMA CONTRIBUIÇÃO**

INDIRA LUKENY PEDRO DE ARAÚJO

ORIENTAÇÃO:

**PROFESSOR DOUTOR ALEXANDRE JOSÉ GERMANO DE ABREU
ENGENHEIRO MESTRE VÍTOR MANUEL BATALHA LINO SERRANO**

OUTUBRO - 2021

ABREVIATURAS

CASI – Centros de Ação Social Integrados.

DHAA – Direito Humano à Alimentação Adequada.

EBIA – Escala Brasileira de Insegurança Alimentar.

FAO – Organização das Nações Unidas para Agricultura e Alimentação.

FAS – Fundo de Apoio Social.

IA – Insegurança Alimentar.

Kz – Kwanzas (Moeda de Angola).

ODM – Objetivos de Desenvolvimento do Milénio.

ODS – Objetivos de Desenvolvimento Sustentável.

OMS – Organização Mundial da Saúde.

PAM – Programa Alimentar Mundial.

PBF – Programa Bolsa Família.

PTR – Programas de Transferência de Rendimento.

R\$ - Reais (Moeda do Brasil).

SAN – Segurança Alimentar e Nutricional.

SIGAS – Sistema de Informação e Gestão da Ação Social.

USD – Dólar Norte Americano.

RESUMO

Esta dissertação tem como objetivo apresentar de forma contextualizada o Programa de Fortalecimento do Sistema Nacional de Proteção Social (Kwenda), que tem vindo a ser implementado pelo Governo de Angola, e analisar se as transferências no âmbito do Kwenda conseguiram tirar os beneficiários do município da Cacula/Huíla da situação de Insegurança Alimentar. Através de uma revisão da literatura, discute-se a construção ao longo do tempo do conceito de Segurança Alimentar, incluindo as suas diversas dimensões e a relação existente entre os Programas de Transferência de Rendimento e a Segurança Alimentar. A dissertação assenta numa análise tanto qualitativa como quantitativa com base em dados primários recolhidos pela autora, na qual participaram 60 beneficiários do programa nas comunas de Tchicuaqueia (Mapile) e da Cacula (Hupa) do município da Cacula. Para tal, elaborou-se um questionário, composto por perguntas abertas e fechadas e baseado na Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA), com o objetivo de caracterizar a situação socioeconômica e demográfica dos respondentes e avaliar o seu Nível de In(segurança) Alimentar e a compreensão dos beneficiários. Os resultados mostram que 57% dos entrevistados encontram-se em situação de Insegurança Alimentar grave e 43% em Insegurança Alimentar moderada, comprovando que o Programa Kwenda isoladamente não é capaz de garantir a Segurança Alimentar dos seus beneficiários, ou seja, mesmo que o valor transferido contribua para que eles tenham maior acesso aos alimentos, ainda é insuficiente para tira-los da situação de Insegurança Alimentar. Espera-se que este estudo contribua para o entendimento e erradicação da Insegurança Alimentar na Cacula.

Palavras-chave: Segurança Alimentar, Insegurança Alimentar, Programas de Transferência de Rendimento, Programa Kwenda, Angola.

ABSTRACT

This dissertation aims to present in a contextual way the Program for Strengthening the National Social Protection System (Kwenda), which has been implemented by the Government of Angola, and to analyze whether the transfers under the Kwenda managed to remove beneficiaries from the municipality of Cacula/Huíla of the Food Insecurity situation. Through a literature review, the construction of the concept of Food Security over time is discussed, including its various dimensions and the relationship between Cash Transfer Programs and Food Security. The dissertation is based on both qualitative and quantitative analysis based on primary data collected by the author, in which 60 beneficiaries of the program participated in the communes of Tchicuaqueia (Mapile) and Cacula (Hupa) in the district of Cacula. To this end, a questionnaire was developed, consisting of open and closed questions and based on the Brazilian Scale of Food Insecurity (EBIA), with the objective of characterizing the socioeconomic and demographic situation of the respondents and evaluating their Level of Food In(security) and understanding the beneficiaries. The results show that 57% of the interviewees are in a situation of severe Food Insecurity and 43% in Moderate Food Insecurity, proving that the Kwenda Program alone is not able to guarantee the Food Security of its beneficiaries, that is, even if the value transferred contributes for them to have greater access to food, it is still insufficient to remove them from the situation of Food Insecurity. It is hoped that this study will contribute to the understanding and eradication of Food Insecurity in Cacula.

Keywords: Food Security, Food Insecurity, Cash Transfer Programs, Kwenda Programme, Angola.

ÍNDICE

Abreviaturas.....	i
Resumo	ii
Abstract.....	iii
Índice	iv
Índice de Tabelas	v
Agradecimentos	vi
1. Introdução.....	1
2. Segurança Alimentar e Nutricional – Evolução e Construção Histórico-Conceptual 4	
2.1. Gênese do Conceito de Segurança Alimentar	4
2.2. Programas de Transferência de Rendimento e a sua Relação com a Segurança Alimentar: Experiências Nacional e Internacional.....	8
3. O Programa de Fortalecimento do Sistema Nacional de Proteção Social (Kwenda) 13	
3.1. Descrição do Programa (Kwenda).....	13
3.2. Cacula: Um Município Marcado pela Pobreza.....	15
4. Metodologia.....	17
5. Resultados e Discussão.....	20
5.1. Resultados.....	20
5.1.1. Descrição Socioeconómica da Amostra	20
5.1.2. Classificação da Insegurança Alimentar da Amostra	23
5.2. Discussão	26
6. Conclusão	31
Referências	33
Anexos	43

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1 – Programas de transferência de rendimento em alguns países da Europa .	9
Tabela 2 – Programas de transferência de rendimento em alguns países da América Latina	10
Tabela 3 – Programas de transferência de rendimento em alguns países da África.	11
Tabela 4 – Relação dos pontos de corte com o nível de (in)segurança alimentar	18
Tabela 5 – Classificação do nível de ingestão alimentar por sexo	19
Tabela 6 – Descrição socioeconômica da amostra	21
Tabela 7 – Situação da segurança alimentar na Cacula.....	23
Tabela 8 – Relação de variáveis com a insegurança alimentar	24
Tabela 9 – Produtos mais adquiridos pelos entrevistados com o montante recebido do programa Kwenda.....	25

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus pelo incondicional amor, pela saúde e sabedoria para que eu pudesse superar todas as dificuldades. Aos meus queridos e amados pais Ana Maria Domingos Pedro de Araújo e Ramiro Justino Araújo por estarem sempre comigo, me dando muito amor e incentivo emocional e financeiro para que eu continuasse firme na caminhada para realização desse sonho. A minha querida irmã Irina Araújo, aos meus tios e aos meus primos agradeço por todo suporte emocional e pela paciência e compreensão com as minhas ausências. Um agradecimento mais que especial ao Dr. Alexandre J. G. de Abreu, e ao Eng. Mestre Vítor M. B. L. Serrano, meus orientadores, que desde o momento que solicitei as suas orientações, demonstraram dedicação e paciência tanto nos ensinamentos, como no incentivo para elaboração desta dissertação. Que Deus continue abençoando-os com muita saúde e sabedoria. O meu muito obrigada a Dra. Chimuma Cristina de Oliveira e ao Dr. Frederico Sanumbutue pelo tempo disponibilizado, pelos conhecimentos transmitidos, pela paciência e eficiência da vossa parte para a realização dessa dissertação. Um agradecimento especial ao Eng. Josemiro Evambi e a Jurista Liliana Brito que sempre estiveram comigo em todo momento, incansavelmente, me dando todo suporte emocional e acadêmico. Agradeço também as minhas amigas Jocátia Peres, Sleidy Rodrigues, Nareth da Silva, Vanilda Lima e Suraia Alberto que mesmo estando distantes, acompanharam cada fase da minha jornada estudantil me dando todo apoio e demonstrando sempre amizade e irmandade.

1. INTRODUÇÃO

A questão da alimentação suficiente e nutritiva, num mundo onde a população se encontra em constante crescimento, tem sido um dos principais temas no topo das agendas nacionais e internacionais no âmbito da erradicação da fome no mundo. A Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) apresenta-se como um tema que tem evoluído ao longo do tempo, sendo atualmente reconhecida a sua natureza multidimensional e multifatorial, bem como a sua íntima associação com as questões da pobreza e das desigualdades socioeconômicas (Brissos, 2016).

Atualmente a SAN é definida pela Organização das Nações Unidas para Alimentação e Agricultura (FAO) como sendo “a situação em que todo indivíduo tem pleno acesso físico e económico a alimentos seguros e nutritivos que satisfaçam as suas necessidades e preferências nutricionais, para seguir uma vida ativa e saudável”. Não apenas do ponto de vista biológico, mas também socioeconómico, a SAN é crucial para o progresso das sociedades e é considerada um direito humano indispensável para a vida, assentando em práticas alimentares que engendram saúde e que sejam cultural, ambiental, económica, e socialmente sustentáveis (Oliveira; dos Santos & Pedraza, 2018).

Todavia, a Insegurança Alimentar (IA) continua a perseverar no seio de muitas populações, evidenciando que o direito atrás referido continua sendo violado. De acordo com a FAO (2021), a fome e a desnutrição afetam atualmente 161 milhões e 768 milhões de pessoas, respetivamente. Essa situação, de acordo com Monteiro (2003), afeta principalmente indivíduos e países pobres – com maior incidência na África Subsariana e Ásia do Sul –, visto que a pobreza condiciona a satisfação das necessidades básicas, sendo a alimentação uma delas. Dessa forma, a pobreza é encarada como sendo concomitantemente causa e efeito da fome, da desnutrição e da insegurança alimentar.

No caso específico de Angola, o problema da IA tem vindo a ser alvo de atenção desde o final da guerra civil no ano 2002. A situação de IA no país está intimamente relacionada com a pobreza, que assume proporções dramáticas no contexto angolano, no ano de 2019, a incidência da pobreza multidimensional estava estimada em 52,5% (Banco Mundial, 2020). Sendo mais gritante nas áreas rurais (92,3%), em comparação com apenas (26,8%) nas zonas urbanas. Cabe alertar que a maior incidência da pobreza encontra-se nas regiões Leste e Sul do país, com o maior número de pobres a ocorrer nas

províncias onde a concentração populacional é maior, especialmente Benguela, Huíla, Huambo, Cuanza Sul, Luanda e Uíge (Banco Mundial, 2020). É em torno destas adversidades vividas que a SAN no país continua fragilizada. Apesar dos números disponíveis indicarem melhorias no decorrer das últimas décadas, o número de pessoas que padecem de insegurança alimentar moderada e grave em Angola continua a ser muito elevado: no ano de 2020, estima-se que houvesse ainda 23,4 milhões de pessoas nessa situação, sendo que a população angolana é pouco mais de 30 milhões de habitantes (FAOSTAT, 2021). A situação nutricional também continua dramática, com um total estimado de 5,5 milhões de pessoas subnutridas no ano 2020, ou seja, 5,5 milhões de pessoas para as quais a quantidade de alimento ingerido não é suficiente para satisfazer plenamente as necessidades de energia (FAOSTAT, 2021). Diante de tudo isto, os motivos de preocupação com o problema da IA tornam-se mais explícitos, pois considera-se que a IA é um sério problema social que impossibilita os indivíduos de alcançarem inteiramente o seu potencial de crescimento e desenvolvimento físico e intelectual.

Com o entendimento das questões esplanadas, a maioria dos governos em todo mundo reconhece a necessidade de garantir a SAN. Para isso, têm desenvolvido vários programas/políticas de proteção social que visam integrar, em suas metas, estratégias para garantir a SAN, como por exemplo os Programas de Transferência de Rendimento (PTR).

Em Angola, no contexto dos programas/políticas em prol da SA, o governo passou a implementar PTR a partir do ano 2010, tendo estes constado tanto do Plano de Desenvolvimento Nacional 2013-2017 como do de 2018-2022. No Plano para 2018-2022, que está atualmente em curso, o governo incluiu um novo Programa, designado de Desenvolvimento Local e Combate à Pobreza (PIDLCP), que surgiu da necessidade de reavaliar as prioridades e ações de combate à pobreza e à pobreza extrema no país no médio e longo prazo, no contexto de um novo ciclo político e econômico (Ministério da Economia e Planeamento, 2018; Decreto Presidencial 140/18, 2018, p.3209).

O programa tem três eixos definidos para atuação estratégica, que são: Inserção produtiva rural e urbana; Amplo acesso aos serviços públicos (saúde, educação e habitação); e Transferências sociais/monetárias (Ministério da Economia e Planeamento, 2018; Decreto Presidencial 140/18, 2018, p.3209). É no âmbito das transferências sociais/monetárias que foi criado o Programa de Fortalecimento do Sistema Nacional de

Proteção Social, denominado Kwenda, no ano 2019, entrando em vigor no ano 2020, que consiste na atribuição de um rendimento trimestral fixo no valor de 25.500 Kz a famílias pobres e em situação de vulnerabilidade (Decreto Presidencial 125/20, 2020, p. 3404).

É neste contexto que o presente trabalho assume como objetivo caracterizar o Programa de Fortalecimento do Sistema Nacional de Proteção Social (Kwenda) e analisar se as transferências provenientes do Kwenda serviram para garantir a Segurança Alimentar dos beneficiários no município da Cacula (Huíla).

Pretendendo-se cumprir os objetivos, primeiramente procede-se no segundo capítulo a uma revisão da literatura sobre a evolução histórica do conceito de Segurança Alimentar e Nutricional a nível mundial. Em seguida, ainda no mesmo capítulo, é apresentada a relação entre os PTR e a SAN, assim como experiências a nível nacional e internacional com os PTR. No terceiro capítulo apresenta-se o Programa Kwenda, mostrando o seu arcabouço legal, seus objetivos, suas metas, seu público-alvo e dados sobre a cobertura em dimensão, seguindo-se uma caracterização dos níveis de pobreza que marcam o município da Cacula. No quarto capítulo descreve-se a metodologia usada para a elaboração do trabalho. Por último, no quinto capítulo apresenta-se e discute-se todos os resultados encontrados no decorrer da pesquisa.

Desta forma, justifica-se este trabalho com a oportunidade de contribuir para o entendimento de como e de que formas o Programa Kwenda tem contribuído para a melhoria da Segurança Alimentar dos seus beneficiários no município da Cacula, a partir da observação detalhada de um grupo específico de pessoas vulneráveis abrangidas por este programa.

2. SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL – EVOLUÇÃO E CONSTRUÇÃO HISTÓRICO-CONCEPTUAL

2.1. *Gênese do Conceito de Segurança Alimentar*

O moderno conceito de Segurança Alimentar, mais tarde Segurança Alimentar e Nutricional surgiu na Europa a quando da eclosão da Primeira Guerra Mundial (1914-1918), com um significado estritamente ligado à autossuficiência alimentar nacional (Sarmiento, 2008). Na época, o conceito foi primeiramente associado à ideia de segurança nacional e à capacidade de os países providenciarem os seus próprios alimentos, de forma a não ficarem vulneráveis a crises de abastecimento provocadas por cercos militares ou sabotagens políticas (Maluf, 2011).

Após a Segunda Guerra Mundial (1939-1945), o debate sobre a SA ganhou mais força à escala internacional, especialmente depois da criação da organização das Nações Unidas e em particular da FAO, ambas criadas em 1945. Nesse sentido, na sequência do debate iniciado antes da 2ª Guerra Mundial, a SA foi inicialmente tratada como um problema de insuficiente disponibilidade global de alimentos, afetando de maneira mais gravosa os países pobres (Simon, 2012).

Assim, de acordo com Brissos (2016), as políticas de incentivo à produção alimentar que haviam sido adotadas na 2ª Guerra Mundial para combater a crise alimentar foram mantidas no pós-guerra. De acordo com Simon (2009), isso gerou frutos significativos nas décadas de 1950 e 1960, com um aumento da produção alimentar global superior a 50%, dando início à Revolução Verde, que contribuiu para reduzir a escassez de alimentos. Essa Revolução Verde de acordo com Lima & Sampaio (2015) se sustentava nos seguintes pilares: adoção de tecnologias modernas nos campos, industrialização intensiva, utilização de insumos químicos industriais e sistema de crédito rural. Em paralelo, a FAO desenvolveu uma estratégia que visava encaminhar os excedentes agrícolas dos países desenvolvidos para os países em desenvolvimento a título de ajuda alimentar, sob implementação do Programa Alimentar Mundial (PAM), criado em 1963 (Simon, 2012).

Todavia, a missão estratégica da FAO era mais ambiciosa, visando garantir a produção, distribuição e consumo de alimentos e de produtos agrícolas, bem como melhorar a nutrição e saúde dos indivíduos. Assim, para que se estabelecesse uma política

global de alimentação baseada nas necessidades dos indivíduos, seria necessário que a complexa relação entre alimentação, nutrição, saúde e o crescimento económico do setor agrícola, industrial e do comércio internacional fosse bem aferida. A partir dessas métricas, a FAO recuperava o debate iniciado aquando da 2ª Guerra Mundial no domínio da SA, mostrando que a expansão da agricultura constituía o melhor caminho para o bem-estar das populações a nível mundial (Brissos, 2016).

Apesar dos grandes excedentes agrícolas que marcaram as décadas de 1950 e 1960, a década de 1970 foi caracterizada por más condições meteorológicas em várias regiões do mundo, resultando numa forte redução da produção. Ademais, o chamado choque petrolífero contribuiu igualmente para o aumento do preço dos cereais, gerando uma grave crise alimentar mundial e intensificando as desigualdades entre países. As consequências mais danosas foram sofridas pelos países em desenvolvimento, situação ainda piorada pela redução da ajuda alimentar internacional devido à redução dos excedentes nos países desenvolvidos (Brissos, 2016).

Para analisar esta situação, a FAO organizou a primeira Cimeira Mundial da Alimentação em Roma no ano de 1974, no contexto da qual se admitiu pela primeira vez que a SA era uma preocupação geral das nações, levando os líderes mundiais a aceitarem a responsabilidade de lutar contra a fome e a desnutrição dos seus povos (Jalil, 2009). Nesta mesma cimeira avançou-se com a primeira definição do conceito de SA como consistindo na “disponibilidade em todos os momentos de suprimentos mundiais adequados de alimentos básicos” (Maxwell, 1996, apud Brissos, 2016, p. 12), elucidando que a garantia da SA deveria ter em consideração não só o aumento da disponibilidade de alimentos, mas também a criação de políticas que permitissem o abastecimento regular desses alimentos, bem como a estabilidade dos preços dos mesmos. Desta forma, a estabilidade do abastecimento passou a estar incluída no conceito de SA, como uma segunda dimensão para além da disponibilidade suficiente de alimentos. Contudo, o entendimento sobre o conceito ainda adotava principalmente a ótica da oferta e não do indivíduo (Brissos, 2016).

A partir da década de 1980, foram sendo alcançados ganhos contínuos na produção agrícola que permitiram um aumento da produção global de alimentos. Todavia, não se atingiram progressos significativos na redução da fome e da malnutrição, particularmente

em África, devido às condições climáticas desfavoráveis e ao crescimento populacional do continente. Nesta perspectiva, a FAO retomou a ênfase no desenvolvimento e apontou para a pobreza como a maior causa da IA, assinalando que apenas o desenvolvimento económico sustentável seria capaz de erradicá-la (Brissos, 2016).

Por sua vez, para autores como Sarmiento (2008); Jalil (2009); Simon (2012), a dimensão do acesso aos alimentos entrou no debate em volta da SA com a contribuição de Amartya Sen, na sua obra “Ingredients of Famine Analysis: Availability and Entitlements” de 1981, na qual este defendeu uma alternativa à tradicional abordagem da fome centrada na disponibilidade de alimentos. Ao analisar algumas das maiores eclosões de fome generalizada, nomeadamente na Índia, Bangladesh e Etiópia, Sen concluiu que a fome não é causada apenas pela escassez de alimentos, mas também e sobretudo pela impossibilidade de acesso por parte das populações com maiores vulnerabilidades sociais aos recursos necessários para aquisição dos alimentos nos mercados – colocando a pobreza (monetária), bem como o acesso outros tipos de recursos para produção de alimentos, no centro da problemática da IA. Com isso, o enfoque do conceito de segurança alimentar passou do produto (oferta) para o indivíduo (procura) e do seu estudo e entendimento global/nacional para a escala do agregado familiar (Brissos, 2016).

Assim, a tese defendida por Sen passou a representar uma mudança de paradigma na forma como a fome era conceptualizada. Em resultado disso, a FAO passou a integrar a dimensão do acesso aos alimentos no conceito de SA, sendo que em 1983, no seu relatório *World Food Security: a Reappraisal of the Concepts and Approaches*, considerou que “o objetivo final da segurança alimentar mundial deve ser garantir que todas as pessoas, em todos os momentos, tenham acesso físico e económico aos alimentos básicos de que precisam” (Simon, 2012, p.38).

Ao longo da década de 1990, prosseguiu o caminho em direção ao reconhecimento do carácter multidisciplinar do conceito de SA, que passou a incorporar preocupações relacionadas com os alimentos seguros (isto é, não contaminados biológica ou quimicamente; (ou “*food safety*”) com a qualidade dos alimentos (nutricional, biológica, sanitária e tecnológica) assim como com outros fatores, incluindo o equilíbrio da dieta (Brissos, 2016). Em 1992, na Conferência Internacional de Nutrição promovida pela OMS, a dimensão nutricional e de segurança dos alimentos passou assim a ser incluída

no conceito de SA, tendo a partir daí o conceito passado a ser denominado por alguns autores como SAN (FAO & WHO, 1992). No entanto, só na Cimeira Mundial da Alimentação de 1996 é que os estados reconheceram formalmente essas novas dimensões na conceptualização da SA, considerando uma nova definição do conceito mais abrangente, segundo a qual “A segurança alimentar existe quando todas as pessoas, em todos os momentos, têm acesso físico e econômico a alimentos suficientes, seguros e nutritivos para atender às suas necessidades dietéticas e preferências alimentares para uma vida ativa e saudável” (FAO, 1996a apud Brissos, 2016, p. 16).

Além da preocupação com a segurança e a qualidade dos alimentos, esta cimeira considerou também que o conceito de SAN deveria contemplar igualmente a questão das “preferências nutricionais” determinadas cultural ou socialmente. Isto é, para além dos indivíduos adquirirem os alimentos suficientes para satisfazerem as suas necessidades nutricionais, também devem ter a capacidade de acederem aos alimentos que melhor correspondem às suas preferências, cultura e valores éticos (Pinstrup-Andersen, 2009).

Deste modo, a definição acima enquadra as quatro dimensões da SAN: a disponibilidade de alimentos; o acesso; a sua utilização (a componente nutricional e sanitária); e a estabilidade – a ausência de qualquer uma das quais compromete a plena consecução da SAN (Simon, 2012).

A Cimeira Mundial da Alimentação em 1996 constituiu assim um marco importante na trajetória da SAN não apenas por ter elaborado uma definição mais atualizada do conceito, mas também por ter assumido um primeiro passo em direção ao reconhecimento da alimentação enquanto direito humano. Na sua declaração final, os países ratificaram “o direito de todos de terem acesso a alimentos seguros, nutritivos e adequados e o direito fundamental de todos de estarem livres da fome”, admitindo o Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA) como elemento crucial na garantia da SAN (FAO, 1996a apud Brissos, 2016, p. 17). O DHAA estaria, portanto, relacionado com a dignidade do cidadão e com a justiça social, o que indica claramente a responsabilidade dos estados nacionais em assegurarem este direito, devendo fazê-lo em articulação com a sociedade civil (Maluf & Menezes, 2000).

Nesse contexto, foi aprovado um Plano de Ação a fim de contribuir para o cumprimento dos objetivos definidos durante a cimeira, incentivando a adoção de

políticas estratégicas nacionais de SAN de acordo com os recursos e capacidades de cada país e promovendo a cooperação entre países a fim de encontrar soluções coletivas para um problema geral (Dowler & O'Connor, 2012 apud Brissos, 2016). Essas abordagens refletiram-se nos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM), estabelecidos no ano 2000 pela Organização das Nações Unidas (ONU), os quais assinalaram a relação entre a pobreza extrema e a fome e afirmaram o compromisso mundial para com a erradicação de ambas. Posteriormente, esses compromissos foram reassumidos, passando a estar também presentes nas metas para 2030 no âmbito dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, agora com uma separação entre a erradicação da pobreza (ODS 1) e da fome (ODS 2), a que se acrescentou, como metas primordiais para alcançar a SAN, o desenvolvimento de uma agricultura sustentável do ponto de vista da produção e do consumo e a melhoria do bem-estar das populações (Brissos, 2016).

Como vimos ao longo desta seção, o conceito de SAN tem vindo a ganhar importância a nível global, tornando-se mais abrangente, mais humanizado e mais adaptado às circunstâncias específicas dos diversos países. Nesse processo, tem vindo a assumir-se como um dos principais objetivos de desenvolvimento dos estados que, por meio de políticas públicas como sejam as transferências sociais/de rendimento, procuram crescentemente contribuir para a garantia da SAN dos seus cidadãos.

2.2. Programas de Transferência de Rendimento e a sua Relação com a Segurança Alimentar: Experiências Nacional e Internacional

Os PTR visam aliviar de maneira imediata a pobreza e a pobreza extrema, promovendo o desenvolvimento humano no longo prazo e interrompendo o ciclo de reprodução da pobreza entre gerações, a partir da provisão de um nível mínimo de rendimento para as famílias (Hoddinott & Skoufias, 2003; Attanasio & Mesnard, 2006; Borraz & Gonzalez, 2009; Paes-Sousa, Santos & Miazaki, 2011).

Comparativamente com outros programas sociais de combate à pobreza assentes na provisão de cestas básicas, os PTR apresentam algumas diferenças relevantes, como por exemplo o facto de os beneficiários serem pagos em dinheiro e não em mercadorias, admitindo que as famílias têm melhor conhecimento sobre suas próprias necessidades (Stampini & Tornarolli, 2012). Desta forma, através da transferência de dinheiro para as

famílias, espera-se que o mesmo seja gasto de maneira a ter efeitos imediatos nas despesas com alimentação, saúde, educação, entre outras necessidades, promovendo posteriormente, nas gerações seguintes, novas possibilidades de acesso a oportunidades e novas formas de geração autônoma do próprio rendimento, garantindo que as transferências não serão necessárias continuamente. (Gomes & Ayres, 2019).

Os PTR têm-se tornado cada vez mais a principal ferramenta de proteção social em muitos países do mundo. Os países da Europa foram os primeiros a implementarem esse modelo de programa, tendo o Reino Unido sido o primeiro a adotar esse modelo em 1948 (Frota & Zimmermann, 2010). Muitos outros países da Europa, como por exemplo a Alemanha, França, Itália e Bélgica, entre outros, recorreram e recorrem aos PTR para alívio da pobreza e das desigualdades socioeconômicas, conforme a Tabela 1.

TABELA 1 – PROGRAMAS DE TRANSFERÊNCIA DE RENDIMENTO EM ALGUNS PAÍSES DA EUROPA

Países	Programas	Benefícios Mensais
Alemanha	Sozialhilfe 1961	• 890 a 1637 USD por pessoa desempregada.
França	Renda Mínima de Inserção 1988	• 513 USD por família + 50 USD por filho; • 342 USD por pessoa desempregada.
Holanda	Renda Mínima Garantida 1963	• 250 USD por pessoa.
Bélgica	Renda Mínima Garantida – 1974	• 800 USD por família; • 600 USD por pessoa desempregada.
Itália	Renda Mínima de Inserção – 1997	• 415 USD

Fonte: Elaboração própria de acordo com Zimmermann & Silva (2008); Lavinias & Varsano (1997); Taylor (1969); Monti & Pellizzari (2010); Vanderborcht (2004).

No que se refere aos países da América Latina e Caribe, Assunção, Leitão & Inácio (2012) afirmam que há décadas os PTR têm vindo a constituir-se numa importante ferramenta de promoção do acesso à alimentação, saúde e educação, estando em geral ligados a condicionalidades nos domínios da saúde e educação. Exemplo disso é o caso do Brasil, que implementou no ano 2004 o Programa Bolsa Família (PBF), considerado um dos programas de maior referência a nível mundial. O valor total transferido pelo governo brasileiro para as famílias beneficiadas por este programa, varia de 89 a 205 R\$ de acordo com o perfil social das famílias e, representa atualmente 0,4% do PIB do país

(Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Pobreza (MDS), 2016); (Caixa, 2020). Além disso, Neri, Vaz & Souza (2013) afirmam que cada R\$ 1,00 investido no programa reflete-se num acréscimo de R\$ 1,78 no PIB, mostrando claramente que o PBF tem uma relação de custo-benefício com impactos positivos para a economia do país. Para além do Brasil, conforme a Tabela 2, existem outros países latino-americanos com o mesmo modelo de programa, como a Bolívia, Argentina, México, Chile e Colômbia.

TABELA 2 – PROGRAMAS DE TRANSFERÊNCIA DE RENDIMENTO EM ALGUNS PAÍSES DA AMÉRICA LATINA

Países	Programas	Benefícios Mensais ^a	Condicionalidades
Argentina	Jefes e Jefas de Hogar Desocupados – 2002	• 44,48 a 90,45 USD por família	Saúde e Educação
Chile	Chile Solidário – 2002	• 330 USD	Saúde, Educação, Habitação e outros
México	Oportunidades – 1997	• 19,09 USD por família para alimentação + 25,25 USD por idosos + 12,12 a 76,77 USD por estudante.	Saúde e Educação
Bolívia	Bono Madre Niño-Niña Juana Azurduy – 2009	• 259,26 USD por mãe	Saúde e Nutrição das mães e dos bebês
Colômbia	Mas Familias em Accion – 2000	• 6,68 a 17,82 USD por filho para Educação + até 31,18 USD por filho para Nutrição.	Educação e Nutrição

Nota^a: Os valores estão convertidos na moeda USD conforme a taxa de câmbio no período em que os respectivos programas começaram

Fonte: Elaboração própria de acordo com Nascimento & Reis (2009); Soares & Silva (2014); Bono Juana Azurduy (2015).

Entre os países africanos, os PTR também têm vindo a ser crescentemente implementados nos últimos anos. Porém, ao contrário dos países da Europa e da América Latina, os países africanos, devido aos níveis elevados de pobreza e de vulnerabilidade, preocupam-se ainda em atender necessidades mais básicas do que acumulação de capital humano. Além disso, existe muitos PTR em África que não estão atrelados a condicionalidades, no geral estados frágeis e com serviços públicos instáveis pouco usam esse modelo de PTR (Garcia & Moore, 2012). No caso de Angola, este tipo de programa surgiu muito recentemente, sendo que o primeiro, denominado Programa Cartão Kikua, foi iniciado no ano 2013 com o objetivo de reduzir a pobreza, melhorar a nutrição e aumentar a produção agrícola das pessoas, principalmente nas zonas rurais, através da

transferência de um valor total 10.000 KZ por família. Até ao ano de 2015 o Programa havia beneficiado 60.000 pessoas, tendo como meta alcançar 200.000 pessoas até ao ano 2017 (Banco Mundial, 2015). Já no ano de 2019, foi aprovado o Programa Kwenda, que entrou em vigor no ano de 2020, tendo também como destinatários pessoas em situação de risco e de extrema pobreza, como veremos na secção seguinte. Diversos programas semelhantes têm vindo a ser postos em prática como estratégia de proteção social em diversos outros países do continente africano, tal como pode ser visto na Tabela 3.

TABELA 3 – PROGRAMAS DE TRANSFERÊNCIA DE RENDIMENTO EM ALGUNS PAÍSES DA ÁFRICA

Países	Programas	Benefícios	Condicionalidades
Zâmbia	Transferência Social de Renda – 2003	• 19,42 a 29,13 USD mensais por domicílio + 4,85 USD para domicílios com criança.	Saúde e Educação
Quênia	Transferência de Renda para Crianças Órfãos – 2004	• 20 a 25 USD por mês para famílias em situação de pobreza	Saúde e Educação
Etiópia	Programa Piloto de Transferência de Renda Social – 2011	• 7,88 USD + 1,77 USD por criança + 2 USD por criança com deficiência + 2,54 USD por adulto com deficiência + 3,05 por idoso.	–
Malawi	Programa Social de Transferência de Renda – 2006	• 4,11 a 9,86 USD por família a cada dois meses + 1,23 USD por criança no ensino primário + 2,46 USD por criança no ensino secundário.	Educação, Saúde e Nutrição
África do Sul	Subsídio de Apoio à Criança – 1998	• 27 USD mensais por criança pobre.	Educação, Saúde e Nutrição
Gana	Programa de Fortalecimento dos Meios de Vida Contra a Pobreza – 2008	• 8 a 15 USD a cada dois meses por família.	Saúde e Educação
Zimbábue	Programa Harmonizado de Transferência Social de Renda – 2011	• 10 USD mensais por família + 5 USD por pessoa em domicílios até um máximo de quatro pessoas	Alimentação, Proteção Infantil e Desemprego

Fonte: Elaboração própria de acordo com Arruda & Dubois (2018); Costa, Gyoeri & Soares (2016); Pozarny (2014); South-South Learning Unit (2008); Arruda (2018), (2018)

Embora nesse contexto os PTR aparecem pelo lado da erradicação da pobreza, eles acabam também por impactar significativamente na SA dos beneficiários. Kopruszynski & Costa (2016) afirmam que, existe uma relação entre PTR e SAN, a qual se deve ao facto de que a falta de acesso constante e adequado aos alimentos por parte de uma grande parcela da população está associado ao rendimento insuficiente, ou seja, existe uma forte relação entre baixo nível de rendimento domiciliar e a IAN, atestando a insuficiência qualitativa e quantitativa dos alimentos e a existência de graves violações do DHAA.

Burlandy (2007), por sua vez, aponta que estudos realizados sobre os impactos dos PTR implementados na Nicarágua, Colômbia, México e Brasil comprovaram que entre os beneficiários se verificou um aumento médio nos gastos com alimentação, redução de problemas de saúde graves (principalmente de anemia em crianças), aumento das calorias consumidas e diversificação da dieta familiar.

Por seu lado, o estudo sobre “O Impacto dos PTR sobre a Dinâmica das Comunidades na África Subsaariana” da autoria de Pozarny & Davis (2015) comprovou que as quantias transferidas contribuem para a melhoria de vida dos beneficiários, incentivando atividades geradoras de rendimento, com um maior impacto nos casos em que as transferências são regulares. Assim, os rendimentos transferidos permitem que os beneficiários tenham maior acesso a terras, podendo dedicar mais tempo às suas próprias plantações, ampliando assim em muitos casos a produtividade e a diversificação agrícola.

Por outro lado, estes programas também têm sido alvo de várias críticas em diversas partes do mundo. Uma das críticas apontadas diz respeito à má gestão do rendimento pelas famílias, as quais, alegadamente, não utilizarão devidamente o dinheiro naquilo que é mais importante. Outra crítica assenta na forma oportunista como as famílias passariam a se comportar, gerando maior número de filhos apenas para aumentar o valor do rendimento transferido, pelo menos no caso dos países em que as transferências associadas aos PTR têm em consideração o número de filhos por família. Critica-se também o facto de os PTR poderem gerar entre os beneficiários comportamentos de indiferença relativamente à inserção no mercado de trabalho, levando a uma perda de interesse em trabalhar na medida em que existe um rendimento garantido todos os meses e a uma acomodação com a situação de pobreza de modo a continuar a receber os benefícios sociais. Finalmente, uma quarta crítica está relacionada com a possibilidade de

processos inflacionários, designadamente o facto do poder de compra do valor transferido poder alterar-se tanto no tempo quanto entre regiões, tendo em consideração diferenças no custo de vida para as quais o próprio programa pode contribuir (Schwartzman 2005, 2006; Carvalho Jr, 2006; Burlandy, 2007).

Outra crítica ainda, apontada por Marinho, Linhares & Campelo (2011), considera que os PTR são ineficientes, seja porque em muitos casos as transferências de rendimentos não são atribuídas efetivamente aos pobres e vulneráveis, seja porque têm como efeito a criação de armadilhas da pobreza.

Ladhani & Sitter (2018), apesar de não serem contrários aos PTR, chamam a atenção para o facto de que embora os PTR possam ser considerados como uma ferramenta inovadora, ainda não estão definitivamente validados como instrumento viável de proteção social. Para estes autores, é necessário que estes programas/políticas sejam discutidos e avaliados com cautela em cada contexto, tendo em conta a envolvente sociopolítica e económica e a forma como a pobreza aí é vivenciada e entendida.

Em todo o caso, apesar das críticas que os PTR enfrentam, são muitos os autores que consideram que estes programas têm alcançado êxitos notáveis, o que leva a que este tipo de programas goze de um apoio crescente por parte de investigadores, agentes políticos e grande parte da sociedade.

3. O PROGRAMA DE FORTALECIMENTO DO SISTEMA NACIONAL DE PROTEÇÃO SOCIAL (KWENDA)

3.1. Descrição do Programa (Kwenda)

No âmbito das reformas económicas implementadas pelo atual governo angolano, foi aprovado, pelo Decreto Presidencial 125/20, o Programa de Fortalecimento do Sistema de Nacional de Proteção Social, também denominado Kwenda, com o objetivo de efetivar de forma temporária mas abrangente um sistema de proteção social às famílias em situação de vulnerabilidade, a fim de atenuar os impactos da reforma dos subsídios e dos aumentos dos preços dos serviços e bens básicos, sobre os mais pobres (Decreto Presidencial 125/20, 2020).

Os beneficiários do Programa Kwenda são todas as famílias em situação de pobreza e vulnerabilidade que vivem nos municípios urbanos e rurais com maior número de

pobres, correspondendo a um total de 22 municípios a nível do país (Decreto Presidencial 125/20, 2020). O Kwenda visa lutar contra a pobreza já instalada, sendo dirigido principalmente para pessoas com idade de atividade econômica ou educativa, procurando, portanto, complementar o rendimento familiar e não garanti-lo.

Coordenado pelo Ministério da Ação Social, Família e Promoção da Mulher, pelo Ministério da Administração e Território e pelo Fundo de Apoio Social (FAS) (responsável pela execução operacional), o Programa tem um custo total estimado de 420.000.000 USD, financiados pelo Estado angolano (100.000.000 USD) e por um financiamento reembolsável do Banco Mundial (320.000.000 USD). O Kwenda tem vindo a ser implementado nas 18 províncias do país ao longo de um período de três anos, em quatro fases diferentes – a primeira teve lugar em março de 2020 e as demais fases estão sendo implementadas entre junho-dezembro de 2021 e dezembro de 2022 (Decreto Presidencial 125/20, 2020).

O Programa Kwenda é constituído por quatro componentes:

1. Componente das Transferências Sociais Monetárias – que consiste na atribuição de um valor monetário trimestral de 25.500 kwanzas durante quatro trimestres, com o objetivo de alcançar mais de 1 milhão de famílias;

2. Componente da Inclusão Produtiva – que pretende identificar atividades geradoras de rendimento, selecionadas em conformidade com as particularidades do grupo-alvo do Programa, de maneira a intensificar a capacidade produtiva e financeira dos beneficiários;

3. Componente da Municipalização da Ação Social – que visa aproximar os serviços sociais aos cidadãos ao nível dos municípios, desenvolvendo ações de prevenção de risco social e inclusão social, com base no estabelecimento de Centros de Ação Social Integrados (CASI) em cada município selecionado;

4. Reforço do Cadastro Social Único – que visa a recolha e processamento de todos os dados dos agregados recolhidos no processo de cadastro do Programa e sua posterior inclusão na base de dados do Sistema de Informação e Gestão da Ação Social (SIGAS) (Programa de Fortalecimento de Proteção Social (PFPS), 2021).

Em entrevista com o Diretor Provincial do FAS para a província da Huíla, Frederico Sanumbutue (2021), este afirmou que o Programa funciona como um ciclo constituído

por diferentes módulos, correspondendo o primeiro módulo à focalização geográfica e seleção dos municípios mais vulneráveis; o segundo módulo ao levantamento das famílias pobres nas suas micro-áreas pelos Agentes de Desenvolvimento Comunitário e Sanitário (ADECOS), através de um trabalho porta a porta e com recurso a um questionário digital; o terceiro módulo ao tratamento e correção dos dados recolhidos; o quarto módulo à validação das listas provisórias; e o quinto e último módulo à validação institucional e técnica, seguida pela publicação das listas e pagamento dos valores às famílias selecionadas.

A nível nacional, o programa foi inicialmente implementado em apenas 5 municípios-piloto: Cacula (Huíla), Ombadja (Cunene), Cambundi Catembo (Malange), Cuito Cuanavale (Cuando Cubango) e Nzeto (Zaire) –sendo depois progressivamente alargado aos demais municípios das outras províncias. No que tange ao número de beneficiários, o Kwenda é atualmente o maior programa de política social de transferência monetária existente no país. Desde o início do programa até ao primeiro trimestre de 2021, foram entregues prestações sociais no âmbito deste programa a 6.243 agregados familiares, sendo que deste total 5.774 agregados já haviam recebido três pagamentos. Nomeadamente na Cacula, Frederico Sanumbutue (2021) afirmou em entrevista que o Programa Kwenda iniciou no mês de março do ano 2020, sendo o primeiro município a se beneficiar dentro da província da Huíla, e que atualmente beneficia 1.118 agregados familiares em todo município, tendo como objetivo alcançar 27.798 agregados até o final do programa, no ano 2022. Cabe ainda ressaltar que a permanência das famílias beneficiárias no Programa Kwenda não está vinculada ao cumprimento de condicionalidades, bastando as mesmas estarem dentro dos critérios ou quintis de pobreza prioritários. O agregado só poderá ser excluído do Programa caso já receba ou passe a receber algum outro apoio ou transferência monetária similar por parte do Estado. (PFPS, 2021).

3.2. Cacula: Um Município Marcado pela Pobreza

A Cacula é um dos 14 municípios da província da Huíla, situando-se no Norte desta província, apresentando uma superfície de 3.449,75 km² e sendo composta por 4 comunas: Cacula, Viti-Vivali, Chicuaqueia e Chituto.

De acordo com o INE (2014), o Município da Cacula tem 136.977 habitantes, sendo 34.438 pertencentes à Comuna de Cacula, 30.409 à Comuna de Viti-vivali, 33.266 à Comuna de Chicuaqueia e 38.874 à Comuna de Chituto. O município apresenta uma população maioritariamente jovem, abaixo dos 45 anos, e composta principalmente pelos grupos etnolinguísticos Nyaneka-humbi e Ovimbundu.

A Cacula apresenta um clima mesotérmico, com duas estações: a chuvosa, que vai desde outubro até abril – com uma precipitação próxima de 1.200 mm anuais, com maior intensidade nos meses de novembro a março –; e a seca, que vai de maio a setembro. A região possui terras bastante cultiváveis e enormes florestas, suscetíveis de possibilitarem a exploração de madeira, lenha, carvão vegetal, frutos silvestres e o cultivo de massambala, massango, milho, entre outros, os quais constituem alguns dos principais recursos naturais e produtos cultivados da região (CESO, 2015); (Comissão Nacional de Proteção Civil (CNPC), 2016).

Apesar de se constatar alguns progressos no desenvolvimento do município ao longo dos últimos anos, principalmente ao nível da sua sede Cacula, o mesmo continua a apresentar um dos mais elevados níveis de incidência de pobreza multidimensional dentro da província (97%) (INE, 2019). Em entrevista com a Administração Municipal da Cacula (2021), a IA afeta mais de 74% dos munícipes, pois o município continua a apresentar características exclusivamente rurais, com pouca empregabilidade nos setores secundário e terciário, facto que faz com que a maior parte da população esteja empregada na agricultura, em especial a agricultura familiar, tendo a mesma como meio de subsistência. De acordo com a mesma, a maior contribuição econômica local está ligada ao setor agrário, especialmente por via da venda, dentro e fora do município, de produtos como o milho, massango e massambala.

No que concerne à educação, a Administração Municipal da Cacula (2021) informou-nos que o município conta apenas com o ensino primário e secundário, havendo não mais de 300 salas de aulas. Porém, a Administração ressaltou que faltam estruturas apropriadas, visto que a maioria dos alunos matriculados estuda em salas improvisadas. Na área da saúde, a Administração afirmou que o município conta com doze Postos de Saúde que visam atender todos aqueles que precisam, sendo que os casos mais graves geralmente são encaminhados para os maiores hospitais na sede da província. As maiores causas de

morte nos hospitais do município são geralmente doenças como a malária, bem como a malnutrição, que afeta principalmente as crianças e idosos.

Ainda segundo a Administração Municipal da Cacula (2021), o acesso à energia elétrica e à água potável continua sendo um dos problemas mais desafiantes do município, visto que afeta não só a população como também todas as atividades de serviços. Devido à falta de condições técnicas no município, a rede de abastecimento de água não cobre mais de 30% dos residentes do município, pelo que a maior parte da população vê-se obrigada a recorrer a chafarizes, cacimbas¹, nascentes e rios para obtenção de água. No que se refere à energia elétrica, apenas a sede do município dispõe de eletricidade, porém em horários limitados, enquanto o resto dos habitantes do município recorre a candeeiros a petróleo, lanternas ou velas.

Os dados e elementos acima apresentados ilustram assim os níveis de pobreza e as dificuldades significativas que os habitantes da Cacula enfrentam e que levam a que este tenha sido um dos municípios selecionados para implementação do Programa. No entanto, a falta de alguns dados socioeconómicos mais detalhados do município e alguns dados desatualizados dificultam qualquer análise.

4. METODOLOGIA

A metodologia adotada para realizar este estudo baseou-se no método indutivo, com uma abordagem tanto quantitativa quanto qualitativa. Trata-se de um estudo de carácter simultaneamente descritivo, exploratório e explicativo, tendo os procedimentos técnicos utilizados para a coleta dos dados que nortearam esta pesquisa incluído a pesquisa documental e bibliográfica e a pesquisa de campo. A coleta de dados da amostra foi realizada com base na aplicação do método da Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA) em combinação com o método de pesquisa de Ingestão Alimentar a 60 representantes² de família residentes na província da Huíla, município da Cacula, nomeadamente em dois bairros, o do Mapile (comuna de Tchicuaqueia) e do Hupa (comuna da Cacula), no mês de maio do ano 2021.

¹ Cacimbas referem-se ao um poço ou buraco cavado até ao subsolo, afim de se encontrar um lençol de água, ou ainda poço que recebe água pluvial usada pelas povoações.

² O representante foi aquele indicado pelas pessoas que estavam presentes no domicílio no momento da entrevista, na sua maioria foram entrevistados o pai ou a mãe da família.

O método baseado na EBIA consiste na aplicação de 14 perguntas (no caso de famílias com algum morador menor de dezoito anos) ou de 8 perguntas (no caso de famílias compostas somente por adultos), com o objetivo de compreender e avaliar a segurança alimentar por meio da percepção e experiência com a fome por parte de um representante do agregado familiar ao longo dos últimos três meses. Este método permite aferir as dificuldades que as famílias enfrentam com relação ao acesso aos alimentos e também às dimensões psicológicas e sociais da insegurança alimentar. Para classificar a situação de segurança alimentar de cada um dos agregados familiares, considera-se a soma do número de respostas positivas às diversas perguntas e aplica-se os pontos de corte estabelecidos pela escala, tal como indicado na Tabela 4, obtendo-se assim o nível de insegurança alimentar de cada agregado familiar. (Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS), 2014).

TABELA 4 – RELAÇÃO DOS PONTOS DE CORTE COM O NÍVEL DE (IN)SEGURANÇA ALIMENTAR

Níveis de (in)segurança alimentar	Agregado familiar com menores de 18 anos	Agregado familiar sem menores de 18 anos
Segurança alimentar	0	0
Insegurança alimentar leve	1-5	1-3
Insegurança alimentar moderada	6-9	4-5
Insegurança alimentar grave	10-14	6-8

Fonte: MDS, 2014

Neste âmbito, a classificação da família em situação de segurança alimentar indica pouca ou nenhuma evidência de insegurança alimentar. Já a situação de insegurança alimentar leve significa que os membros do agregado vivem preocupados com a possibilidade de faltarem alimentos antes mesmo de haver condições para adquirir mais, o que afeta desde logo a qualidade da dieta daquela família. Por sua vez, a insegurança alimentar moderada indica que a qualidade da alimentação daquela família se encontra fortemente comprometida e que os membros adultos enfrentam limitações significativas ao seu acesso à alimentação. Por último, a insegurança alimentar grave indica que os adultos e as crianças do agregado familiar já estão com limitações severas no acesso quantitativo aos alimentos, ou seja, convivem com a situação real de fome.

Por sua vez, o método de pesquisa de ingestão alimentar consiste numa avaliação da quantidade de alimentos e/ou categorias de alimentos consumidos pelo agregado familiar, a fim de classificar o nível de adequação da dieta às necessidades calóricas, tendo como referência o valor calórico de 2.015 e 2.511 kcal, para mulheres e homens, respetivamente, que a Organização Mundial da Saúde (OMS) e a FAO recomendam consumir diariamente, conforme a Tabela 5. (Ferro-Luzzi, 2002; Gregório et al., 2017).

TABELA 5 – CLASSIFICAÇÃO DO NÍVEL DE INGESTÃO ALIMENTAR POR SEXO

Nível de Ingestão Calórica	Sexo	
	Feminino	Masculino
Adequado	= 2015 kcal	= 2511 kcal
Inadequado	< 2015 kcal	< 2511 kcal

Fonte: Elaboração própria de acordo com Ferro-Luzzi, 2002; Gregório et al., 2007.

Com base na necessidade calórica diária recomendada para um indivíduo adulto do sexo feminino e masculino, é possível classificar o nível de ingestão calórica como sendo adequado ou inadequado, através de um cálculo que levou em consideração a quantidade, em unidades de massa, dos diferentes tipos de alimentos ingeridos pelo indivíduo e determinou-se a quantidade de calorias correspondente a cada alimento ingerido.

Foram selecionados 60 dos 1.118 agregados familiares que estão sendo beneficiados pelo Programa Kwenda no município, segundo Critério de Conveniência e Disponibilidade, tendo em conta a possibilidade de deslocação física até as zonas das residências e a presença dos respondentes no momento da entrevista.

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

5.1. Resultados

5.1.1. Descrição Socioeconómica da Amostra

Após a realização da pesquisa de campo, constatou-se que os 60 entrevistados apresentam características socioeconômicas e demográficas conforme descritas na Tabela da página seguinte.

TABELA 6 – DESCRIÇÃO SOCIOECONÔMICA DA AMOSTRA

Variáveis	N	Prevalência
SEXO DO REPRESENTANTE DA FAMÍLIA		
- Masculino	20	33%
- Feminino	40	67%
FAIXA ETÁRIA		
-20-28	4	7%
-29-37	10	17%
-38-46	11	18%
-47-55	12	20%
-56-64	11	18%
-65-73	7	12%
-74-82	5	8%
TAMANHO DO AGREGADO FAMILIAR		
- até 3 pessoas	14	23%
- de 4 a 6 pessoas	30	50%
- de 7 a 10 pessoas	12	20%
- de 11 a 13 pessoas	4	7%
NÍVEL DE ESCOLARIDADE		
- Analfabeto	30	50%
- Ensino primário incompleto	18	30%
- Ensino primário completo	8	13%
- Ensino secundário incompleto	4	7%
- Ensino secundário completo	0	0%
SITUAÇÃO DAS RESIDÊNCIAS		
- Adobe	15	25%
- Pau-a-pique e Capim	45	75%
DIVISÕES POR RESIDÊNCIA		
-1	40	67%
-2	20	33%
SANEAMENTO BÁSICO		
- Água canalizada	0	0%
- Electricidade	0	0%
- Coleta de lixo e pavimentação	0	0%
NÍVEL DE RENDIMENTO		
- Sem rendimentos (dependentes do Kwenda)	30	50%
- < 10.000 Kz	21	35%
- 10.001 Kz a 20.000 Kz	9	15%
OFÍCIO		
- Agro-pecuários	18	30%
- Artesãos	12	20%
- Sem ofício	30	50%

Fonte: Dados recolhidos pela autora

Em termos de faixa etária, constatou-se maior participação de responsáveis com idades entre 38-64 anos, que constituíram 56% do total, havendo menor participação das idades entre 20-28 (7%) e 74-82 (8%). No que se refere à constituição familiar dos entrevistados, 50% representavam uma unidade familiar composta por 4 a 6 pessoas,

correspondendo a menor participação àqueles com unidades familiares compostas por 1 a 3 pessoas (23%).

Sobre o nível acadêmico dos entrevistados, verifica-se a partir da Tabela 6 que metade (50%) são analfabetos e apenas 20% concluíram o ensino primário. Entre os 50% que são analfabetos, 56,7% são mulheres e 43,3% são homens.

Relativamente à situação das residências, foi observado que todos os entrevistados (100%) vivem em casas próprias, construídas maioritariamente a pau a pique e capim (75%) enquanto as restantes são feitas de adobe (25%), (67%) das residências possuem apenas 1 divisão, e (33%) têm 2 divisões. Ao olharmos para a concentração domiciliar, verificamos que quase 40% dos entrevistados apresentam uma densidade habitacional alta, com 3 a 4 pessoas por divisão da casa.

Outro dado crucial para analisar as condições sociais dos indivíduos está relacionado com as condições de saneamento básico, sendo este um importante fator para o bem-estar das populações. Nesta amostra, verifica-se que 100% das residências não possuem cobertura dos serviços de água canalizada, 57% afirmam que as águas utilizadas provêm do rio e 43% afirmam retirarem a água das cacimbas quando estas não estão secas. Além disso, 100% dos agregados familiares não têm acesso a energia elétrica, ou seja, utilizam a fonte de biomassa proveniente do carvão e da lenha vegetal para iluminação e cozinhar; não sendo também abrangidos por coleta de lixo, pelo que 37% depositam-no ao ar livre, 35% queimam-no e 28% enterram-no. Estes agregados familiares também não têm acesso a esgoto sanitário (as necessidades são todas feitas ao ar livre) nem tão pouco possuem pavimentação.

O rendimento é um recurso fundamental para a inclusão social, contribuindo decisivamente para a aquisição de bens e serviços, incluindo alimentos. Observou-se que o rendimento proveniente do Programa aparece como a única fonte de rendimento para 50% das famílias, enquanto que os outros 50% vivem com menos de um salário mínimo, isto é, com menos de 21.454 kz. Cabe ressaltar que entre os 50% que auferem algum rendimento para além das transferências do programa, este provém da produção e comercialização informal de produtos agrícolas, de artesanato e/ou de animais.

5.1.2. Classificação da Insegurança Alimentar da Amostra

A partir da aplicação do inquérito baseado na EBIA, constatou-se que todos os domicílios experimentam uma situação de IA entre moderada e grave. Essa situação é bastante preocupante, visto que nenhuma família vive em situação de SA, conforme a Tabela 7.

TABELA 7 – SITUAÇÃO DA SEGURANÇA ALIMENTAR NA CACULA

Níveis de insegurança alimentar	Agregado familiar com menores de 18 anos	Agregado familiar sem menores de 18 anos	Prevalência
Segurança alimentar	0	0	0%
Insegurança alimentar leve	0	0	0%
Insegurança alimentar moderada	17	9	43%
Insegurança alimentar grave	30	4	57%

Fonte: Dados recolhidos pela autora

Do conjunto dos agregados familiares entrevistados, 57% estão em situação de IA grave, ou seja, vivem sob restrições severas ao nível da quantidade de alimentos a que acedem tanto os adultos como as crianças do agregado. Por outro lado, 43% dos agregados encontram-se em situação de insegurança alimentar moderada, isto é, numa situação tal que a qualidade da alimentação destas famílias se encontra já fortemente comprometida e os adultos já estiveram impedidos de se alimentarem.

A fim de aprofundar a análise, optou-se por relacionar os dados da IA com as características socioeconômicas da amostra, a fim de identificar os principais determinantes do elevado nível de IA observado, conforme a Tabela 8.

TABELA 8 – RELAÇÃO DE VARIÁVEIS COM A INSEGURANÇA ALIMENTAR

Variável	NÍVEIS DE INSEGURANÇA ALIMENTAR					
	Insegurança alimentar leve		Insegurança alimentar moderada		Insegurança alimentar grave	
	Com menores de 18 anos	Sem menores de 18 anos	Com menores de 18 anos	Sem menores de 18 anos	Com menores de 18 anos	Sem menores de 18 anos
Rendimento do chefe de família						
sem rendimentos (dependentes do Kwenda)			4(6,67%)	3(5%)	21(35%)	2(3,33%)
< 10.000 Kz			8(13,33%)	4(6,67%)	9(15%)	
10.001 Kz a 20.000 Kz			5(8,33%)	2(3,33%)		2(3,33%)
Forma de acesso aos alimentos						
Mercados locais			17	9	30	4
Auto-produção			14	8	12	0
Permutas			17	1	10	0
Doações/Ajudas			10	4	30	4
Tamanho do agregado familiar						
até 3 pessoas			7	4		3
de 4 a 6 pessoas			10	5	15	
de 7 a 10 pessoas					11	1
de 11 a 13 pessoas					4	
Ingestão alimentar^a						
Adequada			2	3	0	0
Inadequada			15	6	30	4

Nota^a: Levou-se em consideração a soma dos resultados da Ingestão Alimentar do sexo feminino e do sexo masculino

Fonte: Dados recolhidos pela autora

Como é possível observar, dos 30 agregados familiares que não possuem uma fonte de rendimento, ou seja, totalmente dependentes do rendimento fornecido pelo Kwenda, 77% deles apresentam um nível de IA de tipo grave. Os agregados familiares com um rendimento menor de 10.000kz distribuem-se entre a IA moderada e grave, com maior prevalência no tipo moderado, que representa 57% deste subgrupo. Já entre os agregados familiares em que o rendimento varia entre 10.001 e 20.000 Kz, a IA predominante é a moderada, correspondendo a 78% dos beneficiários.

Quanto às formas de acesso aos alimentos, constatou-se que todos os domicílios, independentemente do nível de insegurança alimentar, adquirem produtos alimentares nos mercados locais. Contudo, existe uma dependência maior face ao acesso por meio de doações e ajudas no caso das famílias em estado grave de IA. Com efeito, 100% dos agregados familiares em estado de IA grave adquirem os seus alimentos maioritariamente por meio de doações ou outro tipo de ajuda alimentar. Percebe-se também que os agregados em situação de IA grave não recorrem tanto a práticas de permuta de alimentos

e agricultura familiar (autoprodução) como sucede com os agregados familiares em situação de IA moderada.

Outra variável que se apresentou fortemente relacionada com a insegurança alimentar é o tamanho do agregado familiar. Verifica-se que os agregados familiares com maior número de pessoas, isto é de 7-13 pessoas, estão no nível de IA grave, enquanto que os agregados menores, com 1-6 membros, encontram-se maioritariamente em situação de IA moderada.

Ao analisarmos os níveis de ingestão alimentar dos respondentes, observa-se que 92% dos agregados familiares apresentam uma alimentação inadequada, ou seja, não satisfazem as necessidades calóricas recomendadas e não possuem na sua dieta uma adequada diversidade de grupos alimentares. Destes 92%, a maioria corresponde aos agregados classificados como encontrando-se em situação de IA grave (62%). Em contrapartida, os agregados familiares com uma alimentação adequada em termos de ingestão alimentar representam 8% do total, encontrando-se todos eles em situação de IA moderada.

No que se refere à compreensão dos beneficiários sobre o Kwenda, os 60 entrevistados afirmaram que o programa é importante para as suas famílias e 38% deles afirmam que o mesmo contribui para a melhoria das condições de saúde das suas famílias, bem como para um maior acesso a bens de consumo. Ao serem inquiridos sobre como gastavam o dinheiro que recebiam do Kwenda, a resposta mais comum (80% dos respondentes) foi a aquisição de alimentos, como pode ser observado na Tabela 9.

TABELA 9 – PRODUTOS MAIS ADQUIRIDOS PELOS ENTREVISTADOS COM O MONTANTE RECEBIDO DO PROGRAMA KWENDA

Bens de Consumo	Número de vezes mencionadas
Alimentos	51
Medicamentos	34
Produtos de higiene (sabão)	23
Animais	18
Combustível (petróleo)	10
Transporte Público	10

Fonte: Dados recolhidos pela autora

Assim, os seis tipos de produtos mais frequentemente citados como sendo adquiridos com o rendimento recebido do Programa Kwenda foram, por ordem de importância:

alimentos, medicamentos, produtos de higiene, animais, combustível (petróleo) e transportes públicos.

5.2. Discussão

Aferir a situação de IA de um subgrupo da população permite uma melhor visualização da sua situação de vulnerabilidade, o que assume bastante importância quando está em causa a conceção ou ajustamento de políticas ou programas.

A pesquisa por nós realizada demonstra que do conjunto de agregados familiares entrevistados (todos eles beneficiários do Programa Kwenda), mais de 50% encontra-se num nível de IA grave, sendo que os agregados familiares com menores de 18 anos apresentam especial prevalência deste tipo de IA. Percebe-se assim que os agregados familiares com menores de 18 anos, com um maior número de filhos e com uma maior dimensão total do agregado tendem a estar em pior situação em termos de IA, indicando que o fenómeno da alta taxa de fecundidade pode potencializar a IA do agregado, na medida em que reduz a disponibilidade média de alimentos por cada elemento do agregado.

As formas de enfrentar a IA começam quando os chefes de família passam a trocar a qualidade dos alimentos por quantidade, visto que os alimentos mais baratos tendem a dar sensação de maior saciedade quando ingeridos. Além disso, outra realidade constatada consiste nos adultos reduzirem suas quantidades de alimentos para poderem suprir a carência quantitativa de alimentos nas crianças do agregado.

As elevadas taxas de fecundidade verificadas entre esta amostra e de uma forma geral em Angola estão muito relacionadas com os baixos níveis de educação e com a falta de acesso à informação nos domínios da saúde e do planeamento familiar. Em Angola, o índice sintético de fecundidade é ainda extremamente elevado (6,2 crianças/mulher), sendo ainda maior nas áreas rurais (8,2) do que nas áreas urbanas (5,3), o que é em grande medida explicado pelos baixos níveis de escolaridade (INE, 2017). A pesquisa por nós realizada sugere que a mesma situação ocorre entre esta amostra, já que 50% dos entrevistados são analfabetos e nenhum dos restantes possui o ensino secundário completo. No decurso das entrevistas, a maioria dos respondentes afirmou que muitas vezes começam por matricular-se a si mesmos e aos seus filhos, mas no decorrer do ano letivo acabam desistindo devido à carência alimentar, já que esta reduz a capacidade de

atenção dos mesmos, e dessa forma preferem gastar o tempo procurando alimentos do que estar nas escolas, pois as mesmas não oferecem merenda escolar. Ademais, foi possível verificar que o município da Cacula enfrenta grandes dificuldades no que toca a garantir o acesso às escolas públicas: somente 80 salas de aulas do município são definitivas, enquanto 220 são provisórias e 62 ao ar livre, para além do número total ser ainda insuficiente e de muitas vezes estarem localizadas a bastante distância dos alunos.

Bourdieu e Passeron (2018), a falta de educação é vista como um mecanismo de reprodução da pobreza e da vulnerabilidade. Para estes autores, a educação é um trunfo poderoso capaz de interromper a transmissão intergeracional da pobreza, viabilizar o acesso ao mercado formal de trabalho, melhorar os salários e por essa via permitir a satisfação de necessidades básicas como a habitação, alimentação, educação, serviços de saúde, e inclusão social.

Para além da redução da qualidade e quantidade dos alimentos à disposição dos adultos, o aspeto mais grave da IA que afeta estes agregados familiares consiste no facto da sua falta de condições financeiras impedir o acesso das crianças a alimentos em qualidade e quantidade suficientes. Ficou claro na Tabela 8 a associação entre IA grave e os rendimentos das famílias. Dos 60 agregados familiares, 30 não têm outros rendimentos e estão totalmente dependentes do Kwenda, enquanto os restantes estão empregados em atividades informais, nas quais não conseguem chegar a auferir o equivalente a um salário mínimo. Os que se dedicam a atividades informais trabalham por conta própria na comercialização de produtos agrícolas, artesanato e animais, e afirmam que a comercialização é muito volátil, sendo que nem todos os meses conseguem produzir alimentos e criar animais.

Assim, observa-se que o rendimento das famílias é insuficiente para permitir a compra de uma cesta básica para um agregado de 4 a 6 pessoas, que é a composição familiar mais frequente entre esta amostra. De acordo com o INE (2021), são necessários 50.000 kZ para compra de uma cesta básica para uma pessoa em Angola. Em média, as famílias rurais e urbanas angolanas gastam cerca de 62,4% e 43,5% de seus rendimentos, respetivamente, para comprar alimentos e essas proporções são ainda maiores no caso das famílias mais pobres (Banco Mundial, 2020). Entre os respondentes pertencentes à amostra desta pesquisa, 80% referiram utilizar a verba recebida do Programa Kwenda na

aquisição de alimentos e em muitos casos esse montante parece claramente não ser suficiente, incluindo devido à existência de outros gastos.

De acordo com a sua abordagem dos direitos, Amartya Sen afirma que na maioria dos casos a causa da fome não está relacionada com a disponibilidade nacional de alimentos, mas sim com a capacidade dos indivíduos obterem acesso e controle sobre os alimentos. Desta forma, a abordagem dos direitos complementa as teorias económicas da fome que se baseiam na pobreza – quando o rendimento das famílias e a respetiva desigualdade socioeconómica condicionam a quantidade e qualidade de alimentos; e nas falhas de mercado – quando a produção de alimentos ou a oferta de alimentos no mercado caem, levando ao aumento dos preços (Devereux, 2014). Porém, mesmo não sendo essa a realidade que está em causa no caso da amostra aqui estudada, torna-se imperativo destacar que a IA nem sempre é causada pela pobreza, pois a mesma encontra-se em muitos países desenvolvidos economicamente. Ademais, sabe-se que a IA pode manifestar-se sob outras formas de malnutrição como seja a obesidade, quando há excesso de consumo de alimentos hipercalóricos. Por outras palavras, não é apenas a falta de alimentos que pode ser prejudicial, mas também o excesso de alimentos hipercalóricos.

A garantia da SAN envolve questões que vão além da existência de um nível de rendimento suficiente para a aquisição de alimentos, passando igualmente pela garantia de condições de saneamento básico. De acordo com a OMS (2014), a ausência de um sistema adequado de saneamento básico, nomeadamente de coleta e tratamento do lixo, e a falta de acesso a água potável constituem alguns dos principais entraves para a saúde em todo o mundo. Esse problema atinge mais de 3 mil milhões de pessoas a nível mundial e é responsável por mais de 950 milhões de casos de doenças por ano. Burlandy (2007) acrescenta a este respeito que o impacto na SAN de uma pessoa, em especial de uma criança, depende de ações complementares importantes que afetam esse processo, nomeadamente nos domínios do saneamento, saúde e educação. No caso desta amostra, a Tabela 6 deixa claro que 100% dos respondentes vivem em condições precárias, morando em residências não cómodas, recorrendo à biomassa para obtenção de energia (o que é prejudicial para a saúde e para o meio ambiente), usando água não tratada e imprópria para consumo retirada do rio e das cacimbas, fazendo as necessidades ao ar livre e não tendo acesso a sistemas de recolha de lixo, o que envolve uma elevada exposição ao risco de doenças bacterianas e poluição ambiental.

A pesquisa revelou também que a ingestão alimentar da maioria dos entrevistados é inadequada em termos de calorias (92% deles não ingerem a quantidade diária recomendada) e tão pouco a sua dieta é diversificada. Os 8% restantes, que têm uma alimentação adequada, são indivíduos que, apesar de consumirem alimentos em porções que proporcionam a quantidade de calorias recomendada, nem por isso têm uma dieta diversificada em termos de variedade de alimentos. Como vimos na Tabela 8, todos os respondentes adquirem pelo menos parte dos seus alimentos através dos mercados; porém, fazem-no somente quando há dinheiro, e nesse caso optam quase sempre pela quantidade em detrimento da qualidade. Outros, especialmente os que se encontram em situação de IA grave, acedem aos alimentos principalmente por meio de ajudas e doações, mas estas nem sempre são constantes e tão pouco garantem os mantimentos nas quantidades necessárias. O acesso aos alimentos pela autoprodução também é comum, sobretudo naqueles que estão no nível de IA moderada e que na sua maioria têm outros rendimentos para além do benefício do Kwenda. Porém, a produção é inconstante devido à irregularidade das chuvas, ao difícil acesso à distribuição de água que aflige o município e à falta de insumos agrícolas, nomeadamente sementes, fertilizantes e equipamentos para preparação das terras, plantio, cultivo e colheita. A prática da permuta de alimentos é habitual entre os respondentes, mas nem sempre são encontrados os alimentos procurados para a troca, ou seja, faz-se quando há alimentos de sobra. Cabe ressaltar que os produtos mais consumidos pela amostra pesquisada são: fubá de milho, massambala, massango, milho, lombi, peixe, óleo de soja, arroz, feijão, frango e massa, sendo estes na sua maioria de baixo teor calórico e consumidos quase todos os dias, sem diversidade, conforme ilustrado no anexo 2.

Diante de tantas limitações nutricionais, sanitárias e de saúde, Poblacion et al. (2014) afirmam que acaba por gerar-se um ciclo vicioso em que os indivíduos tendem a obter rendimentos baixos, visto que a produtividade está diretamente relacionada com as boas condições de alimentação, saúde e bem-estar, reduzindo as possibilidades de sustentar as suas famílias e de contribuir de forma efetiva para as suas comunidades e economias locais. Por esse motivo, crianças que vivem em domicílios desfavorecidos não têm apenas a saúde debilitada, como também o futuro comprometido de várias formas, tornando-se adultos incapazes de obter um rendimento mais elevado e de saírem da pobreza.

É precisamente para combater a pobreza e contribuir para ultrapassar alguns destes bloqueios socioeconômicos, presentes em municípios como o da Cacula, que foi criado o Programa Kwenda. Todavia, os resultados desta pesquisa revelam que, mesmo alcançando as famílias vulneráveis da Cacula, o valor monetário transferido não é suficiente para retirá-las da situação de IA, mostrando claramente a sua condição de risco em função da pobreza, que segundo Poblacion et al. (2014) é um fenômeno complexo, com fatores determinantes que a reproduzem continuamente. Em todo o caso, admite-se que o montante transferido para as famílias beneficiárias aumenta o seu poder de compra e ajuda-as, ainda que de forma limitada, a suprir as suas necessidades básicas, especialmente no que toca à aquisição de alimentos (ainda que nem sempre com uma qualidade nutricional adequada).

Para que este Programa seja mais eficaz e consiga ter um impacto mais significativo ao nível do combate à pobreza e à IA, consideramos importante ajustar o montante das transferências, bem como a estabilidade e duração no tempo do programa, tendo em conta as diferenças entre diferentes localidades bem como as diferenças demográficas e socioeconômicas entre diferentes agregados familiares beneficiários. Além disso, não é realista esperar que o Programa consiga resolver isoladamente todos os problemas, pelo que se entende que, para impactar positivamente a SA, é necessária uma melhor articulação com os demais programas/políticas de geração de emprego, saúde, educação, saneamento básico, infraestruturas, alimentação saudável, produção sustentável de alimentos e comercialização de produtos da agricultura familiar. Ademais, é fundamental que se recupere e/ou reintroduza os programas de merendas escolares e de ampliação de bancos alimentares. Nesse sentido, mais importante do que criar novos programas é analisar com cautela os programas existentes, criando estratégias consistentes para que os beneficiários reajam positivamente às oscilações do acesso aos alimentos e utilizem o rendimento a que têm acesso (eventualmente acrescidas com o benefício das transferências), a fim de garantirem não só a alimentação como também as demais necessidades básicas.

É importante compreender também que os PTR têm um caráter amenizador e emergencial, visando a redução do sofrimento no curto prazo, enquanto não se materializam as mudanças necessárias no médio e longo prazo. O Kwenda é um programa que tem esse objetivo, integrando por isso a componente de inclusão produtiva que visa

a empregabilidade e melhoria da capacidade financeira dos beneficiários, para que os mesmos alcancem uma situação de independência financeira e não regressem a uma situação de vulnerabilidade total quando o programa terminar. Porém, como assinalado por Frederico Sanumbutue em entrevista, o programa ainda não começou a realizar ações nesse âmbito. Isso torna-se especialmente preocupante quando consideramos que os beneficiários da Cacula deverão beneficiar de apenas mais um pagamento, numa altura em que 50% da amostra não tem quaisquer outros rendimentos e permanece totalmente dependente do Kwenda.

6. CONCLUSÃO

A melhoria da situação da SAN em Angola nos últimos anos tem sido frequentemente reconhecida por entidades nacionais e internacionais. Todavia, isso não oculta o fato de que o país continua longe de consumir o direito à alimentação para todos os angolanos dentro dos termos previstos pela Estratégia Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (ENSAN) e, por conseguinte, de alcançar o Objetivo 2 do Desenvolvimento Sustentável, relativamente ao qual o país reafirmou o seu compromisso. Essa realidade é evidenciada quando se observa que existem ainda muitas famílias em situação de IA grave, refletindo o grau de marginalização social e vulnerabilidade à fome, conforme mostra o estudo realizado no âmbito desta dissertação junto dos beneficiários do Programa Kwenda. Os resultados obtidos indicam a existência de uma relação positiva entre os rendimentos familiares e a condição de SA, sendo que os altos níveis de IA predominam nos agregados familiares com rendimento inferior a um salário mínimo. A presença de 4 ou mais membros no domicílio, bem como certas formas de acesso aos alimentos também se apresentaram associados à condição de IA.

Isoladamente, um PTR como o Programa Kwenda não parece capaz de exercer um impacto significativo sobre a SAN. Para que tal impacto sobre a SAN/IA se verifique, parece necessário que estes Programas se articulem com outras políticas públicas estruturantes, conforme referido acima, que ajudariam de uma forma geral na redução da pobreza e em particular da pobreza extrema, situação em que se encontram os beneficiários do Kwenda. Estes cidadãos, ao beneficiarem de outras iniciativas, programas e políticas sociais, poderá ver assim potenciar o impacto positivo do PTR sobre a sua situação de SA. À falta disso, e tal como observado neste estudo, o facto dos

beneficiários aumentarem de alguma forma os seus gastos com alimentação não permite necessariamente que acedam a uma nutrição adequada, pois muitas famílias continuam em situação de IA sendo necessário a melhoria da situação sanitária e das demais condições socioeconômicas.

O Programa Kwenda é um exemplo dos PTR característicos da nova geração de programas e políticas de proteção social que visam amenizar os efeitos perversos de uma economia neocapitalista e fortemente concentradora de renda, como é o caso de Angola. Neste contexto, o Kwenda assume extrema importância para ajudar no combate a esses efeitos, sendo que atualmente beneficia mais de 375.854 agregados familiares e tem como objetivo vir a alcançar um total de 1.608.000 agregados em todo o país.

Desta forma, considera-se que o eventual término do Kwenda conduziria os beneficiários a uma situação de deterioração social, pois os mesmos afirmam que, ainda que o valor transferido não seja suficiente para garantir a satisfação das suas necessidades básicas, nem por isso deixa de ter um efeito benéfico para a família. Percebe-se por isso que os indivíduos tenham bastante receio que o Programa termine. Conclui-se assim que o Programa Kwenda tem um efeito circunscrito, mesmo tendo uma abrangência nacional, as suas ações são fragmentadas e que o Programa, só por si, não parece proporcionar um caminho de saída da pobreza e da IA para os seus beneficiários. Contudo, conclui-se igualmente que o eventual encerramento ou retirada do Programa teria com certeza consequências ainda mais dramáticas para muitas famílias.

Considerando os prós e contras, verificamos que o Programa Kwenda é fundamental para que os beneficiários da Cacula enfrentem a IA, na medida em que as transferências do Programa complementam a rendimento dos agregados familiares, proporcionando-lhes maior acesso aos alimentos. Por fim, considera-se necessária a criação de políticas públicas integradas entre os diferentes setores do estado, bem como uma melhor articulação de ações entre governo e sociedade civil, para que as intervenções não se tornem ações isoladas incapazes de impactar de maneira sustentável a SA, a pobreza e as vulnerabilidades.

REFERÊNCIAS

- Arruda, P. & Dubois, L. (2018). Uma breve história do programa social de transferência de renda da Zâmbia. *International Policy Centre for Inclusive Growth*, 62. Disponível em: PRB62PT_Uma_breve_historia_do_Programa_Social_de_Transferencia.pdf (ipcig.org)
- Arruda, P. (2018). A brief history of Malawi's social cash transfer programme (SCTP). *International Policy Centre for Inclusive Growth*, 172. Disponível em: WP172_A_brief_history_of_Malawi_s_Social_Cash_Transfer_Programme.pdf (ipcig.org)
- Arruda, P. (2018). Quão harmonizado é o programa social de transferência de renda do Zimbábue? *International Policy Centre for Inclusive Growth*, 175. Disponível em: OP405PT_Quao_harmonizado_e_o_Programa_Social_de_Transferencia.pdf (ipcig.org)
- Assunção, V., Leitão, M. & Inácio, P. (2012). Comer mais e melhor: os impactos do Programa Bolsa Família na alimentação de famílias de pescadoras artesanais de Pernambuco. *Amazônica* 4 (2). Disponível em: comer mais e melhor: os impactos do programa bolsa família na alimentação de famílias de pescadoras artesanais de pernambuco | Assunção | Amazônica - Revista de Antropologia (ufpa.br)
- Attanasio, O. & Mesnard, A. (2006). The impact of a conditional cash transfer programme on consumption in Colombia. *Fiscal Studies* 27 (4), 421–442. Disponível em: https://ifs.org.uk/edepo/rs_fam02.pdf.
- Banco Mundial (2015). *International Bank for Reconstruction and Development Program Document for a Proposed Loan in the Amount of USD450 Million and a Policy-Based Guarantee in the Amount of USD200 Million to the Republic of*

Angola for the First Fiscal Management Development Policy Financing.
Washington DC: World Bank. Disponível em: World Bank Document

Banco Mundial (2020). *Angola Poverty Assessment.* Banco Mundial. Disponível em:
<https://elibrary.worldbank.org/doi/abs/10.1596/34057>

Bono Juana Azurduy. Disponível em: [lac_cartilla_1_biptico.pdf](#) (msh.org)

Borraz, F. & Gonzalez, N. (2009). Impact of the Uruguayan conditional cash transfer program. *Cuadernos de Economía* 46 (134), 243–271. Disponível em:
<https://www.scielo.cl/pdf/cecon/v46n134/art06.pdf>.

Bono Juana Azurduy (2015). Disponível em: Bono Madre Niña-Niño Juana Azurduy (2009-) - Programas condicionais de transferência de dinheiro - Banco de dados de programas de proteção social não contributivos na América Latina e no Caribe (cepal.org)

Bourdieu, P. & Passeron, J-C. (2018). *Os herdeiros: os estudantes e a cultura.* Editora UFSC.

Brissos, S. (2016). Segurança alimentar e nutricional global: evolução conceptual, desafios atuais e indicadores de medida. *ISEG – CEsa/CSG*, 149. Disponível em:
<https://www.repository.utl.pt/handle/10400.5/14864>.

Burlandy, L. (2007). Transferência condicionada de renda e segurança alimentar e nutricional. *Ciência & Saúde Coletiva*, 12 (6), 1441–1451. Disponível em:
<https://doi.org/10.1590/S1413-81232007000600007>.

Caixa (2020). Bolsa família. [Em Linha]. Disponível em: Bolsa Família - Programas Sociais | Caixa [Acesso em: 2021/09/21].

Carvalho Jr, P. (2006). Análise do gasto da união em ações assistenciais ou focalizado na população pobre e em benefícios previdenciários de fortes impactos sociais:

1995-2004. *Instituto de Pesquisa Económica Aplicada*, 1236. Disponível em: https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/TDs/td_1236.pdf.

CESO Development Consultants. (2015). *Estudo de Mercado sobre Províncias de Angola: Benguela, Cabinda, Huambo, Huíla, Luanda e Namibe*. Fundação AIP. Disponível em: [ProvinciasAngola.pdf](#) (ceso.pt)

Comissão Nacional de Proteção Civil (CNPC) (2016). Avaliação das necessidades pós-desastre: seca em Angola. Disponível em: [Angola_Droughts_2012-2016_PDNA_Portuguese.pdf](#) (recoveryplatform.org)

Costa, A., Gyoeiri, M. & Soares, F. (2016). Ampliação de programas de transferência de renda: boas práticas, lições aprendidas com o Quênia, Tanzânia e Zâmbia. *International Policy Centre for Inclusive Growth*, 1. Disponível em: [PRB_PT_CoP01_Ampliacao_de_programas_de_transferencia_de_renda.pdf](#) (ipcig.org)

Devereux, S. (2014). Famine. In: Desai, V. & Potter, R. (Eds.) *The companion to development studies*, 3ª Ed. Londres & Nova York: Routledge – Taylor and Francis Group.

Diário da República de Angola. (2018). Decreto Presidencial 140/18. Luanda. Disponível em: extwprlegs1.fao.org/docs/pdf/ang178433.pdf

Diário da República de Angola. (2020). *Decreto Presidencial 125/20*. Luanda. Disponível em: [ang196017.pdf](#) (fao.org)

FAO & WHO. (1992). *Final Report of the International Conference on Nutrition*, Rome. Disponível em: *International Conference on Nutrition : final report of the Conference, Rome, December 1992* (who.int)

FAOSTAT (2021). Angola [Em Linha]. Disponível em: <http://www.fao.org/faostat/es/#country/7>. Acesso em: 2021/06/08.

- Ferro-Luzzi, A. (2003). Individual food intake survey methods. *National Institute for Food and Nutrition Research: Rome*. Disponível em: Keynote Paper: Individual food intake survey methods (fao.org)
- Frota, M. & Zimmermann, R. (2010). *O Brasil e as Experiências Internacionais de Programas de Transferência de Renda*. In: XIII Congresso de Rede Mundial da Renda Básica. p.1-19.
- Garcia, M. & Moore, C. (2012). *The cash dividend: the rise of cash transfer programs in Sub-Saharan Africa*. Washington DC: The World Bank. Disponível em: The Cash Dividend : The Rise of Cash Transfer Programs in Sub-Saharan Africa (worldbank.org)
- Gomes, B. & Ayres, C. (2019). *Programas de transferência de renda: do desenho à implementação*. Equipe de Conservação da Amazônia (Ecam).
- Governo de Angola. (2012). *Plano de Desenvolvimento Nacional 2013-2017*. Ministério do Planeamento e Desenvolvimento Territorial. Disponível em: minfin033820.pdf (gov.ao)
- Governo de Angola. (2018). *Plano de Desenvolvimento Nacional 2018-2022*. Ministério do Planeamento e Desenvolvimento Territorial. Disponível em: minfin601408.pdf (gov.ao).
- Gregório, M. et al. (2017). Programa de distribuição de alimentos: considerações para adequação nutricional da oferta alimentar. *Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável – Direção-Geral da Saúde: Portugal*. Disponível em: <https://poapmc.portugal2020.pt/documents/27821/51702/Programa+de+distribuicao+de+alimentos+DGS.pdf/>.
- Hoddinott, J. & Skoufias, E. (2003). The impact of progressa on food consumption. *International Food Policy Research Institute*, 150. Disponível em: (PDF) The Impact of Progressa on Food Consumption (researchgate.net)

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (2011). *Pesquisa de orçamentos familiares 2008–2009: tabelas de composição nutricional dos alimentos consumidos no Brasil* [Base de dados], Brasil: IBGE. Disponível em: POF2008_2009_tabeladecomposicaoonutric_CAVARARO.indd (ibge.gov.br)

Instituto Nacional de Estatística (INE). (2014). *Inquérito de Indicadores Múltiplos e de Saúde 2015-2016* [Base de dados], Luanda: INE. Disponível em: Publicacao_637586916574104357.pdf (gov.ao)

Instituto Nacional de Estatística (INE). (2017). *Inquérito de Indicadores Múltiplos e de Saúde 2015-2016* [Base de dados], Luanda: INE. Disponível em: <https://dhsprogram.com/pubs/pdf/FR327/FR327.pdf>

Instituto Nacional de Estatística (INE). (2019). *Pobreza multidimensional nos municípios de Angola* [Base de dados], Luanda: INE. Disponível em: https://www.ine.gov.ao/Arquivos/arquivosCarregados//Carregados/Publicacao_637586747742336023.pdf

Instituto Nacional de Estatística (INE). (2021). *Índice de preços no consumidor nacional* [Base de dados], Luanda: INE. Disponível em: https://www.ine.gov.ao/Arquivos/arquivosCarregados//Carregados/Publicacao_637511884524673388.pdf

Jalil, L. (2009). *Mulheres e soberania alimentar: a luta para a transformação do meio rural brasileiro*. Rio de Janeiro. Disponível em: *Mulheres e Soberania Alimentar: um caminho para a democratização do meio rural brasileiro* (ufrj.br)

Kopruszynski, C. & Costa, V. (2016). *Programas de transferência condicionada de renda e a segurança alimentar e nutricional*. *Segur. Aliment. e Nutri.*, Campinas 23, 996–1007. Disponível: https://www.researchgate.net/publication/313787642_Programas_de_transferencia_condicionada_de_renda_e_seguranca_alimentar_e_nutricional

- Ladhani, S. & Sitter, K. (2018). Conditional cash transfers: a critical review. *Development Policy Review*, 38(1), 28–41. Disponível em: Conditional cash transfers: A critical review - Ladhani - 2020 - Development Policy Review - Wiley Online Library.
- Lavinas, L. & Varsano, R. (1997). Programas de garantia de renda mínima e ação coordenada de combate à pobreza. Rio de Janeiro: IPEA, (texto para discussão nº 534). Disponível em: Microsoft Word - td0534.doc (ipea.gov.br)
- Lima, A. & Sampaio, J. (2015). Segurança alimentar e nutricional: uma perspectiva interdisciplinar e sua contribuição para às ciências humanas e ambientais. *REDE – Revista Eletrônica do PRODIMA*, 9 (2), 93–110. Disponível em: SEGURANÇA ALIMENTAR NUTRICIONAL UMA PERSPECTIVA - Baixar pdf de Docero.com.br
- Maluf, R. & Menezes, F. (2000). Caderno “Segurança Alimentar”. Disponível em: Segurança Alimentar (embrapa.br)
- Maluf, R. (2011). *O novo contexto internacional do abastecimento e da segurança alimentar*. In: Maluf, R. Segurança alimentar e nutricional 3ª Ed, Rio de Janeiro: Vozes.
- Marinho, E., Linhares, F., & Campelo, G. (2011). Os programas de transferência de renda do Governo impactam a pobreza no Brasil? *RBE*, 65(3), 267-288. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbe/a/zrzGGrMjQGqTyJq3BNC9VVy/?format=pdf&lang=pt>.
- Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS). (2014). *Escala brasileira de insegurança alimentar – EBIA: análise psicométrica de uma dimensão da segurança alimentar e nutricional*. Estudos Técnicos SAGI, 1. Disponível em: <https://fpabramo.org.br/acervosocial/wp-content/uploads/sites/7/2017/08/328.pdf>.

Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Pobreza (MDS) (2016). *Bolsa Família*. Brasília.

Monteiro, C. (2003). A dimensão da pobreza, da desnutrição e da fome no Brasil. *Estudos Avançados*, 17 (48), 7–20. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-40142003000200002>.

Monti, P. & Pellizzari, M. (2010). Implementing a guaranteed minimum income in Italy: an empirical analysis of costs and political feasibility. *Nuova Serie* 69 (1), 67–99. Disponível em: IMPLEMENTING A GUARANTEED MINIMUM INCOME IN ITALY: AN EMPIRICAL ANALYSIS OF COSTS AND POLITICAL FEASIBILITY on JSTOR

Nascimento, A. & Reis, C. (2009). Os programas de transferência condicionada de renda na América Latina: especificidades de uma realidade que se mantém. *Revista de Políticas Públicas*, 13 (2), 183-193. Disponível em: REVISTA POLITICAS PUBLICAS JULHO A DEZ.pdf (puers.br)

Neri, M., Vaz, F. & Souza, F. (2013). Efeitos Macroeconômicos do Programa Bolsa Família: uma análise comparativa das transferências sociais. In: Campello, T. & Neri, M. (Eds.) *Programa Bolsa Família: uma década de inclusão e cidadania*, Brasília: IPEA. Disponível em: livro_bolsafamilia_10anos.pdf (ipea.gov.br)

Oliveira, M., dos Santos, E. & Pedraza, D. (2018). Segurança alimentar e programa bolsa família. In: Anais III CONBRACIS, *Realize Editora*, Campina Grande. Disponível em: TRABALHO_EV108_MD1_SA6_ID1173_21052018145625.pdf (editorarealize.com.br)

Organização das Nações Unidas para Alimentação e Agricultura – FAO. (2021). *The State of food security and nutrition in the world: the transforming food systems for food security, improved nutrition and affordable healthy diets for all*. FAO. Disponível em: <https://doi.org/10.4060/cb4474en>

- Organização Mundial da Saúde (OMS). (2014). Para cada dólar investido em água e saneamento, economiza-se 4,3 dólares em saúde global.
- Paes-Sousa, R., Santos, P. & Miazaki, S. (2011). Effects of a conditional cash transfer programme on child nutrition in Brazil. *Bull World Health Organ*, 89 (7), 496–503. Disponível em: <https://doi.org/10.2471/BLT.10.084202>.
- Pinstrup-Andersen, P. (2009). Food security: definition and measurement. *Food Security*, 1, 5-7. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s12571-008-0002-y>.
- Poblacion, A. et al. (2014). Insegurança alimentar em domicílios brasileiros com crianças menores de cinco anos. *Cadernos de Saúde Pública*, 30 (5), 1067–1078. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00072713>.
- Pozarny, P. & Davis, B. (2015). O impacto dos programas de transferência de renda sobre a dinâmica das comunidades na África Subsaariana. *IPC-IG*, 290. Disponível em: [OP290PT_O_impacto_dos_programas_de_transferencia_de_renda_sobre_a_dinamica_das_comunidades_na_Africa_subsaariana.pdf](https://www.ipc-undp.org/publications/OP290PT_O_impacto_dos_programas_de_transferencia_de_renda_sobre_a_dinamica_das_comunidades_na_Africa_subsaariana.pdf) (ipc-undp.org)
- Pozarny, P. (2014). Os impactos das transferências de renda na dinâmica comunitária em Tigray, na Etiópia. *International Policy Centre for Inclusive Growth*, 270. Disponível em: [OP270PT_Os_impactos_das_Transferencias_de_Renda_na_Dinamica_Comunitaria_em_Tigray_na_Etiopia.pdf](https://www.ipcig.org/publications/OP270PT_Os_impactos_das_Transferencias_de_Renda_na_Dinamica_Comunitaria_em_Tigray_na_Etiopia.pdf) (ipcig.org)
- Programa de Fortalecimento da Proteção Social (PFPS). (2021). *Estado de Implementação do Programa KWENDA*. Luanda: Fundo de Ação Social.
- Sarmiento, F. (2008). *Condicionantes históricas da construção da segurança alimentar no Atlântico: o caso de Angola e São Tomé e Príncipe*, Rio de Janeiro. Disponível em: TEDE: *Condicionantes históricas da construção da segurança alimentar no Atlântico: o caso de Angola e São Tomé e Príncipe* (ufrj.br)

- Schwartzman, S. (2005). Education-oriented social programs in Brazil: the impact of Bolsa Escola. In: Global Conference on Education Research in Developing Countries, *Global Development Network*, Prague: Instituto de Estudos do Trabalho e Sociedade. Disponível em: bolsa_escola_eng.pdf (schwartzman.org.br)
- Schwartzman, S. (2006). Redução da desigualdade, da pobreza e os programas de transferência de renda. Rio de Janeiro: IETS – Instituto de Estudos do Trabalho e Sociedade. Disponível em: Microsoft Word - Redução da desigualdade e programas de transferência de renda.doc (schwartzman.org.br)
- Simon, G-A. (2009). Concepto y gobernanza internacional de la seguridad alimentaria: de dónde venimos y hacia dónde vamos. *Revista Española de Estudios Agrosociales y Pesqueros* 224, 19-45. Disponível em: Conceito internacional e governança da segurança alimentar: de onde viemos e para onde vamos (umn.edu)
- Simon, G-A. (2012). Food Security: definition, four dimensions, history. *University of Roma Tre, Faculty of Economics*. Disponível em: History of Food Security (fao.org)
- Soares, F. & Silva, E. (2010). Conditional cash transfer programmes and gender vulnerabilities: case studies of Brazil, Chile and Colombia. *International Policy Centre for Inclusive Growth*, 69. Disponível em: print capa wp 69.pmd (ipcig.org)
- South-South Learning Unit. (2008). Proteção social em Gana: Livelihood Empowerment Against Poverty (LEAP). *International Poverty Centre – Brasil & Africa Newsletter*, 1. Disponível: Brasil_Africa_news_01_portuga.pmd (ipcig.org)
- Stampini, M. & Tornarolli, L. (2012). The growth of conditional cash transfers in Latin America and the Caribbean: did they go too far? *Inter-American Development*

Bank. Disponível em: [The Growth of Conditional Cash Transfers in Latin America and the Caribbean: Did They Go Too Far? | Publications \(iadb.org\)](#).

Taylor, F. (1969). Guaranteed income in Belgium. *Social Security Abroad*. Disponível em: [Guaranteed Income In Belgium \(ssa.gov\)](#)

Vanderborght, Y. (2004). Universal basic income in Belgium and the Netherlands: implementation through the back door? Florence: European University Institute. Disponível em: [Microsoft Word - BS-Vanderborgh \(eui.eu\)](#)

Zimmermann, C. & Silva, M. (2008). As experiências internacionais de renda mínima na redução da pobreza. *Revista Espaço Acadêmico*, 82, 1–5. Disponível em: [\[PDF\] As experiências internacionais de renda mínima na redução da pobreza - Free Download PDF \(silo.tips\)](#)

ANEXOS

ANEXOS I – GRUPOS DE ALIMENTOS RECOMENDADOS PARA UMA DIETA DIÁRIA

	Grupo Alimentar	Nº de porções	Quantidade (g)
1.	Cereais, Pães, Raízes e Tubérculos	4 a 11	460
2.	Verduras e Legumes	3 a 5	320
3.	Frutas	3 a 5	160
4.	Leguminosas	1 a 2	185
5.	Carnes, Pescados e Ovos	1,5 a 4,5	110
6.	Lacticínios	2 a 3	390
7.	Óleos e Gorduras	1 a 3	35
8.	Açucars e Doces	1	X

Fonte: Gregorio et al. (2017)

ANEXO II – PRODUTOS ALIMENTARES MAIS CONSUMIDOS PELOS BENEFICIÁRIOS DO PROGRAMA KWENDA NO MUNICÍPIO DA CACULA (HUÍLA)

Produtos Alimentares	Grupo Alimentar	Energia (kcal/1000g)	n
Arroz	1	1356	8
Fuba de Milho	1	608	45
Massambala	1	3400	60
Massango	1	3780	60
Milho	1	1601	31
Massa	1	1580	5
Lombí	2		60
Feijão	4	974	10
Frango	5	2390	9
Peixe	5	1170	20
Óleo de Soja	7	9000	8

Fonte: Dados recolhidos pela autora; IBGE (2011).

ANEXO III - QUESTIONÁRIO SOBRE O PERFIL SOCIOECONÔMICO E DO NÍVEL DE SEGURANÇA ALIMENTAR DOS BENEFICIÁRIOS DO PROGRAMA KWENDA NO MUNICÍPIO DA CACULA (HUÍLA)

QUESTIONÁRIO SOBRE O PERFIL SOCIOECONÔMICO E DO NÍVEL DE SEGURANÇA ALIMENTAR DOS BENEFICIÁRIOS DO PROGRAMA KWENDA NO MUNICÍPIO DA CACULA (HUÍLA).

QUESTIONÁRIO Nº----- BAIRRO: -----
INICIAIS DO NOME DO ENTREVISTADO: -----

QUESTIONÁRIO SOCIOECONÔMICO E DEMOGRÁFICO

SEXO: ----- IDADE: ----- ESTADO CIVIL: -----

NÚMERO DE FILHOS: -----

NÚMERO DE PESSOAS POR AGREGADO: -----

QUE IDADE TEM O FILHO MAIS JOVEM? -----

QUE IDADE TEM O FILHO MAIS VELHO? -----

ESCOLARIDADE:

ANALFABETO ()

ENSINO PRIMÁRIO COMPLETO () ENSINO PRIMÁRIO INCOMPLETO ()

ENSINO SECUNDÁRIO COMPLETO () ENSINO SECUNDÁRIO INCOMPLETO ()

ENSINO MÉDIO COMPLETO () ENSINO MÉDIO INCOMPLETO ()

SUPERIOR COMPLETO () SUPERIOR INCOMPLETO ()

SANEAMENTO BÁSICO:

MORA EM CASA: ALUGADA () PRÓPRIA ()

SE A CASA É ALUGADA, QUANTO É O ALUGUEL -----Kz

QUAL É O MATERIAL DA RESIDÊNCIA: -----

QUANTAS DIVISÕES POSSUI A CASA: -----

POSSUI ÁGUA CANALIZADA: SIM () NÃO ()

POSSUI COLETA DE LIXO: SIM () NÃO ()

COM QUE FREQUÊNCIA O CAMINHÃO COLETOR PASSA NA SUA RUA? -----

SE NÃO POSSUI COLETA DE LIXO, O QUE VOCÊ FAZ COM SEU LIXO?

JOGA AO AR LIVRE () QUEIMA () ENTERRA ()

SUA RUA É ASFALTADA: SIM () NÃO ()

POSSUI REDE DE ESGOTOS: SIM () NÃO ()

SE NÃO, AONDE FAZEM AS VOSSAS NECESSIDADES FISIOLÓGICAS?

NA RUA AO AR LIVRE () POSSUI RESERVATÓRIO ()

RENDIMENTOS:

TRABALHA ATUALMENTE: SIM () NÃO ()

SE SIM, QUAL A PROFISSÃO: -----

QUAL A RENDA MENSAL DA FAMÍLIA SEM O PROGRAMA KWENDA: -----Kz

TEMPO DE PARTICIPAÇÃO NO KWENDA: -----

INQUÉRITO SOBRE O NÍVEL DE SEGURANÇA ALIMENTAR

1 - NOS ÚLTIMOS TRÊS MESES, OS MORADORES DESTA DOMICÍLIO TIVERAM PREOCUPAÇÃO DE QUE OS ALIMENTOS ACABASSEM ANTES DE PODEREM COMPRAR OU RECEBER MAIS COMIDA?

SIM () NÃO ()

2 - NOS ÚLTIMOS TRÊS MESES, OS ALIMENTOS ACABARAM ANTES QUE OS MORADORES DESTA DOMICÍLIO TIVESSEM DINHEIRO PARA COMPRAR MAIS COMIDA?

SIM () NÃO ()

3 - NOS ÚLTIMOS TRÊS MESES, OS MORADORES DESTA DOMICÍLIO FICARAM SEM DINHEIRO PARA TER UMA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL E VARIADA?

SIM () NÃO ()

4 - NOS ÚLTIMOS TRÊS MESES, OS MORADORES DESTA DOMICÍLIO COMERAM APENAS ALGUNS ALIMENTOS QUE AINDA TINHAM PORQUE O DINHEIRO ACABOU?

SIM () NÃO ()

5 - NOS ÚLTIMOS TRÊS MESES, ALGUM MORADOR DE 18 ANOS OU MAIS DE IDADE DEIXOU DE FAZER UMA REFEIÇÃO PORQUE NÃO HAVIA DINHEIRO PARA COMPRAR COMIDA?

SIM () NÃO ()

6 - NOS ÚLTIMOS TRÊS MESES, ALGUM MORADOR DE 18 ANOS OU MAIS DE IDADE, ALGUMA VEZ COMEU MENOS DO QUE DEVIA PORQUE NÃO HAVIA DINHEIRO PARA COMPRAR COMIDA?

SIM () NÃO ()

7 - NOS ÚLTIMOS TRÊS MESES, ALGUM MORADOR DE 18 ANOS OU MAIS DE IDADE, ALGUMA VEZ SENTIU FOME, MAS NÃO COMEU, PORQUE NÃO HAVIA DINHEIRO PARA COMPRAR COMIDA?

SIM () NÃO ()

8 - NOS ÚLTIMOS TRÊS MESES, ALGUM MORADOR DE 18 ANOS OU MAIS DE IDADE, ALGUMA VEZ, FEZ APENAS UMA REFEIÇÃO AO DIA OU FICOU UM DIA INTEIRO SEM COMER PORQUE NÃO HAVIA DINHEIRO PARA COMPRAR COMIDA?

SIM () NÃO ()

9 - NOS ÚLTIMOS TRÊS MESES, ALGUM MORADOR COM MENOS DE 18 ANOS DE IDADE, ALGUMA VEZ, DEIXOU DE TER UMA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL E VARIADA PORQUE NÃO HAVIA DINHEIRO PARA COMPRAR COMIDA?

SIM () NÃO ()

10 - NOS ÚLTIMOS TRÊS MESES, ALGUM MORADOR COM MENOS DE 18 ANOS DE IDADE, ALGUMA VEZ, NÃO COMEU QUANTIDADE SUFICIENTE DE COMIDA PORQUE NÃO HAVIA DINHEIRO PARA COMPRAR COMIDA?

SIM () NÃO ()

11 - NOS ÚLTIMOS TRÊS MESES, ALGUMA VEZ, FOI DIMINUÍDA A QUANTIDADE DE ALIMENTOS DAS REFEIÇÕES DE ALGUM MORADOR COM MENOS DE 18 ANOS DE IDADE, PORQUE NÃO HAVIA DINHEIRO PARA COMPRAR COMIDA?

SIM () NÃO ()

12 - NOS ÚLTIMOS TRÊS MESES, ALGUMA VEZ, ALGUM MORADOR COM MENOS DE 18 ANOS DE IDADE DEIXOU DE FAZER ALGUMA REFEIÇÃO, PORQUE NÃO HAVIA DINHEIRO PARA COMPRAR COMIDA?

SIM () NÃO ()

13 - NOS ÚLTIMOS TRÊS MESES, ALGUMA VEZ, ALGUM MORADOR COM MENOS DE 18 ANOS DE IDADE, SENTIU FOME, MAS NÃO COMEU PORQUE NÃO HAVIA DINHEIRO PARA COMPRAR COMIDA?

SIM () NÃO ()

14 - NOS ÚLTIMOS TRÊS MESES, ALGUMA VEZ, ALGUM MORADOR COM MENOS DE 18 ANOS DE IDADE, FEZ APENAS UMA REFEIÇÃO AO DIA OU FICOU SEM COMER POR UM DIA INTEIRO PORQUE NÃO HAVIA DINHEIRO PARA COMPRAR COMIDA?

SIM () NÃO ()

INQUÉRITO DE PERCEÇÃO

1-VOCÊ ACHA O PROGRAMA KWENDA IMPORTANTE?

SIM () NÃO ()

2-O DINHEIRO QUE REBEM DO KWENDA É DESTINADO PARA QUE FINS? ESSES FINS VARIAM DE UM MÊS PARA OUTRO DE ACORDO COM NECESSIDADES DIFERENTES?

3-O DINHEIRO QUE RECEBE DO KWENDA CHEGA PARA OS TRÊS MESES? QUANDO O DINHEIRO ACABA O QUE FAZ PARA COMER?

4-QUE TIPO DE ALIMENTOS COMPRAM? ALGUNS NÃO COMPRA VAM ANTES OU SÃO OS MESMOS OU APENAS EM MAIORES QUANTIDADES?

5-AONDE COMPRAM OU ADQUIREM OS ALIMENTOS?

6-ESTÁ INFORMADO SOBRE A DURAÇÃO DO KWENDA ?

SIM () NÃO ()

ANEXO IV – INQUÉRITO DE INGESTÃO ALIMENTAR

Grupo Alimentar	Consumo Diário		Quantidade (g) / Porções
1.Cereais, Pães, Raízes e Tubérculos	Não	Sim	
-Arroz			
-Massas			
-Pão			
-Batata			
-Batata-doce			
-Outros			
2.Verduras e Legumes			
-Alface			
-Tomate			
-Cebola			
-Cenoura			
-Outros			
3.Frutas			
-Banana			
-Mamão			
-Outros			
4.Leguminosas			
-Feijão			
-Ervilha			
-Lentilha			
-Grão-de-bico			
-Outros			
5.Carnes, Pescados e Ovos			
-Carne vermelha			
-Frango			
-Peixe			
-Ovo			
6.Lacticínios			
-Leite			
-Queijo			
-Iogurte			
-Outros			
7.Óleos e Gorduras			
-Azeite			
-Óleo de soja			
-Manteiga/Margarina			
-Banha			
-Outros			
8.Açúcares e Doces			
-Açúcar			
-Mel			
-Outros			

ANEXO V – ENTREVISTA DESTINADA PARA OS RESPONSÁVEIS DO PROGRAMA KWENDA

ENTREVISTA DESTINADA PARA OS RESPONSÁVEIS DO PROGRAMA KWENDA

RESPONSÁVEL: DR. FREDERICO SANUMBUTUE

FUNÇÃO: DIRETOR PROVINCIAL DO FUNDO DE APOIO SOCIAL DA PROVINCIA DA HUÍLA

INSTITUIÇÃO: FUNDO DE APOIO SOCIAL DA HUÍLA

DATA: 07/05/2012

1 – O QUE É O PROGRAMA KWENDA E COMO FUNCIONA O PROGRAMA?

2- QUAIS AS COMPONENTES E MODULOS QUE CONSTITUEM O PROGRAMA KWENDA?

3- QUANDO COMEÇOU O PROGRAMA NA PROVINCIA DA HUÍLA, E QUAL FOI O PRIMEIRO MUNICÍPIO A SE BENEFICIAR?

4- EM QUE DATA COMEÇOU O PROGRAMA NO MUNICÍPIO DA CACULA? QUAL O TOTAL DE BENEFICIÁRIOS NO MUNICÍPIO DA CACULA? QUANTOS FORAM BENEFICIADOS INICIALMENTE E QUANTOS SE PRETENDE ALCANÇAR?

5- O PROJETO LEVA EM CONSIDERAÇÃO AS DIFERENÇAS DEMOGRÁFICAS E ECONÓMICAS DE CADA BENEFICIÁRIOS?

6- O PROJETO TEM ALGUMAS CONDICIONALIDADES? SE SIM, QUAIS SÃO? SE NÃO, O PORQUÊ QUE NÃO TEM?

7- QUAL É A RELAÇÃO DO PROGRAMA COM A SEGURANÇA ALIMENTAR DOS BENEFICIÁRIOS?

8- O PROGRAMA PREVÊ UMA COMPONENTE DE INCLUSÃO PRODUTIVA, QUE CONSISTE NA IDENTIFICAÇÃO DE ATIVIDADES GERADORAS DE RENDIMENTO; ISSO PARA QUANDO TERMINAR O PROJETO AS FAMÍLIAS TEREM UMA FONTE DE RENDIMENTO. O PROGRAMA JÁ COMEÇOU A ATUAR NESSE SENTIDO?

**ANEXO VI – ENTREVISTA DESTINADA PARA OS RESPONSÁVEIS DA ADMINISTRAÇÃO
MUNICIPAL DA CACULA**

ENTREVISTA DESTINADA PARA OS RESPONSÁVEIS DA ADMINISTRAÇÃO MUNICIPAL DA CACULA

RESPONSÁVEL: IDENTIDADE PRESERVADA

INSTITUIÇÃO : ADMINISTRAÇÃO MUNICIPAL DA CACULA

DATA: 08/05/2021

1 – QUAL É O ESTADO DA INSEGURANÇA ALIMENTAR NA CACULA?

2- PORQUÊ RAZÕES A CACULA ENCONTRA-SE NO ESTADO EM QUE ESTÁ, EM TERMOS DE INSEGURANÇA ALIMENTAR?

3- QUAIS OS PRINCIPAIS SECTORES ECONÓMICOS DO MUNICÍPIO?

4- COMO SE ENCONTRA A SITUAÇÃO EDUCACIONAL E SAÚDE DO MUNICÍPIO? EM TERMOS DE INFRAESTRUTURAS?

5- EM QUE ESTADO SE ENCONTRA OS SERVIÇOS DE SANEAMENTO BÁSICO?