



Organização
Internacional
do Trabalho



Relatório técnico

► **Análise da legislação angolana em matéria de segurança social à luz da Convenção sobre Segurança Social (Normas Mínimas), 1952 (n.º 102)**



Financiado pela
União Europeia

► **Análise da legislação angolana em matéria de segurança social à luz da Convenção sobre Segurança Social (Normas Mínimas), 1952 (n.º 102)**

© Organização Internacional do Trabalho 2026.

Publicado pela primeira vez em 2026.



Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0)

Este trabalho está licenciado ao abrigo da Creative Commons Attribution 4.0 International. Ver: creativecommons.org/licenses/by/4.0. É permitida a reprodução, partilha (cópia e distribuição), adaptação (composição, alteração e transformação para criar um trabalho derivado), de acordo com o descrito na licença. O utilizador deve claramente indicar que a OIT é a fonte da obra e se foi feita qualquer alteração ao conteúdo original. Não é permitida a associação do símbolo, nome e logótipo da OIT a traduções, adaptações ou outros trabalhos derivados.

Atribuição – O utilizador deve indicar se foram feitas alterações e citar o trabalho como se segue: OIT, *Análise da legislação angolana em matéria de segurança social à luz da Convenção sobre Segurança Social (Normas Mínimas), 1952 (n.º 102): Relatório técnico*, Genebra: Organização Internacional do Trabalho, 2026, © OIT.

Traduções – Tratando-se de uma tradução deste trabalho, a isenção de responsabilidade deve ser acompanhada da menção da fonte da obra: *Esta é uma tradução de um trabalho sob licença da Organização Internacional do Trabalho (OIT). Esta tradução não foi realizada, revista ou aprovada pela OIT e não deve ser considerada uma tradução oficial da OIT. A OIT está isenta de qualquer responsabilidade pelo conteúdo e precisão da tradução. A responsabilidade recai exclusivamente sobre o/a autor/a(s) ou autores/as da tradução.*

Adaptações – Tratando-se de uma adaptação deste trabalho, a isenção de responsabilidade deve ser acompanhada da menção da fonte da obra: *Esta é uma adaptação de um trabalho sob licença da Organização Internacional do Trabalho (OIT). Esta adaptação não foi realizada, revista ou aprovada pela OIT e não deve ser considerada uma adaptação oficial da OIT. A OIT está isenta de qualquer responsabilidade pelo conteúdo e precisão da adaptação. A responsabilidade recai exclusivamente sobre o/a auto/ar(s) ou autores/as da adaptação.*

Obras de terceiros - Esta licença Creative Commons não se aplica a obras com direitos autorais não pertencentes à OIT incluídas nesta publicação. Se o material for atribuído a terceiros, o utilizador desse material é o responsável único pela obtenção das autorizações necessárias junto do titular dos direitos e por qualquer alegada violação.

Qualquer conflito relativo a esta licença que não possa ser resolvido de forma amigável será submetido à arbitragem de acordo com as Regras de Arbitragem da Comissão das Nações Unidas para o Direito Comercial Internacional (UNCITRAL). As partes estarão vinculadas por qualquer sentença arbitral proferida em resultado dessa arbitragem como decisão final desse conflito.

As dúvidas relativas a direitos autorais e licenças devem ser enviadas para rights@ilo.org. Podem ser obtidas informações sobre as publicações e os produtos digitais da OIT em: www.ilo.org/publns.

ISBN: 9789220437292 (impresso); 9789220437308 (PDF)

As designações constantes das publicações e das bases de dados da OIT, que estão em conformidade com a prática seguida pelas Nações Unidas, e a apresentação do material nelas contido, não significam a expressão de qualquer juízo de valor por parte da OIT em relação ao estatuto jurídico de qualquer país, zona ou território ou das suas autoridades, ou à delimitação das suas fronteiras ou limites. Detalhes em www.ilo.org/disclaimer.

As opiniões e pontos de vista expressos nesta publicação pertencem aos/às autores/as e não refletem necessariamente as opiniões, pontos de vista ou a política da OIT.

A referência ou a não referência a nomes de empresas, produtos ou processos comerciais não implica qualquer apreciação favorável ou desfavorável por parte da OIT.

Impresso em Angola

Índice

Agradecimentos	7
Abreviaturas	8
► Resumo executivo	9
► Introdução	12
► Capítulo 1. Enquadramento jurídico da segurança social: os instrumentos e normas internacionais e o sistema nacional de protecção social	16
A. O quadro normativo internacional	17
B. O sistema de segurança social de Angola	30
► Capítulo 2. Análise da compatibilidade da legislação de segurança social de Angola com a Convenção n.º 102	41
A. Cuidados médicos (Parte II)	44
B. Prestações de velhice (Parte V)	48
C. Prestações por acidente de trabalho e doenças profissionais (Parte VI)	55
D. Prestações familiares (Parte VII)	66
E. Prestações de maternidade (Parte VIII)	73
F. Prestações de sobrevivência (Parte X)	78
G. Disposições comuns a todas as prestações (Partes XII e XIII)	84
► Capítulo 3. Recomendações relativas a apresentação do primeiro relatório sobre a implementação da Convenção	96
Recomendações para o reforço e desenvolvimento contínuo do sistema nacional de protecção social em conformidade com as normas de segurança social da OIT	97
Recomendações relativas a um possível alargamento do âmbito da ratificação inicial	98
► Anexos	100
Anexo 1. Inventário geral da legislação relativa aos ramos da segurança social analisados	101
Anexo 2. Rendimentos de referência do beneficiário padrão	103
Anexo 3. Instituições representadas no workshop tripartido de validação	104
Anexo 4. Conformidade legal das Prestações de Invalidez com os requisitos da Convenção n.º 102	105
Anexo 5. Programa Kwenda	110
► Referências	111

► Lista de tabelas e quadros

Lista de tabelas

Tabela 1	Normas de segurança social da OIT ratificadas por Angola	13
Tabela 2	Principais marcos históricos do desenvolvimento do Sistema de Segurança Social em Angola	31
Tabela 3	Três níveis de protecção social previstos na Lei de Bases da Protecção Social	32
Tabela 4	Programas e Prestações (MASFAMU)	34
Tabela 5	Prestações Sociais concedidas pelo INSS	36
Tabela 6	Âmbito material do sistema nacional de protecção social em relação à Convenção n.º 102	39
Tabela 7	Cobertura de trabalhadores assalariados – prestações de velhice (art 27.º, alínea a)	51
Tabela 8	Ajuste das pensões nos últimos seis anos	54
Tabela 9	Cobertura de trabalhadores assalariados – prestações de maternidade (art 48.º, alínea a)	75
Tabela 10	Cobertura de trabalhadores assalariados – prestações de sobrevivência (art 61.º, alínea a)	80
Tabela 11	Ajuste das pensões nos últimos seis anos	84

Lista de quadros

Quadro 1	Lista de normas de segurança social atualizadas da OIT	23
Quadro 2	Últimos comentários da CEACR sobre a aplicação da Convenção n.º 17 por Angola	58
Quadro 3	Últimos comentários da CEACR sobre a aplicação das Convenções n.ºs 12, 17 e 18 por Angola	65
Quadro 4	Últimos comentários da CEACR sobre a aplicação da Convenção n.º 19 por Angola	85
Quadro 5	Metodologia para estabelecer o salário de referência nos termos dos artigos 65.º e 66.º da Convenção n.º 102	103

Agradecimentos

Esta avaliação comparativa foi realizada pela Organização Internacional do Trabalho (OIT) no âmbito do Projeto de Cooperação para o Desenvolvimento “Expansão da Segurança Social para Apoiar a Formalização da Economia Angolana” (ESSAFE Angola), implementado pela OIT e financiado pela União Europeia.

A OIT manifesta o seu sincero apreço ao Ministério da Administração Pública, Trabalho e Segurança Social (MAPTSS) pela colaboração e apoio demonstrados ao longo deste processo. Um agradecimento especial é dirigido, em particular, ao Dr. Vassili Agostinho, Diretor Nacional de Segurança Social, pelas suas contribuições inestimáveis e comentários perspicazes.

O relatório foi elaborado por André Costa Santos, Oficial de Protecção Social e Luisa Carmona Llano, Oficial Jurídica, do Departamento de Protecção Social Universal (SOCPRO), sob a supervisão de Maya Stern-Plaza, Especialista em Normas e Legislação de Protecção Social, SOCPRO. A concretização deste relatório não teria sido possível sem a coordenação e o apoio gerais de (em ordem alfabética): Simeon Bond, Oficial de Protecção Social, Antonio Gongu, Responsável de Comunicação e Parcerias, Denise Monteiro, Gestora de Projectos, e de todos os colegas do escritório da OIT em Luanda.

Os autores agradecem o apoio e as valiosas contribuições fornecidas por Isla Dowling e Smrithi Ramakrishnan, ambas do SOCPRO.

As conclusões preliminares da avaliação comparativa foram apresentadas, debatidas e validadas pelos constituintes angolanos durante um workshop realizado em Luanda, entre os dias 14 e 17 de abril de 2025. O workshop contou com a participação ativa de representantes governamentais, incluindo do Ministério da Administração Pública, Trabalho e Segurança Social, Ministério da Saúde, Ministério da Acção Social, Família e Promoção da Mulher (MASFAMU) e Instituto Nacional de Segurança Social de Angola (INSS), bem como de organizações de empregadores e de trabalhadores. Agradecimentos especiais são estendidos à Associação Industrial de Angola (AIA), Câmara de Comércio e Indústria de Angola (CCIA) e Federação de Mulheres Empreendedoras de Angola (FMEA), bem como representantes dos trabalhadores da União Nacional dos Trabalhadores de Angola (UNTA-CS), Central Geral de Sindicatos Independentes de Angola (CGSILA) e Força Sindical Angolana – Central Sindical (FSA-CS) pelas suas contribuições.

Abreviaturas

ARSEG	Agência Angolana de Regulação e Supervisão de Seguros
CEACR	Comité de Peritos para a Aplicação das Convenções e Recomendações
CIT	Conferência Internacional do Trabalho
Convenção n.º 102	Convenção sobre Segurança Social (Normas Mínimas), 1952 (n.º 102)
DUDH	Declaração Universal de Direitos Humanos
FAA	Forças Armadas Angolanas
INSS	Instituto Nacional de Segurança Social
LBPS	Lei de Bases da Protecção Social (Lei n.º 7, de 15 de outubro de 2004)
LBSNS	Lei de Bases do Sistema Nacional de Saúde (Lei n.º 21-A, de 29 de agosto de 1992)
MAPTSS	Ministério da Administração Pública, Trabalho e Segurança Social
MASFAMU	Ministério da Acção Social, Família e Promoção da Mulher
OIT	Organização Internacional do Trabalho
ODS	Objetivos de Desenvolvimento Sustentável
PSB	Protecção Social de Base
PSC	Protecção Social Complementar
PSO	Protecção Social Obrigatória
RJPSV	Regime Jurídico da Protecção Social na Velhice (Decreto Presidencial n.º 299, de 23 de novembro de 2020)
RPEM	Regulamento da Protecção da Eventualidade de Morte (Decreto n.º 50, de 8 de agosto de 2005)
RJPF	Regime Jurídico das Prestações Familiares (Decreto n.º 8, de 7 de janeiro de 2011)
RJATDP	Regime Jurídico dos Acidentes de Trabalho e Doenças Profissionais (Decreto n.º 53, de 15 de agosto de 2005)
SNS	Sistema Nacional de Saúde
TABR	Trabalhadores por conta de outrem das Actividades Económicas de Baixo Rendimento
TCO	Trabalhadores por Conta de Outrem
TCP	Trabalhadores por Conta Própria
TSD	Trabalhadores de Serviço Doméstico

Resumo executivo



Este relatório faz parte dos esforços da Organização Internacional do Trabalho (OIT) para promover sistematicamente a ratificação e a implementação efetiva de normas internacionais atualizadas de segurança social para a construção e manutenção de sistemas de protecção social abrangentes, sustentáveis e baseados em direitos. Foi elaborado no âmbito da campanha global da OIT para promover a ratificação da Convenção sobre Segurança Social (Normas Mínimas), 1952 (n.º 102), que decorre da decisão adotada pela Conferência Internacional do Trabalho na sua 109.ª sessão, em 2021.

Este relatório técnico apresenta uma análise da compatibilidade do quadro jurídico da segurança social em Angola – nomeadamente os regimes contributivos de Protecção Social Obrigatória (PSO), geridos pelo Instituto Nacional de Segurança Social (INSS), o Sistema Nacional de Saúde (SNS) e o regime de Acidentes de Trabalho e Doenças Profissionais - com os critérios e princípios estabelecidos na Convenção sobre Segurança Social (Normas Mínimas), de 1952 (n.º 102).

Tendo o Governo aprovado a Convenção n.º 102 a nível nacional¹, a OIT realizou uma análise preliminar com o objetivo de fornecer ao Governo uma visão clara sobre o alinhamento da sua legislação de segurança social com os requisitos da Convenção n.º 102. Esta análise permitiu identificar os ramos de protecção social e obrigações que poderiam ser formalmente aceites ao abrigo do artigo 2.º da Convenção, bem como identificar possíveis lacunas e debater eventuais pontos de não conformidade. A avaliação abrange as disposições legais em vigor e implementadas até 1º de janeiro de 2025, com base nas informações estatísticas disponíveis e nas práticas existentes. Sempre que pertinente, são também consideradas boas práticas internacionais.

Assim, o relatório inicial abrangeu seis dos nove riscos sociais abrangidos pela Convenção n.º 102, nomeadamente:

- Prestações de velhice (Parte V da Convenção),
- Prestações de maternidade (Parte VIII)
- Prestações de sobrevivência (Parte X),
- Cuidados médicos (Parte II),
- Prestações por acidentes de trabalho e doenças profissionais (Parte VI),
- Prestações familiares (Parte VII), através de regimes contributivos (Abono de família e Subsídio de Aleitamento), como programas não contributivos, nomeadamente o programa KWENDA.

O relatório não fornece uma análise detalhada das seguintes Partes da Convenção: prestações monetárias por doença (Parte III), uma vez que em Angola estes benefícios são concedidos através de acordos de responsabilidade do empregador, que não estão alinhados com a Convenção, que exige que os benefícios sejam financiados coletivamente através de contribuições, impostos ou ambos (Artigo 71(1)). Da mesma forma, o relatório não avalia as prestações de desemprego (Parte IV), uma vez que o quadro jurídico e a prática nacional ainda não abrange estas prestações.

Deve-se notar que esta análise preliminar serviu de base para as consultas e debates tripartidos que se tiveram lugar em Luanda entre os dias 14 e 17 de abril de 2025, nos quais o Governo e os parceiros sociais concordaram em formalizar a ratificação da Convenção a nível internacional. Especificamente, em junho de 2025, o Estado angolano ratificou a Convenção n.º 102, tendo aceite as seguintes quatro Partes: II (Cuidados médicos), V (Prestações de velhice), VI (Prestações por acidente de trabalho) e VIII (Prestações por maternidade). De acordo com o artigo 3.º, n.º 1, da Convenção, o Governo invocou as derrogações temporárias previstas nos artigos 27.º, alínea d) e 48.º, alínea c).

Neste contexto, vale a pena notar que, uma vez ratificada uma Convenção, a competência para analisar e formular conclusões e recomendações sobre a aplicação dessas normas internacionais cabe exclusivamente ao Comité de Peritos para a Aplicação das Convenções e Recomendações (CEACR) e à Conferência Internacional do Trabalho. Portanto, as observações incluídas neste relatório estão sujeitas

¹ Carta de Adesão n.º 6, de 11 de outubro de 2024, na qual o Presidente da República confirma como firme e válida a adesão de Angola à Convenção n.º 102.

às conclusões e recomendações que esses órgãos possam formular no âmbito das avaliações jurídicas que lhes compete realizar.

No entanto, o presente relatório compara a legislação nacional com os requisitos da Convenção de acordo com as orientações fornecidas pelo formulário de relatório relativo à Convenção n.º 102. Além disso, incorpora as valiosas contribuições feitas pelos constituintes tripartidos, bem como os resultados e conclusões do *workshop*. Portanto, pode servir de base para a elaboração do primeiro relatório oficial de Angola sobre a aplicação da Convenção n.º 102, previsto para 2027. Tal dá cumprimento à obrigação dos Estados-membros que ratificaram uma convenção de apresentar à OIT um relatório periódico sobre as medidas tomadas para aplicar as convenções a que aderiram, sob a forma e com as especificações solicitadas pelo Conselho de Administração da OIT.

Diversos instrumentos legislativos foram examinados, especialmente:

- Lei de Bases do Sistema Nacional de Saúde (Lei é 21-B de 28 de agosto de 1992)
- Lei de Bases da Protecção Social (Lei n.º 7, de 15 de outubro de 2004)
- Regulamento da Protecção da Eventualidade de Morte (Decreto n.º 50, de 8 de agosto de 2005)
- Regime Jurídico dos Acidentes de Trabalho e Doenças Profissionais (Decreto n.º 53, de 15 de agosto de 2005)
- Regime Jurídico das Prestações Familiares (Decreto n.º 8 de 7 de janeiro de 2011)
- Regime Jurídico da Protecção Social na Velhice (Decreto Presidencial n.º 299, de 23 de novembro de 2020).

Além disso, pode-se notar ainda que, demonstrando o seu interesse em fortalecer o sistema nacional de segurança social, desde 22 de julho de 2025, Angola passou a implementar uma nova pensão no âmbito da PSO, destinada a cobrir o risco de invalidez absoluta resultante de causas não profissionais². O anexo 4 do relatório inclui uma análise da compatibilidade da nova pensão por invalidez com os requisitos da Parte IX da Convenção. Esta análise poderá ser útil no caso de o Governo considerar alargar o âmbito da ratificação a este ramo, conforme permitido pelo artigo 4.º da Convenção.

A Convenção n.º 102 é o principal instrumento de referência da Organização Internacional do Trabalho (OIT) para a segurança social, adotando uma abordagem abrangente e flexível, capaz de contemplar os diversos sistemas de segurança social ao redor do mundo. Ela estabelece critérios mínimos, tanto qualitativos quanto quantitativos, para as nove contingências da segurança social, que incluem: prestações por doença, maternidade, desemprego, cuidados de saúde, acidentes de trabalho e doenças profissionais, prestações familiares, bem como benefícios de velhice, invalidez e sobrevivência. Adicionalmente, a Convenção prevê regras administrativas e financeiras para a boa governança dos sistemas de segurança social. Ao longo dos anos, esta Convenção tornou-se um marco global no desenvolvimento de sistemas de segurança social adequados e sustentáveis, abrangendo desde o desenho de políticas públicas até a implementação de parâmetros concretos. Além dos níveis mínimos estabelecidos pela Convenção n.º 102, a OIT também possui um conjunto de padrões mais elevados para os vários ramos da segurança social, visando a cobertura universal e níveis de prestações mais altos³.

² O Decreto Presidencial n.º 15/25 de 29 de janeiro estabelece o Regime Jurídico da Protecção na Invalidez Absoluta Resultante de Causas não Profissionais no âmbito da Protecção Social Obrigatória, cuja entrada em vigor começar 180 dias após a sua publicação.

³ A Convenção (n.º 130) sobre cuidados médicos e prestações de doença, de 1969, e a Recomendação n.º 134 que a acompanha, a Convenção (n.º 128) sobre invalidez, velhice e sobrevivência, de 1967, e a Recomendação n.º 131 que a acompanha, a Convenção (n.º 121) sobre prestações por acidente de trabalho, de 1964 [Anexo I alterado em 1980], e a Recomendação n.º 121 que a acompanha, e a Convenção (n.º 183) sobre protecção da maternidade, de 2000, e a Recomendação n.º 191 que a acompanha.

Introdução



O direito à segurança social em Angola encontra o seu enquadramento legal na Constituição da República, que, no seu artigo 77.º, estabelece o compromisso do Estado em “promover e garantir as medidas necessárias para assegurar a todos o direito à assistência médica e sanitária, bem como o direito à assistência na infância, na maternidade, na invalidez, na deficiência, na velhice e em qualquer situação de incapacidade para o trabalho, nos termos da lei”. Uma base constitucional sólida foi o ponto de partida para a institucionalização do sistema de protecção social no país, em 1990, e a sua consolidação no período pós-guerra civil com a promulgação da Lei de Bases da Protecção Social, em 2004.

O compromisso de Angola com a efetivação dos direitos à segurança social e à saúde é reforçado pela ratificação de diversos instrumentos internacionais de direitos humanos, incluindo o Pacto Internacional sobre os Direitos Económicos, Sociais e Culturais (PIDESC), o Pacto Internacional sobre os Direitos Civis e Políticos, e a Carta Africana dos Direitos Humanos e dos Povos⁴. Como Estado Parte do PIDESC desde 10 de janeiro de 1992, Angola reconhece o direito de todas as pessoas à segurança social, incluindo os seguros sociais, conforme previsto no artigo 9.º do referido pacto.

Angola também ratificou várias Normas Internacionais do Trabalho da Organização Internacional do Trabalho (OIT), incluindo cinco instrumentos em matéria de segurança social (ver Tabela 1). Destaca-se, nesse contexto, a recente ratificação da **Convenção nº 102 sobre Segurança Social (Normas Mínimas)**, em junho de 2025, tendo aceite as seguintes quatro Partes: II (Cuidados médicos), V (Prestações de velhice), VI (Prestações por acidente de trabalho) e VIII (Prestações por maternidade). De acordo com o artigo 3.º, n.º 1, da Convenção, o Governo invocou as derrogações temporárias previstas nos artigos 27.º, alínea d) e 48.º, alínea c). Esta ratificação reafirma o empenho do Estado angolano em garantir um sistema de protecção social robusto e alinhado com as normas internacionais, representando um avanço significativo para o fortalecimento da protecção social no país.

► **Tabela 1. Normas de segurança social da OIT ratificadas por Angola**

Instrumento internacional	Data de ratificação	Status
Convenção sobre Acidentes de Trabalho (Agricultura), 1921 (nº 12)	04 junho 1976	Instrumento atualizado
Convenção sobre Acidentes de Trabalho (Acidentes), 1925 (nº 17)	04 junho 1976	Instrumento desatualizado
Convenção sobre Doenças Profissionais, 1925 (nº 18)	04 junho 1976	Instrumento desatualizado
Convenção sobre Igualdade de Tratamento (Indemnização por Acidentes), 1925 (nº 19)	04 junho 1976	Instrumento com status provisório
Convenção sobre Segurança Social (Normas Mínimas), 1952 (nº 102)	11 junho 2025	Instrumento atualizado

Fonte: Autores, com base em NORMLEX.

Em cumprimento aos seus compromissos constitucionais e internacionais, o poder legislativo da Angola estabeleceu um quadro jurídico necessário para a realização progressiva do direito humano à segurança social através de diversos regimes e programas. O sistema de protecção social em Angola está estruturado em três pilares:

- **Protecção Social de Base (PSB):** Destinada à população em situação de vulnerabilidade social e pobreza. A administração, implementação e supervisão deste pilar são conduzidas por diversos ministérios, com destaque para o Ministério da Ação Social, Família e Promoção da Mulher (MASFAMU). Embora esses programas não contributivos sejam essenciais para garantir alguma segurança de rendimento, a cobertura e o impacto das transferências sociais que fazem parte deste pilar ainda são limitados.
- **Protecção Social Obrigatória (PSO):** De carácter contributivo, abrange os trabalhadores por conta de outrem, os trabalhadores por conta própria e outros grupos, como os membros de confissões

⁴ Angola aderiu à Carta Africana dos Direitos Humanos e dos Povos em 9 de outubro de 1990.

religiosas. Este pilar é gerido principalmente pelo Instituto Nacional de Segurança Social (INSS) e fornece diversas prestações como pensões de velhice e sobrevivência, subsídios de maternidade e subsídios familiares (Abono de Família e subsídio de aleitamento).

- **Protecção Social Complementar (PSC):** Permite a criação de regimes profissionais e fundos de pensões, oferecendo uma protecção adicional à protecção social obrigatória.

No momento da redação inicial deste relatório, o sistema nacional de protecção social abrangia seis dos nove riscos sociais abrangidos pela Convenção n.º 102, através de uma combinação de regimes contributivos e não contributivos. Estes são:

- Prestações de velhice (Parte V da Convenção), maternidade (Parte VIII) e sobrevivência (Parte X), via PSO, administradas pelo INSS
- Cuidados médicos (Parte II), através do Sistema Nacional de Saúde
- Prestações por acidentes de trabalho e doenças profissionais (Parte VI), com base no regime de Acidentes de Trabalho e Doenças Profissionais
- Prestações familiares (Parte VII), através de regimes contributivos (Abono de Família e Subsídio de Aleitamento).

Nesse contexto, o presente relatório tem como objetivo analisar a legislação nacional angolana aplicável aos regimes e programas acima mencionados à luz das disposições e princípios da Convenção. Importa ainda salientar que uma versão preliminar do relatório foi apresentada aos constituintes tripartites da OIT durante um *workshop* realizado entre 14 e 17 de abril de 2025, em Luanda. Isso com o objetivo de apoiar a identificação dos ramos de protecção social e obrigações que poderão ser formalmente aceites ao abrigo do artigo 2.º da Convenção, além de debater lacunas e pontos que devem ser harmonizados.

O relatório foi elaborado no âmbito da Campanha Global da OIT para promover a ratificação da Convenção n.º 102, conforme decisão da Conferência Internacional do Trabalho em sua 109.ª Sessão, em 2021⁵, e teve o apoio ativo do projecto [“Expansão da Segurança Social para Apoiar a Formalização da Economia Angolana” \(ESSAFE Angola\)](#), implementado pela OIT e financiado pela União Europeia.

Pode-se ainda notar que, demonstrando seu interesse em fortalecer o sistema nacional de segurança social, desde 22 de julho de 2025, Angola passou a implementar uma nova pensão no âmbito da PSO, destinada a cobrir o risco de invalidez absoluta resultante de causas não profissionais⁶. Como essa pensão foi introduzida após o *workshop* de validação tripartite realizado em abril de 2025, no qual os resultados preliminares deste relatório foram apresentados, discutidos e endossados pelos parceiros tripartites de Angola, o Capítulo 2 deste relatório não inclui uma análise detalhada desta nova prestação. No entanto, uma breve comparação entre os requisitos mínimos da Parte IX da Convenção e a nova pensão de invalidez está incluída no Anexo 4.

Assim, este relatório tem uma dupla utilidade: por um lado, pode orientar melhorias na configuração do sistema nacional de segurança social com base na avaliação das normas e práticas nacionais; por outro, pode servir de base para a elaboração do primeiro relatório oficial de Angola sobre a aplicação da Convenção n.º 102, previsto para 2027. Tal dá cumprimento à obrigação dos Estados-membros que ratificaram uma convenção de apresentar à OIT um relatório periódico sobre as medidas tomadas para aplicar as convenções a que aderiram, sob a forma e com as especificações solicitadas pelo Conselho de Administração da OIT.

A Convenção n.º 102 é a convenção emblemática da OIT no domínio da segurança social, pois consagra um conceito de segurança social aceite a nível internacional. É uma ferramenta fundamental para orientar

⁵ A Campanha Global de Ratificação foi lançada para dar efeito a que decorre da decisão tomada pela Conferência Internacional do Trabalho na sua 109.ª Sessão, em 2021, e procura atingir 70 ratificações até 2026. Para mais informações, consulte: [ILO](#)

⁶ O Decreto Presidencial n.º 15/25 de 29 de janeiro estabelece o Regime Jurídico da Protecção na Invalidez Absoluta Resultante de Causas não Profissionais no âmbito da Protecção Social Obrigatória, cuja entrada em vigor começar 180 dias após a sua publicação.

reformas que visem o estabelecimento e à implementação de sistemas abrangentes e sustentáveis. A Convenção define requisitos mínimos para os nove ramos clássicos da segurança social, nomeadamente, cuidados médicos, doença, desemprego, velhice, prestações por acidentes de trabalho, prestações familiares, maternidade, invalidez e prestações de sobrevivência, assim como princípios essenciais da boa governação.

É de salientar que este relatório se destina unicamente a dar uma indicação da situação do sistema nacional de segurança em relação aos parâmetros de referência estabelecidos na Convenção nº 102, mas não constitui, de forma alguma, um pronunciamento oficial sobre a conformidade da legislação nacional com as disposições da Convenção, cuja avaliação e pronunciamento definitivos competem à Comité de Peritos sobre a Aplicação de Convenções e Recomendações (CEACR)⁷ e à Comissão de Aplicação de Normas (CAN) da Conferência Internacional do Trabalho⁸, órgãos de supervisão da OIT.

O relatório está organizado da seguinte forma:

- **Capítulo 1:** Apresenta uma visão geral dos instrumentos e normas internacionais, incluindo os requisitos mínimos das normas da OIT sobre segurança social, bem como o atual quadro jurídico da Angola.
- **Capítulo 2:** Examina a legislação nacional aplicável ao cuidados médicos (Parte II), prestações de velhice (Parte V), prestações por acidentes de trabalho e doenças profissionais (Parte VI), prestações familiares (Parte VII), prestações de maternidade (Parte VIII), e prestações de sobrevivência (Parte X) e disposições comuns a todas (Partes XII e XIII) em relação aos parâmetros mínimos estabelecidos na Convenção nº 102 em cada uma das respetivas Partes.
- **Capítulo 3:** Com base na análise do Capítulo II, apresenta as perspetivas de ratificação da Convenção nº 102, as conclusões sobre as Partes que podem ser aceites por Angola e sobre as áreas que necessitarão de alterações legais ou paramétricas para alcançar um maior alinhamento com esta norma internacional. As informações contidas neste capítulo correspondem às conclusões que foram discutidas e endossadas pelos constituintes tripartites em abril de 2025, antes da ratificação formal da Convenção em nível internacional.



⁷ A Comité de Peritos para a Aplicação de Convenções e Recomendações é um órgão técnico e independente criado pela Conferência Internacional do Trabalho para examinar os relatórios governamentais sobre as convenções ratificadas. É composta por vinte juristas eminentes nomeados pelo Conselho de Administração por um período renovável de três anos. Os peritos vêm de diferentes regiões geográficas, de diversos sistemas jurídicos e de diferentes culturas.

⁸ A Comissão de Aplicação de Normas da Conferência Internacional do Trabalho é composta por delegados dos governos, dos empregadores e dos trabalhadores. Examina, por ocasião de reuniões tripartidas, os relatórios anuais da Comité de Peritos para a Aplicação de Convenções e Recomendações e destaca um certo número de casos que serão objeto de debate.

Capítulo 1.

Enquadramento jurídico da segurança social: os instrumentos e normas internacionais e o sistema nacional de protecção social



► A. O quadro normativo internacional⁹

Ao longo dos anos, as normas adotadas pela OIT com o intuito de orientar os países no estabelecimento e manutenção de sistemas de segurança social sólidos têm vindo a promover de forma significativa a implementação do direito à segurança social, conforme enunciado pelos instrumentos internacionais de direitos humanos. Em conjunto, estas duas séries de instrumentos, complementados por diretrizes políticas negociadas internacionalmente, fornecem um quadro abrangente para a concretização de uma abordagem de segurança social baseada nos direitos, tanto na lei como na prática, ao nível nacional e regional.

O direito à segurança social no âmbito dos instrumentos internacionais de direitos humanos

Numa perspetiva jurídica internacional, o reconhecimento do direito à segurança social foi desenvolvido através de instrumentos universalmente negociados e aceites que definem o direito à segurança social como um direito social básico de todos os seres humanos. Deste modo, o direito à segurança social foi consagrado em diversos instrumentos de direitos humanos adotados pelas Nações Unidas e é explicitamente formulado como tal nos instrumentos fundamentais de direitos humanos, nomeadamente na Declaração Universal dos Direitos Humanos (DUDH)¹⁰ e no Pacto Internacional dos Direitos Económicos, Sociais e Culturais (PIDESC)¹¹.

Especificamente, o artigo 22.º da DUDH estabelece que:

Todo ser humano, como membro da sociedade, tem direito à segurança social, à realização pelo esforço nacional, pela cooperação internacional e de acordo com a organização e recursos de cada Estado, dos direitos económicos, sociais e culturais indispensáveis à sua dignidade e ao livre desenvolvimento da sua personalidade.

E declara no seu artigo 25.º que:

1. Toda a pessoa tem direito a um nível de vida suficiente para lhe assegurar e à sua família a saúde e o bem-estar, principalmente quanto à alimentação, ao vestuário, ao alojamento, à assistência médica e ainda quanto aos serviços sociais necessários, e tem direito à segurança no desemprego, na doença, na invalidez, na viuvez, na velhice ou noutros casos de perda de meios de subsistência por circunstâncias independentes da sua vontade.

2. A maternidade e a infância têm direito a ajuda e a assistência especiais. Todas as crianças, nascidas dentro ou fora do matrimónio, gozam da mesma protecção social.

O PIDESC determina no seu artigo 9.º que:

Os Estados Partes no presente Pacto reconhecem o direito de todas as pessoas à segurança social, incluindo os seguros sociais.

O direito à segurança social encontra-se igualmente consagrado em instrumentos jurídicos das Nações Unidas que estabelecem os direitos de grupos específicos da população, tais como a Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres (1979)¹², a Convenção sobre os

⁹ Esta secção baseia-se em ILO (2019). Construir sistemas de protecção social: Normas internacionais e instrumentos de direitos humanos. Organização Internacional do Trabalho – Genebra: OIT, 2019.

¹⁰ Nações Unidas: Declaração Universal dos Direitos Humanos, Resolução 217 A (III) da Assembleia Geral, 1948.

¹¹ Nações Unidas: Pacto Internacional dos Direitos Económicos, Sociais e Culturais, Resolução 2200A (XXI) da Assembleia Geral, 1966.

¹² Alínea e) do n.º 1 do artigo 11.º, alínea b) do n.º 2 do artigo 11.º e n.º 2 do artigo 14.º.

Direitos da Criança (1989)¹³, a Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Racial (1965)¹⁴, a Convenção Internacional sobre a Protecção dos Direitos de Todos os Trabalhadores Migrantes e dos Membros das suas Famílias (1990)¹⁵ e a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (2006)¹⁶.

Enquanto a DUDH constitui uma afirmação incontestada de direitos humanos fundamentais, o PIDESC e outras Convenções específicas das Nações Unidas têm a qualidade de tratados que estabelecem obrigações vinculativas quando ratificados. Tal como sucede com outros direitos consagrados nestes instrumentos, a obrigação dos Estados no que se refere à implementação do direito à segurança social tem um carácter progressivo, na medida em que, ao ratificarem estes instrumentos, os Estados tomam medidas para a realização plena deste direito, fazendo uso máximo dos seus recursos disponíveis.

O Comité dos Direitos Económicos, Sociais e Culturais (CNUDESC), que acompanha a implementação do PIDESC, desenvolveu progressivamente o conteúdo do direito à segurança social através da análise de casos nacionais e da interpretação que faz deste direito no seu Comentário Geral n.º 19 de 2008¹⁷. Para esse efeito, é feita referência aos documentos constitucionais da OIT, bem como ao corpo de Convenções e Recomendações técnicas em matéria de segurança social adotado pela OIT, nomeadamente a Convenção (n.º 102) relativa à Segurança Social (norma mínima), 1952 e, mais recentemente, a Recomendação (n.º 202) sobre os Pisos de Protecção Social, 2012. Partindo destes instrumentos, o Comentário Geral n.º 19 de 2008 define o direito à segurança social como um direito que inclui:

o direito a ter acesso a prestações, pecuniárias ou em espécie, e de continuar a beneficiar das mesmas, sem discriminação, a fim de garantir uma protecção, entre outros, contra: a) a perda de rendimento associado ao trabalho por motivo de doença, invalidez, maternidade, acidente de trabalho, desemprego, velhice ou morte de um membro da família; b) os gastos excessivos no acesso aos cuidados de saúde; c) o apoio insuficiente às famílias, particularmente no que se refere a crianças e adultos dependentes. (parágrafo 2)

O Comentário Geral aprofunda ainda os elementos constitutivos deste direito, que consistem principalmente no seguinte:

- **Disponibilidade de um sistema de segurança social:** Um sistema de segurança social sustentável, e os regimes que o compõem, deve estar disponível e em funcionamento; o sistema deve ser estabelecido no quadro do direito interno e sob a responsabilidade das autoridades públicas, de modo a assegurar que a atribuição das prestações é feita em função dos riscos e das eventualidades sociais cobertas, para as gerações atuais e futuras. (parágrafo 11)
- **Cobertura abrangente dos riscos e das eventualidades sociais:** O sistema de segurança social deve proporcionar, na lei e na prática, prestações para os nove principais ramos da segurança social, nomeadamente: cuidados de saúde, prestações pecuniárias por doença, velhice, desemprego, acidentes de trabalho e doenças profissionais, prestações familiares, maternidade, invalidez e morte (sobrevivos e órfãos). (parágrafos 12-21)
- **Acessibilidade das prestações de segurança social:** O sistema deve assegurar a cobertura de todas as pessoas, sem discriminação e tendo em conta as suas necessidades específicas. Os critérios de elegibilidade que determinam o acesso às prestações devem ser razoáveis, proporcionais e transparentes. As contribuições de segurança social e os outros custos associados ao sistema

¹³ Artigo 26.º e n.º 1, n.º 2 e n.º 3 do artigo 27.º.

¹⁴ Subalínea iv) da alínea e) do artigo 5.º.

¹⁵ Artigos 27.º e 54.º.

¹⁶ Artigo 28.º.

¹⁷ Os Comentários Gerais são declarações oficiais do CNUDESC relativamente à sua interpretação dos direitos consagrados no PIDESC. Adotadas pela maior parte dos organismos que velam pela aplicação dos tratados em matéria de direitos humanos, podem servir de orientação para os Estados na implementação desses direitos e para aferir o cumprimento das respetivas obrigações. Importa ainda referir que o Protocolo Opcional ao PIDESC, que entrou em vigor em 2013, alarga a competência do CNUDESC para permitir a receção de queixas em caso de violação dos direitos consagrados no PIDESC, incluindo o direito à segurança social.

devem ser comportáveis para todos. Os beneficiários devem poder participar na administração do sistema. As prestações devem ser atribuídas de forma atempada e os beneficiários devem ter acesso físico aos serviços de segurança social; as necessidades especiais de determinados grupos da população devem ser devidamente consideradas, de modo a assegurar que também esses grupos têm acesso às mesmas. (parágrafos 23-27)

Relação com outros direitos humanos

Como parte da família mais ampla dos direitos humanos, o direito à segurança social deve ser considerado em conjunto aos demais direitos reconhecidos pela DUDH, o PIDESC e o Pacto Internacional de Direitos Civis e Políticos. De facto, todos os direitos humanos são indivisíveis, interdependentes e inalienáveis. Em outras palavras, devem ser considerados como um conjunto indissociável, de igual hierarquia, em que o cumprimento de um direito depende do cumprimento do outro. Na realidade, há provas contundentes de que a protecção social se vê fortalecida por outros direitos económicos, sociais e culturais, e ao mesmo tempo desempenha um papel fundamental para desenvolvê-los. A este respeito, o Comité de Direitos Económicos, Sociais e Culturais reconheceu também que os Estados têm o dever de garantir acesso a um sistema de segurança social que ofereça a todas as pessoas um nível mínimo indispensável de prestações que lhes permitam, pelo menos, obter “acesso a cuidados de saúde essenciais, habitação e alojamento básicos, água e saneamento, alimentos e à educação básica”¹⁸.

Em particular, o direito ao usufruto do mais alto patamar de saúde física e mental, tal como é estabelecido, por exemplo, no artigo 25 da Declaração Universal dos Direitos Humanos e no artigo 12 do Pacto Internacional de Direitos Económicos, Sociais e Culturais, é inseparável do direito à segurança social. Existe a mesma interdependência com relação ao direito a um nível de vida adequado, ao direito à alimentação, à água e ao saneamento, ao direito à educação e ao alojamento, aos direitos laborais e a alguns direitos civis e políticos¹⁹. Tal interdependência requer, portanto, uma estreita coordenação entre a protecção social e outras políticas e quadros jurídicos, económicos, sociais e políticos.

Segurança social para todos no cerne do mandato da OIT

A promoção do direito à segurança social tem constituído uma parte importante do mandato da OIT desde a sua fundação em 1919²⁰, data a partir da qual a OIT foi definida como a autoridade neste domínio. Para esse efeito, o Preâmbulo da Constituição da OIT determina que a Organização tem como mandato melhorar as condições de trabalho, nomeadamente no que se refere

à luta contra o desemprego, (...) à protecção dos trabalhadores contra doenças gerais ou profissionais e contra acidentes de trabalho, à protecção das crianças, dos jovens e das mulheres, às pensões de velhice e de invalidez (...).

O mandato da OIT foi alargado em 1944 pela adoção da Declaração de Filadélfia, o primeiro instrumento jurídico internacional a estipular o direito à segurança social como um direito de todos, e a primeira expressão de compromisso da comunidade internacional relativamente à extensão da segurança social para todos. A Declaração, que passou a integrar a Constituição da OIT, “reconhece a obrigação solene de a Organização Internacional do Trabalho secundar a execução, entre as diferentes nações do mundo, de programas próprios à realização”, entre outros, “da extensão das medidas de segurança social com vista a assegurar um rendimento de base a todos os que precisem de tal protecção, assim como uma assistência médica completa”, bem como “da protecção da infância e da maternidade”²¹.

¹⁸ Observação Geral N° 19. O direito à segurança social (artigo 9° do Pacto), 4 de fevereiro de 2008, E/C.12/GC/19, par. 59.)

¹⁹ Para mais informações sobre a relação entre o direito à segurança social e outros direitos humanos, visite a Plataforma de Protecção Social e Direitos Humanos: <https://socialprotection-humanrights.org/>

²⁰ OIT: Constituição da Organização Internacional do Trabalho, 1 de abril de 1919, Preâmbulo e Artigo 1.º.

²¹ OIT: Declaração relativa aos fins e objetivos da Organização Internacional do Trabalho (Declaração de Filadélfia), adotada pela Conferência Internacional do Trabalho na sua 26.ª Sessão, realizada em Filadélfia a 10 de maio de 1944, alíneas f) e h) do artigo III.

Mais de 50 anos depois, em 2001, a segurança social foi reafirmada pela Conferência Internacional do Trabalho (CIT) como um direito fundamental do ser humano, e a sua extensão a todos aqueles que dela necessitam foi reiterada como parte essencial do mandato da OIT e reconhecida como um desafio a ser abordado de forma séria e urgente por todos os Estados membros²². Por conseguinte, a OIT lançou em 2003 a Campanha Mundial sobre Segurança Social e Cobertura para Todos. A Declaração da OIT sobre Justiça Social para uma Globalização Justa, adotada pela Conferência Internacional do Trabalho em 2008, reafirmou uma vez mais o compromisso relativamente à extensão da segurança social para todos os que necessitam dessa protecção no âmbito da Agenda de Trabalho Digno.

Em 2009, a Conferência Internacional do Trabalho reconheceu o papel fundamental das políticas de protecção social na resposta à crise e o Pacto Mundial para o Emprego fez um apelo aos países para que estes considerassem “de acordo com as necessidades, a criação de um sistema adequado de protecção social para todos, assente num regime básico de protecção social (piso de protecção social)”.

Em junho de 2011, a CIT adotou uma Resolução e Conclusões que definiram a estratégia da OIT para abordar o desafio de extensão da cobertura e de desenvolvimento dos sistemas de segurança social²³. Com base na premissa de que a segurança social é um direito humano e uma necessidade social e económica, a CIT assinalou que colmatar as lacunas na cobertura era da maior prioridade para alcançar um crescimento económico equitativo, a coesão social e o trabalho digno para todas as mulheres e todos os homens. Fez um apelo à extensão da cobertura da segurança social através de uma abordagem bidimensional, com vista à implementação de sistemas de segurança social abrangentes. A Recomendação (n.º 202) sobre os Pisos de Protecção Social, 2012, adotada pela CIT em junho de 2012, veio completar a estratégia da OIT em matéria de segurança social²⁴.

De acordo com a Recomendação, as estratégias nacionais que visam promover de forma efetiva a extensão da segurança social, em consonância com as condições existentes ao nível nacional, devem procurar alcançar a protecção universal da população assegurando pelo menos níveis mínimos de segurança de rendimento e o acesso a cuidados de saúde básicos (dimensão horizontal); além disso, devem garantir, progressivamente, níveis mais elevados de protecção, em conformidade com as normas atualizadas da OIT em matéria de segurança social (dimensão vertical). Estas estratégias bidimensionais devem, atendendo às prioridades, aos recursos e às condições nacionais, promover a implementação progressiva e a gestão de sistemas de segurança social abrangentes e adequados²⁵.

Tendo em vista o centenário da OIT, a CIT adotou uma histórica Declaração, em junho de 2019, com o propósito de fornecer maiores orientações à OIT e seus constituintes com relação aos desafios e oportunidades para o futuro do trabalho, que vão desde a tecnologia até a mudança climática, desde as alterações demográficas, até a necessidade de novas competências. Igualmente à Declaração de Filadélfia, a nova Declaração é uma declaração de princípios aprovada por todos os membros da OIT, em que se faz um balanço dos desafios e contextos atuais, e reafirma a importância de que os constituintes atribuam aos valores e princípios fundamentais. Servindo, portanto, para orientar as ações da OIT e dos seus constituintes no futuro.

²² OIT: Segurança social: Um novo consenso, Resolução e Conclusões relativas à segurança social, Conferência Internacional do Trabalho, 89.ª Sessão, Genebra, 2001.

²³ OIT: Conclusions concerning the recurrent discussion on social protection (social security), Conferência Internacional do Trabalho, 100.ª Sessão, Genebra, 2011, in Record of Proceedings (Genebra, 2011), No. 24: Report of the Committee for the Recurrent Discussion on Social Protection (Genebra), parágrafo 31.

²⁴ Para a OIT, os conceitos de “segurança social” e “protecção social” são utilizados de forma intercambiável e abrangem todas as medidas destinadas a garantir a segurança de rendimentos e o acesso a cuidados de saúde a todos aqueles que deles necessitem. Este objetivo é normalmente alcançado através de sistemas de protecção/segurança social que proporcionam prestações e serviços ao longo do ciclo de vida, especialmente em caso de doença, incapacidade, maternidade, acidente de trabalho, desemprego, velhice, morte de um membro da família que assegurava rendimentos ou no âmbito da assistência à infância. Estes sistemas devem assentar no princípio da solidariedade social e, consequentemente, no financiamento coletivo, através de mecanismos contributivos, não contributivos (fiscais) ou uma combinação de ambos, de modo a garantir a partilha de riscos. Estes mecanismos incluem regimes de seguro social, assistência social ou prestações universais. International Labour Organization. (n.d.). Social Security (Minimum Standards) Convention, 1952 (No. 102): Frequently Asked Questions. Social Protection Platform. <https://www.social-protection.org/gimi/gess/C102AskedQuestions.action>

²⁵ Para mais informações, consultar OIT: Social security for all: Building social protection floors and comprehensive social security systems. The strategy of the International Labour Organization (Genebra, 2012).

A Declaração do Centenário, de 2019, sublinha a necessidade de que a OIT continue a cumprir “com tenacidade o seu mandato constitucional de realizar a justiça social, desenvolvendo a sua abordagem do futuro do trabalho centrado nas pessoas” (par. I (D)). Apontando o papel da protecção social na configuração de um futuro do trabalho justo, inclusivo e seguro, faz-se necessário que a OIT dirija seus esforços, em particular, “para adotar e expandir os sistemas de protecção social, para que estes sejam adequados, sustentáveis e estejam adaptados à evolução do mundo do trabalho” (par. II A (xv)), reconhecendo, como tal, sua função, para conseguir um futuro justo e sustentável. Além disso, faz um apelo a todos os Membros para que fortaleçam as capacidades de todas as pessoas a fim de que possam aproveitar as oportunidades de um mundo do trabalho em transição, entre outras coisas, por meio do “acesso universal à protecção social abrangente e sustentável” (parágrafo A. 2, inciso iii)²⁶.

As normas de segurança social da OIT: Um quadro de referência para a criação de sistemas universais de protecção social

Com vista à prossecução do seu mandato no domínio da segurança social e enquanto agência das Nações Unidas responsável por esta matéria, a OIT tem adotado ao longo dos anos um conjunto de normas que definem obrigações e diretrizes concretas para apoiar os Estados na implementação do direito à protecção social, mediante o desenvolvimento e a gestão de sistemas de protecção social abrangentes e sustentáveis. As normas da OIT em matéria de segurança social assumem a forma de Convenções ou Recomendações e estabelecem normas internacionalmente acordadas no domínio da segurança social. As Convenções constituem tratados internacionais elaborados com vista à sua ratificação e, conseqüentemente, à criação de obrigações legais para os Estados. Embora não estejam sujeitas à ratificação, as Recomendações fornecem diretrizes gerais ou técnicas e servem muitas vezes de complemento às Convenções correspondentes.

Estas Convenções e Recomendações são elaboradas e adotadas pelos constituintes tripartidos da Organização: governos, organizações de empregadores e organizações de trabalhadores, que representam todos os Estados membros da OIT no seio da Conferência Internacional do Trabalho. Constituem as principais referências orientadoras das políticas e da assistência técnica da OIT no domínio da protecção social.

Com um total de 31 Convenções adotadas ao longo dos anos, a OIT é a instituição internacional que mais instrumentos vinculativos produziu neste domínio. Por esse motivo, as normas internacionais do trabalho da OIT, em particular a emblemática Convenção n.º 102, são internacionalmente reconhecidas como referências essenciais na construção de regimes e sistemas de protecção social assentes em direitos, sólidos e sustentáveis. De facto, estes instrumentos são fundamentais para os governos que, em consulta com empregadores e trabalhadores, procuram formular e aplicar legislação em matéria de segurança social, estabelecer quadros de governança administrativa e financeira e desenvolver políticas de protecção social. Mais especificamente, estas normas constituem referências essenciais para:

- a elaboração de estratégias nacionais de (extensão da) segurança social;
- o desenvolvimento e gestão de sistemas nacionais abrangentes de segurança social;
- a conceção de regimes de segurança social e a realização de ajustes paramétricos aos mesmos;
- o estabelecimento e implementação de mecanismos eficazes de recurso, aplicação e cumprimento;
- a boa governação da segurança social e a melhoria das estruturas administrativas e financeiras;
- o cumprimento das obrigações internacionais e regionais e a operacionalização dos Programas de Trabalho Digno por País; e
- trabalhar no sentido da realização dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, em particular os objetivos 1, 3, 5, 8, 10 e 16.

²⁶ Declaração Centenária da OIT para o Futuro do Trabalho, Conferência Internacional do Trabalho, 108ª Sessão, Genebra, 2019.a

Três gerações de normas de segurança social

Histórica e conceptualmente, as normas de segurança social podem ser classificadas em três diferentes grupos ou gerações de normas, consoante a abordagem de segurança social que incorporavam aquando da sua adoção.

A primeira geração de normas corresponde aos instrumentos adotados desde a criação da OIT até ao final da Segunda Guerra Mundial. Estas normas visam o estabelecimento de sistemas obrigatórios de seguro social para ramos específicos, assim como a cobertura dos principais setores de atividade e das principais categorias de trabalhadores.

A segunda geração de normas tem o propósito de unificar e coordenar os vários regimes de protecção social no quadro de um sistema de segurança social único, abrangendo todas as eventualidades e alargando a cobertura da segurança social a todos os trabalhadores. Esta nova conceção encontra-se refletida na emblemática Convenção n.º 102.

A terceira geração de normas compreende os instrumentos adotados após a Convenção n.º 102. Elaborados a partir desta, os instrumentos de terceira geração oferecem um nível mais elevado de protecção em termos de população coberta e níveis das prestações, além de reverem as normas de primeira geração.

A adoção da Recomendação n.º 202 em 2012 marca o início de uma nova fase no processo de definição de normas da OIT, a qual pode ser designada por “cobertura universal de segurança social e sistemas abrangentes”. A Recomendação n.º 202 prevê o desenvolvimento de tais sistemas mediante a extensão progressiva da cobertura a todos os membros da sociedade, com vista à concretização do direito humano à segurança social.

Um conjunto ímpar e flexível de instrumentos para melhorar os resultados dos sistemas de protecção social

Atualmente, oito Convenções e nove Recomendações estabelecem um conjunto de normas internacionais atualizadas no domínio da protecção social. A sua conceção visa assegurar a provisão de um rendimento adequado e de protecção da saúde para a população, procurando dar resposta à ausência ou perda de rendimentos e à necessidade de acesso a cuidados médicos e serviços de saúde que resultam da ocorrência de determinados riscos ou circunstâncias da vida (vide Quadro 1 abaixo).

As normas da OIT em matéria de segurança social são únicas na sua natureza, pois estabelecem normas que os Estados definem para si próprios. São construídas com base em boas práticas e formas inovadoras de proporcionar uma protecção social aprimorada e mais alargada em países de todas as regiões do mundo. Simultaneamente, estas normas partem da noção de que não existe um modelo de segurança social único e perfeito – pelo contrário, cabe a cada sociedade desenvolver a melhor maneira de garantir a protecção necessária. Nesse sentido, estes instrumentos oferecem um leque de opções e de caminhos flexíveis para a sua aplicação, estando todas elas direcionadas para o objetivo de assegurar um nível geral de protecção adequado que melhor responda às necessidades de cada país. Este propósito pode ser alcançado através de uma combinação de prestações contributivas e não contributivas, de regimes gerais e profissionais, de seguro obrigatório e voluntário e de diferentes métodos de gestão das prestações.

De igual modo, as normas da OIT estabelecem referências qualitativas e quantitativas que, em conjunto, determinam as normas mínimas de protecção social a serem asseguradas pelos regimes de segurança social quando ocorrem determinados riscos ou circunstâncias de vida, relativamente a:

- definição de eventualidade (que risco ou circunstância de vida deve ser coberto?)
- pessoas protegidas (quem deve estar coberto?)
- tipo e nível das prestações (em que deve consistir a prestação?)
- condições de elegibilidade, incluindo um período de garantia (o que é preciso fazer para ter direito a uma prestação?)

- duração da prestação e período de espera (durante quanto tempo deve ser paga/concedida a prestação?)

As normas estabelecem ainda regras comuns relativamente à organização, ao financiamento e à gestão coletiva da segurança social, assim como princípios para a boa governança dos sistemas nacionais. Estes incluem:

- a responsabilidade geral do Estado pela devida concessão das prestações e a correta administração dos sistemas de segurança social;
- a solidariedade, o financiamento coletivo e a partilha de riscos;
- a gestão participativa dos regimes de segurança social;
- a garantia das prestações definidas;
- a atualização do montante das pensões para manter o poder de compra dos beneficiários; e
- o direito a reclamar e apresentar recurso.

Desta forma, as normas da OIT oferecem aos países uma orientação concreta para que possam avançar progressivamente na realização do direito à segurança social e na implementação efetiva de uma abordagem de protecção social baseada nos direitos. Conforme mencionado anteriormente, estas normas têm sido usadas pelos organismos que zelam pela observância dos tratados das Nações Unidas como referências essenciais na interpretação do direito à segurança social consagrado em instrumentos internacionais de direitos humanos; com frequência, estes organismos usam também as normas para medir os progressos dos Estados e o grau de cumprimento das suas obrigações nesta matéria.

►Quadro 1. Lista de normas de segurança social atualizadas da OIT

Instrumentos de harmonização

Convenções:

- Convenção (n.º 12) sobre a Reparação de Acidentes de Trabalho na Agricultura, 1921
- Convenção (n.º 102) relativa à Segurança Social (norma mínima), 1952
- Convenção (n.º 121) relativa às Prestações em caso de Acidentes de Trabalho e Doenças Profissionais, 1964
- Convenção (n.º 128) relativa às Prestações de Invalidez, Velhice e Sobrevivência, 1967
- Convenção (n.º 130) relativa aos Cuidados Médicos e Prestações de Doença, 1969
- Convenção (n.º 168) relativa à Promoção do Emprego e à Protecção contra o Desemprego, 1988
- Convenção (n.º 183) relativa à Protecção da Maternidade, 2000 e Recomendação (n.º 191), 2000

Recomendações

- Recomendação (n.º 67) sobre a Segurança de Rendimento, 1944
- Recomendação (n.º 69) sobre os Cuidados Médicos, 1944
- Recomendação (n.º 121) sobre os Benefícios em Caso de Acidentes de Trabalho, 1964
- Recomendação (n.º 131) sobre as prestações de invalidez, velhice e de sobrevivência, 1967
- Recomendação (n.º 134) sobre assistência médica e prestações monetárias por doença
- Recomendação (n.º 176) sobre Promoção do Emprego e Protecção contra o Desemprego, 1988
- Recomendação (n.º 191) relativa à Protecção da Maternidade, 2000
- Recomendação (n.º 202) sobre os Pisos de Protecção Social, 2012

Instrumentos de coordenação

- Convenção (n.º 118) sobre Igualdade de Tratamento dos Nacionais e NãoNacionais em matéria de Previdência Social, 1962
- Convenção (n.º 157) sobre a Preservação dos Direitos em Matéria de Seguridade Social, 1982

Um quadro de referência mundial para orientar o desenvolvimento de sistemas de segurança social

Ao longo dos anos, as normas internacionais do trabalho da OIT, e em particular a Convenção n.º 102, tiveram e continuam a ter uma influência substancial no desenvolvimento da segurança social e na extensão da cobertura em diversas regiões do mundo. Conforme constatado pelos constituintes da OIT, mais de 50 anos após a sua adoção, a Convenção n.º 102 continua a servir de referência para o desenvolvimento gradual de uma cobertura abrangente de segurança social ao nível nacional. De facto, “muitos países em desenvolvimento, inspirados pela Convenção, iniciaram o seu caminho rumo à segurança social”²⁷. Além disso, como sublinhado pela CIT, “vários Estados membros que implementam atualmente políticas de extensão da segurança social bem-sucedidas e inovadoras ratificaram recentemente a Convenção n.º 102 e outros indicaram a sua intenção em fazê-lo”²⁸.

A influência das normas da OIT em matéria de segurança social faz-se igualmente sentir nos tratados regionais e sub-regionais. Por exemplo, na Europa, a Convenção n.º 102 serviu de modelo para o Código Europeu de Segurança Social (1964) e é definida pela Carta Social Europeia (1961) como a norma a alcançar. Em África, contribuiu principalmente para a elaboração do Código de Segurança Social da Comunidade de Desenvolvimento da África Austral (2008). Nas Américas, esta Convenção encontra-se espelhada no Acordo da CARICOM sobre Segurança Social (1996) e no Protocolo Adicional à Convenção Americana sobre Direitos Humanos em matéria de Direitos Económicos, Sociais e Culturais (Protocolo de San Salvador, 1988).

Principais normas de segurança social da OIT: Características fundamentais

As normas mais proeminentes – a Convenção n.º 102 e a Recomendação n.º 202 – são complementadas por outras Convenções e Recomendações que estabelecem normas mais elevadas relativamente aos diferentes ramos da segurança social, ou enunciam os direitos de segurança social dos trabalhadores migrantes. Os direitos em matéria de segurança social relativos a outras categorias de trabalhadores, como pescadores, trabalhadores domésticos e trabalhadores marítimos, são especificados em maior detalhe noutros instrumentos aplicáveis a esses setores em particular.

Convenção (n.º 102) relativa à Segurança Social (norma mínima), 1952

A consagrada Convenção n.º 102²⁹ constitui uma referência mundial em matéria de segurança social. Sendo uma norma líder da OIT neste domínio, ela incorpora uma definição internacionalmente aceite do próprio princípio de segurança social. Agrupando as nove eventualidades da segurança social (cuidados médicos, doença, desemprego, velhice, acidentes de trabalho e doenças profissionais, responsabilidades familiares, maternidade, invalidez e sobrevivência), esta norma define, num instrumento único, abrangente e juridicamente vinculativo, os parâmetros mínimos que os Estados deveriam comprometer-se a cumprir para cada eventualidade. De igual modo, estabelece os princípios regentes para assegurar uma boa governação e uma gestão sustentável. Estas normas devem ser aplicadas na lei e na prática, de modo a providenciar prestações adequadas a uma parte substancial da população.

²⁷ OIT: Social security and the rule of law, Relatório III (1B), Conferência Internacional do Trabalho, 100.ª Sessão, Genebra, 2011, parágrafo 81.

²⁸ OIT: Social protection floors for social justice and a fair globalization, Relatório IV (1), Conferência Internacional do Trabalho, 101.ª Sessão, Genebra, 2012, parágrafo 36.

²⁹ A Convenção n.º 102 foi objeto de um estudo geral da Comité de Peritos para a Aplicação das Convenções e das Recomendações (CEACR) à luz da Declaração de 2008 sobre justiça social para uma globalização equitativa em 2011. Um inquérito geral é um relatório exaustivo baseado na legislação e nas práticas nacionais dos Estados Membros da OIT sobre convenções e/ou recomendações específicas que examina o impacto das normas e identifica formas de ultrapassar quaisquer dificuldades na sua aplicação. Especificamente, o Inquérito Geral “Segurança Social e Estado de Direito” analisa os desafios enfrentados pela segurança social e desenvolve as dimensões de extensão, execução e equidade processual como forma de reforçar a legalidade da segurança social, e conclui pela exploração de formas de compensar o défice dos padrões de segurança social. OIT: Segurança social e primazia do direito, Relatório III (parte 1B), Conferência Internacional do Trabalho, 100ª Sessão, Genebra, 2011 <https://www.ilo.org/ilc/ILCSessions/previous-sessions/100thSession/reports/reports-submitted/WCMS_152602/lang--en/index.htm>

A Convenção n.º 102 inclui um conjunto de cláusulas que faculta aos Estados membros um certo grau de flexibilidade para a realização dos seus objetivos. Em primeiro lugar, os Estados que ratifiquem a Convenção têm a possibilidade de aceitar um mínimo de três dos nove ramos de segurança social, sendo que pelo menos um desses três ramos deve cobrir uma eventualidade de longo prazo ou o desemprego, e a aplicação da norma deve ter em vista a extensão da cobertura a outras eventualidades numa fase posterior (artigo 2.º). Além disso, ao abrigo da Convenção n.º 102, o âmbito da cobertura pessoal oferece alternativas que têm em conta as diferenças nas estruturas de emprego e na situação socioeconómica dos Estados, bem como as diferenças entre as diversas categorias de residentes num Estado. Assim, para cada ramo aceite, a Convenção dá aos Estados membros a possibilidade de cobrir apenas uma determinada proporção da sua população. Ademais, no que se refere à implementação dos ramos de segurança social, a Convenção possibilita aos Estados membros a aplicação de derrogações temporárias, relativas por exemplo à proporção de população coberta, no caso de as suas economias e recursos médicos não terem atingido um desenvolvimento suficiente (artigo 3.º). A Convenção permite ainda flexibilidade no que se refere ao tipo de regimes que os Estados membros poderão estabelecer para implementar a Convenção e concretizar os seus objetivos. Tais objetivos podem ser alcançados através de regimes não contributivos (universais ou sujeitos a condição de recursos) ou de regimes contributivos de seguro social (com componentes ligadas ao rendimento ou de taxa fixa ou ambas), ou uma combinação de ambos.

Recomendação (n.º 202) sobre os Pisos de Protecção Social, 2012

No que se refere à Recomendação n.º 202³⁰, esta proporciona uma orientação para preencher as lacunas existentes ao nível da segurança social e alcançar a cobertura universal através do estabelecimento e da gestão de sistemas abrangentes de segurança social. A Recomendação insta os Estados a concretizarem a cobertura universal, introduzindo pelo menos níveis mínimos de protecção, mediante a implementação prioritária de pisos de protecção social; apela igualmente a que os Estados assegurem, de forma progressiva, níveis mais elevados de protecção. Os pisos nacionais de protecção social devem incluir garantias básicas de segurança social que assegurem, no mínimo, o acesso efetivo a cuidados de saúde e a uma segurança de rendimento, a um nível que permita às pessoas viver com dignidade ao longo do ciclo de vida. Estas garantias básicas devem incluir, pelo menos:

- o acesso a cuidados de saúde primários, incluindo cuidados de maternidade;
- segurança básica de rendimento para as crianças;
- segurança básica de rendimento para as pessoas em idade ativa que não têm capacidade para auferir um rendimento suficiente, especialmente em caso de doença, desemprego, maternidade e invalidez; e
- segurança de rendimento para as pessoas idosas.

Complementar às normas existentes, a Recomendação n.º 202 estabelece uma abordagem integrada e coerente de protecção social ao longo do ciclo de vida, coloca em destaque o princípio de universalidade da protecção através de pisos de protecção social definidos ao nível nacional, e incorpora o compromisso de materializar esses pisos de forma progressiva no que se refere às prestações e às pessoas abrangidas. Assim, o seu propósito é assegurar que todos os membros da sociedade beneficiam de pelo menos um nível básico de segurança social ao longo das suas vidas, garantindo a sua saúde e a sua dignidade. A pobreza, a vulnerabilidade e a exclusão social são definidas como áreas prioritárias, com o claro objetivo de reduzir a pobreza o mais rapidamente possível. A Recomendação visa ainda uma abordagem sistémica

30 O estado global de aplicação da Recomendação 202 foi objeto de uma revisão geral pelo CEACR. O Inquérito geral destaca as boas práticas e os progressos realizados pelos países na implementação da Recomendação, analisa as dificuldades identificadas pelos governos e pelos parceiros sociais como obstáculos ou atrasos na sua implementação, identifica formas e meios de ultrapassar esses obstáculos e formula recomendações práticas para uma melhor implementação da Recomendação pelos Estados membros da OIT. Ao fazê-lo, fornece orientações relevantes para que todas as partes interessadas melhorem a provisão de protecção social, alcancem a protecção social universal e acelerem o progresso para a realização dos ODS até 2030. Inquérito Geral sobre a Recomendação relativa aos níveis de protecção social, 2012 (No. 202): Protecção social universal para a dignidade humana, a justiça social e o desenvolvimento sustentável. <https://www.ilo.org/ilc/sessions/108/reports/reports-to-the-conference/WCMS_673703/lang--es/index.htm>

de segurança social, a qual deve refletir-se nas estratégias nacionais de extensão da segurança social com o fim de colmatar as lacunas na protecção básica e elevar os níveis de protecção. Estabelece-se, assim, uma ligação explícita a normas mais elevadas da OIT em matéria de segurança social e, particularmente, à Convenção n.º 102, que deverá servir de referência para esses fins. A Recomendação preconiza a implementação de sistemas que sejam definidos pelos próprios países, estejam em consonância com as circunstâncias nacionais, sejam revistos em conformidade com as necessidades da população e incluam a participação de todas as partes interessadas. De uma forma inovadora, a Recomendação contém orientações relacionadas com a monitorização para auxiliar os países na avaliação dos seus progressos em termos de aumento da protecção e de melhoria do desempenho dos sistemas nacionais de segurança social com o objetivo de construir sistemas integrais. Estes devem cobrir toda a população durante a integralidade do ciclo de vida através de um conjunto adequado de prestações e serviços.

Entre outras normas e disposições em matéria de segurança social incluem-se as seguintes:

A [Convenção \(n.º 118\) relativa à Igualdade de Tratamento \(segurança social\), 1962](#) debruça-se, de uma forma geral, sobre a segurança social dos trabalhadores migrantes numa escala global. A Convenção estabelece que, para cada ramo da segurança social aceite no âmbito da Convenção, o Estado que a ratifique compromete-se a conceder a nacionais (e seus dependentes) de outros Estados para os quais a Convenção esteja igualmente em vigor, igualdade de tratamento em relação aos seus próprios nacionais (incluindo refugiados e pessoas apátridas, se tal for especificamente aceite) no seu território (princípio da reciprocidade). A Convenção n.º 118 estipula ainda o princípio de atribuição de prestações no estrangeiro e a necessidade de envidar esforços para que os Estados participem em sistemas de manutenção dos direitos adquiridos e dos direitos em curso de aquisição reconhecidos em conformidade com a sua legislação aos nacionais dos Estados para os quais a Convenção também esteja em vigor.

A [Convenção \(n.º 157\) relativa à Manutenção dos Direitos em matéria de Segurança Social, 1982](#) e a correspondente [Recomendação \(n.º 167\), 1983](#) tratam especificamente a manutenção dos direitos de segurança social dos trabalhadores migrantes e complementam a Convenção n.º 118, focando-se na igualdade de tratamento e na portabilidade. Contudo, ao contrário da anterior, a Convenção n.º 157 aplica-se a todos os ramos da segurança social, independentemente do tipo de regime – geral ou específico, contributivo ou não contributivo –, assim como a regimes que consistem em obrigações impostas pela legislação aos empregadores. O objetivo da Convenção n.º 157 é promover uma forma de coordenação flexível e ampla entre os regimes nacionais de segurança social, particularmente através da realização de acordos bilaterais e multilaterais de segurança social, estabelecendo um sistema assente no princípio da manutenção dos direitos adquiridos e dos direitos em curso de aquisição. A Recomendação n.º 167 propõe disposições tipo que podem ser usadas como modelo para a realização de acordos bilaterais ou multilaterais de segurança social relativamente a todas as eventualidades, e prevê regras sobre a manutenção dos direitos de segurança social e a portabilidade das prestações, assim como um acordo modelo para a coordenação dos instrumentos bilaterais ou multilaterais de segurança social.

A [Convenção \(n.º 121\) relativa às Prestações em caso de Acidentes de Trabalho e Doenças Profissionais, 1964](#) trata da protecção em caso de problemas de saúde, incapacidade para o trabalho, invalidez ou perda de capacidade devido a acidente de trabalho, e a perda de meios de subsistência resultante da morte do sustento da família em consequência de um acidente de trabalho ou doença profissional diagnosticada, assim como a perda do apoio em consequência da morte do(a) provedor(a) do sustento da família na sequência de um acidente de trabalho ou de uma doença profissional. A definição do conceito de “acidente de trabalho”, incluindo as condições no âmbito das quais um acidente de trajeto é considerado como acidente de trabalho, será da responsabilidade dos Estados que ratifiquem a Convenção. A Convenção n.º 121 estabelece os casos em que os acidentes devem ser considerados pela legislação nacional como acidentes de trabalho, assim como as condições que devem ser observadas para presumir a origem profissional da doença. A lista nacional das doenças relacionadas com o emprego deve incluir, no mínimo, as doenças enumeradas no Quadro I da Convenção. A Convenção n.º 121 tem por objetivo a protecção de todos os trabalhadores assalariados, incluindo aprendizes que trabalham nos setores público, privado e em cooperativas. A Convenção estipula ainda três tipos de prestações: cuidados médicos, prestações pecuniárias em caso de incapacidade para o trabalho e de perda de capacidade de ganho (invalidez), e prestações pecuniárias em caso de morte do sustento da família. A [Recomendação n.º 121](#), que a acompanha, recomenda essencialmente alargar o âmbito das pessoas

protegidas em caso de acidente de trabalho ou doença profissional e elevar os níveis das prestações pecuniárias.

A [Convenção \(n.º 128\) relativa às Prestações de Invalidez, Velhice e Sobrevivência, 1967](#) reúne os três ramos de prestações de longo prazo (i.e., prestações de invalidez, velhice e sobrevivência) num único instrumento e alarga a cobertura a todos os trabalhadores assalariados, incluindo aprendizes, ou a pelo menos 75 por cento do total da população economicamente ativa, ou a todos os residentes cujos recursos durante a eventualidade não excedam determinados limites. A Convenção define ainda a taxa relativa ao pagamento periódico da prestação de invalidez, a qual deverá corresponder a pelo menos 50 por cento do salário de referência, e estabelece a adoção de medidas relacionadas com a implementação de serviços de reabilitação. Relativamente às prestações de velhice e sobrevivência, o montante mínimo deverá corresponder a pelo menos 45 por cento do salário de referência. A correspondente [Recomendação n.º 131](#) amplia a definição das eventualidades que devem ser abrangidas pelos regimes nacionais e recomenda o pagamento de níveis de prestações mais elevados, mediante o cumprimento de critérios de elegibilidade menos restritivos.

A [Convenção \(n.º 130\) relativa aos Cuidados Médicos e Prestações por Doença, 1969](#) abrange tanto as prestações médicas como as prestações pecuniárias por doença, refletindo a tendência para estabelecer sistemas de seguro de saúde abrangentes. Todos os trabalhadores assalariados, incluindo os aprendizes, ou pelo menos 75 por cento do total da população economicamente ativa, ou todos os residentes cujos recursos durante a eventualidade não excedam determinados limites, devem beneficiar de cobertura em ambas as eventualidades. No que concerne os cuidados médicos, as esposas e os filhos dos trabalhadores assalariados também devem ser abrangidos. Além disso, a Convenção n.º 130 amplia os cuidados médicos estabelecidos pela Convenção n.º 102, passando a integrar os cuidados dentários e a reabilitação médica, incluindo o fornecimento, manutenção e substituição de próteses e aparelhos ortopédicos. A Convenção estabelece igualmente o direito às prestações ao longo de toda a eventualidade e restringe a possibilidade de limitar a duração das prestações por doença; uma limitação de 26 semanas é permitida apenas quando o beneficiário deixe de pertencer às categorias de pessoas protegidas e a doença tenha começado quando o beneficiário pertencia ainda a essas categorias. A [Recomendação n.º 134](#) que a acompanha amplia a eventualidade de doença, o âmbito de cobertura pessoal e o tipo de prestações médicas que devem ser asseguradas. Recomenda ainda a provisão de prestações médicas sem aplicar um período de garantia e a concessão de prestações de doença ao longo de toda a eventualidade.

A [Convenção \(n.º 168\) relativa à Promoção do Emprego e à Protecção contra o Desemprego, 1988](#) tem um duplo propósito: a protecção das pessoas desempregadas, através da concessão de prestações na forma de pagamentos periódicos, e a promoção do emprego. Este instrumento reconhece, assim, a importância de interligar a segurança social com políticas sociais e económicas mais abrangentes que visam um objetivo prioritário: a promoção do emprego pleno, produtivo e livremente escolhido. Além da atribuição de prestações em caso de desemprego, estabelecidas a uma taxa de substituição mínima de 50 por cento do salário de referência, os Estados que ratifiquem esta Convenção devem adotar as medidas apropriadas para coordenar o seu sistema de protecção contra o desemprego e a sua política de emprego. O sistema de protecção contra o desemprego deve, assim, incentivar os empregadores na oferta, e os trabalhadores na procura, de um emprego produtivo. As pessoas protegidas devem abranger categorias prescritas de assalariados que representem, no total, pelo menos 85 por cento do conjunto de assalariados, incluindo os funcionários públicos e os aprendizes, ou todos os residentes cujos recursos durante as eventualidades não excedam os limites prescritos. A [Recomendação n.º 176](#) que a acompanha oferece uma orientação sobre como avaliar a adequação do emprego para aqueles que o procuram, tendo em conta a idade das pessoas desempregadas, o tempo de serviço na sua profissão anterior, a sua experiência adquirida, a duração do seu desemprego e a situação do mercado de trabalho. Recomenda ainda a extensão do âmbito da eventualidade coberta, da cobertura pessoal, assim como da duração da prestação.

No âmbito da [Convenção \(n.º 183\) relativa à Protecção da Maternidade, 2000](#), todas mulheres assalariadas, incluindo as que se encontram em formas atípicas de trabalho dependente, devem beneficiar de cobertura na eventualidade de gravidez, parto e suas consequências. As pessoas protegidas devem, em particular, ter direito a prestações de maternidade durante um período mínimo de 14 semanas (incluindo uma licença obrigatória de seis semanas após o parto), com remuneração não inferior a dois terços do

ganho anterior. As prestações médicas atribuídas às pessoas protegidas devem incluir os cuidados pré-natais, os relativos ao parto e os posteriores ao parto. A Convenção n.º 183 estabelece ainda o direito a pausas no trabalho para amamentar, assim como disposições relacionadas com a protecção da saúde, a protecção do emprego e a não discriminação. A [Recomendação n.º 191](#) que a acompanha define um nível mais elevado de prestações e uma duração mais longa da licença por maternidade remunerada.

A [Recomendação \(n.º 67\) sobre a Segurança de Rendimento, 1944](#) e a [Recomendação \(n.º 69\) sobre os Cuidados Médicos, 1944](#) estão na origem do desenvolvimento da segurança social ao nível dos instrumentos da OIT e podem ser consideradas como o modelo para a implementação de sistemas de segurança social abrangentes. Em conjunto, estas Recomendações estabelecem um sistema integral de protecção em termos de segurança de rendimento e cuidados médicos para cada um dos tradicionais nove ramos da segurança social, atendendo às necessidades gerais (designadas em inglês "*general want*", em 1944) com o propósito de aliviar o estado de necessidade e prevenir a indigência. As Recomendações n.º 67 e n.º 69 são fundamentadas no princípio orientador da cobertura universal, no âmbito do qual a segurança de rendimento e os cuidados médicos deverão ser alargados a toda a população através de uma combinação de seguro social e assistência social.

Este quadro tem vindo a ser complementado pela OIT com a adoção de uma série de Convenções e Recomendações que abordam questões particulares relativas ao mundo do trabalho e asseguram a protecção de categorias específicas de trabalhadores ou setores, incorporando disposições de segurança social. Por exemplo, a [Recomendação \(n.º 204\) sobre a Transição da Economia Informal para a Economia Formal, 2015](#) reconhece a falta de protecção dos trabalhadores da economia informal e fornece orientações com vista a melhorar a sua protecção e facilitar a transição para a economia formal. Contempla igualmente orientações relativas à extensão da cobertura da segurança social aos trabalhadores da economia informal, nomeadamente através da implementação de pisos de protecção social, e ao papel que a extensão da cobertura poderá desempenhar na facilitação da transição para a economia formal. Da mesma forma, a eliminação das lacunas na cobertura de protecção social é uma das áreas abordadas pela Convenção sobre Trabalhadores Domésticos, 2011 (No. 189). A Recomendação n.º 201 que a acompanha solicita medidas adequadas para garantir que os trabalhadores domésticos desfrutem de condições não menos favoráveis do que as condições aplicáveis aos trabalhadores em geral. Finalmente, a [Recomendação \(n.º 205\) sobre o Emprego e o Trabalho Digno para a Paz e a Resiliência, 2017](#), reconhece o papel crucial que a protecção social desempenha na prevenção de crises, na promoção da recuperação económica e no desenvolvimento da capacidade de resiliência, e fornece orientações aos países sobre esta matéria.

A importância da ratificação das Convenções da OIT em matéria de segurança social

Como mencionado anteriormente, as Convenções são instrumentos abertos a ratificação, um procedimento formal mediante o qual um Estado, através do respetivo Governo, aceita ficar sujeito às obrigações estabelecidas pela Convenção. O ato de ratificação, que implica a assinatura do instrumento por parte do Governo e o seu depósito junto do Diretor-Geral da OIT, constitui em si mesmo uma declaração para esse efeito. Portanto, a ratificação de uma Convenção cria, uma obrigação legal para o Estado, o qual deverá aplicar as suas disposições na lei e na prática e apresentar periodicamente relatórios aos órgãos de supervisão sobre os progressos realizados nesta matéria.

Existem atualmente oito Convenções atualizadas, abertas a ratificação (ver caixa 1). Algumas destas, tais como as Convenções n.º 102 e n.º 128, contêm cláusulas de flexibilidade que permitem a um Estado efetuar a ratificação aceitando apenas partes das mesmas. Estas partes devem ser especificadas no ato de ratificação. Outras Convenções, como a Convenção n.º 183, requerem a especificação de determinadas informações no ato de ratificação. Estes elementos são essenciais para que a ratificação seja efetiva e registada. A Convenção ratificada entra em vigor um ano após a data de registo do ato de ratificação junto da OIT.

Nos últimos anos, a ratificação da Convenção n.º 102 provou ser de especial importância para países que experienciam mudanças políticas ou reformas profundas do mercado de trabalho, ou que atravessam crises, proporcionando-lhes incentivos legais para manterem algumas das principais garantias do

sistema³¹. Noutros países, a ratificação serviu de catalisador para a melhoria do sistema de protecção social, proporcionando orientações sobre a realização de ajustes paramétricos, a extensão da cobertura e, em alguns casos, a implementação de uma reforma sistémica. Entre os países que, recentemente, decidiram ratificar a Convenção, encontram-se Angola (2025), Argentina (2016), Benin (2019), Cabo Verde (2020), Comoros (2022), Costa do Marfim (2023), República Dominicana (2016), Iraque (2023), El Salvador (2022), São Tomé e Príncipe (2024), a Federação Russa (2019), Marrocos (2019), Paraguai (2021), Serra Leone (2022), Ucrânia (2016).

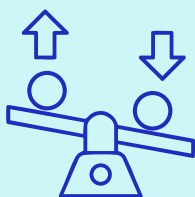
A ratificação das Convenções da OIT em matéria de segurança social comporta para os Estados as seguintes vantagens:



Um caminho para o trabalho digno, redução da pobreza e outros objetivos mundiais. Uma vez ratificadas e aplicadas na lei e na prática, as Convenções de segurança social da OIT podem contribuir para a promoção de condições de trabalho dignas e a redução da pobreza, proporcionando níveis de prestações mínimos e garantidos. Em particular, a ratificação e a aplicação destas normas também contribuem para a realização da Agenda de Desenvolvimento Sustentável (ODS) relativa à criação de sistemas e medidas de protecção social para todos, incluindo níveis mínimos, com vista a alcançar a protecção social universal. É também central para alcançar outros ODS relacionados com a erradicação da pobreza, boa saúde e bem-estar (particularmente através da cobertura universal de saúde), igualdade de género, trabalho digno e redução das desigualdades.



Um quadro orientador concreto e pormenorizado que permite operacionalizar os direitos constitucionais e cumprir as obrigações internacionais e regionais. A ratificação e implementação das Convenções da OIT sobre segurança social, tanto na lei quanto na prática, demonstra um compromisso com a realização do direito humano à segurança social, conforme estabelecido na Declaração Universal dos Direitos Humanos, 1948, no Pacto Internacional sobre Direitos Económicos, Sociais e Culturais, 1966, e em outros instrumentos de direitos humanos. Ao aplicar as Convenções de segurança social da OIT na lei e na prática, conforme requerido pela sua ratificação, os Estados avançam na implementação do direito à segurança social, promovendo o respeito pelas obrigações definidas pelos instrumentos internacionais e regionais de direitos humanos adotados neste domínio. Além disso, a ratificação pode dar a muitos países a oportunidade de desenvolver mais ainda o seu próprio sistema de segurança social e alargar a cobertura legal e efetiva, pondo em prática as disposições constitucionais que estabelecem o direito à segurança social ou os direitos de protecção social.



Um quadro jurídico internacional para alcançar uma globalização justa e estável e para assegurar um patamar de igualdade. A experiência mostra que as Convenções da OIT em matéria de segurança social, quando ratificadas, podem servir para evitar um nivelamento por baixo dos sistemas de segurança social de países em todo o mundo. Os requisitos mínimos e as referências que estes instrumentos estabelecem contribuem para a criação de um patamar de igualdade para protecção social. Assim, ao ratificar estas normas, os países contribuem para prevenir a retrogradação na aplicação das normas e a concorrência desleal, incentivadas por uma “corrida para o abismo” que resulta numa protecção reduzida, abaixo dos níveis mínimos definidos por estas Convenções.



Ferramentas para a ação política e jurídica e um roteiro para o fortalecimento de sistemas nacionais de protecção social. As normas jurídicas da OIT em matéria de segurança social preveem o desenvolvimento progressivo de sistemas nacionais de protecção social integrais e adequados que procuram uma protecção social universal baseada nos princípios da solidariedade social e do financiamento coletivo. Este quadro normativo pode, desta forma, servir de roteiro para o desenvolvimento e a reforma da segurança social, proporcionando as diretrizes e as metas para a construção gradual de um sistema integrado, amplo e sustentável que não deixa ninguém para trás. Ao definir os elementos fundamentais dos sistemas de protecção social, a Convenção n.º 102 e a Recomendação N.º 102, em particular, fornecem orientação para o estabelecimento, manutenção e reforma dos sistemas de protecção social, assegurando que estes possam funcionar de forma eficaz, equitativa e sustentável com base em direitos e obrigações claramente definidos. Normas mais avançadas fornecem orientações para assegurar progressivamente níveis mais elevados de protecção.

³¹ Para informações mais detalhadas acerca do papel da expansão da cobertura da protecção social na recuperação da crise, ver OIT: Relatório Mundial sobre Protecção Social 2014/15, op. cit.



Uma garantia de que, em tempos de crise, os níveis mínimos de protecção serão mantidos. O impacto social das crises financeiras e económicas sobre os trabalhadores e as suas famílias pode ser atenuado pela segurança social através das suas funções e medidas de substituição automática de rendimentos. Mediante a ratificação das Convenções da OIT em matéria de segurança social, os países se comprometem à implementação de normas mínimas de segurança social recorrendo a um quadro jurídico; para tal, é necessário que as normas mínimas definidas por estes instrumentos sejam mantidas em todas as circunstâncias. Desta forma, as Convenções, quando ratificadas, podem funcionar como poderosas ferramentas de preservação das garantias e dos direitos de segurança social ao nível nacional – mantendo assim os meios de subsistência e os cuidados de saúde em níveis dignos. A ratificação pode, portanto, ajudar os países a não recuar, ou seja, a não perder o que já foi alcançado, e pode atenuar os impactos sociais que as crises produzem no longo prazo.



Ferramentas para a melhoria da governança, administração e serviços de segurança social e para o aumento da confiança no sistema. As Convenções da OIT em matéria de segurança social estabelecem os princípios básicos para uma boa governança e uma administração adequada da segurança social (por exemplo, a responsabilidade do Governo em assegurar o financiamento necessário para o pagamento das prestações, pelo menos nos níveis estipulados pela Convenção; revisão atuarial periódica das contribuições e da data de pagamento das prestações; e representação tripartida na administração). Estes princípios, quando assumem a forma jurídica, oferecem uma base sólida para a implementação ou a reforma das instituições de segurança social, aumentando a responsabilidade institucional. Por seu lado, isto faz aumentar a aceitação e a perceção da sua legitimidade junto da população, incentivando o cumprimento do pagamento das contribuições. O compromisso assumido em relação às Convenções da OIT em matéria de segurança social e a estes princípios, expresso pelo ato de ratificação, traduz-se num compromisso para assegurar a concessão regular e sustentável das prestações, bem como a boa governança das instituições. Esse compromisso contribui substancialmente para aumentar a confiança das pessoas seguradas no sistema de segurança social, na administração do sistema de segurança social nacional e, em geral, no sistema político de um país. Em momentos de reforma, a ratificação pode transmitir um sinal particularmente forte à sociedade e aos parceiros sociais do compromisso assumido pelo Estado em cumprir a norma mínima de segurança social, independentemente do tipo de regime escolhido. Uma dada Convenção pode, deste modo, facilitar o processo de diálogo social ao tornar-se uma componente integral (em termos de normas, referências e princípios) da reforma da segurança social.

► B. O sistema de segurança social de Angola³²

Desde a sua independência em 1975, Angola prevê na sua Lei Constitucional o direito de todos os cidadãos à “assistência médica e sanitária, bem como o direito à assistência na infância, na maternidade, na invalidez, na velhice e em qualquer situação de incapacidade para o trabalho”³³.

Contudo, foi em 1990 que o Sistema Nacional de Segurança Social em Angola se institucionalizou verdadeiramente, pois até esse momento não existia “uma lei que desse vida ao princípio enunciado na Lei Constitucional”, com excepção da protecção social dirigida aos antigos combatentes (Preâmbulo da Lei n.º 18/90 de 27 de Outubro).

Neste sentido, a Lei do Sistema de Segurança Social, de 1990, com o intuito de “garantir a estabilidade material e moral dos trabalhadores e seu agregado familiar quando, por qualquer circunstância, deixem de poder servir directamente o processo produtivo”, definiu os beneficiários dos sistema, a modalidade das prestações, assim como respectivas fontes de financiamento e organização administrativa.

A Tabela 2 abaixo descreve uma cronologia dos eventos em Angola que moldaram o sistema de segurança social no país, desde a independência em 1975 até à institucionalização de uma política nacional de segurança social e ao estabelecimento de leis para um sistema universal e contributivo.

³² Esta secção baseia-se em grande parte nas informações contidas o 1.º Boletim de Estatísticas da Protecção Social de Angola (Outubro de 2024) elaborado pelo Grupo Interinstitucional de Trabalho em Estatísticas da Protecção Social (GITEPS).

³³ Lei Constitucional de 1975, artigo 27º e Constituição da República de Angola de 2010, artigo 77º.

► **Tabela 2. Principais marcos históricos do desenvolvimento do Sistema de Segurança Social em Angola**

Período	Principais desenvolvimentos
Antes da Independência (até 1975)	A Segurança Social era de natureza corporativista, dirigida sobretudo a funcionários públicos. Com enfoque protector a grupos profissionais, estava organizada por Caixas de Providência Social, como sejam os funcionários dos correios e telecomunicações, das alfândegas, entre outros. Nessa época, foram criadas as condições para um sistema de protecção de base formal, associado ao trabalho, para uma minoria de trabalhadores urbanos assalariados.
Entre 1975 a 2002	Com a visão de institucionalizar uma política nacional de segurança social, o Governo de Angola desenvolveu estudos e tomou medidas pontuais de alargamento quer do âmbito pessoal da Segurança Social quer do âmbito da protecção material, como sejam: ► Integração no Sistema dos Trabalhadores por Conta de Outrem, além dos funcionários públicos; ► Direito à licença de maternidade a todas as mulheres trabalhadoras (1978); ► Subsídio por morte e funeral (1978); ► Uniformização e generalização do montante do abono de família a todos os trabalhadores por conta de outrem (1978). Com a aprovação da Lei 18/90 de 27 de Outubro, primeira Lei de Bases, institucionalizou-se o Sistema Nacional de Segurança Social, entendido como um sistema, fundamentado nos aspectos integrados de gestão, financiamento e normativo. Em linha com a Norma Mínima de Segurança Social (Convenção n.º 102 da OIT), esta lei estabeleceu a progressividade do Sistema de Segurança Social e veio a consagrar a: doença ou acidente comum; protecção na maternidade; pensão de velhice; pensão de invalidez; pensão de sobrevivência; prestações às famílias (subsídio de funeral, morte e abono de família); protecção no desemprego; protecção nos acidentes de trabalho e doenças profissionais.
A partir de 2002	Com a Paz, tornou-se imperioso restabelecer o desenvolvimento e fortalecimento da sociedade angolana, de modo a impulsionar a progressiva melhoria dos níveis de bem-estar social e da qualidade de vida dos cidadãos. Estavam criadas as condições para o surgimento de uma nova era para a Segurança Social, consubstanciada na Lei de Bases – lei n.º 7/04 -, a qual permitiu avançar de forma efectiva para a consolidação do Estado-Providência em Angola, entendido como um sistema integrado, universal e contributivo. Entre as várias medidas levadas a cabo neste período, destaque-se: ► Instituição do dia do Idoso (30 de Novembro); ► Regulamentação da protecção dos acidentes de trabalho e das doenças profissionais; ► Regime de vinculação e contribuição ao sistema; ► Regime dos trabalhadores por conta própria; ► Regime do clero e religioso; ► Regime jurídico das prestações familiares, o qual integra o princípio da diferenciação positiva; ► Subsídio de Pré-Maternidade; ► Manutenção do direito às prestações sociais pensões de velhice, sobrevivência, aleitamento e abono de família.

Fonte: Tabela 7, 1.º Boletim de Estatísticas da Protecção Social de Angola (Outubro de 2024); Página oficial do INSS (www.inss.gov.ao)

Com o final da guerra civil, de acordo a nova realidade instaurada no país, surgiu então um novo período da Segurança Social em Angola, que culminou com a aprovação da Lei nº 7/04, de 15 de Outubro de 2004, de Bases da Protecção Social (LBPS).

É importante notar que, a LBPS, apesar de publicada em 2004, o seu conteúdo está em conformidade com a Constituição da República de Angola de 2010 e, em grande medida, em harmonia com a Convenção nº 102 da OIT sobre Segurança Social (Norma Mínima), bem como com a Recomendação nº 202 sobre os pisos de protecção social. A LBPS organiza os sistema de Protecção Social em Angola em três níveis: protecção social de base (PSB), protecção social obrigatória (PSO) e protecção social complementar (PSC). As principais características destes três níveis são apresentadas na Tabela 3.

► **Tabela 3. Três níveis de protecção social previstos na Lei de Bases da Protecção Social**

	Fonte de financiamento	Objectivos	Prestações/benefícios
PSB	Assente numa lógica de solidariedade social e financiada essencialmente por impostos (transferências do OGE), receitas de órgãos administrativos locais do Estado, donativos nacionais ou internacionais, comparticipações de utilizadores de serviços e equipamentos sociais de acordo com os seus rendimentos.	Bem-estar, redução de desigualdades e assimetrias, prevenção de situações de carência, garantia de níveis mínimos de subsistência.	► Prestações de risco - pecuniárias ou em espécie; ► Prestações de apoio social – serviços, equipamentos, programas e projectos integrados de desenvolvimento local; ► Prestações de solidariedade.
PSO	Assente numa lógica de “seguro”, financiada sobretudo através de contribuições dos trabalhadores e entidades empregadoras, mas também de juros de mora pelo atraso no pagamento de contribuições, rendimentos do património, transferências do OGE, receitas de sanções, subsídios, donativos, legados ou heranças.	Protecção de trabalhadores - por conta de outrem e trabalhadores por conta própria - e suas famílias nas situações de falta ou diminuição da capacidade de trabalho, maternidade, acidente de trabalho e doenças profissionais, desemprego, velhice, morte e agravamento de encargos familiares.	Prestações pecuniárias ou em espécie.
PSC	Lógica de seguro. É financiada por contribuições dos trabalhadores ou destes e das entidades empregadoras.	De adesão facultativa, pretende reforçar a cobertura fornecida no âmbito dos regimes integrados na PSO.	Podem cobrir as eventualidades de velhice, invalidez, morte e cuidados de saúde, bem como benefícios de saúde.

Fonte: Tabela 8, 1.º [Boletim de Estatísticas da Protecção Social de Angola](#) (Outubro de 2024); Página oficial do INSS (www.inss.gov.ao)

Protecção Social de Base (PSB)

Em Angola, a protecção social de base é regida também pela mesma Lei n.º 7/04 de 15 de Outubro - Lei de Bases da Protecção Social. O objetivo da protecção social em Angola é mitigar o impacto da redução do rendimento sobre os trabalhadores em situações de incapacidade para o trabalho, maternidade, desemprego e velhice, e garantir a sobrevivência das suas famílias em caso de morte; compensar os custos acrescidos inerentes a situações de particular vulnerabilidade ou dependência familiar; e assegurar meios de subsistência à população residente necessitada, em consonância com o desenvolvimento económico e social do país. A protecção social de base, de acordo com o artigo 4.º, assenta nos princípios da solidariedade nacional, do financiamento através da tributação, do bem-estar dos indivíduos e das suas famílias através da promoção social e do desenvolvimento regional e da redução das desigualdades sociais, da prevenção de situações de privação ou marginalização e, por último, da garantia de níveis mínimos de subsistência e dignidade para a protecção das pessoas em situações particularmente vulneráveis. Em consonância com estes objetivos, a Lei abrange os seguintes grupos da população residente (artigo 5.º):

- pessoas ou famílias em situação grave de pobreza;
- mulheres em situação desfavorecida;
- crianças e adolescentes com necessidades especiais ou em situação de risco;
- idosos em situação de dependência física ou económica e de isolamento;
- pessoas com deficiência, em situação de risco ou de exclusão social;
- desempregados em risco de marginalização.

Cuidados Médicos (Sistema Nacional de Saúde)

Desde a sua independência que Angola prevê na sua Lei Constitucional o direito de todos os cidadãos à “assistência médica e sanitária, bem como o direito à assistência na infância, na maternidade, na invalidez, na velhice e em qualquer situação de incapacidade para o trabalho” (Lei Constitucional de 1975, artigo 27.º e Constituição da República de Angola de 2010, artigo 77.º) O Sistema Nacional de Saúde (SNS) em Angola, estabelecido ao abrigo da Lei de Bases do Sistema Nacional de Saúde (Lei n.º 21-B, de 28 de agosto de 1992), fornece benefícios de assistência médica em Angola com base nos princípios de acesso universal, assistência abrangente e equidade. O quadro jurídico abrange condições mórbidas, independentemente da sua causa, gravidez, parto e suas consequências. De acordo com o artigo 24.º da legislação, a cobertura do SNS estende-se a todos os cidadãos de Angola, estrangeiros residentes em Angola com base em condições de reciprocidade, se houver, bem como apátridas residentes em Angola, sublinhando o objetivo do SNS de proporcionar acesso universal aos cuidados médicos.

Para promover o seu objetivo de fornecer cuidados médicos abrangentes, o SNS é composto por diferentes níveis de cuidados de saúde classificados como: cuidados primários ao nível comunitário, cuidados secundários ao nível dos hospitais gerais e especializados e cuidados terciários compostos por hospitais que prestam cuidados gerais ou especializados diferenciados. Dada a ausência de disposições legais que estabeleçam um prazo para a duração dos benefícios de cuidados médicos, entende-se que os benefícios ao abrigo do SNS são prestados durante todo o período de contingência. O artigo 27.º da legislação nacional estabelece que o SNS é financiado pelo orçamento do Estado, enquanto o artigo 28.º estabelece que podem ser cobradas taxas de copagamento aos beneficiários, exceto aos grupos de beneficiários que possam estar em desvantagem financeira ou sujeitos a riscos maiores.

Programas e prestações MASFAMU

O Ministério da Acção Social, Família e Promoção da Mulher (MASFAMU) é o órgão responsável por conceber, propôr e executar a política de combate à pobreza e de protecção social dos grupos vulneráveis da população, bem como a defesa, e bem-estar da família, desenvolvimento das comunidades, protecção dos direitos das crianças e garantia da igualdade de género. No âmbito do cumprimento da sua Missão, desenvolveu um conjunto de acções com a implementação de tres programas, nomeadamente:

- **Programa de Desenvolvimento Local e Combate à Pobreza (PIDLCP):** PIDLCP visa a melhoria do nível de vida das camadas mais desfavorecidas da população, que vivem em condições de pobreza extrema, particularizando a atenção no desenvolvimento de base local (comunas e municípios), reforçando o conceito da municipalização da execução dos projectos e actividades, através de uma intervenção local, coordenada a nível central.
- **Programa de Acção Social e Valorização da Família (PASVF):** PASVF visa promover o fortalecimento das estruturas familiares e melhorar os seus comportamentos, reforçando as suas competências e práticas em matérias relacionadas com a saúde, protecção da criança e da pessoa idosa, nutrição e valores morais e cívicos.
- **Programa de Igualdade de Género (PIG):** PIG visa promover a igualdade de oportunidades entre homens e mulheres, com o reconhecimento e valorização do papel da mulher em todos os domínios da sociedade, político, económico, empresarial, laboral, pessoal e familiar através da informação e sensibilização das comunidades para as questões do género, empoderamento económico da mulher, redução da discriminação e violência de género e protecção das vítimas de violência.

A Tabela 4 resume os programas e benefícios ao abrigo do MASFAMU, com a componente ou foco de cada programa, tais como apoio social, protecção e prevenção, geração de rendimentos; o tipo de assistência prestada, nomeadamente transferência de dinheiro, provisões e serviços básicos, sensibilização; a entidade responsável; e a base jurídica destes programas.

► Tabela 4. Programas e Prestações (MASFAMU)

Programa	Componente	Tipo de Assistência	Responsabilidade	Base Legal
PIDLCP	KWENDA I	Transferências monetárias	MASFAMU e FAS- IDL	Decreto Presidencial n.º 125/20, de 4 de maio Decreto Presidencial n.º 132/23, de 1 de junho
	Apoio Social	Transferências em espécie	GASFIG	Decreto Presidencial n.º 140/18 de 6 de junho
		Apoio aos sinistros		
		Meios de locomoção e ajudas técnicas		
	Actividade geradora de rendimento	Kits profissionais	UTAS-PIDLCP, IRSEM e GASFIG	
PASVF	Apoio social	Assistência alimentar à pessoa idosa na comunidade	GASFIG - INAC	Decreto Presidencial n.º 225/23, de 30 de novembro
		Acolhimento e assistência alimentar à pessoa idosa		
		Leite e papa as crianças dos 0-5 anos		
		Acolhimento e assistência alimentar às crianças		
PIG	Capacitação	Formação e distribuição de Kits de pequenos negócios às jovens mulheres	GASFIG	Decreto Presidencial n.º 225/23, de 30 de novembro
		Formação e distribuição de Kits de partos limpos às parteiras tradicionais	MINSA - MASFAMU	

Notas:

INAC = Instituto Nacional da Criança

IRSEM = Instituto de Reintegração Socio-Profissional dos Ex-Militares

GASFIG = Gabinete de Acção Social, Família e Igualdade de Género

UTAS-PIDLCP = Unidade de Acompanhamento e Supervisão do PIDLCP

FAS-IDL = FAS - Instituto de Desenvolvimento Local

Fonte: Adaptado de Tabela 38, 2.º Boletim de Estatísticas da Protecção Social de Angola (Abril de 2026).

Programa KWENDA

Como resultado da experiência do projecto piloto Valor Criança, tem sido implementado, desde Maio de 2020, o Programa de Fortalecimento da Protecção Social – KWENDA, aprovado pelo Decreto Presidencial n.º 125/20 de 20 de Maio, que prevê apoiar, em todo o País, 1 608 000 Agregados Familiares em situação de pobreza e vulnerabilidade. O Programa é coordenado por uma comissão intersectorial, presidida pela Ministra de Estado para Área Social, sendo o FAS-IDL (Instituto de Desenvolvimento Local), agência governamental, dotada de personalidade jurídica, autonomia financeira e administrativa, a entidade responsável pela operacionalização, que tem engajadas equipas multidisciplinares de especialistas nacionais, Agentes de Desenvolvimento Comunitário e Sanitários (ADECOS), em estreita colaboração com as administrações municipais.

O Programa está estruturado em quatro componentes, nomeadamente:

- **A componente das Transferências Sociais Monetárias** que se traduz na atribuição de um subsídio mensal de 8 500 Kz pago trimestralmente no valor acumulado de 25 500 Kz a cada agregado familiar, actualizado para 33 000 Kz pelo Decreto Presidencial n.º 132/23 de 1 de Junho de 2023, que aprova as medidas de mitigação da remoção parcial da subvenção ao preço da gasolina. Os pagamentos ocorrem por via de um cartão multicaixa, telefone (Mobile Money) ou em dinheiro vivo. As famílias passam a ser proprietárias dos cartões multicaixa e dos telefones. Até se chegar ao momento dos pagamentos, ocorre um intenso processo de cadastramento das famílias, validação dos dados, inscrição dos beneficiários com a intervenção dos ADECOS treinados pela equipa do FAS para o efeito e pelos técnicos das administrações municipais.

- O **Cadastro Social Único** é uma plataforma que reúne os dados dos cidadãos em situação de pobreza e vulnerabilidade, permitindo a harmonização dos diferentes programas sociais do Estado.
- Com a **Componente da Inclusão Produtiva** o KWENDA identifica e apoia iniciativas económicas e produtivas das famílias, no quadro do auto-emprego e da geração de rendimento. Numa primeira fase, o Programa está a incluir produtivamente 19 000 agregados familiares nos domínios da agricultura, pecuária, pesca, aquicultura, corte e costura, artesanato e comércio. Com a inclusão produtiva, várias famílias deixam a condição de extrema pobreza e passam a ser actores económicos locais, gerando empregos e fontes de sustentabilidade. O Programa está a estimular a organização dos beneficiários em associações, cooperativas e a criação de um Fundo Rotativo de Inclusão.
- Com a **componente de municipalização da acção social**, o KWENDA permite fazer chegar os serviços sociais mas próximos dos cidadãos através dos Centro de Acção de Social Integrado - CASI.

Outros Programas Sociais

Para além do conjunto de programas e prestações sociais referidos nas secções anteriores, que se enquadram na PSO e na PSB, há um conjunto de outros programas sociais orientados para o combate à pobreza que mobilizam recursos nacionais e externos (parceiros internacionais de desenvolvimento) e são geridos e operacionalizados por diferentes ministérios e instituições financeiras internacionais. Entre os vários programas administrados, os seguintes são alguns que visam proporcionar segurança de rendimentos e acesso a cuidados médicos em Angola:

Tranferencia monetaria:

- Fortalecimento projecto do Sistema nacional proteccao social (transferencia de rendimento) – Banco Mundial (BM)

Geração de trabalho e rendimento:

- Reforço do sistema nacional de formação profissional - Ministério da Administração Pública, Trabalho e Segurança Social (MAPTSS)
- Plano de Acção para Promoção da Empregabilidade (PAPE) - MAPTSS
- Reforço do sistema nacional de formação profissional - MAPTSS
- Promoção da empregabilidade - MAPTSS

Ampliação de serviços sociais:

- Melhoria da organização e das condições de trabalho - MAPTSS
- Melhoria e desenvolvimento do ensino técnico profissional - Ministério da Educação (MED)

Protecção Social Obrigatória (PSO)

A Protecção Social Obrigatória assenta na solidariedade de grupo seguindo uma lógica de seguro social financiado por contribuições de empregadores e trabalhadores. A protecção social obrigatória destina-se aos trabalhadores por conta de outrem ou por conta própria e suas famílias e tende a protegê-los, de acordo com o desenvolvimento económico e social, nas situações de falta ou diminuição da capacidade de trabalho, maternidade, acidente de trabalho e doenças profissionais, desemprego, velhice e morte, bem como nas situações de agravamento dos encargos familiares. Nos termos da PSO, as prestações podem ser monetárias ou em espécie e devem ter em conta as circunstâncias a proteger, considerando a situação dos trabalhadores e das suas famílias (artigo 13.º).

Além do nível geral de protecção social, existem também subprogramas de protecção social obrigatória que abrangem profissões especiais supervisionadas pelas Forças Armadas e pelo Ministério do Interior.

Regime Geral

O Instituto Nacional de Segurança Social (INSS) é a entidade responsável para gerir a PSO, com vista a garantir a solidariedade entre grupos, solidariedade inter-geracional e a estabilização social.

Financiada por contribuições dos trabalhadores e das entidades empregadoras destina-se à protecção dos trabalhadores do setor público e privado, por conta de outrem e trabalhadores por conta própria e suas famílias, de acordo com o desenvolvimento económico e social, nas situações de falta ou diminuição da capacidade de trabalho, nomeadamente, maternidade, acidente de trabalho e doenças profissionais, desemprego, velhice e morte, bem como nas situações de agravamento dos encargos familiares.

A PSO tem ainda desenvolvido estratégias para dar cobertura aos trabalhadores do setor informal.

Para além destas prestações sociais, concedidas pelo INSS, durante a vida activa estão ainda protegidos os riscos de acidentes de trabalho e doenças profissionais, sendo que esta protecção social é assegurada por seguradoras.

A Tabela 5 abaixo apresenta os diferentes elementos de cada prestação da segurança social concedida pelo INSS, nomeadamente encargos familiares, velhice, morte e invalidez.

► **Tabela 5. Prestações Sociais concedidas pelo INSS**

Ramo	Prestações em dinheiro
Encargos familiares	► Subsídio de Pré-maternidade e Maternidade ► Subsídio de Aleitamento ► Abono de Família ► Subsídio de Funeral
Velhice	► Pensão de Reforma Antecipada ► Abono de Velhice ► Pensão de Reforma por Velhice
Morte	► Pensão de Sobrevivência temporária e Vitalícia ► Subsídio por Morte
Invalidez*	► Prestação pecuniária por invalidez absoluta

Nota: * O benefício por invalidez foi estabelecido através da recente em 2025 promulgação do Decreto Presidencial n.º 15/25, de 29 de janeiro.

Diferentes categorias de trabalhadores em Angola, tais como empregados, trabalhadores independentes, clérigos, trabalhadores domésticos, trabalhadores em atividades de baixo rendimento e atletas, estão abrangidos por diferentes pacotes de benefícios. O SNS, relativo aos benefícios de cuidados médicos, aplica-se a todas as pessoas, incluindo as categorias acima referidas, e, no que diz respeito aos benefícios de maternidade, o SNS alarga a sua aplicação a todas as categorias, exceto ao clero. A Lei de Bases da Protecção Social, que abrange os benefícios familiares, aplica-se a todas as categorias acima, exceto às pessoas do clero. A sobrevivência e a velhice, abrangidas pelo Regulamento da Protecção da Eventualidade de Morte e pelo Regime Jurídico da Protecção Social na Velhice, respetivamente, estendem-se a todas as categorias de trabalhadores.

Pensões de velhice e sobrevivência

O Regime Jurídico da Protecção Social na Velhice (Decreto Presidencial n.º 299, de 23 de novembro de 2020) estabelece o quadro jurídico que prevê pensões de velhice para os trabalhadores em Angola. As pensões de velhice são pagamentos mensais efetuados aos segurados até ao seu falecimento. Os trabalhadores inscritos no sistema obrigatório de protecção social de Angola com pelo menos 60 anos de idade ou 35 anos de serviço e 180 meses (equivalentes a 15 anos) de contribuições têm direito a pensões de velhice.

As prestações de sobrevivência sob a forma de pensões e subsídios por morte, como compensação para a família de uma pessoa segurada pela perda de rendimentos após a morte do segurado, são previstas no Regulamento da Protecção da Eventualidade de Morte (Decreto n.º 50, de 8 de agosto de 2005). A legislação classifica os beneficiários de um benefício de sobrevivência entre aqueles que recebem benefícios pelo resto da vida (vitalício) (Artigo 6) e aqueles que recebem benefícios temporários de sobrevivência (Artigo 7). A primeira categoria inclui o cônjuge com mais de 50 anos e incapaz de trabalhar, filhos com deficiências que os impedem de trabalhar e ascendentes com mais de 50 anos, incapazes de trabalhar e que não recebem quaisquer outras prestações da segurança social ao abrigo do sistema. A segunda categoria, ou seja, os beneficiários que têm direito a prestações temporárias ao abrigo do regime, é composta por: cônjuges desempregados, filhos do segurado com menos de 18 anos de idade ou 25 anos de idade, caso estejam matriculados no ensino superior, e ex-cônjuges com direito a pensão alimentícia.

A legislação nacional prevê também o pagamento de um subsídio por morte sob a forma de um montante único, equivalente a seis meses do salário bruto médio mensal da pessoa segurada falecida. Os subsídios por morte são repartidos da seguinte forma: metade para o cônjuge e metade para os filhos que também têm direito a prestações familiares, no caso de existirem ambas as partes, ou na totalidade para uma das partes, se não for esse o caso. Em quaisquer outros casos, os filhos da pessoa segurada têm direito ao montante total. Se nenhuma das partes acima mencionadas estiver presente, o montante é pago aos familiares ou parentes por afinidade da pessoa segurada até ao terceiro grau da sua família que dependiam da pessoa segurada no momento da sua morte, desde que a pessoa segurada tenha designado essa pessoa por meio de uma declaração.

Prestações familiares

O Regime Jurídico das Prestações Familiares (Decreto n.º 8, de 7 de janeiro de 2011) estabelece o quadro jurídico que prevê as prestações familiares ao abrigo do PSO, que consistem em prestações por maternidade, amamentação, família e funeral, sob a forma de prestações pecuniárias. Nos termos do artigo 3.º, o regime abrange: as mulheres trabalhadoras que preencham os requisitos previstos na legislação, os filhos dos segurados desde o nascimento até aos 36 meses de idade, os filhos dos trabalhadores e dos beneficiários de pensões de velhice com idades compreendidas entre os 3 e os 14 anos, no caso das prestações familiares, e os filhos e o cônjuge do segurado ou de um beneficiário falecido de pensão de velhice ao abrigo do sistema, para efeitos de prestações por morte.

O artigo 10.º da Lei de Bases da Protecção Social (Lei n.º 7, de 15 de outubro de 2004) prevê que o sistema de segurança social obrigatório em Angola abrange tanto os trabalhadores por conta de outrem como os trabalhadores independentes, excluindo os trabalhadores do setor público ou os funcionários públicos que estão protegidos por um regime de segurança social separado ou pelo regime que abrange os trabalhadores por conta de outrem, até que seja estabelecido um quadro regulamentar da segurança social para os funcionários públicos. No entanto, as prestações familiares não estão incluídas nas prestações previstas para os trabalhadores independentes (artigo 23.º).

Prestações por maternidade

A protecção social para a eventualidade de maternidade em Angola abrange tanto os cuidados médicos como as prestações pecuniárias. Estas prestações são concedidas através de dois regimes distintos, que possuem âmbitos de aplicação pessoal específicos e são geridos por administrações diferentes.

Por um lado, as prestações em espécie, incluindo cuidados e serviços médicos relacionados com a maternidade, são fornecidas pelo Serviço Nacional de Saúde, um regime universal estabelecido na Lei de Bases do Sistema Nacional de Saúde (Lei n.º 21-B, de 28 de agosto de 1992). Este regime garante acesso universal a serviços de saúde materna, independentemente da condição laboral ou contributiva das beneficiárias.

Por outro lado, as prestações pecuniárias destinadas a compensar a perda de rendimentos durante o período de afastamento do trabalho em decorrência da maternidade são asseguradas pelo regime contributivo administrado pelo Instituto Nacional de Segurança Social. Este regime, organizado sob a forma de seguridade social, abrange, em geral, tanto os trabalhadores por conta de outrem como trabalhadores por conta própria. No entanto, em relação às prestações pecuniárias de maternidade, as trabalhadoras por conta própria somente são contempladas se fizerem a opção pelo esquema de cobertura alargada, conforme artigo 23.º da Lei de Bases da Protecção Social.

Acidente de trabalho

Em Angola, as prestações em espécie e pecuniárias em caso de acidente de trabalho e doenças profissionais, que impliquem suspensão do salário devido a uma afeição mórbida resultando em incapacidade laboral, são da responsabilidade do empregador, através da obrigação de contratação de uma seguradora privada. Portanto, diferentemente dos outros ramos de protecção social, o seguro é contratado pela entidade patronal e gerido por uma entidade privada. A responsabilidade pelo pagamento das prestações recai sobre as seguradoras, nos termos do contrato de seguro.

O Regime Jurídico dos Acidentes de Trabalho e Doenças Profissionais (Decreto n.º 53, de 15 de agosto de 2005), que estabelece o quadro jurídico para as prestações por acidentes de trabalho em Angola, estipula que o regime aí previsto oferece cobertura obrigatória aos trabalhadores e seus familiares protegidos pelo PSO, incluindo os trabalhadores angolanos que trabalham temporariamente no estrangeiro e os trabalhadores estrangeiros que se encontram em Angola. O sistema prevê as seguintes prestações: cuidados médicos e prestações conexas, incluindo cuidados médicos e cirúrgicos, serviços de diagnóstico, medicamentos, hospitalização, enfermagem domiciliária e hospitalar, próteses e reabilitação profissional, bem como indemnização monetária que cobre incapacidade temporária, incapacidade permanente e prestações de sobrevivência em caso de morte de um trabalhador. Além disso, a Lei Geral do Trabalho de Angola (Lei n.º 12 de 27 de dezembro de 2023) obriga os empregadores a contratar um seguro coletivo para os seus empregados, aprendizes e estagiários, a fim de os proteger contra acidentes de trabalho e doenças profissionais.

A legislação nacional não estabelece prazos para a concessão de prestações relacionadas com cuidados médicos, enquanto as prestações por incapacidade permanente devem ser pagas até ao falecimento do beneficiário e as prestações por incapacidade temporária são pagas por um período máximo de 730 dias, após o qual as prestações pecuniárias por incapacidade temporária são convertidas em prestações por incapacidade permanente.

A Tabela 6 apresenta uma visão geral do âmbito material de cada ramo das prestações da segurança social em Angola em relação à Convenção n.º 102, com a base legal de cada regime e o tipo de prestações concedidas.

► Tabela 6. Âmbito material do sistema nacional de protecção social em relação à Convenção nº 102

Convenção nº 102		Legislation national	
Ramo	Prestações	Fornecida	Base Legal
Cuidados médicos	Prestações em espécie	✓	Lei de Bases do Sistema Nacional de Saúde (Lei n.º 21-A, de 29 de agosto de 1992)
Prestações de doença	Prestações em dinheiro	⚠	Regime Jurídico dos Acidentes de Trabalho e Doenças Profissionais (No. 53 of 2005)
Prestações de desemprego	Prestações em dinheiro	✗	Não aplicável
Prestações de velhice	Prestações em dinheiro	✓	Regime Jurídico da Protecção Social na Velhice (Decreto Presidencial n.º 299, de 23 de novembro de 2020)
Prestações por acidentes de trabalho	Prestações em espécie (cuidados) médicos)	✓	Regime Jurídico dos Acidentes de Trabalho e Doenças Profissionais (Decreto n.º 53, de 15 de agosto de 2005)
	Prestações em dinheiro vítima		
	Prestações em dinheiro sobreviventes		
Prestações familiares	Prestações em espécie	✓	Regime Jurídico das Prestações (Familiars Decreto n.º 8, de 7 de janeiro de 2011)
Prestações de maternidade	Prestações em dinheiro	✓	Lei de Bases da Protecção Social (Lei n.º 7, de 15 de outubro de 2004)
	Prestações em espécie	✓	Lei de Bases do Sistema Nacional de Saúde (Lei n.º 21-B, de 29 de agosto de 1992)
Prestações de invalidez	Prestações em dinheiro	✓	Decreto Presidencial n.º 15/25 de 29 de janeiro; Decreto Presidencial n.º 16/25 de 29 de janeiro
Prestações de sobrevivência	Prestações em dinheiro	✓	Regulamento da Protecção da Eventualidade de Morte (Decreto n.º 50, de 8 de agosto de 2005)

Regimes especiais

Forças Armadas

O Sistema de Protecção Social das Forças Armadas Angolanas (FAA) abrange militares do Exército, da Força Aérea Nacional e da Marinha de Guerra Angolana e compreende a protecção social obrigatória das FAA – eventualidades de doença e acidente, maternidade, invalidez, velhice, morte, compensação de encargos familiares, aleitamento e abono de família e os apoios sociais e acção sanitária (Decreto Legislativo Presidencial n.º 2/22 que estabelece o regime jurídico). Foi criado em 1994, enquanto subsistema do regime geral da Protecção Social (Decreto-Lei n.º 16/94 de 10 de Agosto). A Caixa da Segurança Social das FAA entretanto criada para a administração destes subsistemas (Decreto n.º 38/96 de 29, de Novembro) foi transformada em instituto público em 2022 - Instituto de Segurança Social das Forças Armadas Angolanas (ISSFAA).

Pessoal do Ministério do Interior

Em 2008, atendendo à especificidade do regime especial de carreiras do Ministério do Interior - Polícia Nacional; Serviço de Bombeiros; Serviços Prisionais; Serviço de Migração e Estrangeiros – foi criado outro subsistema do regime geral da protecção social obrigatória (Decreto-Lei n.º 4/08, de 25 de Setembro) - o Sistema de Protecção Social do Pessoal do Ministério do Interior, administrado pela Caixa de Protecção Social do Ministério do Interior (Decreto Presidencial n.º 34/21). Este subregime prevê a protecção contra as eventualidades de doença, maternidade, riscos profissionais, acidentes e doença profissional, invalidez, velhice, morte, compensação de encargos familiares, aleitamento e abono de família e apoio social e acção sanitária.

Protecção Social Complementar (PSC)

A protecção social complementar em Angola está prevista no Capítulo IV da Lei de Bases da Protecção Social (Lei n.º 7/04, de 15 de outubro), que estabelece que esta forma de protecção social em Angola é opcional, baseada num modelo de seguro, e visa reforçar a cobertura prestada pelos regimes obrigatórios de protecção social de Angola em caso de velhice, invalidez, morte e cuidados de saúde através de regimes de pensões, regimes profissionais complementares e regimes de cuidados de saúde.

O artigo 28.º da lei estabelece, no que diz respeito ao âmbito de aplicação pessoal da protecção social complementar, que o registo em qualquer um dos regimes de protecção social obrigatórios é um pré-requisito para que uma pessoa seja abrangida por um regime de protecção social complementar. As prestações concedidas, o financiamento e a autoridade administrativa do regime podem ser discutidos em consulta com os parceiros sociais no âmbito de cada profissão, atividade ou empresa. A administração dos regimes pode ser realizada por uma empresa financeira que gere um fundo de pensões, companhias de seguros, associações mutualistas ou por instituições de segurança social complementares. A criação e administração de fundos de pensões ao abrigo do regime estão sujeitas à autorização do Ministério responsável pelas finanças públicas, após consulta ao Ministério responsável pelas questões relacionadas com a protecção social obrigatória. As associações mutualistas e as instituições complementares de segurança social estão sujeitas à autoridade de supervisão do Ministério responsável pelas questões relacionadas com a protecção social obrigatória, sem prejuízo das questões financeiras reguladas pela lei.

O artigo 41.º da Lei de Bases da Protecção Social prevê que os regimes complementares de protecção social em Angola sejam financiados por contribuições dos trabalhadores ou de ambos, trabalhadores e empregadores, ou por qualquer outro meio previsto em acordos.



Capítulo 2.

Análise da compatibilidade da legislação de segurança social de Angola com a Convenção n.º 102



Este capítulo inclui uma comparação entre a legislação e as práticas nacionais de Angola relativamente aos requisitos legais e paramétricos da Convenção sobre a Segurança Social (Normas Mínimas), de 1952 (n.º 102), no que diz respeito aos seguintes seis ramos da segurança social estabelecidos pela Convenção:

- Cuidados médicos (Parte II da Convenção n.º 102)
- Prestações de velhice (Parte V)
- Prestações por acidentes de trabalho e doenças profissionais (Parte VI)
- Prestações familiares (Parte VII)
- Prestações de maternidade (Parte VIII)
- Prestações de sobrevivência (Parte X da Convenção n.º 102)

Embora o sistema nacional de segurança social seja composto por vários regimes contributivos e programas não contributivos financiados por impostos³⁴, a avaliação realizada neste relatório foca-se na protecção concedida aos trabalhadores assalariados no âmbito dos regimes contributivo de Protecção Social Obrigatória (PSO), gerido pelo Instituto Nacional de Segurança Social (INSS), e o regime de Acidentes de Trabalho e Doenças Profissionais. Analisa também a protecção disponível aos residentes ao abrigo do o Sistema Nacional de Saúde (SNS).

Importa salientar que este capítulo não fornece uma análise detalhada das seguintes partes da Convenção: Prestações de doença (Parte III), uma vez que em Angola estas prestações são concedidas no âmbito de acordos de responsabilidade do empregador, que não são permitidos pela Convenção, a qual exige que as prestações sejam financiadas coletivamente através de contribuições, impostos ou ambos (Artigo 71.º, n.º 1). Da mesma forma, o relatório não avalia as Prestações de desemprego (Parte IV), uma vez que o quadro jurídico e a prática nacional ainda não abrange estas prestações.

No que respeita às Prestações de invalidez (Parte IX), deve observar-se que, no momento da redação inicial deste relatório, esta prestação ainda não tinham sido implementados. No entanto, desde 22 de julho de 2025, Angola passou a implementar uma nova pensão no âmbito da PSO, destinada a cobrir o risco de invalidez absoluta resultante de causas não profissionais³⁵. Como essa pensão foi introduzida após o *workshop* de validação tripartite realizado em abril de 2025, no qual os resultados preliminares deste capítulo foram apresentados, discutidos e endossados pelos parceiros tripartites de Angola, este capítulo não inclui uma análise detalhada desta nova prestação. No entanto, uma breve comparação entre os requisitos mínimos da Parte IX da Convenção e a nova pensão de invalidez está incluída no Anexo 4.

É importante notar que, com base nos resultados preliminares desta análise partilhada, os constituintes tripartidos de Angola concordaram em formalizar o processo de ratificação da Convenção n.º 102. Assim, a 11 junho de 2025, o Governo submeteu o instrumento de ratificação ao Diretor-Geral da OIT, tendo aceite as seguintes quatro Partes: **II (Cuidados médicos)**, **V (Prestações de velhice)**, **VI (Prestações por acidente de trabalho)** e **VIII (Prestações de maternidade)**. De acordo com o artigo 3.º, n.º 1, da Convenção, o Governo invocou as derrogações temporárias previstas nos artigos 27.º, alínea d) e 48.º, alínea c).

Neste contexto, vale a pena notar que, uma vez ratificada uma Convenção, a competência para analisar e formular conclusões e recomendações sobre a aplicação dessas normas internacionais cabe exclusivamente ao Comité de Peritos para a Aplicação das Convenções e Recomendações (CEACR) e à Conferência Internacional do Trabalho. Portanto, as observações incluídas neste relatório estão sujeitas às conclusões e recomendações que esses órgãos possam formular no âmbito das avaliações jurídicas que lhes compete realizar.

³⁴ Para mais informações sobre os programas e benefícios não contributivos prestados no âmbito da Protecção Social de Base, consulte as páginas 29 a 33 deste relatório.

³⁵ O Decreto Presidencial n.º 15/25 de 29 de janeiro estabelece o Regime Jurídico da Protecção na Invalidez Absoluta Resultante de Causas não Profissionais no âmbito da Protecção Social Obrigatória, cuja entrada em vigor começar 180 dias após a sua publicação.

Assim, a informação contida neste capítulo, que segue as orientações fornecidas pelo formulário de relatório relativo à Convenção n.º 102, pode servir de base para a elaboração do primeiro relatório oficial de Angola sobre a aplicação da Convenção n.º 102, previsto para 2027. Tal dá cumprimento à obrigação dos Estados-membros que ratificaram uma convenção de apresentar à OIT um relatório periódico sobre as medidas tomadas para aplicar as convenções a que aderiram, sob a forma e com as especificações solicitadas pelo Conselho de Administração da OIT.

É importante notar que a Convenção n.º 102 foi concebida a pensar na flexibilidade e, por isso, oferece aos Estados-Membros a possibilidade de escolher entre diferentes alternativas para demonstrar o cumprimento dos requisitos mínimos relativos ao âmbito de aplicação (cobertura) e ao nível das prestações monetárias (adequação) concedidas pelas várias componentes dos sistemas de segurança social.

No que diz respeito à cobertura, a Convenção oferece várias opções — com os respetivos critérios de referência mínimos — para que cada país possa avaliar a cobertura efetiva das prestações que concede. Estas opções baseiam-se no âmbito pessoal do regime de segurança social analisado (por exemplo, regimes contributivos que cobrem trabalhadores assalariados ou classes prescritas da população economicamente ativa ou regimes de assistência social que cobrem todas as pessoas com rendimentos abaixo de um limite prescrito). Por exemplo, no caso dos sistemas contributivos, um país pode optar por demonstrar o cumprimento dos requisitos da Convenção, fornecendo informações estatísticas para determinar se a cobertura efetiva das prestações abrange pelo menos 50 por cento de todos os trabalhadores assalariados (opção a) ou pelo menos 20 por cento de todos os residentes (opção b)³⁶. Ao passo que os regimes e programas não contributivos que cobrem pessoas vulneráveis devem cobrir, pelo menos, todos os residentes cujos meios, durante o risco, não excedam os limites prescritos (opção c).

Neste relatório, o cumprimento dos requisitos de cobertura de prestações contributivas é avaliado em relação à alínea a) dos artigos 27.º, 33.º, 41.º, 48.º e 61.º da Convenção n.º 102, que exige que, quando categorias específicas de trabalhadores assalariados são abrangidas, pelo menos 50 por cento de todos os trabalhadores assalariados sejam protegidos para o risco em questão. Por conseguinte, a avaliação realizada neste capítulo e os dados estatísticos considerados para determinar o cumprimento dos requisitos de cobertura da Convenção focam-se na protecção disponível para as classes de trabalhadores assalariados prescritas. Assim, com base na orientação fornecida no Formulário de Relatório relativo à Convenção sobre a Segurança Social (Norma Mínima), 1952 (n.º 102), ao longo deste capítulo, o cálculo da cobertura efetiva compara o número de trabalhadores assalariados registados na INSS ou cobertos por seguro de acidentes de trabalho e doenças profissionais, dependendo do ramo (numerador), com o número total de trabalhadores assalariados no país (denominador)³⁷.

No que diz respeito à adequação das prestações, a Convenção n.º 102 oferece três alternativas, entre as quais cada país pode escolher para demonstrar que o nível da prestação monetária satisfaz as taxas mínimas estabelecidas por esta norma internacional; estas opções correspondem aos três principais tipos de prestações de segurança de rendimentos, que são:

Prestações calculadas com base nos rendimentos anteriores (por exemplo, normalmente concedidas através de regimes de seguro social): Refere-se às prestações que representam uma certa percentagem dos rendimentos anteriores da pessoa protegida. A adequação destas prestações é avaliada de acordo com os rendimentos de uma pessoa representativa de um trabalhador qualificado no país, que pode ser identificada com base nas orientações fornecidas pelo Artigo 65.º da Convenção. Os trabalhadores qualificados e os trabalhadores com rendimentos mais baixos devem receber uma taxa de substituição pelo menos aos níveis estabelecidos pela Convenção. Pode ser imposto um limite máximo à taxa de contribuição ou de prestação, mas este não deve ser inferior aos rendimentos de um trabalhador qualificado, tal como definido na Convenção.

36 Ver alíneas a) e b) dos artigos 27.º, 41.º, 48.º, e 61.º da Convenção n.º 102.

37 No entanto, uma vez que no momento da ratificação o Governo de Angola invocou as derrogações temporárias relativas à cobertura efectiva dos Prestações de velhice e Prestações de maternidade previstas nos artigos 27.º, alínea d) e 48.º, alínea c), o Governo deve apresentar os dados estatísticos exigidos na forma especificada no formulário de relatório para demonstrar o cumprimento dos requisitos quantitativos estabelecidos.

Prestações de taxa fixa concedidas por regimes de financiamento fiscal ou misto, independentemente do nível dos rendimentos anteriores do beneficiário: A Convenção n.º 102 avalia o nível das prestações de taxa fixa em relação ao nível de rendimentos de uma pessoa representativa de um trabalhador não qualificado em cada país (Artigo 66.º). Este método também pode ser aplicado para avaliar o nível das prestações mínimas concedidas por regimes de seguro social.

Prestações com base em critérios de rendimento (por exemplo, prestações normalmente concedidas por regimes de assistência social): A adequação das prestações concedidas por regimes com base em critérios de rendimento é avaliada com base nas disposições do Artigo 67.º da Convenção, que exige que o nível da prestação seja, pelo menos, suficiente para manter a família do beneficiário em condições de saúde e de decência. A prestação, juntamente com os outros meios da família, deve atingir, pelo menos, o nível estabelecido para as prestações de taxa fixa (Artigo 67.º). A Convenção não considera a utilização de regimes com base em critérios de rendimento no caso de acidentes de trabalho, maternidade e assistência médica.

Considerando as características de conceção do sistema contributivo de segurança social de Angola e a informação disponível para a OIT, o Anexo 2 inclui um quadro-resumo das disposições dos artigos 65.º, n.º 6, e 66.º, n.º 4 e 5, que fornecem mais orientações sobre como identificar o salário de referência do beneficiário padrão de acordo com as diferentes opções oferecidas pela Convenção.

A secção está estruturada de acordo com o Formulário de Relatório relativo a Convenção sobre a Segurança Social (Norma Mínima), 1952 (n.º 102).³⁸

► A. Cuidados médicos (Parte II)

Definição da eventualidade (artigo 8.º)

A Convenção n.º 102 define a eventualidade coberta como todas as afeções mórbidas seja qual for a sua causa, a gravidez, o parto e as suas sequelas.

A Constituição da República de 2010 atribui ao Estado a responsabilidade pela realização do direito à saúde, determinando que “o Estado promove e garante a criação das condições necessárias para assegurar o gozo efetivo deste direito” (artigo 77.º).

A Lei de Bases do Sistema Nacional de Saúde (LBSNS) operacionaliza esta obrigação, estabelecendo no artigo 1.º que o Estado deve “garantir o acesso de todos os cidadãos aos cuidados de saúde, tendo em conta as suas possibilidades económicas”.

A lei consagra ainda os princípios da universalidade, integralidade e equidade como orientadores do sistema (artigo 24.º), assegurando que os serviços públicos de saúde sejam prestados de forma abrangente e sem discriminação.

Deste modo, o quadro jurídico nacional evidencia uma abordagem de carácter universal, coerente com a filosofia da Convenção n.º 102. As disposições constitucionais e legais garantem que a cobertura de saúde em Angola não se limita a grupos profissionais ou categorias contributivas, mas visa a totalidade da população.

A legislação secundária reforça este compromisso. O Decreto n.º 54/03, de 5 de agosto, define o conteúdo dos serviços de atenção primária de saúde, que devem incluir cuidados pré-natais e de parto, acompanhamento da gravidez de alto risco e assistência pós-parto. Além disso, o Sistema Nacional de Saúde (SNS) assegura hospitalização em casos de maternidade, incluindo complicações decorrentes da gravidez ou do parto.

³⁸ Disponível em inglês, francês e espanhol na base de dados NORMLEX da OIT em: http://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:51:0::NO:51:P51_CONTENT_REPOSITORY_ID:2543094:NO

Um elemento particularmente relevante é introduzido pela Política Nacional para a Primeira Infância (PNPI), aprovada pelo Decreto Presidencial n.º 107/24, de 30 de abril de 2024, que visa reforçar os cuidados básicos de saúde materno-infantil e os serviços de saúde preventiva através da modernização, revitalização e descentralização do SNS a nível municipal” (Capítulo VIII, 2(b)). Esta política demonstra uma orientação prática para assegurar que as obrigações constitucionais sejam implementadas de forma efetiva, incluindo a extensão dos cuidados às zonas rurais e às populações vulneráveis.



A legislação vigente em Angola cobre as eventualidades de afeções mórbidas independentemente de sua causa, assim como a gravidez, o parto e suas sequelas, em consonância com as disposições da artigo 8º da Convenção n.º 102.

Âmbito de aplicação pessoal (artigo 9º)

A Convenção n.º 102 exige dos Estados que a ratifiquem que o seu sistema de segurança social garanta cuidados de saúde a:

- a. categorias prescritas de assalariados, cujo total constitua pelo menos 50 por cento do total dos assalariados, bem como as esposas e os filhos dos assalariados destas categorias, ou
- b. categorias prescritas da população ativa, cujo total constitua pelo menos 20 por cento do total dos residentes, bem como as esposas e os filhos dos membros destas categorias, ou
- c. categorias prescritas de residentes, cujo total constitua pelo menos 50 por cento do total dos residentes, ou
- d. categorias prescritas de assalariados, cujo total constitua pelo menos 50 por cento do total dos assalariados que trabalhem em empresas industriais que empregam pelo menos 20 pessoas, bem como as esposas e os filhos dos assalariados destas categorias.

Conforme estabelece o artigo 24.º da LBSNS, são beneficiários do Serviço Nacional de Saúde todos os cidadãos angolanos, os estrangeiros residentes em condições de reciprocidade, bem como os cidadãos apátridas com residência legal no território nacional.

Trata-se de uma formulação jurídica que demonstra a adoção de um modelo universalista de protecção, baseado na residência, conforme admitido pela Convenção para sistemas predominantemente financiados por impostos. Contudo, para a avaliação da conformidade efetiva seria salutar a verificação de dados empíricos relativos à cobertura real da população, ou seja, dados administrativos ou censitários atualizados sobre o número de pessoas efetivamente abrangidas pelo SNS.



Ao estabelecer um sistema de acesso universal aos cuidados de saúde, a legislação de Angola está em harmonia com o artigo 9.º Convenção n.º 102, que no caso de sistemas predominantemente financiados por impostos, como o Sistema Nacional de Saúde, requer que pelo menos 50 por cento dos residentes sejam abrangidos.

Com relação à cobertura efetiva, tendo Angola ratificado a Parte II da Convenção em 11 de junho de 2025, no primeiro relatório sobre a aplicação desta norma internacional previsto para 2027, o Governo deverá fornecer informações sobre o número de pessoas efetivamente cobertas pelo SNS, de acordo com as orientações exigidas no Título III inserido no artigo 76.º formulário de relatório relativo a esta Convenção³⁹.

³⁹ O formulário do relatório está disponível em inglês, francês e espanhol na base de dados NORMLEX da OIT em: http://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:51:0::NO:51:P51_CONTENT_REPOSITORY_ID:2543094:NO

Tipo de prestações (artigo 10.º)

A Convenção n.º 102 exige que as prestações de cuidados médicos abranjam pelo menos:

a) casos de afeição mórbida:

- i. assistência médica geral, incluindo as visitas domiciliárias;
- ii. assistência médica especializada prestada em hospitais a pessoas hospitalizadas ou em sistema ambulatório e assistência especializada que possa ser prestada fora dos hospitais;
- iii. concessão dos produtos farmacêuticos essenciais sob prescrição médica ou de outro profissional qualificado;
- iv. hospitalização, quando necessária.

b) em caso de gravidez, parto e suas sequelas:

- i. assistência pré-natal, assistência durante o parto e assistência pós-parto prestada por médico ou parteira diplomada;
- ii. hospitalização, quando necessária.

As prestações concedidas em conformidade com o presente artigo devem ter em vista preservar, restabelecer ou melhorar a saúde da pessoa protegida, assim como a sua aptidão para trabalhar e para prover às suas necessidades pessoais.

O Sistema Nacional de Saúde (SNS) angolano foi criado com base na Lei de Bases do Sistema Nacional de Saúde (LBSNS), que define a saúde como “um direito fundamental de todos os cidadãos e um dever do Estado” (artigo 2.º da LBSNS). O artigo 23.º da LBSNS estabelece que o SNS tem como objetivo proporcionar cuidados de saúde abrangentes e integrados, ou assegurar a sua prestação, de forma contínua e articulada.

Para esse efeito, o SNS estrutura-se em três níveis de atenção (artigo 12.º da LBSNS):

- Cuidados de saúde primários, prestados nos centros e postos de saúde comunitários, com enfoque na promoção e prevenção;
- Cuidados secundários, assegurados por hospitais gerais e especializados;
- Cuidados terciários, prestados em unidades hospitalares de referência de maior complexidade.

Esta organização assegura a progressividade do atendimento, permitindo que as pessoas protegidas tenham acesso, conforme a gravidade do caso, a serviços de diagnóstico, tratamento, reabilitação e hospitalização.

O Plano Nacional de Desenvolvimento Sanitário (PNDS 2015–2025) complementa este enquadramento, identificando como prioridade o reforço da rede hospitalar e o fortalecimento do setor farmacêutico e logístico, de modo a garantir a disponibilidade de medicamentos e de material médico essencial.

O Decreto n.º 54, de 5 de agosto de 2003, estabelece que os serviços de atenção primária à saúde devem abranger os cuidados pré-natais e de parto, o acompanhamento de gravidezes de alto risco e os cuidados no pós-parto. Adicionalmente, a Política Nacional para a Primeira Infância (PNPI), aprovada pelo Decreto Presidencial n.º 107/24, de 30 de abril de 2024, orienta o Estado a reforçar a atenção básica à saúde materno-infantil e a descentralizar os serviços para os municípios, assegurando que as mulheres em idade reprodutiva e as crianças até seis anos tenham acesso efetivo e gratuito aos serviços essenciais (Capítulo VIII, 2(b)).

O SNS assegura assistência médica geral e especializada, incluindo consultas externas, internamento, e visitas domiciliárias a doentes em situação de vulnerabilidade ou impossibilidade de deslocação.

A legislação nacional examinada não especifica se as visitas médicas domiciliárias são garantidos pelo SNS. No entanto, segundo informações confirmadas pelo Governo durante o *workshop* tripartido realizado em Luanda entre os dias 14 e 17 de abril de 2025, as visitas médicas domiciliárias são praticadas em vários municípios, particularmente nas zonas rurais, através de equipas móveis de saúde.

No domínio farmacêutico, o artigo 18.º da LBSNS determina que o Estado “garantirá o acesso aos medicamentos essenciais”, de modo a assegurar a continuidade terapêutica. A articulação entre o PNDS e a política de medicamentos essenciais permite garantir a conformidade com o requisito da Convenção relativo à concessão de produtos farmacêuticos sob prescrição.



O Serviço Nacional de Saúde angolano foi concebido para abranger serviços hospitalares, medicamentos e suprimentos essenciais, bem como hospitalizações necessárias, no âmbito do seu compromisso de prestar cuidados de saúde universais e abrangentes à população, em consonância com a Convenção n.º 102.

Após consulta, o governo confirmou que o pacote de serviços do SNS cobre as prestações descritas na Convenção, incluindo os serviços de visitas médicas em domicílio no caso de afeção mórbida (Artigo 10, 1(a)(i) da Convenção), e que esforços estão sendo empreendidos para garantir a aplicação na prática para toda a população. **Neste sentido, e tendo em conta que o Governo ratificou a Parte II da Convenção em 11 de junho de 2025, o Comité de Peritos para a Aplicação das Convenções e Recomendações poderia solicitar mais informações sobre a forma como é garantida a disponibilidade destes benefícios, tanto na legislação como na prática.**

A comparticipação nas despesas dos cuidados médicos (artigo 10.º (2))

Segundo a Convenção n.º 102, o beneficiário ou o seu amparo de família pode ser obrigado a comparticipar nas despesas com os cuidados médicos recebidos em caso de afeção mórbida. Por outro lado, as regras relativas a essa comparticipação devem ser estabelecidas de modo que não acarretem encargos muito pesados.

A Lei de Bases do Sistema Nacional de Saúde prevê a possibilidade de cobrança de taxas moderadoras, estabelecendo que estas devem ser fixadas com base em critérios de justiça social e proporcionalidade (artigo 28.º). Contudo, após consulta com parceiros sociais e autoridades nacionais, foi confirmado que estas taxas moderadoras não são aplicadas na prática, garantindo assim o acesso gratuito aos cuidados de saúde. Esta situação é coerente com o princípio de acesso tendencialmente gratuito, consagrado no artigo 3.º da LBSNS, que dispõe que os cuidados de saúde são, em regra, gratuitos nos estabelecimentos do SNS. Neste sentido, a prática nacional estaria em harmonia com as disposições do artigo 10.º (2) da Convenção n.º 102, que estabelece que a partilha de custos não deve impor dificuldades no acesso aos cuidados médicos.

Particularmente no que se refere aos serviços médicos relacionados com a maternidade, parceiros sociais também confirmaram a ausência de qualquer forma de partilha de custos de forma que a prática estaria em consonância com a Convenção, que proíbe expressamente taxas moderadoras nestes serviços específicos.



A legislação angolana estabelece que o acesso para os utentes é tendencialmente gratuito. Além disso, embora a Lei de Bases do Sistema Nacional de Saúde preveja a possibilidade de estabelecer taxas moderadoras, governo e os parceiros sociais confirmaram que, na prática, tais taxas não são aplicadas no caso de prestações de maternidade.

Assim, parece que, na prática, haveria conformidade com a Convenção, uma vez que os cuidados médicos de maternidade (ou seja, cuidados pré-natais, de parto, pós-natais e hospitalização, se necessário) são prestados sem custos para o beneficiário.

Sendo Angola Estado Parte da Convenção desde junho de 2025, caso o Governo considere implementar taxas moderadoras, deverá ter em conta que a Convenção só permite o compartilhamento de custos para cuidados médicos prestados em caso de afeções mórbidas, e não para assistência médica à maternidade. Além disso, o artigo 10.º (2), da Convenção prevê que, quando o beneficiário for obrigado a partilhar os custos dos cuidados médicos, as regras aplicáveis a essa comparticipação devem ser concebidas de modo que não acarretem encargos muito pesados.

Duração do período mínimo de garantia (artigo 11.º)

Conforme a Convenção n.º 102, a assistência médica deve ser assegurada pelo menos às pessoas protegidas que tenham cumprido, ou cujo amparo de família tenha cumprido um período de garantia que possa considerar-se necessário para evitar abusos.

A Lei de Bases do Sistema Nacional de Saúde (LBSNS) consagra o princípio da universalidade e da tendência à gratuidade, determinando que todos os cidadãos, os estrangeiros residentes em condições de reciprocidade, bem como os cidadãos apátridas com residência legal no território nacional têm direito ao acesso aos serviços públicos de saúde, independentemente da sua situação contributiva ou laboral. E, em consonância com este modelo, a legislação angolana não estabelece condições ou prazos de garantia específicos para o acesso aos serviços de cuidados médicos.



A legislação angolana examinada não estabelece condições ou prazos de garantia específicos para o acesso aos serviços de cuidados médicos do SNS, mostrando-se, portanto, alinhada com o artigo 11.º da Convenção n.º 102, que permite o estabelecimento de um prazo de garantia apenas na medida em que seja considerado necessário para evitar abusos.

A duração das prestações e o período de espera (artigo 12.º)

As prestações no caso da assistência médica devem ser concedidas por todo o tempo de duração da eventualidade coberta, com a exceção de, em caso de afeção mórbida, a duração das prestações poder ser limitada a 26 semanas por cada caso. Todavia, as prestações médicas não podem ser suspensas enquanto for pago subsídio de doença e devem ser tomadas medidas para alargamento do limite mencionado quando sejam necessários cuidados prolongados.

A LBSNS e os diplomas complementares que regulamentam o SNS não contêm disposições que restrinjam o período de acesso aos cuidados de saúde, quer em casos de doença prolongada, quer no acompanhamento pós-parto ou de reabilitação. Além disso, consultas realizadas com representantes do Governo e parceiros sociais confirmaram que os cuidados médicos são assegurados enquanto perdurar a necessidade clínica, sem limitação temporal. Portanto, infere-se que o sistema de saúde de Angola não prevê um limite máximo de duração para as prestações de cuidados médicos. Neste sentido, a legislação e a prática nacionais estariam em consonância com os preceitos da Convenção n.º 102, que determina a prestação de assistência médica enquanto perdurar a eventualidade coberta, exceto no caso de afeção mórbida, hipótese em que a prestação pode ser limitada a 26 semanas.



Não identificada nenhuma disposição legal que estabeleça um limite temporal para a duração das prestações de cuidados médicos, entende-se que a legislação nacional atende aos princípios da Convenção n.º 102, cujo artigo 12.º exige que as prestações sejam concedidas durante toda a duração da contingência coberta.

É importante mencionar que, uma vez que a legislação é omissa a este respeito, os parceiros sociais confirmaram durante o *workshop* de validação (abril de 2025) que os cuidados médicos são efetivamente fornecidos durante toda a duração da contingência, não existindo limitação na sua duração para cada caso de doença, em harmonia com os requisitos da Convenção.

► B. Prestações de velhice (Parte V)

Em Angola, as prestações contributivas de velhice são concedidas no âmbito do Sistema de Protecção Social Obrigatória. Este sistema está estruturado em um regime geral e dois subregimes especiais destinados a categorias profissionais específicas, dada a natureza particular das suas funções:

- Regime geral gerido pelo Instituto Nacional de Segurança Social (INSS) e compreende diferentes regimes contributivos aplicáveis a diversas categorias de trabalhadores: Trabalhadores por conta de outrem (TCO), Trabalhadores por conta própria (TCP), Clero e Confissões religiosas (CR), Trabalhadores de Serviço Doméstico (TSD), Trabalhadores por conta de outrem das Actividades Económicas de Baixo Rendimento (TABR) e Desportistas Profissionais.
- Sistema de Protecção Social das Forças Armadas Angolanas (FAA): abrange os militares do Exército, da Força Aérea Nacional e da Marinha de Guerra Angolana e compreende a protecção social obrigatória das FAA de acordo com o Decreto Legislativo Presidencial n.º 2/22 e Decreto-Lei n.º 16/94 de 10 de Agosto.
- Sistema de Protecção Social do Pessoal do Ministério do Interior: administrado pela Caixa de Protecção Social do Ministério do Interior, em conformidade com Decreto Presidencial n.º 34/21, confere protecção aos membros da Polícia Nacional, Serviço de Bombeiros, Serviços Prisionais e Serviço de Migração e Estrangeiros.

A comparação da legislação e da prática nacionais com os requisitos mínimos estabelecidos pela Convenção (especificamente para a Parte V – Prestações de Velhice), conforme realizada nesta secção, tem como base as disposições que regulamentam a pensão de reforma por velhice aplicável aos Trabalhadores por Conta de Outrem (TCO). Esta opção metodológica justifica-se por o regime do TCO representar o sistema de pensões com o maior número de pessoas protegidas (ou seja, de contribuintes ativos) no panorama da Protecção Social Obrigatória angolana.

Definição da eventualidade (artigo 26.º)

A eventualidade coberta é a sobrevivência para além da idade prescrita, que não deve ultrapassar os 65 anos. Uma idade superior pode, no entanto, ser fixada pelas autoridades competentes, considerando a capacidade de trabalho das pessoas idosas no país em questão. As disposições nacionais podem prever ainda que a prestação seja suspensa se o beneficiário exercer uma atividade remunerada específica ou, no caso de prestações contributivas, ser reduzida se os rendimentos do beneficiário ultrapassarem um determinado montante. Para prestações não contributivas, a redução pode ocorrer quando os rendimentos ou outros meios de subsistência do beneficiário excederem o montante estipulado.

Em Angola, o Regulamento Jurídico das Prestações de Segurança Social de Velhice (RJPSV) no âmbito do Sistema da Protecção Social Obrigatória, aprovado pelo Decreto Presidencial n.º 299/20, de 23 de Novembro, estabelece no artigo 4.º (1) que todo o segurado tem direito à reforma por velhice ao atingir a idade de 60 anos, desde que cumpra o período mínimo de garantia.

Esta idade é inferior ao limite máximo de 65 anos previsto pela Convenção n.º 102, o que traduz uma harmonização favorável aos trabalhadores. A legislação angolana, ao fixar a idade de reforma em 60 anos, assegura que nenhum trabalhador tenha que permanecer ativo para além do limite de protecção mínimo internacional, garantindo a cobertura da eventualidade de velhice em consonância com o artigo 26.º da Convenção.

Além disso, a legislação nacional estabelece que “As mães trabalhadoras têm direito a que lhes seja reduzida a idade prevista no n.º 1 do presente artigo, à razão de um ano por cada filho que tenha dado à luz até ao máximo de cinco anos de redução” (Decreto Presidencial n.º 299/20, artigo 4.º (2)).

Deve-se notar que o RJPSV não prevê a redução ou suspensão da Pensão de Reforma por Velhice concedido pelo Instituto Nacional de Segurança Social (INSS) se o beneficiário retomar uma atividade remunerada.



A idade de aposentadoria definida pela legislação nacional, fixada em 60 anos, esta em harmonia com o artigo 26.º da Convenção nº 102, que prevê que uma pensão por velhice deve ser concedida, no máximo, aos 65 anos aos beneficiários que atendam às condições de elegibilidade.

Âmbito de aplicação pessoal (artigo 27.º)

A Convenção n.º 102 exige que o sistema de segurança social abranja, no mínimo:

- a. categorias prescritas de assalariados, cujo total constitua pelo menos 50 por cento do total dos assalariados, ou
- b. categorias prescritas da população ativa, cujo total constitua pelo menos 20 por cento do total dos residentes, ou
- c. todos os residentes cujos recursos durante a eventualidade não excedam limites prescritos, ou
- d. categorias prescritas de assalariados, cujo total constitua pelo menos 50 por cento do total dos assalariados que trabalhem em empresas industriais que empreguem pelo menos 20 pessoas.

Assim, a Convenção oferece diferentes opções para avaliar se a cobertura legal e efetiva das prestações atinge os parâmetros quantitativos mínimos estabelecidos. Esta flexibilidade permite que cada país selecione a opção que melhor reflete o desenho do seu regime e segurança social e a população que pretende cobrir.

Considerando que o INSS opera seis regimes contributivos com pacotes de benefícios que diferem ligeiramente entre si (abrangendo Trabalhadores por Conta de Outrem – TCO, Trabalhadores por Conta Própria – TCP, Clero e Confissões Religiosas – CR, Trabalhadores de Serviço Doméstico – TSD, Trabalhadores por Conta de Outrem das Atividades Económicas de Baixo Rendimento – TABR e Desportistas Profissionais), é possível demonstrar o cumprimento dos requisitos da Convenção através de duas vias principais:

- Recorrendo à alínea a), com base na protecção oferecida apenas pelo regime do TCO;
- Recorrendo à alínea b), com base na protecção agregada oferecida pelos seis regimes geridos pelo INSS.

Para esta análise específica, será utilizado o Artigo 27.º, alínea a), da Convenção, que prescreve que a cobertura das prestações de velhice deve abranger “categorias prescritas de trabalhadores assalariados, constituindo pelo menos 50 por cento de todos os empregados” ou assalariados.

Cobertura legal

O artigo 10.º da LBPS dispõe que o regime de protecção social obrigatória abrange tanto os trabalhadores por conta de outrem como os trabalhadores por conta própria. Ademais, o mesmo artigo prevê a exclusão dos funcionários públicos, que são abrangidos por um regime próprio de segurança social.

Como referido, a legislação angolana abrange tanto os trabalhadores por conta de outrem (assalariados) quanto os trabalhadores por conta própria. Esta análise baseia-se na protecção disponível para os trabalhadores assalariados.

Para fins de aplicação da Lei n.º 7/20014, trabalhador por conta de outrem pode ser definido como toda a pessoa, nacional ou estrangeira residente no país, que exerça uma atividade profissional subordinada, de carácter permanente, temporário, intermitente, eventual ou sazonal, sob a autoridade e direção de um empregador, em troca de uma remuneração. Incluem-se ainda os trabalhadores da Administração Pública central, local e demais entidades públicas não cobertos por um regime próprio de protecção social. O pessoal de serviço doméstico encontra-se igualmente abrangido, mas sujeito a um regime especial a definir por diploma próprio. A legislação não exclui explicitamente nenhuma categoria específica de trabalhadores por conta de outrem do âmbito de aplicação desta prestação.

Cobertura efetiva

Para determinar se a cobertura efetiva das prestações de velhice atinge os requisitos mínimos estabelecidos no artigo 27.º, alínea a), da Convenção n.º 102, é necessário fornecer os dados estatísticos na forma prevista no Título I, artigo 76.º, do formulário de relatório desta Convenção.

► **Tabela 7. Cobertura de trabalhadores assalariados– prestações de velhice (art. 27.º, alínea a)**

A. Número de trabalhadores assalariados protegidos ¹	3 004 238
B. Número total de trabalhadores assalariados ²	8 948 639
C. Proporção de residentes protegidos (A) em relação ao número total de trabalhadores assalariados (B)	34 %

Notas:¹ Trabalhadores por conta de outrem (assalariados) inscritos no INSS (2024)² Trabalhadores por conta de outrem 3.350.072 (ILOSTAT, 2024) + Desempregados 5.598.567 (INE, 2025)

Conforme se verifica na Tabela 7, de acordo com os dados disponíveis à OIT, a cobertura efetiva das prestações de velhice, determinada com base no número de trabalhadores por conta de outrem inscritos no INSS em 2024, é de cerca de 34 por cento do total de trabalhadores assalariados, situando-se abaixo do limiar mínimo de 50 por cento exigido pelo artigo 27.º, alínea (a), da Convenção n.º 102.

Neste contexto, importa referir que, quando da ratificação da Parte V da Convenção, o Governo angolano invocou a derrogação temporária prevista no artigo 27.º, alínea (d), que permite que o Estado limite, de forma transitória, o âmbito de aplicação às categorias de trabalhadores empregados em empresas industriais com 20 ou mais trabalhadores, representando pelo menos 50 por cento do total dos assalariados dessas empresas.

Portanto, no primeiro relatório sobre a aplicação desta convenção, o Governo deverá apresentar os dados estatísticos pertinentes conforme o artigo 76.º do formulário de relatório relativo à Convenção n.º 102, indicando o número de assalariados que trabalhem em empresas industriais que empreguem pelo menos 20 pessoas efetivamente cobertas por prestações de velhice (ou seja, contribuindo para este regime) numa data específica e a proporção da população abrangida.



A legislação nacional relativa ao Regime da Protecção Social Obrigatória dos trabalhadores por conta de outrem administrado pelo INSS garante a cobertura legal obrigatória para todos os trabalhadores regularmente empregados, inclusive agentes do Estado não cobertos por um regime próprio.

Relativamente à cobertura efetiva, em 2024, o número de contribuintes assalariados inscritos no INSS atingiu 3.004.238, enquanto dados do ILOSTAT indicam que o total de trabalhadores assalariados no país era de 3.350.072 e o número de desempregados foi estimado em 5.598.567 pelo INE.

Com base nestes números, a cobertura efetiva das prestações de velhice foi calculada em cerca de 34 por cento, ficando abaixo do requisito mínimo de 50 por cento estabelecido no artigo 27.º(a) da Convenção n.º 102.

É importante referir que, no momento da ratificação, o governo invocou à derrogação temporária prevista no Artigo 27.º, alínea d), da Convenção, que permite aos países que façam uma declaração ao abrigo do artigo 3.º de forma transitória, pelo tempo que a autoridade competente considerar necessário, limitar o âmbito de aplicação a 50 por cento dos trabalhadores assalariados empregados em empresas industriais com 20 ou mais trabalhadores.

Portanto, no primeiro relatório sobre a aplicação da convenção n.º 102, ou seja, em 2027, o governo deve apresentar os dados estatísticos sobre a cobertura destas categorias de trabalhadores de acordo com as orientações do formulário de relatório para esta Convenção estabelecido no Artigo 76.º do Título V.

Tipo e montante das prestações (artigo 28.º e 65.º)

Segundo a Convenção n.º 102, quando forem amparadas categorias de assalariados, a prestação por idade avançada consistirá em um pagamento periódico que, juntamente com as prestações de família, assegure uma taxa de substituição de ao menos 40 por cento dos ganhos de referência para um beneficiário-tipo, que no caso é um homem com esposa em idade para receber pensão.

Além disso, para os sistemas de segurança social que proporcionam prestações que representam uma parte dos rendimentos anteriores, o artigo 65.º da Convenção permite o estabelecimento de um limite máximo para o montante dos salários ou rendimentos que podem ser considerados no cálculo da prestação. No entanto, este limite máximo deve ser fixado de forma a que um trabalhador manual qualificado do sexo masculino, determinado em conformidade com as disposições da Convenção, continue a receber uma prestação igual a, pelo menos, 40 por cento dos rendimentos anteriores.

Em Angola, o montante mensal da pensão de velhice é obtido através da média do salário contributivo mensal do segurado nos últimos trinta e seis meses, seguidos ou interpolados, multiplicado pelo número de meses de contribuição, dividido por 420 (artigo 11.º do RJPSV):

$$\text{Montante} = \frac{\text{Rem. média(RM)} \times \text{meses de contribuição}}{420}$$

A Convenção n.º 102 estabelece que o montante de referência a ser observado, ou seja pelo menos 40 por cento, aplica-se ao beneficiário-tipo desta eventualidade, ou seja, um indivíduo com 30 anos (ou 360 meses) de contribuições. Portanto, a fórmula nacional para um beneficiário-tipo pode ser representada conforme a seguir:

$$\frac{\text{Rem. média(RM)} \times 360}{420} = \text{RM} \times 0,857$$

Deste modo, segundo a legislação nacional, um beneficiário-tipo para esta eventualidade, ou seja, uma pessoa com 30 anos de contribuições, receberia uma pensão equivalente a aproximadamente 85 por cento de sua remuneração média.

É importante salientar que a legislação nacional não estabelece limites mínimos ou máximos para os rendimentos sujeitos à contribuição. Portanto, a pensão de velhice seria equivalente a aproximadamente 85 por cento dos rendimentos anteriores do segurado, superando os requisitos da Convenção n.º 102, que estabelece que a pensão de velhice não pode ser inferior a 40 por cento dos rendimentos anteriores do segurado.

Entretanto, é importante destacar que a legislação de Angola estabelece um teto para o valor mensal das prestações pagas pelo INSS, atualmente fixado em 729.448,80 Kwanzas (Art. 5.º do Decreto n.º 151/24). A Convenção n.º 102 permite a fixação de um limite máximo para as prestações ou para os salários e rendimentos utilizados no cálculo dessas prestações. Contudo, exige-se que esse limite seja estabelecido de modo a assegurar que um trabalhador qualificado do sexo masculino, conforme definido em suas disposições, receba uma prestação correspondente a, no mínimo, 40 por cento dos seus rendimentos anteriores.

Para determinar a remuneração média de um beneficiário-tipo (um operário masculino qualificado), a Convenção oferece aos Estados-Membros a possibilidade de escolher entre quatro métodos diferentes previstos no artigo 65(6). Com base na informação disponível à OIT, neste relatório, será considerado como operário masculino qualificado um indivíduo cuja remuneração corresponda a 125 por cento da remuneração média de todas as pessoas protegidas, de acordo com a opção (d) do referido artigo⁴⁰.

Com base no relatório atuarial, o rendimento médio de todos os trabalhadores registados no INSS (2023) é de 294.461,32 Kwanzas (OIT, a publicar). Sendo assim, o salário de referência é 368.076,65 Kwanzas (ou seja 294.461,32 x 125 por cento).

Aplicando-se o salário de referência à fórmula nacional, em 2023 teríamos o seguinte montante para um beneficiário-tipo:

$$\text{Montante} = \frac{368,076,65 \times 360}{420} = 315.441,69$$

⁴⁰ No entanto, se o Governo considerar a ratificação da Convenção, terá a possibilidade de avaliar a adequação das prestações pecuniárias concedidas utilizando como salário de referência o rendimento médio do beneficiário-tipo, identificado em conformidade com qualquer um dos quatro parágrafos do artigo 65(6).

Conforme demonstrado acima, o salário de referência (operário masculino diferenciado conforme artigo 65(6)(d) da Convenção n.º 102) equivale a 368.076,65 Kwanzas. Portanto, para atender os dispositivos da Convenção, o teto estabelecido pela legislação de Angola não pode ser inferior a 40 por cento deste valor, ou seja, 147.230,66 Kwanzas. Atualmente, o teto é de 729.448,80 Kwanzas, valor muito superior a este montante.

Assim, a pensão máxima atualmente não impede que um beneficiário-tipo receba, pelo menos, 40 por cento de sua remuneração média, em linha com a Convenção n.º 102.



A legislação nacional está em harmonia com os requisitos do artigo 28.º, lido em conjunto com o artigo 65.º e o Anexo à Parte XI da Convenção n.º 102, uma vez que garante o pagamento de uma pensão de velhice de aproximadamente 85 por cento dos rendimentos anteriores, para um trabalhador com 30 anos de contribuições. Esta taxa de substituição é superior ao taxa mínima prescrita pela Convenção após a conclusão desse período contributivo (ou seja, pelo menos 40 por cento).

Em relação ao teto, fixado pela legislação nacional em 729.448,80 Kwanzas, este corresponde a um valor também muito superior ao limite de 40 por cento previsto pela Convenção, que equivaleria a 147.230,66 Kwanzas. No entanto, o Governo é convidado a considerar o estabelecimento de um mecanismo legal que permita a atualização regular do teto em linha com a evolução do nível geral de ganhos na economia, de forma a evitar que alterações significativas no nível geral de rendimentos resultem numa prestação máxima inferior ao limite estabelecido pela Convenção n.º 102.

Duração do período de garantia (artigo 29.º)

A Convenção n.º 102 prevê que a duração do período mínimo de contribuições ou de emprego é de trinta anos, ou vinte anos de residência, garantindo uma prestação reduzida aos beneficiários de prestações contributivas que comprovem quinze anos de contribuições.

O segurado deve ter pelo menos 180 meses de contribuições seguidas ou interpoladas (artigo 7.º do RJPSV).

Conforme demonstrado acima, o cálculo da pensão de velhice é representado pela seguinte fórmula (artigo 11.º do RJPSV):

$$\text{Montante} = \frac{\text{Rem. média (RM)} \times \text{meses de contribuição}}{420}$$

Portanto, um beneficiário com 180 meses de contribuições teria direito a uma pensão equivalente a 42,9 por cento de seus rendimentos anteriores:

$$\text{Montante} = \frac{\text{RM} \times 180}{420} = \text{RM} \times 0,429$$

Importa salientar que a legislação nacional estabelece mecanismos para a redução dos prazos mínimos de garantia para concessão de prestações. Especificamente, o artigo 58.º da Lei n.º 7/04 estabelece:

Beneficia de redução no prazo de garantia para a concessão de pensões o trabalhador que, à data da inscrição, por efeito de alargamento do âmbito da protecção social obrigatória, tenha mais de 50 anos.

Para efeitos do número anterior, o trabalhador deve ter 6 meses de contribuições no decurso do primeiro ano a seguir à data do alargamento do âmbito.

Por cada ano a mais sobre idade referida no n.º 1 do presente artigo completado à data da inscrição, o prazo de garantia é reduzido em 6 meses.



A legislação nacional relativa o Regime dos Trabalhadores por Conta de Outrem administrado pelo INSS, ao fixar um período mínimo de garantia de quinze anos para as prestações de velhice, está alinhada à Convenção n.º 102, que estipula um período de garantia máximo de trinta anos de contribuição ou de emprego.

Com base na fórmula de cálculo da pensão de velhice, uma pessoa segurada que, ao atingir a idade de reforma, tenha completado um período de garantia de 180 meses de contribuições (ou seja, 15 anos) teria direito a uma pensão de velhice equivalente a 42,9 por cento dos seus rendimentos anteriores. Dado que uma pensão superior a 40 por cento já é concedida após 15 anos de contribuição, a legislação e a prática nacionais estaria em harmonia com a Convenção n.º 102, que estabelece o pagamento de uma pensão equivalente a pelo menos 40 por cento dos rendimentos anteriores após um período contributivo de 30 anos, e ao menos o pagamento de uma pensão de velhice reduzida após 15 anos de contribuições.

A duração do subsídio e do período de espera (artigo 30.º)

A Convenção n.º 102 requer que a atribuição das prestações de velhice seja concedida por todo o tempo de duração da eventualidade.

A legislação nacional examinada não especifica uma duração máxima para as pensões de velhice. Entende-se, portanto, que as prestações de reforma por velhice são atribuídas desde a idade regulamentar até ao falecimento do beneficiário.



A legislação angolana não estabelece uma duração máxima para as pensões de velhice. Entende-se que estas prestações são concedidas desde a idade regulamentar até o falecimento do beneficiário, que estaria em consonância com o artigo 30.º da Convenção n.º 102, que prescreve o pagamento destas prestações até a morte do beneficiário.

Ajuste das pensões em pagamento (artigo 65.º)

A Convenção n.º 102, artigo 65.º 10, exige que o montante das pensões seja revisto em consequência de alterações significativas no nível geral de rendimentos, sempre que estas resultem de alterações substanciais no custo de vida.

As prestações pecuniárias são periodicamente revistas, tendo em conta as variações salariais (artigo 13.º da LBPS). No entanto, a legislação nacional examinada neste relatório não fornece mais informações sobre o método, os critérios e a frequência dos ajustamentos das pensões.

Apesar da disposição legal da LBPS, parece que, na prática os ajustes das pensões nos últimos seis anos (2019, 2022 e 2024) foram baseados nos resultados operacionais do INSS (veja tabela abaixo).

► Tabela 8. Ajuste das pensões nos últimos seis anos

Ano	Legislação
2019	Decreto Presidencial n.º 87 de 21 de março.
2020	Não houve ajuste.
2021	Não houve ajuste.
2022	Decreto Presidencial n.º 161 de 20 de junho.
2023	Não houve ajuste.
2024	Decreto Presidencial n.º 151 de 17 de julho.

Para análise da efetividade destes ajustes, são necessárias mais informações sobre a evolução do custo de vida e dos rendimentos em Angola para comparação com os percentuais aplicados na prática.



A legislação nacional prevê que o valor das pensões seja revisado periodicamente com base em variações salariais, o que, em princípio, estaria em harmonia com a Convenção n.º 102, cujo artigo 65.º (10) estabelece a necessidade de revisão das prestações quando ocorrerem mudanças significativas no nível geral de rendimentos, sempre que estas resultem de alterações substanciais do custo de vida.

Contudo, parece que, na prática, as pensões são reajustadas com base nos resultados operacionais do INSS. Neste sentido, e tendo em conta que o Governo ratificou a Parte V da Convenção em 11 de junho de 2025, é fundamental que no seu primeiro relatório sobre a aplicação da Convenção na prática, previsto para 2027, o governo forneça as informações necessárias para avaliar se esta prática assegura um reajuste adequado do nível das pensões, evitando a perda do seu poder de compra a longo prazo. Além disso, o CEACR poderia solicitar informações adicionais sobre a evolução do custo de vida e do índice de rendimentos, a fim de compará-los lado a lado e determinar se os mecanismos de ajustamento existentes evitam, de forma eficaz, a erosão do poder de compra das prestações devido à evolução do nível de rendimentos e de alterações substanciais no custo de vida.

► C. Prestações por acidente de trabalho e doenças profissionais (Parte VI)

Em Angola, as prestações em espécie e pecuniárias em caso de acidente de trabalho e doenças profissionais, que impliquem suspensão do salário devido a uma afeção mórbida resultando em incapacidade laboral, são da responsabilidade do empregador, através da obrigação de contratação de uma seguradora privada. Portanto, diferentemente dos outros ramos de protecção social analisados neste relatório, o seguro é contratado pela entidade patronal e gerido por uma entidade privada. A responsabilidade pelo pagamento das prestações recai sobre as seguradoras, nos termos do contrato de seguro.

Nos termos do artigo 144.º da Lei Geral do Trabalho (Lei n.º 12/2023, de 27 de dezembro), todos os empregadores devem contratar um seguro coletivo obrigatório para trabalhadores, aprendizes e estagiários, com o objetivo de garantir a cobertura contra acidentes de trabalho e doenças profissionais.

O Decreto n.º 53/2005, de 15 de agosto, que estabelece o Regime Jurídico dos Acidentes de Trabalho e Doenças Profissionais (RJATDP), regulamenta detalhadamente este regime, definindo as eventualidades cobertas, os direitos dos beneficiários e as obrigações dos empregadores e seguradoras.

O regime aplica-se a todos os trabalhadores por conta de outrem, incluindo trabalhadores angolanos de empresas angolanas ou a serviço do Estado no estrangeiro, bem como trabalhadores estrangeiros em Angola (artigo 1.º do RJATDP).

Este modelo misto, público na regulação e privado na execução, traduz uma opção de política social que conjuga a obrigatoriedade legal de cobertura com a gestão descentralizada por entidades seguradoras, sujeitas a supervisão estatal.

Importa referir que, desde 1976, Angola faz parte das seguintes convenções sobre a matéria: Convenção sobre Acidentes de Trabalho (Agricultura), 1921 (n.º 12), Convenção sobre Acidentes de Trabalho (Acidentes), 1925 (n.º 17), Convenção sobre as Doenças Profissionais, 1925 (n.º 18) e Convenção sobre a Igualdade de Tratamento (Indemnização por Acidentes), 1925 (n.º 19).

Definição da eventualidade (artigo 32.º)

Consoante a Convenção n.º 102, as eventualidades cobertas em caso de acidente de trabalho ou doença profissional incluem:

- a. Afeção mórbida;
- b. Incapacidade de trabalho ocasionada por afeção mórbida de que resulte a suspensão do ganho, tal como seja definida pela legislação nacional;
- c. Perda total da capacidade de ganho, ou perda parcial da capacidade de ganho superior a um grau prescrito, quando se preveja que essa perda total ou parcial venha a ser permanente, ou diminuição correspondente da integridade física;
- d. Perda de meios de subsistência sofrida pela viúva ou pelos filhos, em consequência da morte do amparo de família; no caso da viúva, o direito à prestação pode ser subordinado ao pressuposto, em conformidade com a legislação nacional, de que ela está incapacitada de prover às suas necessidades pessoais.

A legislação nacional prevê várias prestações em caso de acidentes de trabalho e doenças profissionais. Algumas definições importantes são fornecidas abaixo:

- **Acidente de trabalho:** Nos termos do artigo 3.º do Decreto n.º 53/2005, entende-se por acidente de trabalho o acontecimento súbito que ocorre no exercício da atividade laboral ao serviço da empresa ou instituição que provoque ao trabalhador lesão ou danos corporais de que resulte incapacidade parcial ou total, temporária ou permanente para o trabalho, ou ainda a morte (Artigo 3.º, n.º 1).

Além disso, o artigo 3º (2) estabelece que são ainda considerados acidentes de trabalho os que ocorrem nas circunstâncias seguintes:

- a) durante os trajecto normal ou habitual de ida ou regresso do local de trabalho, qualquer que seja o meio de transporte utilizado no percurso;⁴¹
- b) durante os intervalos para descanso, ocorridos no local de trabalho;
- c) em actos de defesa da vida humana e da propriedade social nas instalações da empresa ou instituição;
- d) durante a realização de actividades sociais, culturais e desportivas organizadas pela empresa.

- **Doença profissional:** São consideradas doenças profissionais a alteração da saúde patologicamente definida, gerada por razões da atividade laboral nos trabalhadores que de forma habitual se expõem a fatores que produzem doenças e que estão presentes no meio ambiente de trabalho ou em determinadas profissões ou ocupações (Artigo 6.º, n.º 2).

A lista das doenças profissionais reconhecidas em Angola consta do Anexo ao Decreto n.º 53/2005.

- **Incapacidade (temporária ou permanente) para o trabalho:** A perda ou redução da capacidade laboral do trabalhador sinistrado, seja temporária ou permanente, resultante de acidente de trabalho ou doença profissional, confere direito a prestações pecuniárias, de acordo com o disposto nos artigos 26.º e 29.º do Decreto n.º 53/2005.

O Artigo 18 deste decreto define os graus de incapacidade como se segue:

1. Incapacidade permanente total para toda e qualquer actividade é aquela em que o trabalhador perde completa e definitivamente a capacidade para exercer qualquer actividade laboral.
2. Incapacidade permanente total para o trabalho habitual é aquela em que o trabalhador perde completa e definitivamente a capacidade para o exercício da sua profissão, podendo vir a desenvolver outra actividade após um processo de recuperação, reabilitação e readaptação profissional.

⁴¹ Considera-se trajecto normal o percurso que o trabalhador tenha de utilizar necessariamente entre a sua residência e o local de trabalho e vice-versa, dentro dos horários declarados ((Artigo 3.º, n.º 3 do Decreto n.º 53/2005).

3. Incapacidade permanente parcial é aquela em que o trabalhador sofre uma redução permanente na capacidade para o exercício da sua profissão, embora continue a poder exercê-la, noutro posto de trabalho.

- **Morte devido a acidente de trabalho:** A legislação em vigor prevê o pagamento de um subsídio por morte e uma pensão de sobrevivência aos familiares do trabalhador falecido em decorrência de acidente de trabalho ou doença profissional. São considerados elegíveis para estas prestações os cônjuges ou pessoas em união de facto; ex-cônjuges ou cônjuges separados judicialmente à data da morte e com direito a alimentos (entendendo-se por alimento tudo o que é indispensável ao sustento, habitação e vestuário); filhos menores de 18 anos, ainda que nascituros e os adotados restritamente; e ascendentes ou outros parentes sucessíveis à data da morte do beneficiário (artigos 25.º, 29.º e 35.º do Decreto n.º 53/2005).

De acordo com o artigo 22.º do Decreto n.º 53/2005, o direito à reparação dos acidentes de trabalho e das doenças profissionais compreende prestações pecuniárias e em espécie. Estas últimas, conforme o artigo 24.º, incluem assistência médica e cirúrgica (incluindo diagnóstico e tratamento especializado), medicamentos e hospitalização, cuidados de enfermagem (domiciliários ou hospitalares), fornecimento e manutenção de próteses e ortóteses, bem como reabilitação profissional para o trabalhador acidentado.

Relativamente aos cuidados de enfermagem, prestados tanto em hospital como noutra instituição médica, e à hospitalização, o decreto estabelece que estes devem ocorrer em estabelecimentos adequados ao restabelecimento e à reabilitação do sinistrado ou do doente (artigo 24.º (2) do Decreto n.º 53/2005).



A definição da eventualidade, conforme expressa na legislação relativa ao regime de acidentes de trabalho e doenças profissionais, alinha-se com as disposições da Convenção n.º 102, cujo artigo 32.º exige o direito à compensação em casos de doença, incapacidade (temporária ou permanente) e morte resultantes de acidentes de trabalho ou doenças profissionais.

Âmbito de aplicação pessoal (artigo 33º)

De acordo com a Convenção, as pessoas protegidas devem incluir:

- a. quer determinadas categorias de assalariados perfazendo, no mínimo, 50 por cento da totalidade dos assalariados e, no caso de o direito à prestação decorrer da morte do arrimo de família, igualmente as esposas e filhos dos assalariados dessas categorias;
- b. quer, no caso de ter sido feita uma declaração nos termos do artigo 3º, determinadas categorias de assalariados perfazendo, no mínimo, 50 por cento da totalidade dos assalariados que trabalham em empresas industriais que empreguem 20 pessoas pelo menos, e, no caso de o direito às prestações decorrer da morte do arrimo de família, igualmente as esposas e filhos dos assalariados dessas categorias.

Cobertura legal

O regime aplica-se aos trabalhadores por conta de outrem e seus familiares protegidos pelo sistema de protecção social obrigatório. Para efeitos do Decreto n.º 53/2005, de 15 de agosto, que estabelece o Regime Jurídico dos Acidentes de Trabalho e Doenças Profissionais (RJATDP), consideram-se trabalhadores por conta de outrem os trabalhadores vinculados por contrato de trabalho ou equiparado (Artigo 1.º, n.º 2 do RJATDP). Além disso, abrange trabalhadores angolanos temporariamente no estrangeiro sob certas condições e trabalhadores estrangeiros que exerçam atividades em Angola (Artigo 1.º, n.º 1 do RJATDP).

O Decreto n.º 53/2005 estabelece a obrigatoriedade de cobertura dos trabalhadores assalariados sem distinções. Contudo, exclui explicitamente do seu escopo os funcionários e agentes da administração pública e os trabalhadores estrangeiros não residentes que, por força desse vínculo, tenham direito à reparação de danos resultantes de acidentes de trabalho e de doenças profissionais reconhecido pelo país de origem, ou organização para qual prestam serviço, pelo que devem fazer prova, entregando

cópia das apólices aos serviços competentes do Ministério que tutela a protecção social obrigatória (Artigo 2.º do RJATDP).

Importa referir que, ao examinar a aplicação das Convenções n.º 17, ratificada por Angola em 1976, o Comité de Peritos sobre a Aplicação de Convenções e Recomendações (CEACR) fez o seguinte pedido directo ao Governo (ver Quadro 2).

► Quadro 2. Últimos comentários da CEACR sobre a aplicação da Convenção n.º 17 por Angola

Artigos 2.º e 3.º da Convenção n.º 17. Funcionários públicos e trabalhadores da administração pública. Nos seus comentários anteriores, o Comité solicitou ao Governo que indicasse se tinha sido adoptada alguma legislação específica relativamente aos funcionários públicos e aos funcionários da administração pública. O Comité constata a ausência de informação no relatório do Governo sobre este ponto. O Comité observa que, embora os funcionários públicos e os trabalhadores da administração pública estejam excluídos do âmbito de cobertura do Decreto n.º 53/05, de acordo com a sua secção 2(a), a secção 57 do Decreto prevê a sua cobertura, com certas adaptações, desde que não exista outro regime em vigor que garanta a sua protecção. O Comité observa ainda, a partir da informação contida na base de dados da Associação Internacional de Segurança Social (ISSA), “Programas de Segurança Social em Todo o Mundo, 2019”, referente aos benefícios por acidentes de trabalho, que ainda não foi implementado um sistema separado para os funcionários do setor público.

O Comité solicita ao Governo que forneça informações sobre as disposições que regem a cobertura dos funcionários públicos e dos trabalhadores da administração pública para indemnização por acidente de trabalho e que indique, em particular, se continuam a ser abrangidos pelo Decreto n.º 53/05 e se, em virtude do seu artigo 57.º, foram efetuadas quaisquer adaptações das disposições do Decreto em relação aos funcionários públicos e aos trabalhadores da administração pública. O Comité solicita ainda ao Governo que forneça informações sobre quaisquer medidas tomadas ou previstas para estabelecer um regime separado ou disposições legislativas específicas para a indemnização dos funcionários públicos e dos trabalhadores da administração pública em caso de acidente de trabalho.

(...)

Fonte: OIT 2022.

Cobertura efetiva

É importante referir que, no momento da análise comparativa preliminar entre a legislação e a prática angolana e os requisitos da Convenção n.º 102, A OIT não dispunha de dados estatísticos necessários para determinar a cobertura efetiva das prestações de acordo com os requisitos da Convenção. Especificamente, não foram encontrados dados sobre o número de trabalhadores efetivamente abrangidos (registados) pelas seguradoras privadas que cobrem eventualidades decorrentes de acidentes de trabalho e doenças profissionais.

Posteriormente, a Inspeção Geral do Trabalho (IGT) disponibilizou dados oficiais relativos ao período de novembro de 2025 a fevereiro de 2026. Segundo essas informações, foram inspecionadas 1.618 empresas, tendo sido identificados 30.169 trabalhadores registados com seguro de acidentes de trabalho e doenças profissionais. De acordo com a IGT, estes dados correspondem a uma taxa de conformidade de 93 por cento no que respeita ao cumprimento da obrigação de contratação desse seguro.

Embora estes dados se refiram apenas a um período de quatro meses e não constituam ainda uma base estatística anual, completa e consolidada a nível nacional, trata-se de informação oficial produzida pela autoridade pública competente em matéria de fiscalização do cumprimento da legislação laboral. Nestas circunstâncias, e na ausência de dados estatísticos nacionais mais abrangentes, este valor da IGT pode ser utilizado como estimativa de referência (proxy) para efeitos da análise da conformidade com a Convenção n.º 102.

Com base nesta estimativa de referência, pode presumir-se que Angola satisfaz o requisito mínimo de cobertura de 50 por cento dos trabalhadores assalariados, tal como previsto no artigo 33.º da Convenção. Assim, para efeitos da presente análise, considera-se que o país cumpre o requisito mínimo de cobertura previsto na Parte VI da Convenção, sem prejuízo da necessidade de confirmação futura com base em dados estatísticos mais completos e desagregados.

Tendo Angola ratificado a Parte VI da Convenção em 11 de junho de 2025, será fundamental que, no primeiro relatório sobre a aplicação da Convenção, o Governo apresente dados mais completos e detalhados, incluindo informações provenientes da IGT, das seguradoras privadas e das demais entidades públicas competentes, de acordo com as orientações constantes do formulário de relatório. Em particular, para demonstrar o cumprimento dos requisitos relativos à cobertura da população assalariada, o Governo deverá fornecer os dados exigidos no **Título I do formulário de relatório previsto ao abrigo do artigo 76 da Convenção**.

A este respeito, importa igualmente sublinhar a importância da supervisão pública e da manutenção de registos adequados sobre a aplicação destas disposições. Nos sistemas em que os empregadores têm a obrigação legal de contratar seguros privados para os seus trabalhadores, e em conformidade com o princípio da responsabilidade geral do Estado, cabe ao Governo assegurar a existência de mecanismos eficazes para monitorizar o cumprimento dessas exigências legais. Isso inclui identificar os empregadores que contrataram os seguros, conhecer os trabalhadores abrangidos e verificar se a cobertura e as prestações oferecidas estão em conformidade com os padrões definidos pela legislação nacional. Neste contexto, reveste-se de especial importância a existência de mecanismos de supervisão exercidos pelas autoridades competentes, incluindo os previstos no Estatuto da Agência Angolana de Regulação e Supervisão de Seguros (ARSEG), relativamente ao cumprimento da legislação pelas companhias privadas de seguros.



A legislação nacional garante a cobertura legal obrigatória para todos os trabalhadores por conta de outrem, isto é, os trabalhadores vinculados por contrato de trabalho ou equiparado, exceto os funcionários e agentes da administração pública, que se encontram protegidos contra os riscos de acidentes de trabalho e doenças profissionais através da contratação de um seguro coletivo pelos empregadores.

Em relação à cobertura efetiva, como referido acima, no momento da elaboração deste relatório, a OIT não dispunha dos dados oficiais consolidados necessários para estabelecer a cobertura efetiva das prestações de acordo com o formulário do relatório.

No que diz respeito à cobertura dos trabalhadores do sector público, o Governo poderá tomar nota do pedido directo anteriormente feito pela CEACR relativamente à Convenção n.º 17, na qual solicitou ao Governo

“que forneça informações sobre as disposições que regem a cobertura dos funcionários públicos e dos trabalhadores da administração pública para indemnização por acidente de trabalho e que indique, em particular, se continuam a ser abrangidos pelo Decreto n.º 53/05 e se, em virtude do seu artigo 57.º, foram efetuadas quaisquer adaptações das disposições do Decreto em relação aos funcionários públicos e aos trabalhadores da administração pública. O Comité solicita ainda ao Governo que forneça informações sobre quaisquer medidas tomadas ou previstas para estabelecer um regime separado ou disposições legislativas específicas para a indemnização dos funcionários públicos e dos trabalhadores da administração pública em caso de acidente de trabalho”.

Além disso, considerando que Angola ratificou a Parte VI da Convenção n.º 102 em 11 de junho de 2025, no primeiro relatório sobre a aplicação desta norma internacional previsto para 2027, o Governo deverá fornecer os dados estatísticos exigidos no Título I inserido no Artigo 76 de formulário relatório relativo a esta Convenção.

Assistência médica (artigo 34.º(2))

Consoante a Convenção, a assistência médica deve abranger:

- a. assistência de clínico de medicina geral ou de especialista a pessoas hospitalizadas, ou não, inclusive visitas a domicílio;
- b. assistência dentária;
- c. serviços de enfermagem, seja a domicílio seja em hospital ou outra instituição médica;
- d. a manutenção em hospital, casa de repouso, sanatório ou outra instituição médica;
- e. fornecimento de artigos dentários e de produtos farmacêuticos e outros artigos médicos ou cirúrgicos, inclusive aparelhos de prótese e sua conservação, bem como óculos;
- f. assistência prestada por membro de outra profissão legalmente reconhecida como ligada à profissão médica, sob a fiscalização de um médico ou dentista.

O Artigo 24.º do Decreto n.º 53/2005 estabelece um sistema abrangente de cobertura de assistência médica para acidentes de trabalho e doenças profissionais em Angola, incluindo assistência médica e cirúrgica, serviços de diagnóstico, medicamentos, hospitalização, enfermagem domiciliar e hospitalar, próteses, ortóteses e reabilitação profissional.

Em relação aos cuidados de enfermagem, quer no hospital ou noutra instituição médica, e a hospitalização, o artigo 24.º, n.º 2 do referido decreto especifica que estes devem ser feitos em estabelecimentos adequados ao restabelecimento e a reabilitação do sinistrado ou do doente, assim como o transporte e a estada devem obedecer às condições de comodidade impostas pela natureza da doença ou da lesão.

Adicionalmente, o Artigo 24.º (3) do Decreto n.º 53/2005 estabelece que são ainda prestações em espécie o reembolso das despesas de deslocação, de alimentação e de alojamento indispensável à concretização das prestações acima referidas.

Contudo, a legislação nacional examinada para a elaboração deste relatório não menciona explicitamente se a assistência dentária e os serviços prestados por outras profissões da área médica estão cobertos pelo seguro em casos de acidentes de trabalho e doenças profissionais. Apesar dessa aparente lacuna legal, os parceiros sociais informaram, durante o workshop tripartido (abril 2025), que todos os tratamentos necessários decorrentes de um acidente de trabalho ou de uma doença profissional são efetivamente cobertos gratuitamente a todas as pessoas protegidas.



A legislação de Angola cobre diversos aspetos da assistência médica relacionados a acidentes de trabalho e doenças profissionais, incluindo assistência médica, cirúrgica, farmacêutica, hospitalar e fornecimento de próteses. Embora o diploma não refira expressamente a assistência dentária nem outros serviços especializados, os esclarecimentos prestados pelos parceiros sociais durante o workshop tripartido indicam que, na prática, todos os cuidados necessários decorrentes dessas eventualidades estariam cobertos gratuitamente a todas as pessoas protegidas. Assim, pode considerar-se que o sistema nacional fornece um nível de protecção compatível com os requisitos de abrangência definidos pelo Artigo 34.º, n.º 2 da Convenção n.º 102

Dado que Angola ratificou a Parte VI da Convenção em 2025, no âmbito das avaliações que lhe são confiadas para realizar, a CEACR pode solicitar ao governo mais informações sobre as medidas tomadas para garantir que tanto a legislação como a prática nacionais cumprem os requisitos da Convenção relativos ao tipo e ao âmbito dos benefícios fornecidos em caso de acidentes de trabalho e doenças profissionais.

Reintegração (artigo 35.º(1))

O artigo 35.º(1) da Convenção estabelece que as repartições do Governo ou as instituições encarregadas da administração da assistência médica devem cooperar, quando for oportuno, com os serviços gerais de reeducação profissional, visando a readaptação das pessoas de capacidade diminuída a um trabalho apropriado. De acordo com o artigo 24.º (1) do Decreto n.º 53/2005, as prestações em espécie incluem os serviços de recuperação e de reabilitação profissional e funcional (letra f).

No entanto, a legislação nacional sobre benefícios por acidentes de trabalho e doenças profissionais consultada para a elaboração deste relatório não contém disposições que regulem a cooperação entre instituições de saúde e serviços gerais de reabilitação profissional para a reabilitação de pessoas com capacidade reduzida para o trabalho adequado.

Apesar do exposto, pode-se mencionar que em Angola, a Lei da Pessoa com Deficiência (Lei n.º 21/12), estabelece o regime jurídico aplicável à prevenção, habilitação, reabilitação e participação da pessoa com deficiência na vida social. De acordo com o artigo 15.º (1), compete ao Estado adoptar medidas específicas necessárias para assegurar o direito ao acesso ao emprego, ao trabalho, à orientação, formação, habilitação e reabilitação profissionais e a adequação de condições de trabalho para a pessoa com deficiência.

Além disso, o artigo 37.º (1) da referida lei estipula que o Estado deve promover a criação dos seguintes programas e medidas: a) preparação pré-profissional; b) orientação profissional; c) formação profissional; d) readaptação ao trabalho; e) emprego no mercado normal de trabalho; f) emprego protegido; e g) instalação por conta própria.

Além de estabelecer objectivos de política pública em matéria de deficiência, esta lei especifica uma série de princípios fundamentais, entre os quais o princípio da cooperação, definido no artigo 45.º da seguinte forma:

k) Princípio da cooperação: o Estado e as demais entidades públicas e privadas devem actuar de forma articulada e cooperar entre si na concretização da política de prevenção, habilitação, reabilitação e participação da pessoa com deficiência;

Vale a pena notar que a Angola é um Estado parte da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência desde 2014. No contexto das suas obrigações de informação ao abrigo deste tratado, o Governo da Angola informou que:

"Ações específicas para promover e proteger os direitos das pessoas com deficiência são coordenadas e implementadas pelos vários ministérios e parceiros sociais nos níveis nacional, provincial e local, inclusive por meio da (...) revitalização dos serviços de assistência social, apoio e cuidado psicossocial disponíveis para pessoas com deficiência com vistas a manter sua qualidade de vida, garantindo sua reabilitação integral, reintegração, orientação e reorientação e promovendo sua independência e autonomia. As atividades complementares incluem a análise estatística da situação das pessoas com deficiência nas comunidades e a criação de um sistema de manutenção de registos atualizável detalhando, especialmente para mulheres e crianças, encaminhamentos para serviços de saúde especializados, reabilitação física, educação, treinamento técnico e profissional, emprego e fornecimento de dispositivos de assistência para orientação e mobilidade"⁴².



Considerando o exposto, a legislação nacional parece fornecer um quadro geral destinado a facilitar a cooperação entre entidades públicas e privadas na concretização da política de prevenção, habilitação, reabilitação e participação da pessoa com deficiência.

Dada a recente ratificação da Parte VI da Convenção, o Governo poderá desejar fornecer mais informações sobre como a legislação e as práticas nacionais asseguram a cooperação entre instituições ou departamentos governamentais que administram cuidados médicos e serviços de reabilitação profissional, com vista à reintegração de pessoas com deficiência em empregos adequados.

⁴² Para mais informações, consulte o [Relatório Inicial apresentado por Angola ao abrigo do artigo 35.º da Convenção, com entrega prevista para 2016 \(CRPD/C/AGO/1\)](#) [Data de recepção: 26 de janeiro de 2017]

Prestações pecuniárias (artigo 36.º)

No que diz respeito à incapacidade para o trabalho ou à perda total da capacidade de ganho, quando for provável que essa perda seja permanente, ou à diminuição correspondente da integridade física, ou à morte do arrimo de família, a prestação será realizada por meio de um pagamento periódico, calculado de acordo com os dispositivos previstos no artigo 65 ou no artigo 66. No caso de perda parcial da capacidade de ganho, também considerada como provavelmente permanente, ou de uma diminuição correspondente da integridade física, a prestação, quando devida, consistirá em um pagamento periódico proporcional e equitativo, tomando como referência a prestação estabelecida para situações de perda total da capacidade de ganho ou de diminuição equivalente da integridade física.

Além disso, os pagamentos periódicos poderão ser convertidos em um montante único nos casos em que a incapacidade seja considerada mínima ou quando as autoridades competentes derem garantia de que o montante será corretamente aplicado. Essas condições específicas para conversão visam assegurar que a assistência se adeque à realidade do beneficiário, ao mesmo tempo em que respeitam os critérios previstos nas disposições mencionadas.

Incapacidade temporária para o trabalho

Na ocorrência de acidentes de trabalho e doenças profissionais que ocasionem incapacidade de trabalho temporária, absoluta ou parcial, o segurado tem direito a uma prestação equivalente a 65 por cento de sua remuneração, ou 70 por cento da redução sofrida na capacidade de ganho no caso de incapacidade parcial, conforme artigo 26.º do Decreto n.º 53/2005.

Incapacidade permanente relacionada ao trabalho

O montante da prestação por incapacidade permanente no sistema angolano é calculado de acordo com o tipo e grau de incapacidade sofrida pelo trabalhador. O Decreto n.º 53/2005 estabelece diferentes percentuais baseados na remuneração de referência do trabalhador:

- **Incapacidade permanente absoluta para todo e qualquer trabalho:** pensão mensal corresponde a 80 por cento da remuneração de referência ou retribuição do trabalhador. Este valor pode ser acrescido de um subsídio equivalente ao abono de família por cada familiar a cargo, podendo chegar até o limite de 100 por cento da remuneração (artigo 32.º).
- **Incapacidade permanente absoluta apenas para o trabalho habitual:** pensão varia entre 50 por cento e 70 por cento da remuneração de referência. Esta variação depende da capacidade funcional residual que o trabalhador mantém para exercer outra profissão compatível com sua condição (artigo 33.º).
- **Incapacidade permanente parcial:** o cálculo é baseado na redução sofrida na capacidade geral de ganho do trabalhador. A pensão mensal corresponde a 70 por cento desta redução (artigo 34.º). A legislação nacional não especifica um percentual mínimo para o reconhecimento da incapacidade de trabalho parcial.

Todos estes cálculos tomam por base a remuneração de referência do trabalhador, conforme os critérios estabelecidos no artigo 40⁴³.

Morte do amparo de família devido a acidente de trabalho ou doença profissional

De acordo com n.º 53/2005, o montante da pensão de sobrevivência varia conforme o vínculo familiar com o falecido:

- **Cônjuges ou pessoas em união de facto:** 30 por cento da remuneração de referência do falecido até que o beneficiário atinja a idade de reforma por velhice, aumentando para 40 por cento a partir desta idade ou caso sobrevenha doença física ou mental que afete significativamente sua capacidade de trabalho (artigo 35º, n.º 1, alínea a).

⁴³ Para pensões por morte e incapacidade permanente, o cálculo fundamenta-se na retribuição mensal ilíquida normalmente auferida pelo sinistrado (Art. 40º, n.º 3).

- **Ex-cônjuges ou cônjuges judicialmente separados:** aplica-se o mesmo cálculo, mas limitado ao montante dos alimentos fixados judicialmente (artigo 35.º, n.º 1, alínea b).
- **Filhos menores e equiparados:** 20 por cento da remuneração de referência se for apenas um filho, 40 por cento se forem dois, e 60 por cento se forem três ou mais (artigo 35.º, n.º 2).
- **Ascendentes e outros parentes sucessíveis:** 10 por cento da remuneração de referência para cada um, não podendo o total das pensões exceder 30 por cento desta remuneração (artigo 35.º, n.º 3).

De acordo com a Convenção, o beneficiário-tipo para esta eventualidade, isto é, uma viúva com duas crianças, conforme descrito no Anexo da Parte XI, deve receber pelo menos 40 por cento dos rendimentos anteriores do trabalhador falecido. Conforme a aplicação do artigos 35.º do Decreto n.º 53/2005, uma viúva com duas crianças teria direito a uma pensão de sobrevivência equivalente a 70 por cento da remuneração do sinistrado (ou seja, 30 por cento para o cônjuge e 40 por cento para os dois filhos (20 por cento cada)).

Importante salientar que de acordo com a legislação disponível, não há tetos para o salário de referência ou para as prestações. Caso haja teto aplicável a estas prestações, será necessário analisá-lo de acordo com as disposições do artigo 65.º da Convenção.



No que respeita à incapacidade temporária para o trabalho, a legislação nacional prevê uma prestação periódica correspondente a 65 por cento da remuneração de referência do trabalhador, taxa de substituição que ultrapassa o mínimo estipulado pela Convenção, ou seja pelo menos o 50 por cento.

Quanto à perda total e permanente da capacidade de ganho, a prestação prevista na legislação angolana, pode variar entre 80 e 100 por cento da remuneração (dependendo de capacidade funcional residual do trabalhador), também estaria em harmonia com os requisitos convencionais, que fixam uma taxa mínima de substituição de pelo menos 50 por cento dos rendimentos anteriores.

Em casos de perda parcial e permanente da capacidade de ganho, a legislação nacional prevê uma prestação proporcional ao grau de incapacidade. **A legislação nacional não especifica um percentual mínimo para o reconhecimento da incapacidade de trabalho parcial. Considerando que Angola ratificou a parte VI, o Governo é convidado a esclarecer no seu primeiro relatório sobre a aplicação da Convenção se efetivamente são efetuados pagamentos periódicos para qualquer nível de incapacidade parcial, ou caso haja um percentual mínimo que este seja claramente indicado.** Neste aspeto, importa salientar que o princípio estabelecido na convenção é a proporção dos pagamentos periódicos. No entanto, a Convenção permite que os pagamentos periódicos sejam convertidos num capital pago de uma vez quando o grau de incapacidade for mínimo ou quando, às autoridades competentes, for dada garantia de que o pagamento será correctamente aplicado (artigo 36.º da Convenção).

As prestações atribuídas aos sobreviventes, nomeadamente ao cônjuge e a dois filhos, encontram-se igualmente em linha com a Convenção, oferecendo uma taxa de substituição de 70 por cento (30 por cento pela viúva e 40 por cento para duas crianças), taxa superior o mínimo estipulado pela Convenção, ou seja pelo menos 40 por cento dos rendimentos anteriores.

Período de garantia (artigo 37.º)

Nos termos do artigo 37.º da Convenção n.º 102, “as prestações mencionadas nos artigos 34.º e 36.º devem, na eventualidade coberta, ser asseguradas pelo menos às pessoas protegidas que estivessem empregadas como assalariadas no território do Membro em causa, no momento do acidente ou no momento em que a doença tenha sido contraída e, no caso de pagamentos periódicos resultantes da morte do amparo de família, à viúva e aos filhos do mesmo.”

Portanto, a Convenção não admite qualquer período de carência para o acesso a prestações por acidente de trabalho. No caso dos dependentes do segurado falecido, o direito à prestação pode estar condicionado à presunção de que o cônjuge seja incapaz de se sustentar e de que os filhos estejam abaixo de uma idade determinada.

A legislação angolana não estabelece qualquer período de garantia para o pagamento das prestações por acidentes de trabalho. De acordo com as informações prestadas durante o workshop de validação tripartida (abril 2025), os parceiros sociais também confirmaram que, na prática, o direito às prestações nasce no momento em que ocorre o acidente de trabalho ou é diagnosticada a doença profissional, independentemente do tempo de serviço ou de contribuições anteriores. A prestação para os cônjuges não está condicionada à presunção de incapacidade de sustento.



Em linha com a Convenção, a legislação nacional não exige um período mínimo de garantia para ter direito às prestações por acidentes de trabalho.

A duração das prestações e do período de espera (artigo 38.º)

A Convenção n.º 102 prescreve que as prestações mencionadas nos artigos 34 e 36 devem ser concedidas durante toda a duração do evento, todavia, no que diz respeito à incapacidade para o trabalho, a prestação poderá deixar de ser efetuada para os três primeiros dias de cada caso de suspensão de ganho.

De acordo com o Decreto n.º 53/2005 (RJATDP), as prestações em espécie não têm limite temporal e abrangem todos os cuidados necessários até à reabilitação plena ou estabilização da condição do trabalhador. O artigo 38.º assinala ainda que os reembolsos relativos às despesas de cuidados de saúde correspondem à totalidade das mesmas.

As prestações pecuniárias por incapacidade temporária, por outro lado, são pagas até o limite de 730 dias, ocasião em que é automaticamente convertida em prestação por incapacidade permanente (artigo 19.º do RJATDP).

As prestações para trabalhadores que sofrem de incapacidade permanente (total ou parcial) são pagas a partir da data de certificação da respetiva situação (artigo 37.º (1)), por toda a vida do beneficiário.

Em relação às prestações de sobrevivência decorrentes de acidentes de trabalho ou doenças profissionais, o RJATDP determina que:

- **Para o cônjuge:** a pensão é vitalícia, mas cessa se o beneficiário contrair novo casamento ou viver em união de facto (artigo 50.º, 1, c).
- **Para os filhos:** a pensão é paga até atingirem a maioridade (18 anos), podendo ser estendida para 21 ou 25 anos se estiverem a estudar. Se o filho for totalmente incapacitado para o trabalho, a pensão é vitalícia (artigo 50.º, 1, e).

Desta forma, o regime nacional assegura a continuidade integral das prestações enquanto durar a incapacidade ou necessidade de subsistência, sem restrições indevidas.



A legislação angolana alinha-se com a Convenção n.º 102 ao instituir um sistema que procura assegurar prestações durante todo o período em que o trabalhador necessitar de cuidados médicos ou permanecer incapacitado, sem estabelecer prazos de garantia. Da mesma forma, as prestações de sobrevivência à viúva são atribuídas de forma vitalícia ou até ao novo casamento e aos filhos pelo menos até aos 18 anos, o que estaria em linha com o Artigo 38.º da Convenção, que exige que, em caso de perda de apoio sofrida pela viúva e pelos filhos, pelo menos até o filho atingir a idade de 15 anos ou a idade de abandonar a escola e às viúvas até ao novo casamento.

Ajuste das pensões em pagamento (artigo 65.º)

A Convenção n.º 102, artigo 65.º 10, exige que o montante das pensões seja revisto em consequência de alterações significativas no nível geral de rendimentos, sempre que estas resultem de alterações substanciais no custo de vida.

O artigo 42.º do RJATDP estabelece que a atualização deve ser realizada por meio do Fundo de Atualização das Pensões de Acidentes de Trabalho e Doenças Profissionais (FUNDAP), a ser criado por decreto executivo conjunto do Ministério das Finanças e da tutela da protecção social obrigatória. Entretanto, no momento da redacção deste relatório, a OIT não tinha mais informações sobre a implementação deste fundo.

Neste contexto, importa referir que, ao examinar a aplicação das Convenções n.º 12 (agricultura), 17 (acidentes de trabalho), e 18 (doenças profissionais), ratificadas por Angola em 1976, o CEACR fez o seguinte pedido directo ao Governo (ver Quadro 3).

► Quadro 3. Últimos comentários da CEACR sobre a aplicação das Convenções n.ºs 12, 17 e 18 por Angola

Artigo 1.º das Convenções n.ºs 12, 17 e 18. Operacionalização do regime de indemnização por acidentes de trabalho. Nos seus comentários anteriores, a Comissão observou que vários elementos previstos no Decreto n.º 53/05, de 15 de agosto de 2005, que edita disposições legais relativas a acidentes de trabalho e doenças profissionais (Decreto n.º 53/05), ainda não se tinham materializado devido ao facto de os regulamentos de implementação necessários ainda não terem sido adotados. Em particular, a Comissão observou que a Comissão Nacional de Avaliação da Incapacidade Profissional (CNAIP) ainda não tinha sido criada e que as tabelas indispensáveis à avaliação médica e matemática da incapacidade não tinham sido atualizadas. Além disso, a Comissão solicitou ao Governo que fornecesse informações sobre a criação do Fundo de Regulação das Pensões de Acidentes de Trabalho e Doenças Profissionais (FUNDAP), responsável pela atualização dos montantes das indemnizações nos termos do artigo 42.º do Decreto n.º 53/05. O Comité solicitou, assim, ao Governo que adopte os diplomas legislativos necessários para operacionalizar o regime de indemnização por acidentes de trabalho, com vista à aplicação do artigo 1.º das Convenções n.º 12, 17 e 18. Na ausência de informação no relatório do Governo sobre as medidas tomadas para o efeito, o Comité solicita ao Governo que indique se (i) o CNAIP foi criado, (ii) as tabelas para a avaliação médica e matemática da incapacidade para o trabalho foram actualizadas, (iii) o FUNDAP foi criado, e que forneça informações sobre quaisquer medidas tomadas a este respeito. O Comité recorda que o Governo pode recorrer à assistência técnica da OIT a este respeito.

(...)

Artigo 8º da Convenção n.º 17. Supervisão e revisão dos pagamentos periódicos. Em seus comentários anteriores, o Comité solicitou ao Governo que indicasse as medidas adotadas para permitir a supervisão e a revisão dos pagamentos periódicos, tendo em vista o grau de incapacidade das vítimas de acidentes de trabalho. O Comité toma nota da indicação do Governo de que, de acordo com o artigo 41(2) e (3) do Decreto n.º 53/05, as pensões podem ser revistas como procedimento regular ou a pedido do beneficiário, e que tais revisões podem ser solicitadas a qualquer momento, exceto durante o primeiro ano, quando podem ser solicitadas apenas uma vez e após os primeiros seis meses.

(...)

Fonte: OIT 2022.



Embora a legislação nacional preveja a revisão dos valores das pensões pagas pelas seguradoras que cobrem o risco de acidentes de trabalho e doenças ocupacionais, as informações disponíveis não permitem determinar se esta disposição é aplicável na prática dado que não há indicação de que a instituição prevista na legislação para atualização das prestações (FUNDAP) tenha sido estabelecida.

O princípio da Convenção n.º 102 é que o montante das pensões seja revisto em consequência de alterações significativas no nível geral de rendimentos, sempre que estas resultem de alterações substanciais do custo de vida.

Dada a recente ratificação da Parte VI da Convenção, o Governo pode desejar fornecer informações adicionais sobre os aumentos de pensões efetuados ao abrigo do RJATDP durante um período de referência (por exemplo, dez anos) para demonstrar que, na prática, o mecanismo de ajustamento existente evita eficazmente a erosão do poder de compra dos benefícios devido à evolução do nível de rendimentos quando estes resultam de alterações no custo de vida, conforme exigido pelo artigo 65.º, n.º 10 da Convenção. O Governo é convidado a incluir essas informações em seu primeiro relatório sobre a implementação da Convenção, previsto para 2027.

Além disso, o Governo poderia referir-se às suas obrigações de informação ao abrigo das Convenções n.º 12 (agricultura), 17 (acidentes de trabalho), e 18 (doenças profissionais) conforme informações solicitadas pelo CEACR.

► D. Prestações familiares (Parte VII)

O sistema de protecção social obrigatória de Angola inclui prestações familiares concedidas aos trabalhadores segurados (e aos seus dependentes) para compensar encargos relacionados com a família. O Decreto Presidencial n.º 8, de 7 de janeiro de 2011, estabeleceu o Regime Jurídico das Prestações Familiares (RJPF), que inclui, as seguintes prestações:

- Subsídio de maternidade
- Subsídio de aleitamento
- Abono de família
- Subsídio de funeral

Em princípio, o Instituto Nacional de Segurança Social (INSS) é a entidade responsável pela administração e pagamento dessas prestações. No entanto, o artigo 24.º do Decreto n.º 8, de 7 de janeiro de 2011 estabelece que o pagamento do abono de família aos segurados e aos pensionistas é da responsabilidade da entidade empregadora e da entidade gestora da protecção social obrigatória, respectivamente. Portanto, os trabalhadores têm atualmente direito a **Abono de Família** ao abrigo de um regime de responsabilidade direta do empregador.

Uma vez que o encargo financeiro do fornecimento de indemnizações recai exclusivamente sobre os empregadores, os regimes de responsabilidade do empregador não cumprem frequentemente vários princípios fundamentais estabelecidos pelas normas atualizadas de segurança social da OIT, incluindo:

- **Partilha de riscos e solidariedade no financiamento:** O custo total é suportado pelos empregadores individuais em empresas individuais, contrariamente ao princípio do financiamento coletivo que estabelece que o custo das prestações de segurança social deve ser suportado coletivamente, através de contribuições, impostos ou de uma combinação de ambos (Convenção n.º 102, artigo 71.º n.º 1).

- **Benefícios adequados fornecidos durante toda a contingência:** Os benefícios de responsabilidade do empregador exigem frequentemente uma indemnização por tempo limitado ou montantes fixos, em vez de pagamentos periódicos fornecidos durante toda a contingência.
- **Previsibilidade dos benefícios:** Embora os empregadores tenham a obrigação legal de fornecer benefícios, garantir a sua prestação em tempo útil exige mecanismos sólidos de conformidade e execução. Em muitos países, não há garantia de que os trabalhadores receberão estes benefícios, especialmente os trabalhadores migrantes em contextos com recursos legais e acesso à justiça limitados para os estrangeiros.
- **Sustentabilidade fiscal e económica:** Os regimes de responsabilidade dos empregadores podem impor um encargo indevido aos empregadores, especialmente às micro e pequenas unidades económicas, que podem enfrentar dificuldades em fornecer indemnizações. Isto pode resultar em incumprimento, tornando a protecção amplamente ineficaz.

Assim, de acordo com as disposições legais em vigor, apenas os pensionistas têm direito à prestação familiar financiada colectivamente, nomeadamente no âmbito de um sistema de seguro. Já os trabalhadores com filhos recebem este benefício diretamente dos seus empregadores. Assim, pode-se afirmar que o **Abono de Família**, tal como atualmente desenhado, não dá efeito aos princípios e requisitos aplicáveis à Parte VII da Convenção.

No entanto, os parâmetros serão analisados de seguida para fornecer informações caso o Governo, em consulta com os parceiros sociais, considere introduzir reformas legislativas neste benefício, de acordo com os requisitos mínimos estabelecidos nas normas internacionais. A OIT está pronta para apoiar o Governo em qualquer potencial reformulação ou revisão do sistema de prestações familiares, incluindo através da assistência técnica necessária para avaliar o impacto dos ajustamentos paramétricos necessários para garantir o cumprimento dos requisitos relevantes da Convenção n.º 102.

É relevante mencionar que a legislação nacional implementa programas de carácter não contributivo com o objetivo de reduzir a pobreza e a vulnerabilidade de certas categorias da população, incluindo famílias com crianças. Ilustrativo desta abordagem é o **Programa Kwenda**, uma iniciativa concebida para apoiar famílias em situação de vulnerabilidade socioeconómica e reforçar a sua autonomia económica. Este apoio é materializado através de transferências monetárias diretas, ações de capacitação e suporte à inclusão produtiva. O Anexo 5 procede à avaliação deste programa em relação aos requisitos qualitativos e quantitativos estabelecidos na Convenção para as prestações familiares.

Definição da eventualidade (artigo 40.º)

A eventualidade coberta é a responsabilidade pelo sustento e manutenção das crianças, definidas como pessoas com menos de quinze anos de idade ou em idade escolar (artigo 1.º, alínea e), da Convenção). O objetivo desta parte da Convenção é garantir que as famílias com filhos a cargo recebam um apoio financeiro ou em espécie que compense, ainda que parcialmente, o aumento dos encargos resultante da presença e educação dessas crianças.

A Convenção permite que os Estados-Membros implementem esta protecção por meio de prestações em dinheiro (tais como abonos de família) ou em espécie (como alimentação, vestuário, alojamento, apoio escolar ou serviços sociais), desde que o conjunto assegure um nível de apoio adequado e estável ao agregado familiar.

O Decreto Presidencial n.º 8 de 7 de Janeiro de 2011, que aprovou o Regime Jurídico das Prestações Familiares (RJPF), prevê duas prestações principais para a cobertura desta eventualidade em Angola: o Subsídio de Aleitamento (artigo n.º 2(2)) e o Abono de Família (artigo n.º 2(3)).

Nos termos do artigo n.º 2(3) do RJPF, o subsídio de aleitamento é uma prestação pecuniária que visa compensar o aumento dos encargos advenientes da administração de um regime alimentar aos descendentes dos segurados. Além disso, artigo 12 do RJPF estabelece que o subsídio de aleitamento é pago para crianças até os três anos de idade.

O abono de família, por outro lado, é uma prestação em dinheiro que visa compensar o aumento dos encargos familiares resultantes da educação dos filhos dos trabalhadores e dos pensionistas de velhice abrangidos pela protecção social obrigatória, a partir dos três anos de idade até aos 14 (artigos n.º 2(3) e n.º 27 do RJPF). Note-se ainda que o artigo 22.º do RJPF estabelece um limite de cinco crianças por agregado familiar para o recebimento do abono de família. Tal limitação quantitativa, que não encontra paralelo nas disposições da Convenção n.º 102, pode introduzir uma restrição no acesso à protecção das famílias numerosas, sobretudo nos agregados familiares economicamente vulneráveis devido a um elevado número de dependentes.



A contingência abrangida pela legislação nacional, que reconhece a responsabilidades pelos encargos de crianças até os 14 anos, está alinhada com a definição estabelecida no artigo 40.º da Convenção n.º 102, que refere a responsabilidade pela manutenção das crianças.

No entanto, a imposição de um limite ao número de crianças abrangidas pode comprometer o objetivo principal das prestações familiares, que é garantir o bem-estar das crianças e promover a estabilidade económica das famílias. Nesse contexto, o Governo poderá considerar que a CEACR enfatizou que as prestações familiares devem ser constantemente adaptadas aos novos padrões de vida familiar e à estrutura mutável dos agregados familiares. Deve ser dada especial atenção às necessidades específicas de determinadas categorias (por exemplo, famílias numerosas e monoparentais), aumentando os benefícios que lhes são atribuídos ou criando serviços especiais (OIT 2011b).

Além disso, o facto de apenas os pensionistas terem direito a Abono de de Família num sistema financiada colectivamente (através de contribuições), enquanto os trabalhadores activos recebem essa prestação num regime baseado no empregador, é incompatível com os princípios estabelecidos na Convenção.

Pessoas protegidas (artigo 41.º)

A Convenção n.º 102 exige que as pessoas protegidas devem abranger, pelo menos:

- 50 por cento do total dos assalariados, ou
- categorias da população ativa (a constituir pelo menos 20 por cento do total dos residentes), ou
- todos os residentes cujos recursos não excedam os limites prescritos

Assim, a Convenção oferece diferentes opções para avaliar se a cobertura legal e efetiva dos prestações atinge os parâmetros quantitativos mínimos estabelecidos. Esta flexibilidade permite que cada país selecione a opção que melhor reflete o desenho do seu regime e segurança social e a população que pretende cobrir.

De acordo com Decreto Presidencial n.º 8 de 7 de janeiro de 2011, o âmbito pessoal do **Subsídio de aleitamento** abrange os segurados, enquanto o **Abono de Família** abrange os trabalhadores e os pensionistas (artigo 3.º(2) e (3)).

Apesar de o INSS operar seis regimes contributivos, apenas os trabalhadores por conta de outrem estão cobertos pelas prestações familiares de modo que, para demonstrar o cumprimento dos requisitos da Convenção, o Estado pode recorrer ao Artigo 41.º, alínea a), da Convenção, que prescreve que a cobertura as prestações de prestações familiares deve abranger “categorias prescritas de trabalhadores assalariados, constituindo pelo menos 50 por cento de todos os assalariados”.

Para fins de aplicação da Lei n.º 7/2004, trabalhador por conta de outrem pode ser definido como toda a pessoa, nacional ou estrangeira residente no país, que exerça uma atividade profissional subordinada, de carácter permanente, temporário, intermitente, eventual ou sazonal, sob a autoridade e direcção de um empregador, em troca de uma remuneração. Incluem-se ainda os trabalhadores da Administração

Pública central, local e demais entidades públicas não cobertos por um regime próprio de protecção social. O pessoal de serviço doméstico encontra-se igualmente abrangido, mas sujeito a um regime especial a definir por diploma próprio.

Cobertura legal

Subsídio de aleitamento

O artigo 10.º da LBPS dispõe que o regime de protecção social obrigatória abrange tanto os trabalhadores por conta de outrem como os trabalhadores por conta própria. No entanto, as prestações familiares estão excluídas do âmbito de aplicação material para os trabalhadores por conta própria (artigo 23.º da LBPS). Ademais, estão excluídos os funcionários públicos que são abrangidos por um regime próprio de segurança social (artigo 10.º).

Abono de Família

O artigo 24.º do Decreto n.º 8, de 7 de janeiro de 2011 estabelece que o pagamento do abono de família aos segurados e aos pensionistas é da responsabilidade da entidade empregadora e da entidade gestora da protecção social obrigatória, respectivamente. Portanto, os trabalhadores têm atualmente direito a **Abono de Família** ao abrigo de um regime de responsabilidade direta do empregador.

Pelos motivos acima expostos, os regimes de responsabilidade direta do empregador não aplicam vários dos princípios fundamentais contidos nas normas internacionais de segurança social. Por conseguinte, a protecção que oferecem não pode ser considerada prova de conformidade com os requisitos da Convenção.



Com base na análise do enquadramento jurídico vigente, verifica-se que as prestações familiares em Angola, nomeadamente o abono de família e o subsídio de aleitamento, são atualmente limitadas aos trabalhadores por conta de outrem abrangidos.

Contudo, o abono de família para os trabalhadores por conta de outrem permanece sob um regime de responsabilidade direta do empregador, o que contraria, dentre outros, o princípio do financiamento coletivo previsto na Convenção n.º 102. Este modelo não assegura a mutualização dos riscos nem a partilha equitativa dos encargos entre empregadores, trabalhadores e o Estado, elementos essenciais para o reconhecimento de conformidade com as normas internacionais de segurança social.

Tipo e montante das prestações (artigo 42.º e 44.º)

A Convenção n.º 102, artigo 42.º, exige que as prestações de família sejam um pagamento periódico ou o fornecimento de alimentos, vestuário, alojamento, férias ou assistência doméstica, ou uma combinação de ambos. O Artigo 44 da Convenção n.º 102 exige que o valor total das prestações atribuídas em conformidade com o artigo 42.º às pessoas protegidas seja calculado a nível global e seja tal que represente:

- a. pelo menos 3 por cento do salário de referência do salário de um trabalhador adulto indiferenciado do sexo masculino, determinado de acordo com as regras estabelecidas no artigo 66º, multiplicado pelo número total de filhos de pessoas protegidas; ou
- b. pelo menos 1,5 por cento do referido salário de referência multiplicado pelo número de filhos de todos os residentes.

Os montantes mensais do subsídio de aleitamento são fixados no artigo 13.º do RJPF, segundo escalões de rendimento:

- 1 500 kwanzas por cada descendente, para segurados e pensionistas com remunerações ou pensões de até cinco salários mínimos nacionais;

- 1000 kwanzas por cada descendente, para segurados e pensionistas com remunerações ou pensões superiores a cinco e inferiores a dez salários mínimos nacionais;
- 500 kwanzas por cada descendente, para segurados e pensionistas com remunerações ou pensões superiores a dez salários mínimos nacionais.

De acordo com o artigo 23 do RJPF, os montantes mensais do abono de família são fixados da seguinte forma:

- 800 kwanzas por cada descendente, para segurados e pensionistas com remunerações ou pensões de até cinco salários mínimos nacionais;
- 500 kwanzas por cada descendente, para segurados e pensionistas com remunerações ou pensões superiores a cinco e inferiores a dez salários mínimos nacionais;
- 300 kwanzas por cada descendente, para segurados e pensionistas com remunerações ou pensões superiores a dez salários mínimos nacionais.

Cálculo do valor total das prestações (nível global):

Com base no 2.º Boletim de Estatísticas da Protecção Social de Angola, o número total de crianças beneficiárias do subsídio de aleitamento em 2024 foi de 5.445, ao passo que o abono de família beneficiou 6.882 em 2024.

A despesa estimada com o abono de família para o ano de 2024 foi de 6.347.700 Kwanzas.

Conforme as informações disponíveis para a OIT⁴⁴, em 2024, a maioria dos trabalhadores assalariados homens adultos em Angola estava empregada na categoria de administração pública e defesa, totalizando 441.255 indivíduos. A segunda maior categoria foi a de comércio grossista e retalhista, com 280.853 trabalhadores, de acordo com a Classificação Internacional de Atividades Económicas (ISIC-4). Essas categorias representaram, respetivamente, 19,25 por cento e 12,25 por cento dos homens empregados no país. Para os fins desta avaliação, será considerada a segunda categoria, uma vez que os empregados da administração pública estão via de regra sujeito ao regime próprio de segurança social dos funcionários públicos.

Considerando que as informações estatísticas disponíveis não permitem identificar o salário médio dos trabalhadores do sexo masculino em ocupações elementares empregados em comércio grossista e retalhista, para efeitos deste relatório será considerado, como hipótese de trabalho, o salário médio de todos os trabalhadores assalariados neste setor. Com base no inquérito ao emprego de 2024, o salário médio mensal dos homens na categoria de comércio grossista e retalhista foi de 61.355 Kwanzas.

O montante total do subsídio de aleitamento está abaixo do mínimo previsto pela Convenção n.º 102 para as prestações familiares, uma vez que o seu valor total representa apenas 2,4 por cento do salário de um operário-tipo indiferenciado do sexo masculino multiplicado pelo número total de filhos das pessoas protegidas (artigo 44º (a) da Convenção), conforme demosntrado abaixo:

A) Salário anual médio dos trabalhadores do sexo masculino em ocupações elementares (2024) (hipótese de trabalho)	736.260 Kwanzas
B) Montante total anual do subsídio de aleitamento (2024)	88.974.000 Kwanzas
C) Total de filhos de pessoas protegidas (2024)	5.122
B/(A x C) x 100	2,36 por cento

44 Para mais informações, veja: https://rshiny.ilo.org/dataexplorer51/?id=EMP_TEMP_SEX_STE_EST_NB_A&timefrom=2014&timeto=2024

De forma selhante, o montante total do abono de família também está abaixo do mínimo previsto pela Convenção nº 102 para as prestações familiares, visto que o seu valor total representa apenas 0,1 por cento do salário de um operário-tipo indiferenciado do sexo masculino multiplicado pelo número total de filhos das pessoas protegidas (artigo 44º (a) da Convenção), conforme demonstra-se a seguir:

A) Salário anual médio dos trabalhadores do sexo masculino em ocupações elementares (2021) (hipótese de trabalho)	736.260 Kwanzas
B) Montante total anual do abono de família (2021)	6.347.700 Kwanzas
C) Total de filhos de pessoas protegidas (2021)	6.882
B/(A x C) x 100	0,13 por cento



Com base no exposto, o montante das prestações familiares em Angola estaria abaixo dos requisitos estabelecidos pela Convenção n.º 102. O cálculo efetuado de acordo com os dados disponíveis revela que o valor do abono de família representa 0,1 por cento do salário de um operário-tipo indiferenciado do sexo masculino multiplicado pelo número total de filhos das pessoas protegidas, abaixo do mínimo de 3 por cento exigido pela Convenção n.º 102. A prestação de aleitamento materno representa aproximadamente 2,4 por cento do salário de um operário-tipo indiferenciado do sexo masculino multiplicado pelo número total de filhos das pessoas protegidas e, portanto, também está abaixo dos limites mínimos exigidos pela Convenção n.º 102.

Os valores relativamente baixos das prestações familiares podem ser explicados, em parte, pelo próprio desenho do regime, que atribui a responsabilidade pelo pagamento destas prestações para trabalhadores por conta de outrem, ao empregadores. Portanto, os cálculos consideraram apenas os montantes pagos pelo INSS a pensionistas com filhos dependentes, o que representa um universo muito reduzido de pessoas protegidas. Na prática, a maioria das crianças com menos de 15 anos, faixa etária abrangida pela Convenção, são dependentes de trabalhadores ativos segurados, e não de pensionistas.

É importante salientar que estes cálculos foram realizados de forma aproximada, com base nos dados disponíveis no momento da elaboração deste relatório. O Governo poderá rever estas estimativas em análises futuras, à medida que estejam disponíveis dados mais precisos e abrangentes.

Note-se ainda que o salário do trabalhador adulto típico do sexo masculino foi estimado, como hipótese de trabalho, com base nas informações disponíveis sobre os rendimentos atuais de homens empregados no ensino e em ocupações elementares. Para uma avaliação mais precisa, será necessário determinar o salário médio conforme as orientações do artigo 66.º da Convenção, ou seja, o salário de:

- Um operário-tipo indiferenciado da indústria mecânica, com exceção da indústria de máquinas elétricas;
- Ou um operário-tipo indiferenciado definido em conformidade com as disposições do parágrafo seguinte.

Para efeitos da alínea (b), a pessoa representativa do trabalho não qualificado é aquela empregada no grande grupo de atividades económicas que concentra o maior número de homens economicamente ativos protegidos contra a contingência em questão, ou que sustentem as pessoas protegidas, conforme o caso. Essa seleção deverá considerar a divisão económica com o maior número dessas pessoas ou responsáveis pelo seu sustento, utilizando, para esse fim, a Classificação Internacional Uniforme de Todas as Atividades Económicas ou qualquer versão atualizada desta classificação.

Condições para efeitos de direito à prestação (artigo 43.º)

A Convenção n.º 102 exige que a prestação seja concedida à pessoa protegida que tenha completado um período de qualificação de três meses de contribuições ou de emprego (para os regimes contributivos ou de emprego), ou de um ano de residência (para os regimes não contributivos).

A legislação angolana não estabelece um período mínimo de contribuições para o acesso às prestações familiares, incluindo tanto o subsídio de aleitamento como o abono de família.



O Regime Jurídico das Prestações Familiares não exige um período mínimo de contribuições para o recebimento do abono de família, estando, portanto, em harmonia com as disposições do artigo 43.º da Convenção n.º 102, que permite o estabelecimento de um período máximo de três meses de contribuições ou de emprego para os regimes contributivos como condição para a concessão desse tipo de prestação.

Apesar do alinhamento deste aspeto com as disposições da Convenção n.º 102, o facto de os trabalhadores por conta de outrem não estarem abrangidos por um regime financiado colectivamente (através de contribuições), resulta na incompatibilidade destas prestações com os princípios estabelecidos na Convenção.

Duração das prestações (artigo 45.º)

Quando as prestações consistirem em um pagamento periódico, a Convenção n.º 102 exige que a prestação seja concedida durante todo o tempo de duração da eventualidade, pelo menos desde o nascimento até aos 15 anos de idade ou até à idade de conclusão da escolaridade obrigatória.

O subsídio de aleitamento é pago a partir do nascimento até os três anos de idade. O abono de família é pago a partir dos três até os 14 anos de idade dos descendentes dos segurados e pensionistas de velhice, conforme o artigo 3.º do RJPF.

Segundo a Lei de Bases do Sistema de Educação e Ensino (Lei n.º 17 de 7 de outubro de 2016), a idade normal de conclusão da escolaridade obrigatória é 14 anos.

Deste modo, o regime nacional provê cobertura contínua entre o nascimento e a idade escolar obrigatória, através da combinação das duas prestações. Embora o subsídio de aleitamento e o abono de família constituam benefícios distintos, o seu encadeamento permite que a protecção social da criança decorra de forma ininterrupta até ao final da escolaridade básica.



A legislação nacional prevê o pagamento do subsídio de aleitamento (a partir do nascimento até os três anos de idade) e do abono de família (a partir dos três até aos 14 anos). A Convenção n.º 102 exige que as prestações familiares sejam pagas, no mínimo, desde o nascimento até aos 15 anos de idade ou até à conclusão da escolaridade obrigatória. Assim, em princípio, este parâmetro estaria em harmonia com os requisitos do artigo 45.º da Convenção.

No entanto, o facto de apenas os filhos dos pensionistas terem direito a Abono de Família num sistema financiada colectivamente (através de contribuições), enquanto os filhos dos trabalhadores activos recebem essa prestação num regime baseado no empregador, é incompatível com os princípios estabelecidos na Convenção.

► E. Prestações de maternidade (Parte VIII)

A protecção social para a eventualidade de maternidade em Angola abrange tanto os cuidados médicos como as prestações pecuniárias. Estas prestações são concedidas através de dois regimes distintos, que possuem âmbitos de aplicação pessoal específicos e são geridos por administrações diferentes.

Por um lado, as prestações em espécie, incluindo cuidados e serviços médicos relacionados com a maternidade, são fornecidas pelo Serviço Nacional de Saúde, um regime universal estabelecido na Lei n.º 21-B, de 28 de agosto de 1992. Este regime garante acesso universal a serviços de saúde materna, independentemente da condição laboral ou contributiva das beneficiárias.

Por outro lado, as prestações pecuniárias destinadas a compensar a perda de rendimentos durante o período de afastamento do trabalho em decorrência da maternidade são asseguradas pelo regime contributivo administrado pelo Instituto Nacional de Segurança Social. Este regime, organizado sob a forma de seguridade social, abrange, em geral, tanto os trabalhadores por conta de outrem como trabalhadores por conta própria. No entanto, em relação às prestações pecuniárias de maternidade, as trabalhadoras por conta própria somente são contempladas se fizerem a opção pelo esquema de cobertura alargada, conforme artigo 23.º da Lei de Bases da Protecção Social.

Considerando que a Convenção n.º 102 exige que a protecção à maternidade inclua tanto prestações em dinheiro quanto serviços de cuidados médicos, e que não permite contabilizar os regimes voluntários para fins de cobertura das prestações pecuniárias de maternidade (artigo 6.º), a presente análise avalia a conformidade das prestações médicas e pecuniárias de maternidade com os requisitos da referida convenção, com base na protecção oferecida aos trabalhadoras assalariadas.

Definição da eventualidade (artigo 47.º)

A Convenção n.º 102 define que as eventualidades abrangidas incluem a gravidez e o parto e as suas consequências, bem como a suspensão de rendimentos, tal como definida pelas leis ou regulamentos nacionais, daí resultante.

Cuidados médicos: Conforme estabelecido no Decreto n.º 54 de 5 de agosto de 2003, os serviços de atenção primária de saúde devem cobrir os cuidados pré-natal e de parto, o seguimento da gravidez de alto risco e os cuidados do pós-parto.

Prestações em dinheiro: Em Angola, as trabalhadoras assalariadas do setor privado e as trabalhadores da Administração Pública central, local e demais entidades públicas não cobertas por um regime próprio de protecção social têm direito a uma prestação em dinheiro em decorrência da suspensão de rendimentos durante a gravidez e após o parto (artigo n.º 2(1) do RJPF).

Deste modo, a legislação nacional dispõe de dois pilares complementares de protecção: um pilar universal e não contributivo, correspondente aos serviços de saúde materna prestados pelo SNS, e um pilar contributivo e seletivo, correspondente às prestações em dinheiro pagas pelo INSS. Esta arquitetura é, em princípio, compatível com a estrutura da Convenção n.º 102, que exige a presença cumulativa de ambos os tipos de prestações (médicas e pecuniárias).



As prestações de maternidade em Angola são concedidas de acordo com o Artigo 47.º da Convenção n.º 102, que exige a prestação de serviços médicos relacionados com a maternidade e o pagamento de prestações pecuniárias por ocasião da gravidez, do parto e das suas consequências.

Âmbito de aplicação pessoal (artigo 48.º)

A Convenção n.º 102 exige dos Estados que a ratifiquem que o seu sistema de segurança social abranja, no mínimo:

- a. todas as mulheres pertencentes a categorias prescritas de assalariados, constituindo o total dessas categorias pelo menos 50 por cento do total dos assalariados e, no respeitante às prestações médicas em caso de maternidade, igualmente as esposas dos homens pertencentes a essas mesmas categorias, ou
- b. todas as mulheres pertencentes a categorias prescritas da população ativa, constituindo o total dessas categorias pelo menos 20 por cento do total dos residentes e, relativamente às prestações médicas em caso de maternidade, igualmente as esposas dos homens pertencentes a essas mesmas categorias, ou
- c. todas as mulheres pertencentes a categorias prescritas de assalariados, constituindo o total dessas categorias pelo menos 50 por cento do total dos assalariados que trabalhem em empresas industriais que empreguem pelo menos 20 pessoas e, relativamente às prestações médicas em caso de maternidade, igualmente as esposas dos homens pertencentes a essas mesmas categorias.

Prestações de cuidados médicos

Como referido na secção relativa à análise da legislação nacional em comparação com os requisitos da Parte II da Convenção, todos os cidadãos angolanos, os estrangeiros residentes em condições de reciprocidade, bem como os apátridas residentes legalmente em território nacional têm acesso ao tratamento fornecido pelo Serviço Nacional de Saúde, que oferece cobertura universal.

Prestações pecuniárias

Cobertura legal

O artigo 10.º da LBPS dispõe que o regime de protecção social obrigatória abrange tanto os trabalhadores por conta de outrem como os trabalhadores por conta própria. Ademais, o mesmo artigo prevê a exclusão dos funcionários públicos, que são abrangidos por um regime próprio de segurança social. Cabe salientar, no entanto, que as trabalhadoras por conta própria somente são abrangidas se voluntariamente optarem pelo esquema de protecção alargada (artigo 23.º da LBPS). Importa notar que a Convenção n.º 102, no artigo 6.º, estabelece uma restrição explícita quanto à contagem de regimes voluntários para efeitos de cumprimento das exigências de cobertura. Ou seja, os regimes facultativos não podem ser considerados no cálculo do número de pessoas protegidas para determinar a conformidade do país com a Convenção. Assim, as trabalhadoras por conta própria que optam voluntariamente pelo regime alargado não podem ser contabilizadas no universo de beneficiárias abrangidas pela protecção obrigatória em matéria de maternidade.

Em termos práticos, esta limitação significa que a análise de conformidade internacional deve incidir exclusivamente sobre as trabalhadoras assalariadas inscritas no regime obrigatório, uma vez que apenas estas satisfazem o critério de protecção efetiva previsto no artigo 47.º.

É de salientar que para fins de aplicação da Lei n.º 7/2004, trabalhador por conta de outrem pode ser definido como toda a pessoa, nacional ou estrangeira residente no país, que exerça uma atividade profissional subordinada, de carácter permanente, temporário, intermitente, eventual ou sazonal, sob a autoridade e direcção de um empregador, em troca de uma remuneração. Incluem-se ainda os trabalhadores da Administração Pública central, local e demais entidades públicas não cobertos por um regime próprio de protecção social.

Cobertura efetiva

A legislação angolana abrange os trabalhadores por conta de outrem (assalariados) de forma obrigatória e os trabalhadores por conta própria de forma voluntária. Conforme descrito acima, a Convenção não permite considerar a protecção proporcionada pelos regimes voluntários para as prestações pecuniárias de maternidade (artigo 6.º). Portanto, para demonstrar conformidade com a Convenção, neste relatório recorreremos a opção (a), que exige que pelo menos 50 por cento das trabalhadoras assalariadas sejam cobertas.

► Tabela 9. Cobertura de trabalhadores assalariados – prestações de maternidade (art. 48.º, alínea a)

A) Número de trabalhadores assalariados protegidos ¹	3 004 238
B) Número total de trabalhadores assalariados ²	8 948 639
C) Proporção de residentes protegidos (A) em relação ao número total de trabalhadores assalariados (B)	34 %

Notas:

¹ Trabalhadores por conta de outrem (assalariados) inscritos no INSS (2024):

² Trabalhadores por conta de outrem 3.350.072 (ILOSTAT, 2024) + Desempregados 5.598.567 (INE, 2025)

Com base nos dados oficiais, o número de trabalhadores assalariados protegidos era, em 2024, de 3.004.238, enquanto o total de assalariados era estimado em 8.948.639, incluindo desempregados. Assim, como mostra a Tabela 9, a taxa de cobertura de cobertura efetiva situa-se, portanto, em cerca de 34 por cento, abaixo do mínimo de 50 por cento exigido pelo artigo 48.º, alínea (a), da Convenção n.º 102.

A cobertura médica universal, entretanto, garante que todas as mulheres em idade reprodutiva têm acesso aos cuidados essenciais de maternidade, cumprindo parcialmente as exigências internacionais no que se refere às prestações em espécie.

Diante deste quadro, o Governo optou por recorrer à derrogação temporária prevista no artigo 48.º, alínea (c), que permite aos países que ainda não alcançaram plena cobertura limitar, de forma transitória, a aplicação das disposições da Convenção a pelo menos 50 por cento dos assalariados empregados em empresas industriais com 20 ou mais trabalhadores, e, quanto às prestações médicas, às respetivas esposas. Esta possibilidade está condicionada à apresentação de dados estatísticos completos no formulário de relatório previsto no artigo 76.º da Convenção.



A legislação nacional garante a cobertura legal obrigatória para todos os trabalhadores regularmente empregados no setor privado.

Relativamente à cobertura efetiva, em 2024, o número de contribuintes inscritos no INSS atingiu 3.004.238, enquanto dados do ILOSTAT indicam que o total de trabalhadores assalariados no país era de 3.350.072 e o número de desempregados foi estimado em 5.598.567 pelo INE.

Com base nesses números, a cobertura efetiva das prestações de maternidade foi calculada em cerca de 34 por cento, abaixo do requisito mínimo do artigo 48.º(a) da Convenção (50 por cento do total de trabalhadores assalariados).

No momento da ratificação, o Governo recorreu à derrogação temporária prevista no Artigo 48.º, alínea c), da Convenção. Esta cláusula permite aos países que façam uma declaração ao abrigo do artigo 3.º limitar o âmbito de aplicação a 50 por cento dos trabalhadores assalariados empregados em empresas industriais com 20 ou mais trabalhadores e, no que diz respeito às prestações por morte do chefe de família, também aos respetivos cônjuges e filhos.

Importante salientar que em conformidade com esta opção, será necessário apresentar os dados estatísticos pertinentes no formulário estabelecido no Título V, ao abrigo do Artigo 76.º, no primeiro relatório sobre a aplicação da Convenção. Recomenda-se ainda que o Governo avalie a viabilidade de progressivamente integrar as trabalhadoras independentes em um regime obrigatório, garantindo que a protecção à maternidade se estenda de forma equitativa a todas as mulheres economicamente ativas.

Âmbito e nível de cuidados médicos de maternidade (artigo 49.º)

No que diz respeito à gravidez, ao parto e às suas consequências, a assistência médica à maternidade deve abranger os serviços mencionados nos parágrafos 2 e 3 do presente artigo. Os serviços médicos devem abranger, no mínimo:

- a. assistência pré-natal, assistência durante o parto e assistência após o parto, prestadas por médico ou por parteira diplomada;
- b. hospitalização quando for necessária.

Os serviços médicos mencionados no parágrafo 2 do presente artigo devem tender a conservar, restabelecer ou melhorar a saúde bem como a capacidade de trabalho da mulher amparada e atender às suas necessidades pessoais.

Convém notar que, nos termos da convenção, nenhuma participação direta nos custos dos cuidados de saúde deve ser imputada às pessoas protegidas no que diz respeito às prestações médicas mínimas previstas pela convenção em caso de gravidez, parto e suas consequências, ou seja, a assistência pré-natal, a assistência durante o parto e a assistência após o parto, prestadas por um médico ou por uma parteira diplomada; bem como os custos de hospitalização, quando esta for necessária.

O Sistema Nacional de Saúde, estabelecido pela Lei n.º 21-B de 28 de agosto de 1992 garante acesso universal aos serviços de saúde, incluindo aqueles relacionados à gravidez e ao parto. O Decreto n.º 54 de 5 de agosto de 2003 especifica que os serviços de atenção primária de saúde devem cobrir os cuidados pré-natal e de parto, o seguimento da gravidez de alto risco e os cuidados do pós-parto. SNS de Angola também oferece cobertura para hospitalização em casos de maternidade.

Importante destacar que a legislação permite a cobrança de taxas moderadoras ou coparticipações em determinadas situações. No entanto, o Governo confirmou que estas taxas não são aplicáveis a serviços médicos de maternidade.



A legislação angolana cumpre de forma ampla o artigo 49.º da Convenção n.º 102, ao assegurar que a assistência médica de maternidade inclua os cuidados pré-natais, de parto e pós-natais, prestados por médicos e parteiras qualificadas, bem como hospitalização gratuita quando necessária. O Serviço Nacional de Saúde garante acesso universal e gratuito a estes serviços, e o Governo confirmou que não existem copagamentos aplicáveis à maternidade, o que demonstra alinhamento formal com as exigências da Convenção.

Tipo e montante das prestações (artigos 50.º e 65.º)

Relativamente à suspensão do ganho resultante da gravidez, do parto e suas sequelas, a prestação será um pagamento periódico que garanta uma taxa de substituição de pelo menos 45 por cento dos ganhos de referência para um beneficiário-tipo, ou seja uma mulher.

Em Angola, as prestações pecuniárias de maternidade são asseguradas pelo Regime Jurídico das Prestações Familiares (RJPF), aprovado pelo Decreto Presidencial n.º 7/2004, e aplicáveis às trabalhadoras abrangidas pelo Regime de Protecção Social Obrigatória. O artigo 2.º, n.º 1, do RJPF reconhece expressamente o direito ao subsídio de maternidade como uma prestação em dinheiro destinada a compensar a perda temporária de rendimentos durante o período de afastamento do trabalho em virtude da maternidade.

Nos termos do artigo 9.º, n.º 1, do RJPF, o subsídio de maternidade corresponde à média das duas melhores remunerações mensais dos seis meses que antecedem o início da licença de maternidade, sendo pago durante o período de ausência autorizada. Esta fórmula resulta, na prática, numa taxa de substituição próxima de 100 por cento dos rendimentos anteriores, uma vez que reflete a remuneração real da trabalhadora, calculada com base nas suas melhores contribuições recentes.

Esta disposição supera as exigências mínimas da Convenção n.º 102, que prevê uma taxa de substituição mínima de 45 por cento dos ganhos de referência. Além disso, a utilização da média das duas melhores remunerações mensais é uma salvaguarda favorável à beneficiária, reduzindo o impacto de eventuais períodos de rendimentos mais baixos.



A legislação angolana assegura protecção adequada e superior ao mínimo exigido pela Convenção n.º 102 no que respeita ao tipo e montante das prestações pecuniárias de maternidade. O subsídio de maternidade, calculado com base nas duas melhores remunerações dos seis meses anteriores à licença, garante uma taxa de substituição próxima de 100 por cento, superando largamente o mínimo de 45 por cento previsto internacionalmente.

Duração do período de garantia (artigo 51.º)

As prestações no evento de maternidade devem ser asseguradas pelo menos às mulheres pertencentes às categorias protegidas que tenha cumprido um período de garantia que possa considerar-se necessário para evitar abusos e, no caso das prestações médicas, às esposas dos homens das categorias protegidas, quando estes tenham cumprido o período de garantia previsto.

Cuidados médicos: Consoante a Lei n.º 21-B, de 28 de agosto de 1992, que institui o Serviço Nacional de Saúde (SNS), não existe qualquer período de garantia para o acesso a serviços de cuidados médicos. Estes são prestados de forma universal e gratuita, independentemente de condição contributiva. Assim, todas as mulheres residentes têm acesso aos cuidados pré-natais, de parto e pós-parto, conforme previsto no Decreto n.º 54, de 5 de agosto de 2003, que regulamenta os serviços de atenção primária de saúde, sem qualquer requisito de qualificação prévia.

Prestações pecuniárias: No caso do subsídio de maternidade, previsto no Regime Jurídico das Prestações Familiares (RJPF), o acesso depende do cumprimento de um período de garantia contributivo. O artigo 8.º do RJPF estabelece que a beneficiária deve comprovar seis meses de contribuições, seguidas ou interpoladas, nos doze meses anteriores ao início da licença de maternidade.

A Convenção n.º 102 não fixa um prazo específico, mas o período de seis meses encontra-se em harmonia com a prática de referência de outros sistemas de segurança social. Assim, o prazo previsto na legislação angolana não parece excessivo nem restritivo, especialmente considerando a estrutura contributiva e a necessidade de prevenção de fraudes ou usos indevidos do sistema.



A legislação angolana examinada não estabelece um prazo de garantia para o acesso a cuidados médicos e, portanto, parece cumprir os requisitos do artigo 51.º da Convenção n.º 102.

Em relação às prestações pecuniárias, a legislação nacional prevê um período de garantia de seis meses nos últimos 12 meses anteriores para o acesso às prestações pecuniárias de maternidade, o que não parece excessivo considerada a prática internacional e, portanto, está em harmonia com as disposições da Convenção n.º 102, que permite o estabelecimento de um período de qualificação na medida em que seja necessário para evitar abusos.

A duração do subsídio e do período de espera (artigo 52.º)

A Convenção n.º 102 exige que as prestações de maternidade sejam concedidas por todo o tempo de duração da eventualidade; todavia, os pagamentos periódicos podem ser limitados a doze semanas, a não ser que a legislação nacional imponha ou autorize um período mais longo de ausência do trabalho, caso em que os pagamentos não poderão ser limitados a um período de duração inferior.

Cuidados médicos: Em Angola, a legislação aplicável aos cuidados médicos de maternidade, designadamente a Lei n.º 21-B, de 28 de agosto de 1992, que cria o Serviço Nacional de Saúde (SNS), e o

Decreto n.º 54, de 5 de agosto de 2003, não estabelece qualquer limitação temporal para a prestação de serviços médicos relacionados com a maternidade.

Os serviços de assistência pré-natal, parto e pós-natal, bem como os cuidados de hospitalização e seguimento da gravidez de alto risco, são garantidos por todo o tempo em que a beneficiária necessitar de assistência médica. Portanto, o sistema angolano está em harmonia com o artigo 52.º da Convenção, uma vez que assegura a continuidade dos cuidados de saúde enquanto subsistirem as necessidades clínicas associadas à gravidez e ao parto, sem restrição de tempo.

Prestações pecuniárias: No que respeita ao subsídio de maternidade, o Regime Jurídico das Prestações Familiares (RJPF), aprovado pelo Decreto Presidencial n.º 8/2011, determina no artigo 5.º que a licença de maternidade tem a duração de três meses e que o subsídio é pago durante todo esse período.

O artigo 11.º do mesmo diploma confirma que o benefício é devido por todo o tempo de afastamento do trabalho legalmente autorizado em virtude da maternidade.

Assim, o período de três meses de licença, correspondente a aproximadamente doze semanas, coincide com o limite mínimo exigido pela Convenção n.º 102. A prestação cobre todo o período de afastamento, garantindo continuidade de rendimento e protecção económica integral durante a licença.



A legislação angolana encontra-se em consonância com o disposto no artigo 52.º da Convenção n.º 102 no que concerne à duração e continuidade das prestações de maternidade.

A prestação de cuidados médicos ocorre sem limitação temporal, mantendo-se durante todo o período em que persistirem as necessidades clínicas, enquanto as prestações pecuniárias são asseguradas ao longo de três meses (doze semanas), período que corresponde ao limite mínimo estabelecido pela Convenção.

Portanto, o regime nacional se encontra em harmonia com os parâmetros internacionais aplicáveis, assegurando uma protecção eficaz, contínua e coerente da maternidade no âmbito do sistema de segurança social.

► F. Prestações de sobrevivência (Parte X)

Definição da eventualidade (artigo 60.º)

A Convenção n.º 102 define a eventualidade como a perda de meios de subsistência sofrida pela viúva ou pelos filhos em resultado da morte do amparo de família. No caso da viúva, o direito à prestação pode ser subordinado ao pressuposto, em conformidade com a legislação nacional, de que a mesma está incapacitada de prover às suas necessidades pessoais. A prestação pode ser suspensa se a pessoa que a ela teria direito exercer certas atividades remuneradas prescritas, ou poderá reduzir as prestações contributivas quando o ganho do beneficiário exceder o montante prescrito, e as prestações não contributivas quando o ganho do beneficiário ou os seus outros recursos ou ambos adicionados excederem um montante prescrito.

Em Angola, esta eventualidade é coberta pelo Regulamento da Protecção da Eventualidade de Morte (RPEM), aprovado pelo Decreto n.º 50, de 8 de agosto de 2005. De acordo com o artigo 2.º do RPEM, em caso de falecimento do segurado ou pensionista, os beneficiários legalmente reconhecidos passam a ter direito à pensão de sobrevivência, destinada a compensar a perda de sustento do agregado familiar.

Os beneficiários diretos são claramente definidos nos artigos 4.º, 6.º, 7.º e 8.º do RPEM: o cônjuge sobrevivente, os descendentes menores de 18 anos (ou 25 anos se frequentarem o ensino superior) e os ascendentes maiores de 50 anos ou incapacitados para o trabalho, desde que não beneficiários de outras prestações de segurança social.

Esta formulação legislativa alarga o âmbito da protecção para além dos beneficiários estritamente exigidos pela Convenção, ao incluir ascendentes dependentes.



A legislação nacional prevê o pagamento de prestações de sobrevivência aos dependentes de um segurado ou pensionista, com o objetivo de compensar a perda de sustento financeiro decorrente do seu falecimento. Estas prestações abrangem não apenas o cônjuge sobrevivente e os filhos, mas também os ascendentes dependentes do falecido. Por conseguinte, a legislação nacional está alinhada com o artigo 60.º da Convenção, que impõe o pagamento de uma prestação para cobrir a perda de meios de subsistência sofrida pela viúva ou pelos filhos, em resultado da morte do amparo de família.

Âmbito de aplicação pessoal (artigo 61.º)

A Convenção n.º 102 exige dos Estados que a ratifiquem que o seu sistema de segurança social abranja, no mínimo:

- a. as esposas e os filhos de amparos de família pertencentes a categorias prescritas de assalariados, categorias essas cujo total constitua pelo menos 50 por cento do total dos assalariados, ou
- b. as esposas e os filhos de amparos de família pertencentes a categorias prescritas da população activa, constituindo o total dessas categorias pelo menos 20 por cento do total dos residentes, ou
- c. quando tiverem a qualidade de residentes, todas as viúvas e todas as crianças que tenham perdido o seu amparo de família e cujos recursos durante a eventualidade coberta não excedam limites prescritos, ou
- d. as esposas e os filhos de amparos de família pertencentes a categorias prescritas de assalariados cujo total constitua pelo menos 50 por cento do total dos assalariados que trabalhem em empresas industriais que empreguem pelo menos 20 pessoas.

Considerando que o INSS opera seis regimes contributivos com pacotes de benefícios que diferem ligeiramente entre si (abrangendo Trabalhadores por Conta de Outrem – TCO, Trabalhadores por Conta Própria – TCP, Clero e Confissões Religiosas – CR, Trabalhadores de Serviço Doméstico – TSD, Trabalhadores por Conta de Outrem das Atividades Económicas de Baixo Rendimento – TABR e Desportistas Profissionais), é possível demonstrar o cumprimento dos requisitos da Convenção através de duas vias principais:

- Recorrendo à alínea a), com base na protecção oferecida apenas pelo regime do TCO;
- Recorrendo à alínea b), com base na protecção agregada oferecida pelos seis regimes geridos pelo INSS.

Para esta análise específica, será utilizado o Artigo 61.º, alínea a), da Convenção, que prescreve que a cobertura das prestações de sobrevivência deve abranger “categorias prescritas de trabalhadores assalariados, constituindo pelo menos 50 por cento de todos os empregados” ou assalariados.

Cobertura legal

O artigo 10.º da LBPS dispõe que o regime de protecção social obrigatória abrange tanto os trabalhadores por conta de outrem como os trabalhadores por conta própria. Ademais, o mesmo artigo prevê a exclusão dos funcionários públicos, que são abrangidos por um regime próprio de segurança social. Esta análise baseia-se na protecção disponível para os trabalhadores assalariados.

Conforme o RPEM, são beneficiários da pensão de sobrevivência:

Vitalícia (artigo 6.º do RPEM):

- Cônjuge com 50 anos de idade ou mais e incapaz de trabalhar;
- Filhos com deficiência incapacitante para o trabalho;
- Ascendentes que não sejam beneficiários de uma prestação da segurança social obrigatória, com pelo menos 50 anos de idade ou incapacitados para o trabalho.

Temporária (artigo 7.º e 8.º do RPEM):

- Cônjuge desempregado;
- Filhos menores de 18 anos (25 anos caso estejam a cursar ensino superior).
- Ex-cônjuges com direito a alimentos.

Cobertura efetiva

Para determinar se a cobertura efetiva das prestações de sobrevivência atinge os requisitos mínimos estabelecidos no artigo 61.º, alínea a), da Convenção n.º 102, é necessário fornecer os dados estatísticos na forma prevista no Título I, artigo 76.º, do formulário de relatório desta Convenção.

► **Tabela 10. Cobertura de trabalhadores assalariados – prestações de sobrevivência (art. 61.º, alínea a)**

A) Número de trabalhadores assalariados protegidos ¹	3 004 238
B) Número total de trabalhadores assalariados ²	8 948 639
C) Proporção de residentes protegidos (A) em relação ao número total de trabalhadores assalariados (B)	34 %

Notas:

¹ Trabalhadores por conta de outrem (assalariados) inscritos no INSS (2024);

² Trabalhadores por conta de outrem 3.350.072 (ILOSTAT, 2024) + Desempregados 5.598.567 (INE, 2025)

Conforme se verifica na Tabela 10, de acordo com os dados disponíveis à OIT, a cobertura efetiva das prestações de sobrevivência, determinada com base no número de trabalhadores por conta de inscritos no INSS em 2024, é de cerca de 34 por cento do total de trabalhadores assalariados, situando-se abaixo do limiar mínimo de 50 por cento exigido pelo artigo 61.º, alínea (a), da Convenção n.º 102.

Neste contexto, importa referir que, caso o Governo decida no futuro ratificar a Parte X da Convenção, poderá invocar a derrogação temporária prevista no artigo 61.º, alínea (d), que permite que o Estado limite, de forma transitória, o âmbito de aplicação às categorias de trabalhadores empregados em empresas industriais com 20 ou mais trabalhadores, representando pelo menos 50 por cento do total dos assalariados dessas empresas.



A legislação nacional garante a cobertura legal obrigatória para todos os trabalhadores regularmente empregados no setor privado.

Relativamente à cobertura efetiva, em 2024, o número de contribuintes inscritos no INSS atingiu 3.004.238, enquanto dados do ILOSTAT indicam que o total de trabalhadores assalariados no país era de 3.350.072 e o número de desempregados foi estimado pelo INE em 5.598.567.

Com base nesses números, a cobertura efetiva das prestações de sobreviventes foi calculada em cerca de 34 por cento, abaixo do limiar mínimo do artigo 61.º(a) da Convenção, isto é, 50 por cento do total dos assalariados).

Caso o Governo decida ratificar futuramente a Parte X da Convenção, e persistindo uma situação de cobertura inferior ao limiar de 50 por cento dos assalariados, será possível invocar a derrogação temporária prevista no artigo 61.º, alínea (d). Esta disposição permite ao Estado limitar transitoriamente o âmbito de aplicação às categorias de trabalhadores empregados em empresas industriais com 20 ou mais trabalhadores, desde que representem pelo menos 50 por cento do total dos assalariados dessas empresas.

Tipo e montante das prestações (artigo 62.º e 65.º)

Segundo a Convenção n.º 102, quando forem amparadas categorias de assalariados, a prestação de sobrevivência consistirá em um pagamento periódico que, juntamente com as prestações de família, assegure uma taxa de substituição de pelo menos 40 por cento dos ganhos de referência do falecido para um beneficiário-tipo, no caso uma viúva com duas crianças.

A legislação prevê duas taxas de substituição diferentes para o cálculo do valor da pensão de sobrevivência, dependendo se o falecido estava a receber uma pensão de reforma ou não:

70 por cento do salário líquido mensal do trabalho (artigo 10.º(1)); ou

75 por cento do valor da pensão de velhice que o segurado recebia no momento da sua morte (artigo 10.º(2)).

A eventualidade coberta pela Convenção é a perda dos meios de subsistência sofrida pela viúva ou pelos filhos em consequência da morte do principal provedor da família, desde que o trabalhador tenha completado 15 anos de contribuições ou emprego (artigo 63.º da Convenção). Assim, a taxa de substituição aplicável será a referente a um trabalhador empregado falecido (70 por cento do salário líquido mensal).

O artigo 11.º detalha como o valor da pensão é distribuído entre os dependentes elegíveis. Uma viúva tem direito a 30 por cento da pensão de referência; um filho, a 15 por cento; dois filhos, a 30 por cento; e três ou mais filhos, a 40 por cento. Importante ressaltar que os percentuais são aplicados ao valor da pensão, conforme estabelecido no artigo 10.º, e não ao salário de referência do trabalhador.

Desta forma, um beneficiário-tipo, i.e., uma viúva e duas crianças aplicam-se 30 por cento do valor da pensão para a viúva e 30 por cento do valor da pensão igualmente divididos entre as crianças, totalizando 60 por cento do valor da pensão para uma mulher e dois filhos. Equivalente a uma taxa de substituição de 42 por cento do salário de referência (60 por cento de 70 por cento do salário do segurado falecido).



De acordo com a legislação angolana em vigor, a pensão a ser recebida pelos dependentes é calculada com base numa pensão de referência equivalente a 70 por cento dos rendimentos do trabalhador assalariado ou 75 por cento do valor da pensão de velhice que o segurado recebia no momento da sua morte (artigo 10.º(2)).

Assim, nos termos da legislação nacional, um beneficiário-tipo para esta eventualidade, definido pela Convenção n.º 102 como uma viúva com dois filhos, receberia uma pensão equivalente a 60 por cento da pensão de referência (30 por cento para a esposa e 30 por cento para duas crianças), o que corresponde a 42 por cento do salário de referência do segurado falecido (i.e., 60 por cento de 70 por cento = 42%). Esta configuração está em harmonia com a Convenção n.º 102, que estabelece uma taxa mínima de substituição de 40 por cento do salário de referência.

Duração do período de garantia (artigo 63.º)

O Artigo 63 da Convenção n.º 102 estabelece que a prestação de sobrevivência deve ser assegurada a uma pessoa protegida cujo amparo de família tenha cumprido um período de garantia de pelo menos 15 anos de contribuição ou emprego, ou 10 anos de residência. Em casos onde as esposas e filhos de todas as pessoas economicamente ativas sejam protegidos, o período mínimo exigido é de três anos de contribuição, desde que tenha sido pago um número médio anual de contribuições prescrito.

O artigo dispõe ainda que, caso a prestação esteja condicionada a um período mínimo de contribuição ou emprego, deve-se garantir, ao menos, uma prestação reduzida. Essa será concedida a pessoas cujo amparo de família tenha um período de garantia de pelo menos cinco anos de contribuição ou emprego, ou, quando envolva esposas e filhos de pessoas economicamente ativas, três anos de contribuição, desde que tenham sido feitas contribuições em nome do amparo de família correspondendo a metade do número médio anual exigido. No caso das viúvas, as prestações podem ser sujeitas à impossibilidade para prover às suas necessidades.

O artigo 9.º do RPEM estabelece que o direito à pensão de sobrevivência depende de 36 meses de contribuições nos últimos cinco anos que antecedem o falecimento do segurado. Este requisito, inferior aos 15 anos previstos pela Convenção, representa uma condição mais favorável aos beneficiários, permitindo o acesso a prestações mesmo em situações de carreiras contributivas curtas.

Ainda que a legislação angolana não defina expressamente a dependência económica como condição para o reconhecimento do direito, as disposições dos artigos 6.º e 7.º do RPEM, que impõem critérios de idade mínima (50 anos) e incapacidade laboral para o cônjuge sobrevivente, refletem uma presunção de necessidade económica e de incapacidade de autossuficiência. Esta abordagem cumpre a função de identificar situações de dependência, alinhando-se com o espírito do artigo 60.º da Convenção, que admite que o direito possa ser condicionado à impossibilidade de prover à própria subsistência.



Uma pensão reduzida não está explicitamente estipulada na legislação. No entanto, considerando que o direito a prestações de sobrevivência, equivalentes a 42 por cento dos rendimentos anteriores, é garantido aos dependentes de uma pessoa segurada que faleça após 36 meses (3 anos) de contribuição, a legislação nacional cumpre os requisitos da Convenção n.º 102, que exige que, no mínimo, uma prestação reduzida seja paga após cinco anos de contribuições.

A duração da prestação e do período de espera (artigo 64.º)

As prestações de sobrevivência mencionadas na Convenção n.º 102 devem ser concedidas por todo o tempo de duração da eventualidade.

De acordo com o artigo 60 da convenção, no caso da viúva, o direito à prestação pode ser subordinado ao pressuposto, em conformidade com a legislação nacional, de que a mesma está incapacitada de prover às suas necessidades pessoais.

Nos termos da legislação angolana, o artigo 8.º do RPEM estabelece que a pensão de sobrevivência é devida aos filhos do segurado até aos 18 anos, podendo estender-se até aos 25 anos quando estes se encontrem matriculados e a frequentar ensino superior.

Além disso, o artigo 6.º, alínea b), assegura direito vitalício à pensão para filhos com deficiência incapacitante para o trabalho, reforçando a protecção diferenciada em função da vulnerabilidade.

No caso dos cônjuges sobreviventes, a pensão é vitalícia apenas quando o beneficiário tenha 50 anos ou mais e se encontre incapacitado para o trabalho (artigo 6.º, alínea a)).

Caso não reúna estas condições, mas esteja desempregado, o cônjuge tem direito a uma pensão temporária durante 12 meses, nos termos do artigo 7.º do RPEM.

A Convenção n.º 102 (artigo 60.º, n.º 1) permite que o direito à prestação da viúva seja condicionado à presunção de incapacidade de prover à própria subsistência, conforme a legislação nacional. No entanto, a exigência cumulativa de idade mínima e incapacidade laboral prevista na lei angolana restringe de forma significativa o acesso à pensão por parte de viúvas mais jovens ou aptas ao trabalho, mesmo quando tenham filhos a cargo.

À luz da prática internacional, considera-se que a incapacidade de autossubsistência é presumida nas situações em que o cônjuge sobrevivente tem responsabilidades parentais. Assim, a combinação de critérios atualmente aplicada em Angola pode ser considerada demasiado restritiva, na medida em que exclui cônjuges jovens com dependentes da protecção assegurada pela Convenção.



Conforme a legislação nacional, a pensão de sobreviventes é paga a crianças menores de 18 anos ou até os 25 anos, caso estejam matriculadas em um curso superior, uma duração superior à estabelecida pela Convenção n.º 102, que prevê o pagamento até que as crianças atinjam a idade escolar ou completem 15 anos.

Em relação à pensão de sobrevivência para os cônjuges, a legislação nacional estabelece o pagamento de uma pensão permanente para o cônjuge sobrevivente que tenha ao menos 50 anos de idade e esteja incapacitado para o trabalho e uma pensão temporária de até 12 meses para o cônjuge que, não preenchendo nenhuma dessas condições (ou seja, tem menos de 50 anos de idade ou está apto a trabalhar), esteja desempregado.

O artigo 60.º, n.º 1, da Convenção permite que, no caso de uma viúva, o direito à prestação possa ser condicionado à presunção, nos termos da legislação nacional, de que esta é incapaz de prover às suas próprias necessidades. Em Angola, de acordo com a legislação em vigor, essa presunção é representada pela idade de ao menos 50 anos, acompanhada de incapacidade para o trabalho (pensão permanente) e que esteja desempregado (para a pensão temporária).

Na prática comparativa, a presunção de incapacidade de prover o próprio sustento normalmente está associada à idade da viúva, ao seu estado de invalidez ou ao facto de ter filhos a cargo. A combinação destes requisitos, tal qual previsto na legislação de Angola, pode considerada muito restritiva e, em desacordo com os critérios e princípios gerais da Convenção n.º 102. O Comité de Peritos para a Aplicação das Convenções e Recomendações da OIT declarou em diferentes oportunidades que a incapacidade de autossustentação dos cônjuges é presumida para os cônjuges que cuidam de um ou mais filhos.

Portanto, em caso de ratificação futura da Parte X, os órgãos de controlo da OIT poderiam questionar se uma viúva com filhos que tenha menos de 50 anos de idade ou esteja apta a trabalhar não está indevidamente desprotegida em relação a esta eventualidade.

Atualização do montante das prestações periódicas (artigo 65.º (10))

Os valores dos pagamentos periódicos, incluindo pelas eventualidades de velhice, invalidez, morte e acidentes de trabalho e doença profissionais, devem ser ajustados em resposta a alterações significativas no nível geral dos rendimentos decorrentes de variações sensíveis no custo de vida.

Ainda que a Convenção n.º 102 não estabeleça a periodicidade com a qual devem ser realizados os ajustes, uma gestão financeira equilibrada e diligente do sistema de segurança social deve assegurar a revisão regular do montante das prestações, de modo a evitar a deterioração do poder de compra dos beneficiários.

As prestações pecuniárias são periodicamente revistas, tendo em conta as variações salariais (artigo 13.º da LBPS).

Apesar da disposição legal da LBPS, parece que, na prática os ajustes das pensões nos últimos seis anos (2019, 2021 e 2024) foram baseados nos resultados operacionais do INSS (veja tabela abaixo).

► Tabela 11. Ajuste das pensões nos últimos seis anos

Ano	Legislação
2019	Decreto Presidencial n.º 87 de 21 de março.
2020	Não houve ajuste.
2021	Não houve ajuste.
2022	Decreto Presidencial n.º 161 de 20 de junho.
2023	Não houve ajuste.
2024	Decreto Presidencial n.º 151 de 17 de julho.

Para análise da efetividade destes ajustes, são necessárias mais informações sobre a evolução do custo de vida e dos rendimentos em Angola para comparação com os percentuais aplicados na prática.



A legislação nacional prevê que o valor das pensões seja revisado periodicamente com base em variações salariais, o que, em princípio, está em conformidade com a Convenção n.º 102. Esta estabelece a necessidade de revisão das prestações quando ocorrerem mudanças significativas no nível geral de rendimentos, sempre que estas resultem de alterações substanciais do custo de vida.

Contudo, parece que, na prática, as pensões são reajustadas com base nos resultados operacionais do INSS. É fundamental avaliar se esta prática assegura um reajuste adequado do nível das pensões, evitando a perda do seu poder de compra a longo prazo. **Particularmente, no caso de uma potencial ratificação da Parte X da Convenção, a CEACR poderia solicitar informações adicionais sobre a evolução do custo de vida e do índice de rendimentos, a fim de compará-los lado a lado e determinar se os mecanismos de ajustamento existentes evitam, de forma eficaz, a erosão do poder de compra das prestações devido à evolução do nível de rendimentos e de alterações substanciais no custo de vida.**

► G. Disposições comuns a todas as prestações (Partes XII e XIII)

Igualdade de tratamento dos residentes não nacionais (artigo 68.º)

Os Estados que ratificarem a Convenção n.º 102 devem garantir aos residentes não nacionais os mesmos direitos concedidos aos residentes nacionais. No entanto, no que diz respeito às prestações ou partes das mesmas financiadas predominantemente por fundos públicos, bem como aos regimes transitórios, podem ser estabelecidas disposições específicas para não nacionais e para nacionais nascidos fora do território do Estado-membro. No caso de sistemas de segurança social contributiva que protejam trabalhadores assalariados, os indivíduos protegidos que sejam nacionais de outro Estado-membro que tenha aceite as obrigações correspondentes da Convenção devem ter, relativamente a essa parte específica, os mesmos direitos que os nacionais do Estado-membro em questão. No entanto, esta igualdade pode estar sujeita à existência de um acordo bilateral ou multilateral que estipule reciprocidade.

A Constituição da República estabelece um direito geral à saúde e à protecção social de todos, sem especificar diferenciações relacionadas à nacionalidade (artigo 77.º).

Protecção Social Obrigatória

O regime contributivo obrigatório dos trabalhadores por conta de outrem explicitamente abrange tanto os trabalhadores nacionais, como também os estrangeiros legalmente residentes, conforme o artigo 17.º da LBPS. Não há informação explícita em relação aos trabalhadores por conta própria. Considerando a possibilidade de aplicação subsidiária das disposições dos trabalhadores por conta de outrem aos trabalhadores por conta própria (artigo 26.º), para razoável o entendimento de que também para estes trabalhadores não há diferenciação entre nacionais e não nacionais.

Regime dos Acidentes de Trabalho e Doenças profissionais

O regime de acidentes de trabalho e doenças profissionais também não faz qualquer distinção entre nacionais e residentes não nacionais, excluindo apenas os trabalhadores estrangeiros não residentes (artigo 2.º do RJATDP).

Neste aspeto, impor relevar também que, ao examinar a aplicação das Convenção n.º 19, ratificada por Angola em 1976, o Comité de Peritos sobre a Aplicação de Convenções e Recomendações (CEACR) fez o seguinte pedido directo ao Governo (ver Quadro 4).

► Quadro 4. Últimos comentários da CEACR sobre a aplicação da Convenção n.º 19 por Angola

Tendo em conta a ausência de informações por parte do Governo, o Comité reitera o seu pedido para que seja indicado se existem regimes especiais ou acordos internacionais, nos termos do artigo 1.º, n.º 3, do Decreto n.º 53/05, ao abrigo dos quais o princípio da igualdade de tratamento entre trabalhadores nacionais e estrangeiros possa ser derogado. Além disso, o Comité solicita novamente ao Governo que forneça estatísticas relativas ao número e aos países de origem dos trabalhadores estrangeiros empregados em Angola, bem como aos montantes das prestações por acidentes de trabalho pagas a trabalhadores estrangeiros ou aos seus dependentes em caso de residência no estrangeiro.

Fonte: OIT 2022.

Sistema Nacional de Saúde

Conforme artigo 24.º da LBSNS, o sistema de saúde de Angola não estabelece diferenciação explícita entre cidadãos nacionais e residentes estrangeiros no acesso aos serviços de saúde.



O quadro legislativo angolano parece não estabelecer quaisquer distinções de tratamento entre nacionais e residentes não nacionais, em conformidade com a Convenção n.º 102, que prescreve a igualdade de tratamento entre nacionais e residentes não nacionais, particularmente no âmbito da protecção social de natureza contributiva.

Portanto, todos os regimes analisados não impõem restrições baseadas na nacionalidade, em observância do Artigo 68.º da Convenção n.º 102.

Suspensão das prestações (artigo 69.º)

A Convenção n.º 102 prevê as hipóteses que autorizam a suspensão das prestações:

- a. enquanto o interessado não se encontrar no território do Membro;
- b. enquanto o interessado for mantido por fundos públicos ou à custa de uma instituição ou de um serviço de segurança social; todavia, se a prestação exceder o custo dessa manutenção, a diferença deve ser atribuída às pessoas que estejam a cargo do beneficiário;
- c. enquanto o interessado receber uma outra prestação pecuniária de segurança social à exceção de prestações familiares e durante os períodos em que esteja a ser indemnizado por terceiros, pela mesma eventualidade, desde que a parte da prestação suspensa não exceda a outra prestação ou a indemnização proveniente de terceiros;
- d. no caso de o interessado ter tentado obter uma prestação por meios fraudulentos;
- e. no caso de a eventualidade ter sido provocada por crime ou delito cometido pelo interessado;
- f. no caso de a eventualidade ter sido provocada por falta intencional do interessado;

- g. nos casos pertinentes, se o interessado negligenciar a utilização dos serviços médicos ou de reabilitação que estiverem ao seu dispor, ou não observar as regras prescritas para verificação da existência da eventualidade ou para a conduta dos beneficiários de prestações;
- h. Relativamente à prestação de desemprego, no caso de o interessado negligenciar a utilização dos serviços de colocação à sua disposição;
- i. Relativamente à prestação de desemprego, no caso de o interessado ter perdido o emprego em consequência direta de cessação de trabalho por conflito profissional ou por ter abandonado voluntariamente o emprego, sem motivos legítimos;
- j. relativamente à prestação de sobrevivência, enquanto a viúva viver em concubinato.

Protecção Social Obrigatória

A LBPS estabelece no seu artigo 15.º que as condições de suspensão e cessação das prestações são definidas por decreto.

O RJPSV estabelece no artigo 16.º as causas de suspensão das prestações de velhice:

- A prestação é cessada se for comprovado erro, simulação ou fraude na sua concessão (artigo 16.º, n.º 1).
- A falta de entrega da prova anual de vida implica a suspensão do pagamento da pensão até à sua apresentação (artigo 16.º, n.º 3).

As causas de suspensão e cessação das prestações de sobrevivência estão previstas no RPEM:

- Suspensão por ausência de prova anual de manutenção do direito (artigo 14.º(2)).
- A cessação das prestações de sobrevivência ocorre nos casos de novo casamento ou união estável, falecimento do pensionista, ou maioridade ou conclusão dos estudos por parte dos beneficiários (artigo 13.º(3)).

O RJPF estabelece as causas de suspensão, cessação e extinção do subsídio de aleitamento e do abono de família:

- O subsídio de aleitamento é suspenso quando as entidades empregadoras não apresentem prova documental da sua manutenção (artigo 18.º). O direito ao subsídio cessa automaticamente quando o filho do segurado atinge os três anos (artigo 19.º). Além disso, o subsídio extingue-se se for comprovado o uso de meios fraudulentos para a sua obtenção ou em caso de falecimento do titular (artigo 20.º).
- O abono de família é suspenso quando os segurados ou pensionistas não apresentam, no primeiro trimestre de cada ano, a prova documental das condições exigidas, junto da entidade competente (artigo 26.º). O direito ao abono cessa quando o descendente completa catorze anos de idade (artigo 27.º). Além disso, o abono extingue-se se for comprovada fraude na sua atribuição, se a suspensão durar vinte e quatro meses, ou em caso de falta de aproveitamento escolar do descendente durante dois anos consecutivos (artigo 28.º).

Regime dos Acidentes de Trabalho e Doenças profissionais

O RJATDP traz as hipóteses de suspensão e cessação das prestações de acidentes de trabalho e doenças profissionais:

- As prestações são suspensas quando o trabalhador, sem justificação, não cumpre o tratamento médico prescrito, recusa submeter-se a exames para verificação do estado de saúde ou atrasa intencionalmente a sua recuperação. A suspensão também ocorre se houver recusa em seguir instruções de reabilitação ou readaptação laboral emitidas pela autoridade de saúde competente,

ou ainda quando o trabalhador recusa, sem motivo justificado, exercer funções compatíveis com o seu estado físico, mental e profissional, conforme recomendação médica (artigo 49.º).

- As prestações cessam nas seguintes situações: quando o trabalhador recupera totalmente ou é considerado apto para exercer outra profissão; em caso de atribuição indevida da prestação por meios fraudulentos; quando o cônjuge sobrevivente contrai novo casamento ou união de facto, mesmo sem formalização legal; com o falecimento do beneficiário; ou quando os descendentes atingem a maioridade, salvo se forem estudantes ou pessoas com deficiência com capacidade de ganho reduzida comprovada (artigo 50.º).

Cabe ressaltar que a legislação nacional examinada para a elaboração deste relatório não prevê fundamentos para a suspensão dos cuidados médicos e prestações de maternidade.



As causas de suspensão e cessação das prestações previstas na legislação angolana estão, em termos gerais, alinhadas com as condições exaustivas estabelecidas no artigo 69.º da Convenção n.º 102.

Protecção social obrigatória

As causas de suspensão e cessação são detalhadas em decretos específicos que contemplam situações como fraude, simulação, ausência de prova de vida ou de manutenção do direito. Estas hipóteses correspondem aos fundamentos previstos pela Convenção, respeitando os princípios de proporcionalidade e boa-fé.

Regime de acidentes de trabalho e doenças profissionais

As causas de suspensão (artigo 49.º) e cessação (artigo 50.º) estão claramente delimitadas, incluindo recusa injustificada de tratamento ou de exames médicos, atraso intencional da recuperação, fraude, novo casamento do cônjuge sobrevivente, falecimento ou maioridade dos dependentes. Nenhuma destas causas excede o âmbito do artigo 69.º, o que demonstra conformidade plena com os limites impostos pela Convenção.

Sistema Nacional de Saúde

A LBSNS não traz disposições que prevejam a suspensão do acesso aos cuidados médicos ou das prestações de maternidade, o que reforça a adequação à Convenção, que protege as prestações de carácter essencial contra suspensão arbitrária.

Em suma, todos os regimes analisados respeitam os critérios de suspensão estabelecidos pela Convenção n.º 102, garantindo que as prestações apenas possam ser suspensas por motivos legítimos, proporcionais e previstos em lei.

Direito de recurso e contestação (artigo 70.º)

A Convenção n.º 102 estabelece que todo o requerente deve ter o direito de recorrer em caso de recusa na prestação ou de contestação quanto à qualidade e quantidade da mesma. No entanto, quando a gestão dos cuidados médicos é atribuída a um departamento governamental responsável perante um parlamento, o direito de recurso pode ser substituído pelo direito de submeter qualquer reclamação relativa à recusa ou à qualidade dos cuidados médicos recebidos à autoridade competente para análise. Adicionalmente, em situações onde as reclamações são encaminhadas para tribunais especialmente criados para lidar com questões de segurança social e que contam com representação das pessoas protegidas, o direito de recurso pode não ser garantido.

Protecção Social Obrigatória

A LBPS prevê uma cláusula geral relativa ao direito de recurso e contestação. O artigo 53º estabelece que os atos praticados pelas entidades gestoras do dispositivo permanente de protecção social podem ser objeto de reclamação e queixa, sem prejuízo do direito de recurso tutelar ou contencioso. Os órgãos que integram esse dispositivo têm o dever de apreciar as reclamações e queixas apresentadas e de responder dentro dos prazos legalmente estabelecidos.

Regime dos Acidentes de Trabalho e Doenças profissionais

O RJATDP não menciona explicitamente a possibilidade de recorrer em caso de recusa ou contestação das prestações de acidentes de trabalho e doenças profissionais. Portanto, o Governo é convidado a fornecer maiores informações sobre a prática nacional relativa a estas prestações.

Sistema Nacional de Saúde

O artigo 21.º da LBSNS estabelece que os cidadãos têm direito a que os serviços públicos de saúde se constituam e funcionem de acordo com os seus legítimos interesses. Para além disso, o artigo 28.º, que descreve os direitos dos utentes, declara explicitamente que os utilizadores têm o direito de “reclamar e fazerem queixa sobre a forma como são tratados e, se for caso disso, receberem indemnização por prejuízos sofridos”.

Estes artigos parecem indicar um direito de reclamação que se estenderia a situações de recusa ou contestação de um serviço médico.

Tanto na LBPS, quanto na LBSNS não há disposições que tratem especificamente de garantias processuais, formas de notificação formal de decisões desfavoráveis, bem como modo e prazos para apresentação de recurso administrativo. A ausência de normas claras sobre o procedimento, caso não haja previsão em outra legislação ou em norma geral de direito administrativo, pode indiretamente limitar o acesso ao contraditório e ao direito de impugnação.

Portanto, sugere-se que o governo apresente maiores informações sobre as formas pelas quais estes direitos são concretizados.



Ao contemplar o direito geral de reclamação, queixa e recurso, tanto na via administrativa quanto na via judicial, a legislação de protecção social angolana parece atender os requisitos da Convenção n.º 102 que impõe a garantia aos cidadãos de acesso a mecanismos para contestar decisões das entidades gestoras da protecção social.

Considerando que Angola ratificou a Convenção n.º 102 em 11 de junho de 2025, no primeiro relatório sobre a aplicação desta norma internacional previsto para 2027, o Governo deverá apresentar maiores informações sobre a prática nacional e a forma de implementação destes direitos.

Responsabilidade geral do Estado e participação das pessoas protegidas (artigos 71.º (3) e 72.º)

Segundo a Convenção n.º 102, os Estados-Membros que a ratificarem assumem uma responsabilidade global na concessão das prestações previstas pela aplicação da mesma. Devem implementar todas as medidas necessárias para garantir este propósito, incluindo a realização periódica de estudos e cálculos atuariais para assegurar o equilíbrio financeiro. Estes estudos devem ser conduzidos antes de qualquer alteração nas prestações, contribuições para o seguro ou impostos destinados a cobrir as contingências em questão.

Adicionalmente, os Estados-Membros devem assumir a responsabilidade geral pela gestão adequada das instituições e serviços envolvidos na aplicação da Convenção. Quando a gestão não é realizada por uma instituição regulada pelas autoridades públicas ou por um departamento governamental responsável perante um parlamento, é crucial que participem na gestão representantes das pessoas protegidas ou associadas a ela com poder consultivo, de acordo com as condições estabelecidas. A legislação nacional pode também prever a participação de representantes dos empregadores e das autoridades públicas neste processo.

Protecção Social Obrigatória

O Instituto Nacional de Segurança Social (INSS), regido pelo Estatuto Orgânico do Instituto Nacional de Segurança Social (Decreto Presidencial n.º 232 de 22 de setembro de 2021), é uma instituição pública dotada de personalidade jurídica e ampla autonomia nas esferas administrativa, financeira, patrimonial e de gestão (artigo 1.º). O INSS é responsável pela gestão e execução da protecção social obrigatória em Angola (artigo 3.º). Estão incluídas entre as atribuições do INSS assegurar os direitos dos trabalhadores vinculados ao regime de protecção social obrigatória, bem como assegurar o pagamento das prestações (artigo 6.º, alíneas a, e).

Além disso a legislação nacional também fornece um quadro global para garantir a boa governação do INSS. Nomeadamente, a LBPS estabelece que a gestão financeira dos regimes é feita de forma autonomizada, não podendo as receitas afetadas a cada regime ser desviada para cobertura de encargos com outros e que a aplicação de fundos de reserva deve obedecer a um plano anual a ser aprovado pelo organismo de tutela, tendo em conta critérios de segurança, rentabilidade e liquidez (artigo 35.º alíneas 1 e 2). Contudo, a legislação nacional examinada não especifica a obrigação de realizar estudos atuariais para avaliar a sustentabilidade e viabilidade financeira do regime. Apesar desta aparente omissão da lei, parece que, na prática, o INSS realiza avaliações atuariais, inclusive uma das funções do Gabinete de Análise Prospectiva e Estatística é participar na elaboração de estudos atuariais (artigo 30º (f) do Decreto n.º 232/2021).



A responsabilidade geral pela gestão e pelo funcionamento dos regimes contributivos obrigatórios, conforme previsto na Convenção n.º 102, é atribuída ao Ministério da Administração Pública, Trabalho e Segurança Social, bem como ao Instituto Nacional de Segurança Social (INSS), entidade encarregada da administração dos regimes de segurança social obrigatória.

A legislação analisada não estabelece expressamente a obrigatoriedade de realização de avaliações ou estudos atuariais periódicos relativos aos regimes contributivos obrigatórios. O Estatuto do INSS indica que tais estudos são realizados, porém é necessário dispor de informações adicionais para confirmar a prática nacional.

Diante da ratificação por Angola da Convenção n.º 102, o Governo deverá apresentar no momento de submissão do primeiro relatório em 2027, mais informações sobre prática nacional relativa a elaboração de estudos atuariais regulares.

Regime dos Acidentes de Trabalho e Doenças profissionais

Relativamente às prestações em caso de acidente de trabalho e doenças profissionais, o Ministério da Administração Pública, Trabalho e Segurança Social tem papel central na supervisão da aplicação do regime, recebendo cópias de todos os contratos de seguro (artigo 7.º, n.º 5 do RJATDP) e outros documentos das seguradoras (artigo 8.º, n.º 8), podendo ainda intervir e designar seguradoras (artigo 8.º, n.º 7), além de ser notificado dos acidentes, mortes e casos de doenças profissionais (artigos 11.º a 16.º do RJATDP). A Inspeção Geral do Trabalho é responsável pela fiscalização do cumprimento das disposições do RJATDP (artigo 48.º).

A Agência Angolana de Regulação e Supervisão de Seguros (ARSEG), regulada pelo Decreto n.º 141 de 27 de setembro de 2013, possui um papel fundamental na supervisão das companhias de seguro, incluindo aquelas que cobrem acidentes de trabalho e doenças profissionais. É uma entidade pública com autonomia administrativa, financeira e regulatória, criada para regular, supervisionar e monitorizar os setores de seguros, resseguros, fundos de pensões e mediação de seguros. A ARSEG executa funções importantes para monitorar a saúde e sustentabilidade financeira das companhias de seguros, incluindo supervisão prudencial para avaliar a solidez técnica e financeira das seguradoras, supervisão de licenciamento e entrada no mercado, monitorização de práticas financeiras, poderes regulatórios para emitir instruções vinculativas, fiscalização de reservas e solvência, inspeção e aplicação de sanções, e exigência de relatórios financeiros periódicos para avaliação contínua das entidades supervisionadas (artigos 8, 9 e 10 do Decreto 141/2013).

A Lei da Actividade Seguradora e Resseguradora (Lei n.º 18 de 7 de julho de 2022) estabelece a obrigatoriedade de uma função actuarial eficaz nas empresas de seguros e resseguros, com o objectivo principal de garantir a solidez técnica e financeira da empresa (artigos n.º 67 e 68).

A única instância de participação das pessoas protegidas previstas no RJATDP é na Comissão Nacional de Avaliação das Incapacidades Laborais (CNAIL), prevista no artigo 21.º, e responsável pela determinação da capacidade laborativa. A CNAIL inclui representantes do Ministério da Saúde, do Ministério da Administração Pública, Trabalho e Segurança Social, das seguradoras, dos sindicatos, das associações patronais e eventualmente da ordem dos médicos.



No que respeita a este regime, não foram identificadas outras instâncias de participação das pessoas protegidas, para além da Comissão Nacional de Avaliação das Incapacidades Laborais (CNAIL), órgão competente para a determinação da capacidade de trabalho.

Importa indicar ainda que as empresas seguradoras privadas, por sua vez, estão legalmente obrigadas a assegurar a existência de uma função actuarial eficaz.

Tendo em conta a ratificação da Convenção n.º 102 por Angola, o Governo deverá indicar as formas de participação das pessoas protegidas na gestão do regime de acidentes de trabalho e doenças profissionais, ainda que a título consultivo.

Sistema Nacional de Saúde

O artigo 1.º da LBSNS estabelece que os cuidados de saúde são prestados por serviços e estabelecimentos do Estado ou, sob fiscalização deste, por outros agentes públicos ou entidades privadas, sem ou com fins lucrativos. O PNDS inclui em suas prioridades um financiamento adequado e sustentável do sistema de saúde, bem como uma gestão moderna e eficiente dos recursos do SNS.

O artigo 2.º da LBSNS delinea a promoção da participação dos indivíduos e das comunidades organizadas na definição da política e do planeamento da saúde. No entanto, não há informações detalhadas sobre como seriam as formas de organização e participação das pessoas protegidas na gestão do SNS.



O Ministério da Saúde é responsável pela gestão das prestações de cuidados médicos. O regime de acidentes de trabalho e doenças profissionais é administrado por companhias privadas, sob supervisão e fiscalização do Ministério da Administração Pública, Trabalho e Segurança Social.

A legislação em vigor permite, e aparentemente incentiva, a participação das pessoas protegidas na gestão dos regimes de segurança social obrigatória e de cuidados de saúde. No entanto, não existem informações concretas sobre a implementação efetiva deste direito.

Considerando a ratificação, por Angola, da Parte II da Convenção n.º 102, em junho de 2025, o Governo é convidado a apresentar informações sobre as modalidades de participação da população na gestão do sistema nacional de saúde, uma vez que a legislação analisada até ao momento não fornece elementos suficientes sobre a concretização deste direito.

Financiamento (artigo 71.º (1) (2))

O custeio das prestações concedidas conforme estipulado pela Convenção n.º 102, bem como as despesas administrativas relacionadas, deve ser suportado de forma conjunta através de contribuições, impostos, ou ambos, de maneira a evitar que indivíduos de recursos limitados enfrentem encargos excessivos, levando em consideração a situação econômica do Estado membro e das categorias de beneficiários protegidos. Adicionalmente, a soma das contribuições de seguro pagas pelos empregados segurados não deve exceder 50 por cento do total dos recursos alocados para a protecção dos empregados, seus

cônjuges e filhos. Para verificar a conformidade com este critério, todas as prestações concedidas pelo Estado membro podem ser agregadas, excluindo-se apenas as prestações familiares e aquelas por acidentes de trabalho e doenças profissionais se estas últimas dependerem de um regime específico.

Protecção Social Obrigatória

A LBPS reconhece que os encargos com a administração do sistema devem ser suportados de forma conjunta, com atenção à equidade e à sustentabilidade, especialmente para proteger indivíduos com menos recursos. O artigo 33.º da LBPS lista as diversas fontes de financiamento da protecção social obrigatória para garantir a sua sustentabilidade e funcionamento adequado. Além das contribuições dos trabalhadores e entidades empregadoras, o regime também é financiado, por juros de mora resultantes de atrasos nos pagamentos das contribuições, pelos valores arrecadados através da aplicação de sanções, subsídios, donativos, legados e heranças recebidos, bem como as participações previstas na legislação vigente. O regime beneficia também dos rendimentos gerados pelo seu património e de transferências provenientes do Orçamento Geral do Estado.

O artigo 36.º da LBPS dispõe que as despesas são suportadas pelas respectivas fontes de financiamento, podendo ser distribuídas proporcionalmente aos encargos. Essas despesas anuais devem, preferencialmente, manter-se dentro de um limite de 5 por cento das receitas cobradas. No entanto, sem prejuízo dessas disposições, a Lei de Orçamento do Estado pode determinar que, total ou parcialmente, as despesas de funcionamento da protecção social obrigatória sejam financiadas por transferências do próprio orçamento do Estado.

No que diz respeito às prestações contributivas, é importante mencionar que o artigo 38.º da LBPS limita explicitamente a parcela das contribuições atribuída aos trabalhadores a 50 por cento do total.

As taxas de contribuição para os trabalhadores por conta de outrem são estabelecidas pelo Decreto Presidencial n.º 227 de 27 de setembro de 2018: A taxa total é de 11 por cento sobre a remuneração ilíquida do trabalhador, sendo 8 por cento a cargo da entidade empregadora e 3 por cento a cargo do trabalhador.



Estas prestações são financiadas maioritariamente por contribuições dos trabalhadores e dos empregadores, e, de forma subsidiária, através do Orçamento Geral do Estado. Assim, a legislação nacional assegura o financiamento conjunto do sistema de protecção social, em conformidade com o disposto no artigo 71.º, n.º 1, da Convenção n.º 102, que estabelece que o custo das prestações concedidas ao abrigo da Convenção, bem como o custo da respetiva administração, deve ser suportado coletivamente através de contribuições, impostos ou de uma combinação de ambos.

No que respeita às taxas de contribuição aplicáveis, a legislação limita a contribuição dos trabalhadores a um máximo de 50 por cento do total dos recursos financeiros. Na prática atual, os trabalhadores contribuem com 3 por cento da remuneração ilíquida, o que representa cerca de 27,2 por cento do total das contribuições destinadas ao financiamento das prestações de velhice, maternidade e sobrevivência. Deste modo, tanto a legislação como a prática nacionais parecem estar alinhadas com o artigo 71.º, n.º 2, da Convenção, que dispõe que o total das contribuições de seguro suportadas pelos trabalhadores protegidos não deve exceder 50 por cento do total dos recursos financeiros afetos à protecção dos trabalhadores e dos seus cônjuges e filhos.

Tendo em conta a ratificação das Partes relevantes V e VIII da Convenção n.º 102 por Angola, em junho de 2025, o Governo é convidado a fornecer informações detalhadas sobre todos os recursos alocados à protecção dos trabalhadores, respetivos cônjuges e filhos, ou seja, para além das contribuições, incluindo eventuais subsídios governamentais. Estas informações são solicitadas no formulário de relatório relativo à aplicação do artigo 71.º da Convenção, a fim de permitir uma avaliação precisa do encargo financeiro efetivamente suportado pelos trabalhadores, no que se refere às prestações aceites, excluindo as prestações familiares e de acidentes de trabalho.

Prestações familiares

Embora as prestações da Segurança Social Obrigatória sejam, em regra, financiadas principalmente através de contribuições, seguindo um modelo de partilha de riscos. O Abono de família, no entanto, é financiado através de um regime de responsabilidade direta dos empregadores, conforme descrito na Secção “D”.

Importa salientar que os regimes baseados na responsabilidade direta dos empregadores não se mostram compatíveis com diversos princípios fundamentais consagrados na Convenção n.º 102. Em primeiro lugar, tais regimes contrariam o princípio da partilha de riscos e da solidariedade no financiamento, uma vez que o custo das prestações é suportado individualmente por cada empregador, em vez de ser repartido coletivamente entre a população ativa ou os contribuintes do sistema. De acordo com o artigo 71.º, n.º 1, da Convenção n.º 102, o financiamento das prestações de segurança social deve basear-se em contribuições, impostos ou numa combinação de ambos, assegurando a mutualização dos riscos e a sustentabilidade do sistema.

Em segundo lugar, a adequação dos benefícios tende a ser comprometida, dado que os regimes de responsabilidade do empregador geralmente preveem indemnizações de montante fixo ou limitadas no tempo, em contraste com as prestações periódicas e contínuas exigidas durante toda a duração da contingência. Esta limitação reduz a protecção efetiva dos beneficiários e enfraquece a função compensatória e de segurança económica que a Convenção pretende garantir.

Outro aspeto crítico refere-se à previsibilidade e regularidade na concessão dos benefícios. Embora a obrigação legal recaia sobre os empregadores, a sua efetiva execução depende da existência de mecanismos robustos de fiscalização e cumprimento. Na ausência destes mecanismos, não há garantia de que os trabalhadores, em especial os migrantes ou aqueles com acesso limitado à justiça, recebam de forma oportuna os benefícios a que têm direito.

Por fim, sob a perspetiva da sustentabilidade económica, os regimes de responsabilidade direta podem representar um encargo excessivo para os empregadores, sobretudo para as micro, pequenas e médias empresas, que frequentemente enfrentam dificuldades financeiras para cumprir tais obrigações. Esta situação tende a conduzir ao incumprimento generalizado, comprometendo assim a eficácia do sistema e o objetivo essencial da protecção social.



O financiamento das prestações familiares, nomeadamente o abono de família, não se encontram alinhadas com os princípios fundamentais da Convenção n.º 102. Embora as prestações da segurança social obrigatória sigam, em geral, um modelo de financiamento contributivo baseado na partilha de riscos, o abono de família é financiado através de um regime de responsabilidade direta dos empregadores. Este modelo contraria os princípios da solidariedade e do financiamento coletivo estabelecidos no artigo 71.º da Convenção, que prevê que o custo das prestações de segurança social deve ser suportado coletivamente por meio de contribuições, impostos ou de uma combinação de ambos. Além disso, os regimes de responsabilidade direta tendem a limitar a adequação e a previsibilidade das prestações, podendo gerar dificuldades de cumprimento, especialmente entre as pequenas e médias empresas, o que compromete a efetividade da protecção social.

Sistema Nacional de Saúde

A principal fonte de financiamento do SNS são os impostos, através de dotações do Orçamento Geral do Estado (artigo 27.º da LBSNS). Outras fontes de financiamento dos serviços de cuidados médicos em Angola, são as taxas moderadoras (artigo 28.º da LBSNS) e tarifas pelo uso de determinados serviços.



As prestações fornecidas pela SNS são financiadas por impostos, através de dotações do Orçamento Geral do Estado e as prestações do INSS são financiados por contribuições de trabalhadores e empregadores. Dessa forma, A legislação nacional garante o financiamento conjunto do sistema de protecção social, alinhando com o Artigo 71.º n. 1 da Convenção n.º 102, que prevê que o custo dos benefícios fornecidos em conformidade com esta Convenção e o custo da administração desses benefícios serão suportados coletivamente por meio de contribuições para o seguro, impostos ou ambos.

Considerando que o Governo ratificou a Convenção n.º 102 em Junho de 2025, o Governo é convidado a fornecer informações detalhadas sobre todos os recursos alocados para a protecção dos trabalhadores, seus cônjuges e filhos (ou seja, além das contribuições), incluindo, por exemplo, subsídios governamentais. Essas informações são requeridas pelo formulário de relatório relativo a esta Convenção (Artigo 71.º), a fim de determinar com precisão o ônus financeiro sobre os trabalhadores, no que diz respeito às prestações aceites, além das prestações familiares e de acidentes de trabalho.

Regime dos Acidentes de Trabalho e Doenças Profissionais

As prestações por acidentes de trabalho e doenças profissionais em Angola são fornecidas no âmbito de um sistema de seguro privado obrigatório.

Os empregadores são legalmente obrigados a contratar seguros (artigo 7.º (1) do RJATDP) e suportam integralmente o custo dos prémios de seguro. É expressamente proibido fazer quaisquer deduções nos salários dos trabalhadores ou tratar o custo do seguro como um encargo adicional para o trabalhador (artigo 8.º (3) do RJATDP).



Ao estruturar o regime de acidentes de trabalho e doenças profissionais como um seguro obrigatório gerido por instituições privadas e financiado integralmente pelos empregadores, a legislação angolana alinha-se com os requisitos do artigo 71.º n. 2 da Convenção n.º 102, que estabelece que o financiamento das prestações e da sua administração seja assegurado coletivamente através de contribuições, tributação ou ambas as modalidades, proibindo assim acordos que resultem na responsabilidade direta do empregador.



Capítulo 3.

Conclusões e recomendações



Este capítulo apresenta as principais conclusões da análise comparativa sobre a legislação e a prática nacionais em matéria de segurança social à luz das disposições da Convenção n.º 102, cujos detalhes constam do Capítulo II deste relatório.

De referir que, tendo o Governo aprovado a Convenção n.º 102 a nível nacional⁴⁵, a OIT realizou uma versão preliminar deste relatório com o objetivo de fornecer ao Governo uma visão clara sobre a harmonia da sua legislação de segurança social com os requisitos da Convenção n.º 102. Esta análise permitiu identificar os ramos de protecção social e obrigações que poderiam ser formalmente aceites ao abrigo do artigo 2.º da Convenção, bem como identificar possíveis lacunas e debater eventuais pontos de não conformidade. Em consonância com a Convenção sobre a Consulta Tripartida (Normas Internacionais do Trabalho), de 1976 (n.º 144), ratificada por Angola em 2020, as conclusões preliminares da avaliação comparativa foram apresentadas, debatidas e validadas pelos constituintes angolanos durante um *workshop* realizado em Luanda, entre os dias 14 e 17 de abril de 2025.

Com base nestas conclusões, os constituintes tripartidos concordaram em apoiar o processo de ratificação formal da Convenção n.º 102 a nível internacional.

Este processo foi formalizado com o depósito do instrumento de ratificação da Convenção n.º 102 em 11 de junho de 2025⁴⁶. Recorde-se que Angola aceitou obrigações decorrentes das seguintes Partes: **prestações de cuidados médicos (Parte II), prestações de velhice (Parte V), prestações por acidentes de trabalho e doenças profissionais (Parte VI)**⁴⁷ e **prestações de maternidade (Parte VIII)**. De acordo com o artigo 3.º, n.º 1, da Convenção, o Governo invocou as derrogações temporárias previstas nos artigos 27.º, alínea d) e 48.º, alínea c). Assim, em conformidade com o artigo 79.º da referida convenção, esta entrará em vigor no ano seguinte, ou seja, em 11 de junho de 2026.

Nos termos do artigo 22.º da Constituição da OIT, os Estados-Membros comprometem-se a apresentar um relatório sobre as medidas tomadas para dar cumprimento às convenções a que aderiram. Consequentemente, o primeiro relatório da Angola sobre as medidas tomadas para dar efeito às disposições da Convenção n.º 102, tanto na legislação como na prática nacionais, está provisoriamente agendado o período entre 1 de junho e 1 de setembro de 2027, para ser examinado pela Comité de Peritos para a Aplicação das Convenções e Recomendações (CEACR).

A este respeito, é de salientar que **as conclusões e recomendações apresentadas neste relatório não constituem, de forma alguma, uma declaração oficial sobre a conformidade da legislação nacional com as disposições da Convenção n.º 102, cuja avaliação e decisão definitivas competem à Comité de Peritos para a Aplicação das Convenções e Recomendações e à Comissão de Aplicação das Normas (CAN) da Conferência Internacional do Trabalho**, na qualidade de órgãos de controlo da Organização Internacional do Trabalho.

Neste sentido, dado que o presente relatório compara a legislação nacional com os requisitos da Convenção de acordo com as orientações fornecidas pelo formulário de relatório relativo à Convenção n.º 102, pode servir de base para a elaboração do primeiro relatório oficial de Angola sobre a aplicação da Convenção n.º 102, previsto para 2027.

Além disso, a análise realizada da legislação e das práticas nacionais poderá ser utilizada para melhorar a configuração do sistema nacional de segurança social garantindo a sua harmonia com os princípios e parâmetros estabelecidos pela Convenção n.º 102.

⁴⁵ Carta de Adesão n.º 6, de 11 de outubro de 2024, na qual o Presidente da República confirma como firme e válida a adesão de Angola à Convenção n.º 102.

⁴⁶ Para mais informações, consulte: [Angola reforça o seu compromisso com a OIT com a ratificação de sete Convenções | International Labour Organization](#)

⁴⁷ Note-se que não há dados disponíveis no momento para a avaliação da cobertura efetiva do Regime dos Acidentes de Trabalho e Doenças Profissionais de acordo com a orientação fornecida pelo formulário de relatório da Convenção n.º 102.

► Recomendações relativas a apresentação do primeiro relatório sobre a implementação da Convenção

O presente relatório constitui a base técnica que poderá servir para a elaboração do primeiro relatório de Angola sobre a aplicação da Convenção sobre Segurança Social (Normas Mínimas), 1952 (n.º 102), previsto para 2027.

O Estado angolano deverá introduzir no relatório final as alterações que considerar pertinentes, especialmente aquelas que reflitam mudanças legislativas e a atualização de dados. A este respeito, é importante reconhecer que o presente estudo foi elaborado com base nas limitações de dados estatísticos e administrativos disponíveis à data, o que incluiu a utilização de uma hipótese de trabalho para estimar a cobertura efetiva das prestações por acidentes e doenças profissionais⁴⁸.

Em virtude dos compromissos voluntariamente assumidos com a ratificação da Convenção n.º 102, o Governo de Angola tem o dever de fornecer dados necessários, precisos e atualizados, em estrita conformidade com as orientações definidas no formulário de relatório da Convenção. Convida-se o Governo a fornecer, no primeiro relatório de 2027, informações atualizadas e detalhadas que permitam estabelecer a cobertura efetiva das prestações:

- **Cuidados médicos (Parte II):** Apresentar o número de pessoas efetivamente cobertas pelo Sistema Nacional de Saúde (SNS), de acordo com as orientações constantes do Título III, do artigo 76.º do formulário de relatório relativo à Convenção n.º 102.
- **Prestações de Velhice (Parte V) e Prestações de maternidade (Parte VIII):** Fornecer dados estatísticos sobre a cobertura dos trabalhadores assalariados empregados em empresas industriais com 20 ou mais trabalhadores, em conformidade com as orientações constantes do Título V, do artigo 76.º do formulário de relatório da Convenção.
- **Prestações por acidentes de trabalho e doenças profissionais (Parte VI):** Dados estatísticos sobre o número de pessoas efetivamente cobertas pelas seguradoras que administram as prestações de acidentes de trabalho e doenças profissionais, conforme exigido no Título I do artigo 76.º do referido formulário.

Além disso, o Governo poderia fornecer informações mais detalhadas sobre a legislação e as práticas nacionais relativas aos seguintes pontos:

- **Prestações de Velhice (Parte V):**
 - Informações necessárias para avaliar se a prática atualmente adotada para o reajustamento das pensões da segurança social obrigatória assegura a atualização adequada do seu valor, prevenindo a perda do poder de compra a longo prazo.
 - Informações sobre prática nacional relativa a elaboração de estudos atuariais regulares.
- **Prestações por acidentes de trabalho e doenças profissionais (Parte VI):**
 - Informações sobre a forma como a legislação e as práticas nacionais garantem a cooperação entre as instituições ou departamentos governamentais responsáveis pela administração dos cuidados

⁴⁸ Ver páginas 54 a 56 deste documento.

médicos e dos serviços de reabilitação profissional, com vista à reintegração das pessoas com deficiência em empregos adequados.

- Informações sobre os reajustamentos das pensões efetuados ao abrigo do regime jurídico dos acidentes de trabalho e doenças profissionais, de modo a demonstrar que o mecanismo de atualização existente assegura, na prática, a preservação do poder de compra dos benefícios face à evolução do nível de rendimentos e do custo de vida, conforme exigido pelo artigo 65.º, n.º 10, da Convenção. Ainda sobre o reajustamento das pensões do regime de acidentes de trabalho e doenças profissionais, cabe notar que, o CEACR, quando do exame da aplicação das Convenções n.ºs 12, 17 e 18, já havia solicitado ao Governo informações sobre a criação do FUNDAP, órgão responsável pela atualização dos montantes das prestações nos termos do artigo 42.º do Decreto n.º 53/05.
- Importante ressaltar também que o CEACR já havia solicitado ao Governo, por ocasião da análise da aplicação da Convenção n.º 17, que fornecesse informações sobre quaisquer medidas tomadas ou previstas para estabelecer um regime separado ou disposições legislativas específicas para a indemnização dos funcionários públicos e dos trabalhadores da administração pública em caso de acidente de trabalho.
- Finalmente, ao examinar a aplicação da Convenção n.º 19, o CEACR solicitou ao Governo que disponibilizasse estatísticas relativas ao número e aos países de origem dos trabalhadores estrangeiros empregados em Angola, bem como aos montantes das prestações por acidentes de trabalho pagas a trabalhadores estrangeiros ou aos seus dependentes em caso de residência no estrangeiro.
- **Todas as prestações relativas às partes ratificadas (Partes XII e XIII):**
 - Informações sobre a prática nacional e os mecanismos de implementação que garantem o direito de contestação das decisões das entidades gestoras da protecção social.
 - Indicar as formas e mecanismos de participação das pessoas protegidas na gestão dos regimes de protecção social, particularmente com relação ao regime de acidentes de trabalho e doenças profissionais.

► **Recomendações para o reforço e desenvolvimento contínuo do sistema nacional de protecção social em conformidade com as normas de segurança social da OIT**

Com base nas conclusões resultantes da análise comparativa entre a legislação nacional e a prática em relação a cada um dos parâmetros contidos na Convenção n.º 102, é oportuno propor as seguintes recomendações para melhorar a configuração do sistema nacional de segurança social para apreciação pelo Governo da Angola, após consulta aos representantes dos empregadores e dos trabalhadores:

- Assegurar que, para além da prática, todas as prestações médicas descritas na Convenção, incluindo os serviços de visitas médicas domiciliárias em caso de afeição mórbida (artigo 10.º, n.º 1, alínea a), subalínea i), da Convenção), estejam também expressamente previstas na legislação nacional, a fim de reforçar a segurança jurídica dos beneficiários.

- Excluir expressamente na legislação nacional a possibilidade de comparticipação ou aplicação de taxas moderadas aos cuidados médicos de maternidade.
- Estabelecimento de forma clara na legislação nacional de tetos para a participação nos custos ou outros mecanismos legais que evitem de forma inequívoca o empobrecimento das pessoas protegidas em razão dos custos elevados com cuidados médicos.
- Harmonizar a legislação com a prática nacional relativamente ao âmbito das prestações fornecidas em caso de acidentes de trabalho e doenças profissionais, nomeadamente no que se refere à assistência dentária e a outros serviços especializados, que não se encontram expressamente mencionados na legislação vigente, mas foram confirmadas pelos parceiros sociais.

► Recomendações relativas a um possível alargamento do âmbito da ratificação inicial

A Convenção n.º 102 reconhece que a segurança social se desenvolve de forma progressiva, permitindo assim que, à medida que os sistemas nacionais se desenvolvem, os países ampliem o alcance das suas obrigações internacionais. Efetivamente, o artigo 4.º n. 1 da Convenção estabelece:

“Cada Membro que tiver ratificado uma Convenção poderá posteriormente notificar o Diretor-Geral da Repartição Internacional do Trabalho de que aceita as obrigações da Convenção em relação a uma ou mais das Partes II a X ainda não especificadas na sua ratificação”

É necessário precisar que, uma vez ratificado um Convenio, cabe exclusivamente aos órgãos de controlo da OIT a sua revisão, bem como a formulação de conclusões e recomendações sobre a aplicação da Convenção. Portanto, as observações inseridas neste relatório estão sujeitas, em todos os momentos, às conclusões e recomendações que essas instâncias possam fazer no âmbito das avaliações jurídicas que lhes competem realizar.

Com base na análise realizada no Capítulo II deste relatório, pode-se concluir que a ratificação relativa às **prestações de sobrevivência (Parte X)** seria possível desde que realizados ajustamentos necessários nos seguintes aspetos:

- Condições de qualificação: No que diz respeito à pensão de sobrevivência para cônjuges, a legislação nacional prevê o pagamento de uma pensão permanente ao cônjuge sobrevivente que tenha, no mínimo, 50 anos de idade e esteja incapacitado para o trabalho, e de uma pensão temporária, com duração máxima de 12 meses, ao cônjuge que, não reunindo nenhuma dessas condições, se encontre desempregado. O artigo 60.º, n.º 1, da Convenção n.º 102 permite que o direito de uma viúva às prestações de sobrevivência esteja condicionado ao facto de ser considerada, de acordo com a legislação nacional, incapaz de se sustentar autonomamente. Na prática comparativa, esta presunção está normalmente associada à idade da viúva, ao seu estado de invalidez ou à existência de filhos a cargo. Contudo, a combinação de condições previstas na legislação angolana (idade e invalidez) é pouco comum e pode ser considerada excessivamente restritiva.

É importante mencionar que, caso Angola considere alargar o âmbito da ratificação e aceitar as obrigações relativas à parte X da Convenção, os órgãos de controlo da OIT poderiam questionar se as pessoas protegidas (por exemplo, uma viúva com filhos a cargo que tenha menos de 50 anos ou não esteja incapacitada para o trabalho) estão, de facto, em condições de assegurar a sua subsistência e cuidar dos seus dependentes.

No que se refere às **prestações familiares (Parte VII)**, a legislação nacional dá cumprimento a alguns dos requisitos mínimos estabelecidos na Convenção tais como a definição de contingência, as condições de qualificação e duração das prestações. Contudo, o pleno cumprimento exigiria certos ajustamentos paramétricos ou alterações mais substanciais à legislação no que respeita aos aspetos descritos abaixo. Como tal, a ratificação desta parte pode ser considerada numa data posterior, quando as circunstâncias nacionais o permitirem:

- **Âmbito de aplicação:** o artigo 24.º do Decreto n.º 8, de 7 de janeiro de 2011 estabelece que o pagamento do abono de família aos segurados e aos pensionistas é de responsabilidade da entidade empregadora e da entidade gestora da protecção social obrigatória, respectivamente. Portanto, os trabalhadores têm atualmente direito a Abono de Família ao abrigo de um regime de responsabilidade direta do empregador, mecanismo incompatível com os princípios estabelecidos nas normas internacionais de segurança social. Por conseguinte, a protecção que oferecem não pode ser considerada prova de conformidade com os requisitos da Convenção. A conformidade com o Artigo 41.º da Convenção exigiria que pelo menos o 50 por cento do total dos assalariados estivessem protegidos contra esse risco social por um regime financiado coletivamente.
- **Financiamento:** No caso dos trabalhadores por conta de outrem, o abono de família é financiado exclusivamente pelos empregadores, que pagam a prestação diretamente aos empregados. No entanto, as prestações de responsabilidade exclusiva do empregador não estão em conformidade com os princípios da Convenção n.º 102, que estabelece que o custo das prestações de segurança social deve ser suportado coletivamente, através de contribuições, impostos ou de uma combinação de ambos. A responsabilidade individual do empregador, pela sua natureza, não garante continuidade, previsibilidade nem solidariedade na protecção, deixando os trabalhadores vulneráveis à insolvência do empregador ou a lacunas no acesso às prestações em caso de cessação do vínculo laboral.
- **Nível das prestações:** Com base nas informações publicamente disponíveis no momento da elaboração deste relatório, o valor das prestações familiares aparenta não atingir os níveis mínimos exigidos pela Convenção n.º 102.

Finalmente, tendo em vista que desde 22 de julho de 2025, Angola passou a implementar uma nova pensão no âmbito da PSO, destinada a cobrir o risco de **invalidez absoluta resultante de causas não profissionais**, o governo poderia avaliar alargar o âmbito da ratificação à Parte IX da Convenção. A este respeito, o Anexo 4 do presente relatório fornece informações sobre o alinhamento da nova pensão por invalidez com os requisitos da Parte IX da Convenção.

A OIT reitera a sua disponibilidade para apoiar o Governo de Angola na implementação de reformas que alinhem a legislação nacional aos padrões internacionais mínimos de segurança social estabelecidos pela Convenção n.º 102. Este apoio poderá incluir também a avaliação adicional da conformidade entre o quadro jurídico nacional e outros ramos da Convenção, caso o Governo opte por ratificar este instrumento.

Anexos



► Anexo 1. Inventário geral da legislação relativa aos ramos da segurança social analisados

Esta secção enumera os textos legislativos considerados neste relatório para determinar a compatibilidade da legislação da Angola com os parâmetros e princípios mínimos estabelecidos pela Convenção n.º 102.

► Inventário geral da legislação relativa aos ramos da segurança social analisados

Diploma legal	Assunto
Constituição da República de Angola 2010	Constituição
Lei n.º 12/23 de 27 de dezembro	Lei Geral do Trabalho de Angola
Lei n.º 18/22 de 7 de julho	Lei de Actividade Seguradora e Resseguradora
Lei n.º 17/16 de 7 de outubro	Lei de Bases do Sistema de Educação e Ensino, que estabelece os princípios e as bases gerais do Sistema de Educação e Ensino.
Lei n.º 21/12 de 30 de julho	Lei da Pessoa com Deficiência
Lei n.º 7/04 de 15 outubro (LBPS)	Lei de Bases da Protecção Social
Lei n.º 21-B/92, de 28 de agosto de 1992 (LBSNS)	Lei de Bases do Sistema Nacional de Saúde
Decreto Presidencial n.º 151/24 de 17 de julho	Estabelece o Indicador de Sustentabilidade do Sistema de Protecção Social Obrigatória, os Limites Mínimos e Máximos das Pensões e o Alargamento de Obrigatoriedade da Declaração Electrónica das Informações Legais necessárias para a requisição das prestações.
Decreto Presidencial n.º 107/24 de 30 de abril	Aprova a Política Nacional para a Primeira Infância - PNPI.
Decreto Presidencial n.º 161/22 de 20 de junho	Estabelece o Indicador de Sustentabilidade do Sistema de Protecção Social Obrigatória, os Limites Mínimos e Máximos das Pensões e a Obrigatoriedade da Declaração Electrónica de Remunerações para o Requerimento de Prestações.
Decreto Presidencial n.º 97/22 de 02 de maio	Regula o Regime Jurídico da Protecção Social Obrigatória dos Trabalhadores por Conta Própria.
Decreto Presidencial n.º 232/21 de 22 de setembro	Aprova o Estatuto Orgânico do Instituto Nacional de Segurança Social.
Decreto Presidencial n.º 299/20, de 23 de novembro (RJPSV)	Aprova o Regime Jurídico sobre a Protecção Social na Velhice, no âmbito do Sistema da Protecção Social Obrigatória. [Regime Jurídico da Protecção Social na Velhice]
Decreto Presidencial n.º 87/19 de 21 de março	Ajusta o montante das pensões do nível de protecção social obrigatória.
Decreto Presidencial n.º 227/18 de 27 de setembro	Estabelece o Regime Jurídico de Vinculação e de Contribuição da Protecção Social Obrigatória.
Decreto Presidencial n.º 155/16 de 09 de agosto	Aprova o Regime Jurídico do Trabalho Doméstico e de Protecção Social do Trabalhador de Serviço Doméstico.
Decreto n.º 8/11, de 7 de janeiro [RJPF]	Regulamenta o Regime Jurídico das Prestações Familiares.
Decreto n.º 50/05, de 8 de agosto [RPEM]	Regulamento da Protecção da Eventualidade de Morte.
Decreto n.º 53, de 15 de agosto de 2005 [RJATDP]	Regime Jurídico dos Acidentes de Trabalho e Doenças Profissionais

No que diz respeito à nova prestações de invalidez de origem não profissional, cuja implementação teve início em 22 de julho de 2025 e é analisada no Anexo 4, foi considerada a seguinte legislação:

Diploma legal	Assunto
Constituição de República de Angola 2010	Lei suprema do Angola.
Lei n.º 7/04 de 15 outubro (LBPS)	De Bases da Protecção Social [Lei de Bases da Protecção Social]
Lei n.º 13/91 de 11 de maio	Estabelece as regras para a aquisição e perda da nacionalidade angolana. [Lei da Nacionalidade]
Decreto Presidencial n.º 15/25 de 29 de janeiro	Estabelece o Regime Jurídico da Protecção na Invalidez Absoluta Resultante de Causas não Profissionais no âmbito da Protecção Social Obrigatória.
Decreto Presidencial n.º 16/25 de 29 de janeiro	Estabelece as regras de funcionamento do Serviço de Avaliação e Verificação de Incapacidades, abreviadamente designado por «SAVI».
Decreto Presidencial n.º 151/24 de 17 de julho	Estabelece o Indicador de Sustentabilidade do Sistema de Protecção Social Obrigatória, os Limites Mínimos e Máximos das Pensões e o Alargamento de Obrigatoriedade da Declaração Electrónica das Informações Legais necessárias para a requisição das prestações.
Decreto Presidencial n.º 86/22 de 12 de abril	Estabelece o regime jurídico de protecção social obrigatória dos praticantes desportivos profissionais.
Decreto Presidencial n.º 299/20 de 23 de novembro	Aprova o Regime Jurídico sobre a Protecção Social na Velhice, no âmbito do Sistema da Protecção Social Obrigatória.
Decreto Presidencial n.º 295/20 de 18 de novembro	Estabelece o Regime Jurídico da Protecção Social Obrigatória dos Trabalhadores, por Conta de Outrem, de Actividades Económicas Geradoras de Baixos Rendimentos, nomeadamente os trabalhadores agrícolas, das pescas e das pequenas actividades económicas.
Decreto n.º 41/08 de 2 de julho	Estabelece o regime de protecção social para os membros de confissões religiosas legalmente estabelecidas no país que exercem exclusivamente atividade religiosa.

► Anexo 2. Rendimentos de referência do beneficiário padrão

A Convenção n.º 102 oferece diferentes alternativas para avaliar a adequação das prestações pecuniárias concedidas por diferentes tipos de regimes de segurança social, de acordo com os artigos 65.º, 66.º ou 67.º da Convenção, conforme o caso.

O artigo 65.º da Convenção deve ser utilizado para avaliar se as prestações contributivas calculadas com base nos rendimentos anteriores da pessoa segurada cumprem os níveis especificados por esta norma internacional. Por outro lado, as disposições do artigo 66.º devem ser aplicadas para verificar se as prestações de montante fixo — aquelas cujo valor mensal é obtido através da aplicação de uma percentagem prescrita a um valor de referência, como o salário mínimo, ou aquelas fixadas como um valor nominal, como as pensões mínimas — cumprem os níveis estipulados pela Convenção.

O quadro seguinte resume as disposições do artigo 65.º, n.º 6, e do artigo 66.º e fornece orientações sobre como identificar o salário de referência de acordo com as diferentes opções oferecidas pela Convenção.

► Quadro 5. Metodologia para estabelecer o salário de referência nos termos dos artigos 65.º e 66.º da Convenção n.º 102

Artigos da C.102	Explicação/informação necessária	Salário de referência (último ano)
Artigo 65: Trabalhador manual qualificado (Artigo utilizado para estimar o salário de referência de um beneficiário padrão em regimes contributivos baseados em rendimentos)		
Opção 3 c) uma pessoa cujos rendimentos sejam iguais ou superiores aos rendimentos de 75 por cento de todas as pessoas protegidas		
Opção 4 d) uma pessoa cujos rendimentos são iguais a 125 por cento da média dos rendimentos de todas as pessoas protegidas	Com base no relatório atuarial, o rendimento médio de todos os trabalhadores registados no INSS em 2023 é de 294.461,32 kwanzas (OIT, a publicar). Portanto, o salário de referência em 2023 é 368.076,65 kwanzas (294.461,32 Kz x 125%).	368.076,65 kwanza
Artigo 66: trabalhador comum não qualificado (Artigo utilizado para estimar o salário de referência em regimes que fornecem benefícios de valor fixo; no caso de Angola, a pensão mínima paga pelo INSS)		
Opção 2 uma pessoa empregada no principal grupo de atividades Económicas com o maior número de homens economicamente ativos protegidos na contingência em questão, ou dos provedores de sustento das pessoas protegidas, na divisão que compreende o maior número desses indivíduos ou provedores de sustento (...)	Conforme as informações disponíveis para a OIT ⁴⁹ , em 2024, a maioria dos trabalhadores assalariados homens adultos em Angola estava empregada na categoria de administração pública e defesa, totalizando 441.255 indivíduos. A segunda maior categoria foi a de comércio grossista e retalhista, com 280.853 trabalhadores, de acordo com a Classificação Internacional de Atividades Económicas (ISIC-4). Essas categorias representaram, respetivamente, 19,25 por cento e 12,25 por cento dos homens empregados no país. Para os fins desta avaliação, será considerada a segunda categoria, uma vez que os empregados da administração pública estão via de regra sujeito ao regime próprio de segurança social dos funcionários públicos. Portanto, o salário de referência a utilizar pelo Governo para avaliar a suficiência da pensão mínima seria o salário médio dos trabalhadores do sexo masculino em ocupações elementares empregados em comércio grossista e retalhista no ano de 2024. Como esta informação não estava disponível para a OIT, para efeitos deste relatório será considerado, como hipótese de trabalho apenas para estimativa, o salário médio de todos os trabalhadores assalariados neste setor. Com base no inquérito ao emprego de 2024, o salário médio mensal dos homens na categoria de comércio grossista e retalhista foi de 61.355 Kwanzas.	A ser estabelecido

49 Para mais informações, veja: https://rshiny.ilo.org/dataexplorer51/?id=EMP_TEMP_SEX_STE_EST_NB_A&timefrom=2014&timeto=2024

► Anexo 3. Instituições representadas no workshop tripartido de validação

As conclusões preliminares deste relatório foram apresentadas, discutidas e validadas pelos constituintes da Angola durante um *workshop* de validação realizado em Luanda, de 14 a 17 de abril de 2025. O *workshop* contou com a participação ativa de representantes das seguintes instituições e organizações:

Governo e agências de implementação
► Ministério da Administração Pública, Trabalho e Segurança Social (MAPTSS)
► Ministério da Saúde (MINSA)
► Ministério da Acção Social, Família e Promoção da Mulher (MASFAMU)
► Instituto Nacional de Segurança Social (INSS)
► Agência Angolana de Regulação e Supervisão de Seguros (ARSEG)
► Caixa de Protecção Social do Ministério do Interior (CPS-MININT)
► Instituto de Segurança Social das Forças Armadas Angolanas (ISSFAA)
► FAS - Instituto de Desenvolvimento Local (FAS-IDL)
► Serviço de Inteligência e Segurança de Estado (SINSE)
Organizações de empregadores
► Associação Industrial de Angola (AIA)
► Camara do Comercio e Industria de Angola (CCIA)
► Federação de Mulheres Empreendedoras de Angola (FMEA)
Organizações de trabalhadores
► União Nacional dos Trabalhadores de Angola (UNTA-CS)
► Central Geral de Sindicatos Independentes e Livres de Angola (CGSILA)
► Força Sindical Angolana – Central Sindical

► Anexo 4. Conformidade legal das Prestações de Invalidez com os requisitos da Convenção n.º 102

Este Anexo apresenta uma breve comparação entre os requisitos mínimos da Parte IX da Convenção e o quadro jurídico nacional relativo a nova pensão de invalidez absoluta resultante de causas não profissionais, cuja implementação começou 22 de julho de 2025.

É pertinente mencionar que, em junho de 2025, o Estado de Angola ratificou a Convenção n.º 102, tendo aceitado quatro Partes, a saber: II (Cuidados médicos), V (Prestações de velhice), VI (Prestações por acidente de trabalho) e VIII (Prestações por maternidade). Nesse sentido, a análise da compatibilidade da nova pensão por invalidez com os requisitos da Parte IX da Convenção é útil caso o Governo considere alargar o âmbito da ratificação a este ramo, tal como permitido pelo artigo 4.º da Convenção.

A nova pensão de invalidez absoluta resultante de causas não profissionais faz parte do regime de Protecção Segurança Obrigatória administrado pelo Instituto Nacional da Segurança Social e é regido pelo seguintes decretos:

Decreto Presidencial n.º 15/25 de 29 de janeiro que estabelece o Regime Jurídico da Protecção na Invalidez Absoluta Resultante de Causas não Profissionais no âmbito da Protecção Social Obrigatória

Decreto Presidencial n.º 16/25 de 29 de janeiro que estabelece as regras de funcionamento do Serviço de Avaliação e Verificação de Incapacidades, abreviadamente designado por «SAVI».

Legenda



Em conformidade com os requisitos das normas relevantes da OIT.



Parece estar em conformidade com os requisitos das normas relevantes da OIT (sujeito a verificação).



Conformidade sujeita a um ajuste paramétrico menor.



Não está em conformidade com os requisitos das normas relevantes da OIT.



Informações adicionais necessárias para avaliar a conformidade.

Abreviaturas:

Decreto Presidencial no. 15/25 de 29 de janeiro [Decreto 15/25]

Decreto Presidencial n.º 16/25 de 29 de janeiro [Decreto 16/25]

Lei no. 7/04 de 15 Outubro [Lei no.7/04]

Decreto Presidencial no. 299/20 de 23 de novembro, Regime Jurídico sobre a Protecção Social na Velhice [Decreto 299/20]

Decreto Presidencial no. 151/24 de 17 de julho, Indicador de Sustentabilidade do Sistema de Protecção Social Obrigatória [Decreto 151/24]

Definição da eventualidade		
Convenção n.º 102 (Normas mínimas)	Legislação nacional	Compatibilidade com a Convenção
Incapacidade de exercer uma atividade remunerada, quando se preveja que essa incapacidade venha a ser permanente ou quando a mesma subsistir após o termo da prestação de doença (incapacidade total).	O regime oferece protecção em caso de invalidez absoluta resultante de causas não profissionais no âmbito da Protecção Social Obrigatória, a fim de compensar a perda total de rendimentos do trabalho resultante da invalidez absoluta. <i>Decreto Presidencial</i> no. 15/25 de 29 de janeiro [Decreto 15/25] art. 1, 2 Definições: Invalidez absoluta: toda a situação incapacitante de causa não profissional determinante de incapacidade física, sensorial ou mental, total e permanente para toda e qualquer profissão ou trabalho, devidamente certificada pelo Centro de Verificação de Incapacidades; A situação de incapacidade considera-se total e permanente quando o beneficiário não apresenta capacidade de ganho para toda e qualquer profissão ou trabalho, nem seja de presumir que o beneficiário venha a recuperar essa capacidade de auferir meios de subsistência até à idade legal de acesso à pensão de reforma por velhice. <i>Decreto</i> 15/25 art. 5 (1), (2)	
	O regime prevê também a verificação de uma eventual situação de invalidez absoluta nos casos de invalidez temporária com duração superior a 365 dias. <i>Decreto Presidencial</i> n.º 16/25 de 29 de janeiro [Decreto 16/25] art. 19(2) Concorrência de prestações e rendimento de trabalho: A pessoa segurada não pode exercer atividade profissional remunerada, nem preencher as condições de atribuição da pensão de velhice, nem receber uma pensão. <i>Decreto</i> 15/25 art.7 O beneficiário não pode receber outras prestações da Protecção Social Obrigatória (exceto pensão de sobrevivência, subsídio de aleitamento e abono de família), nem pode receber rendimentos provenientes de emprego ou trabalho independente. <i>Decreto</i> art. 15(1),(2) O beneficiário deve estar presente em Angola. <i>Lei no.7/04</i> art.7(3)	
Avaliação		
A legislação nacional preve uma prestação periódica por invalidez quando a incapacidade (física, sensorial ou mental) resulta de uma causa não profissional, e é total e permanente. O Decreto 16/25, art. 19(2) prevê também que, em caso de invalidez temporária com duração superior a 365 dias, o beneficiário pode passar a receber a pensão de invalidez após o esgotamento das prestações de doença, quando a incapacidade for avaliada como permanente. Portanto, a legislação nacional estaria em conformidade com o artigo 54.º da Convenção, que prevê que a eventualidade coberta pelas prestações de invalidez é a incapacidade para exercer uma atividade profissional, de grau prescrito, quando se preveja que essa incapacidade venha a ser permanente ou quando a mesma subsistir após o termo do prestação de doença.		

Duração de prestações		
Convenção n.º 102 (Normas mínimas)	Legislação nacional	Compatibilidade com a Convenção
todo o tempo que durar a incapacidade de exercer uma atividade profissional remunerada ou até a pensão de velhice começar a ser paga	A prestação por invalidez absoluta é concedida durante o período de duração da contingência, vitaliciamente ou até que a pessoa segurada atinja a idade de reforma/ elegibilidade para a pensão de velhice. <i>Decreto</i> 15/25 art. 16(1), 17 e 18(1)	
	O pensionista por invalidez absoluta deve comprovar a continuação da incapacidade total e permanente para o trabalho, a cada 5 anos, até um máximo de 20 anos. <i>Decreto</i> 15/25 art. 17(1)(b)	
Avaliação		
Em Angola, a prestação por invalidez absoluta é concedida durante o período de duração da contingência, vitaliciamente ou até que a pessoa segurada atinja a idade de reforma/elegibilidade para a pensão de velhice. Portanto, a legislação cumpre as normas mínimas do artigo 58 da Convenção n.º 102, que exige que a prestação seja concedida durante toda a contingência ou até que se torne exigível uma prestação por velhice. É necessário esclarecer como será aplicado o artigo 18(1)(b) Decreto 15/25, que estipula que o beneficiário deve comprovar a continuação da incapacidade total e permanente para o trabalho a cada 5 anos, até um máximo de 20 anos. Presume-se que o máximo de 20 anos indica o momento em que a incapacidade do trabalhador é aceite como permanente, sem necessidade de mais provas, e não um limite para o próprio benefício por invalidez. Nesta configuração, a legislação cumpriria os requisitos da Convenção n.º 102.		

Pessoas protegidas		
Convenção n.º 102 (Normas mínimas)	Legislação nacional	Compatibilidade com a Convenção
As pessoas protegidas devem abranger pelo menos: a. 50 por cento do total dos assalariados; ou b. categorias da população ativa (constituindo pelo menos 20 por cento do total dos residentes); ou c. todos os residentes cujos recursos não excedam o limite prescrito. Derrogação temporária: d. 50 por cento de todos os assalariados que trabalhem em empresais industriais que empregam 20 pessoas ou mais	Cobertura legal: A pensão por invalidez está disponível para pessoas seguradas registadas no regime de seguro social obrigatório (<i>Decreto 15/25 art. 6(a)</i>), que tenham cumprido as condições para ter direito ao benefício. O regime de invalidez absoluta previsto no Decreto 15/25 abrange os segurados afiliados a regimes gerais e especiais, de acordo com o âmbito material da protecção social obrigatória dos respetivos regimes (<i>Decreto 15/25 art. 3</i>): Trabalhadores por conta de outrem (TCO): A cobertura corresponde à dos trabalhadores abrangidos por legislação mais ampla em matéria de protecção social. (<i>Lei de Bases da Protecção social - Regime Dos Trabalhadores Por Conta de Outrem Lei no. 7/04 de 15 Outubro [Lei no.7/04] art. 17, 10(2)</i>) Trabalhadores por conta própria (TCP): A cobertura ao abrigo deste regime também inclui os trabalhadores independentes. <i>Lei no.7/04 art. 22, 10(2)</i> Clero e Confissões religiosas (CR): O âmbito material da protecção social obrigatória ao abrigo do regime especial inclui prestações por invalidez. <i>Decreto no. 41/08 Protecção Social dos Cidadãos que se dedicam a Actividade Religiosa art. 2(1)</i> Trabalhadores do Serviços Domésticos (TSD): O âmbito material da protecção social obrigatória ao abrigo do regime especial inclui prestações por invalidez. <i>Decreto Presidencial no. 155/16 art. 50.</i> Trabalhadores por conta de outrem das Actividades Económicas de Baixo Rendimento (TABR): O âmbito material da protecção social obrigatória ao abrigo do regime especial inclui prestações por invalidez. <i>Decreto Presidencial no. 295/20 art. 10.</i> Desportistas Profissionais: O regime especial aplica o regime geral de protecção social obrigatória (o regime geral) aos desportistas (<i>Decreto Presidencial no. 86/22 art. 7</i>) e, como tal, parece adotar o âmbito material da protecção social obrigatória do regime geral, que inclui prestações por invalidez (<i>Lei no. 7/04 art. 10(2)</i>). Além disso, com base no preâmbulo do <i>Decreto 15/25</i> e nos art. 1, 2 e 6(a), entende-se que a legislação relativa às prestações por invalidez absoluta (<i>Decretos no. 15/25 e 16/25</i>) acrescenta mais uma prestação ao regime de segurança social obrigatório existente, em vez de estabelecer um regime separado. Como tal, as cláusulas de cobertura da legislação de protecção social subjacente aplicam-se no contexto da cobertura relativa à prestação por invalidez. O art. 29 da <i>Lei no. 7/04</i> apoia esta hipótese de trabalho ao estipular que o âmbito material de aplicação do regime de segurança social inclui a invalidez absoluta. Cobertura: Cidadãos e residentes estrangeiros. <i>Lei no. 7/04, art. 17(1).</i> Os trabalhadores temporários podem ser excluídos se estiverem abrangidos pelo regime de protecção social de outro país sujeito a acordos recíprocos. <i>Lei no. 7/04, art. 17(4). art. 10(3), 17(3) Lei no. 7/04</i> Exclusões: A cobertura estende-se aos funcionários públicos, que são transitoriamente abrangidos como trabalhadores por conta de outrem sujeitos ao desenvolvimento de regulamentos específicos para o setor. Os membros das forças armadas estão excluídos e são abrangidos pelo Sistema de Segurança Social das Forças Armadas Angolanas. Cobertura efetiva: A legislação angolana abrange tanto os trabalhadores por conta de outrem (assalariados) quanto os trabalhadores por conta própria. Portanto, para demonstrar conformidade com a Convenção, o governo pode optar por demonstrar a cobertura efetiva de dois grupos: (a) trabalhadores assalariados ou (b) população ativa.	
Avaliação		
Em relação à cobertura legal, a legislação nacional prevê a cobertura de todas as categorias de trabalhadores através do regime de seguro social obrigatório existente. Aplicando o art. 3 Decreto 15/25 e as disposições relativas ao âmbito material de cada regime, tanto geral como especial, entendemos que cada categoria de trabalhadores (trabalhadores por conta de outrem, trabalhadores por conta própria, clero e confissões religiosas, trabalhadores do serviços domésticos, trabalhadores por conta de outrem das Actividades Económicas de Baixo Rendimento e desportistas profissionais) está sujeita à filiação obrigatória no que diz respeito ao pensão de invalidez absoluta. É necessária uma confirmação adicional para saber se esta interpretação está correta, uma vez que a pensão da invalidez começou a ser implementada em 22 de julho de 2025. Da mesma forma, tendo em conta que a pensão da invalidez está apenas a ser implementada, à data da elaboração deste relatório não estavam disponíveis os dados necessários para determinar se a cobertura efetiva deste benefício atingiria os níveis mínimos estabelecidos no art. 55, que exige que a cobertura alcance, pelo menos 50 por cento do total dos assalariados (alínea a), ou 20 por cento de todos os residentes (alínea b), ou no caso de recorrer à derrogação temporária, 50 por cento do total dos assalariados que trabalhem em empresais industriais que empregam 20 pessoas ou mais (alínea d). Caso o Estado angolano considere alargar o âmbito da ratificação da Convenção para aceitar o ramo IX, conforme permitido pelo Artigo 4 da Convenção, deverá garantir que a cobertura efectiva, calculada com base nas directrizes do formulário de Relatório desta Convenção, cumpre os requisitos mínimos do art. 55.		

Prestações		
Convenção n.º 102 (Normas mínimas)	Legislação nacional	Compatibilidade com a Convenção
Pagamento periódico: pelo menos 40 por cento do salário de referência.	Pensão de Invalidez Absoluta: uma prestação pecuniária mensal. <i>Decreto 15/25 art. 4</i> Taxa de substituição: O montante da pensão de invalidez corresponde a 60 por cento da média das remunerações auferida pelo trabalhador nos últimos 24 meses anteriores à data do início da situação de incapacidade absoluta para o trabalho. <i>Decreto 15/25 art. 12(1).</i> A pensão de invalidez calcula-se através da fórmula: PI = R x 60%, sendo que PI corresponde à pensão de invalidez e R à média dos últimos 24 meses. <i>Decreto 15/25 art. 12(2).</i> Base para o cálculo da pensão: Nem o <i>Decreto 15/25</i> nem o regime geral previsto na <i>Lei no. 7/04</i> estabelecem um limite máximo para os rendimentos. Em vez disso, a legislação de Angola estabelece um teto para o valor mensal das prestações pagas pelo INSS. Especificamente o limite para a prestação por invalidez absoluta é fixado através do limite para a pensão de velhice [art. 12 do <i>Decreto</i> no. 299/20], conforme estabelecido pelo indicador de sustentabilidade da protecção da segurança social [<i>Decreto</i> no. 151/24]. O limite máximo atual para as pensões é fixado em 729.448,80 Kz (art. 5 do <i>Decreto</i> no. 151/24): Prestação mínima: art. 13(1) do <i>Decreto 15/25</i> o montante da pensão por invalidez total não pode ser inferior à pensão de reforma mínima = 70.000 Kz (art. 4 (3) do <i>Decreto</i> no. 151/24) Prestação máxima: art. 13(2) <i>Decreto 15/25</i> o montante máximo da pensão por invalidez corresponde a 80 por cento da pensão máxima de velhice (729.448,80 Kz, art. 5 do <i>Decreto</i> no. 151/24) = 583.559,04 Kz. A Convenção nº 102 permite a fixação de um limite máximo para as prestações ou para os salários e rendimentos utilizados no cálculo dessas prestações. Contudo, exige-se que esse limite seja estabelecido de modo a assegurar que um trabalhador qualificado do sexo masculino, conforme definido em suas disposições, receba uma prestação correspondente a, no mínimo, 40 por cento dos seus rendimentos anteriores. Para determinar a remuneração média de um beneficiário-tipo (um operário masculino qualificado), a Convenção oferece aos Estados-Membros a possibilidade de escolher entre quatro métodos diferentes previstos no artigo 65(6). Nesta avaliação, será considerado como operário masculino qualificado um indivíduo cuja remuneração corresponda a 125% da remuneração média de todas as pessoas protegidas, de acordo com a opção (d) do referido artigo. Com base no relatório atuarial, o rendimento médio de todos os trabalhadores registados no INSS (2023) é de 294.461,32 Kz (OIT, a publicar). Sendo assim, o salário de referência é 294.461,32 x 125 por cento, ou 368.076,65 Kz. Portanto, para atender os dispositivos da Convenção, o teto estabelecido pela legislação nacional não pode ser inferior a este valor. Atualmente, o teto é de 729.448,80 Kwanzas, valor muito superior a este montante. Uma vez que o benefício máximo ainda permitiria que um trabalhador qualificado do sexo masculino recebesse um benefício correspondente a pelo menos 40 por cento dos seus rendimentos anteriores (benefício máximo = 583 559,04 Kz ≥ (368 076,65 x 0,4)), a legislação nacional cumpre os requisitos da Convenção n.º 102, art. 65(3).	
Avaliação		
A legislação nacional está em conformidade com os requisitos do artigo 56.º, lido em conjunto com o artigo 65.º e o Anexo à Parte XI da Convenção, uma vez que o pensão mensal prevista na legislação nacional corresponde a 60 por cento da remuneração média auferida pelo trabalhador nos últimos 24 meses anteriores à data do início da situação de incapacidade total para o trabalho. Pode-se observar que a legislação nacional não estabelece um limite máximo de rendimentos seguráveis para efeitos de contribuição, mas o artigo 13 (2) do Decreto 15/25 prevê que o benefício máximo é limitado a 80 por cento do benefício máximo de velhice previsto no regime geral mais amplo. O benefício máximo de velhice está atualmente fixado em (729.448,80 (art. 5 Decreto 151/24), o que estabelece um benefício máximo por invalidez absoluta de 583.559,04 Kz. O artigo 65 (1), da Convenção n.º 102 exige que, no caso de um pagamento periódico, a taxa da prestação represente 40 por cento dos rendimentos anteriores do beneficiário-tipo. O artigo 65(3), permite que seja fixado um limite máximo para a taxa da prestação ou para os rendimentos tidos em conta para o cálculo da prestação, desde que o limite seja fixado de forma a permitir o cumprimento do disposto no artigo 65(1) sejam cumpridas quando os rendimentos anteriores do beneficiário forem iguais ou inferiores ao salário de um trabalhador manual qualificado do sexo masculino. Para determinar a remuneração média de um beneficiário-tipo (um operário masculino qualificado), a Convenção oferece aos Estados-Membros a flexibilidade de escolher um beneficiário-tipo de acordo com quatro métodos diferentes previstos no artigo 65(6). Com base nas informações de que dispomos, nesta avaliação calculamos este de acordo com artigo 65(6)(d), ou seja um indivíduo cuja remuneração corresponda a 125 por cento da remuneração média de todas as pessoas protegidas. Com base no relatório atuarial, o rendimento médio de todos os trabalhadores registados no INSS em 2023 é de 294.461,32 Kz (OIT, a publicar). Sendo assim, o salário de referência é 368.076,65 Kz (294.461,32 x 125%). Portanto, o montante máximo da prestação previsto na legislação nacional, está em conformidade com o disposto no art. 65(3) da Convenção n.º 102, uma vez que as disposições do art. 65(1), segundo as quais o beneficiário obtém uma substituição salarial de 40 por cento através do benefício, são respeitadas no que diz respeito a um beneficiário cujos rendimentos anteriores são iguais ou inferiores ao salário de um trabalhador manual qualificado do sexo masculino (368.076,65 Kz).		

Condições para efeitos de direito à prestação		
Convenção n.º 102 (Normas mínimas)	Legislação nacional	Compatibilidade com a Convenção
15 anos de contribuições ou de emprego (regimes contributivos) ou 10 anos de residência (regimes não contributivos); ou - Se todas as pessoas ativas forem protegidas: 3 anos de contribuição e a média anual de contribuições prescrita; Direito a uma prestação reduzida após cinco anos de contribuição ou emprego; ou se todas as pessoas ativas forem protegidas: 3 anos de contribuição e metade das contribuições médias anuais prescritas. direito a uma prestação reduzida após cinco anos de contribuições ou três anos de residência.	A pensão por invalidez está disponível para pessoas seguradas registadas no regime obrigatório de segurança social (art. 6.º, alínea a)), que tenham efetuado o número prescrito de contribuições (<i>Decreto 15/25</i> prazo de garantia, art.6(b)), e que possuam um atestado médico de invalidez absoluta e permanente (<i>Decreto 15/25</i> art.6(c), 10). É necessária a comprovação da manutenção da incapacidade total e permanente para o trabalho durante 5 anos, até um máximo de 20 anos. <i>Decreto 15/25</i> art. 17(1)(b) Prazo de Garantia <i>Decreto 15/25</i> art. 8 - O prazo de garantia para a atribuição da Pensão de Invalidez Absoluta é de 60 meses de contribuição seguidos ou interpolados à data do registo de entrada dos documentos para a atribuição da pensão. - Para efeitos do número anterior, são considerados os meses de contribuição efectuados nos diferentes regimes que integram a Protecção Social Obrigatória, desde que o segurado tenha contribuído na modalidade que contemple a protecção na invalidez absoluta. - Os períodos de registo de remunerações por equivalência à entrada de contribuições reconhecidos por lei contam para cumprimento do período de contribuições exigidas para verificação do prazo de garantia. Requer 60 meses de contribuições, o que equivale a 5 anos, embora seja importante notar que as contribuições não precisam ser consecutivas (art. 8 <i>Decreto 15/25</i>). Não há disposições para redução do benefício nos Decretos recentes específicos para o ramo de invalidez (15/25 e 16/25).	
Avaliação		
O artigo 57 (1) (a), da Convenção n.º 102 exige que a prestação por invalidez que corresponda, pelo menos 40 por cento dos rendimentos anteriores seja concedida a uma pessoa que tenha completado um período de qualificação de 15 anos de contribuição ou emprego. Além disso, o artigo 57(2) exige que seja concedida uma prestação reduzida a uma pessoa que tenha completado um período de qualificação de 5 anos de contribuição ou emprego. Dado que a legislação nacional prevê uma prestação que ascende a 60 por cento dos rendimentos anteriores da pessoa após um período de qualificação de 5 anos (60 meses) de contribuições, a legislação e práticas nacionais cumpririam, portanto, ambos os requisitos da Convenção.		

Ajuste das pensões em pagamento		
Convenção n.º 102 (Normas mínimas)	Legislação nacional	Compatibilidade com a Convenção
Artigo 65: Atualização do montante das pensões em consequência de alterações significativas no nível geral de rendimentos, sempre que estas resultem de alterações substanciais do custo de vida.	Não existe nenhum mecanismo relativo ao aumento do custo de vida contido nos Decretos 15/25 ou 16/25. O cálculo do benefício é relativo aos rendimentos da pessoa segurada, em vez de tabelas, sendo, portanto, presumivelmente evolutivo com os rendimentos. Existe um mecanismo de revisão previsto na legislação mais ampla em matéria de protecção social. As prestações pecuniárias são periodicamente revistas, tendo em conta as variações salariais. <i>Lei no.7/04</i> Disposições Gerais art. 13(2) Compete ao governo definir em diploma próprio os montantes máximos e mínimos das prestações, bem como as regras a que devem obedecer a revalorização das remunerações que servem de base ao cálculo das prestações. <i>Lei no.7/04</i> art. 21.	
Avaliação		
De acordo com o art. 65(10) da Convenção, as pensões devem ser revistas na sequência de alterações substanciais no nível geral dos rendimentos, quando estas resultem de alterações substanciais no custo de vida. O objetivo é que o poder de compra das pensões não se deteriore ao longo do tempo devido a aumentos substanciais no custo de vida e que, sempre que os salários evoluírem para acompanhar a inflação, as contribuições adicionais consequentes proporcionem os meios financeiros para também ajustar as pensões sem comprometer a sustentabilidade do regime. O Decreto 15/25 não contém um mecanismo de reajuste para ter em conta alterações significativas no nível geral de rendimentos resultantes de alterações substanciais no custo de vida. De acordo com o artigo 13(2) da Lei no. 7/04, as prestações sejam periodicamente revistas para ter em conta as alterações salariais (art. 13 (2)). Além disso, a Lei no. 7/04 exige que o Governo estabeleça regras para reger a reavaliação do salário utilizado para calcular as prestações (art. 21). Tendo em conta que a pensão por invalidez só foi introduzida em junho de 2025, no momento da elaboração deste relatório não se dispunha das informações necessárias para determinar se, na prática, o mecanismo de ajustamento dessas pensões está em conformidade com a Convenção. Particularmente, no caso de uma potencial ratificação da Parte IX da Convenção, o Comité de Peritos para a Aplicação das Convenções e Recomendações (CEACR) poderia solicitar informações adicionais sobre a evolução do custo de vida e do índice de rendimentos, a fim de compará-los lado a lado e determinar se os mecanismos de ajustamento existentes evitam, de forma eficaz, a erosão do poder de compra das prestações devido à evolução do nível de rendimentos e de alterações substanciais no custo de vida.		

► Anexo 5. Programa Kwenda

O Programa Kwenda constitui uma das principais iniciativas do Estado angolano no combate à pobreza e à exclusão social, concebido para apoiar famílias em situação de vulnerabilidade socioeconómica. O programa adota uma abordagem multifacetada, **combinando transferências monetárias diretas, ações de capacitação e apoio à inclusão produtiva**, com o objetivo de reforçar os meios de subsistência e promover a autonomia económica das famílias beneficiárias.

A base jurídica do programa encontra-se na Lei de Bases da Protecção Social (Lei n.º 7, de 15 de outubro de 2004) e no **Decreto Presidencial n.º 125, de 4 de maio de 2020**, que o aprovou formalmente e definiu os seus objetivos, público-alvo e modalidades de execução. O Decreto Presidencial n.º 132, de 1 de junho de 2023, fixou posteriormente o valor mensal das transferências monetárias em 33.000 kwanzas por agregado familiar, uniformemente atribuídos sem diferenciação em função do número de dependentes.

O financiamento do Programa Kwenda resulta de um esforço conjunto entre o Governo de Angola e o Banco Mundial, refletindo o compromisso político e orçamental do Estado em fortalecer os mecanismos de protecção social básica. A execução operacional é assegurada pelo Fundo de Apoio Social – Instituto de Desenvolvimento Local (FAS-IDL), entidade sob tutela do Ministério da Administração do Território, enquanto a coordenação estratégica compete ao Ministério da Ação Social, Família e Promoção da Mulher (MASFAMU), com o apoio dos Centros de Assistência Social Integrada (CASI) e de estruturas comunitárias locais.

O artigo 3.º do Decreto Presidencial n.º 125/2020 determina que os beneficiários das transferências sociais monetárias são famílias em situação de pobreza e vulnerabilidade, identificadas com base na concentração geográfica da pobreza urbana e rural. São abrangidas as famílias residentes nos municípios pertencentes aos dois últimos quintis do mapa nacional de pobreza, priorizando-se os bairros mais pobres e considerando as condições específicas de cada agregado familiar.

O Programa Kwenda insere-se, assim, no nível da protecção social básica, de natureza não contributiva e financiada por receitas fiscais, em conformidade com os princípios previstos na Lei n.º 7/2004. O seu objetivo estratégico é mitigar a pobreza extrema e promover a inclusão social de grupos vulneráveis, transformando-se, desde a sua criação em maio de 2020, num instrumento estrutural da política pública de protecção social em Angola.

Nos termos da Convenção n.º 102 da Organização Internacional do Trabalho (OIT), a conformidade pode ser demonstrada através de regimes que abranjam todos os residentes cujos meios de subsistência, no momento da ocorrência da contingência, não excedam os limites prescritos. Esta disposição reconhece a validade dos regimes não contributivos, incluindo programas universais, categóricos ou sujeitos a condição de recursos, como mecanismos legítimos de cumprimento das normas mínimas internacionais em matéria de segurança social.

Contudo, a focalização geográfica adotada pelo Programa Kwenda, ao limitar a cobertura a determinadas zonas do país com base em indicadores agregados de pobreza, não assegura o cumprimento integral dos requisitos mínimos de cobertura efetiva previstos na Convenção n.º 102. Por definição, o programa não abrange todas as pessoas cujos rendimentos se situam abaixo de um limiar prescrito, configurando um risco de exclusão de indivíduos em situação de vulnerabilidade que residam fora das áreas elegíveis. Esta modalidade de focalização pode ainda colidir com os princípios de igualdade de tratamento e de não discriminação consagrados na Convenção n.º 102, uma vez que pessoas em situações socioeconómicas idênticas podem ser tratadas de forma desigual com base apenas no seu local de residência.

As transferências monetárias diretas constituem o núcleo do Programa Kwenda. Paralelamente, são promovidas atividades de geração de rendimentos, incluindo formação profissional, microcrédito, apoio agrícola, mentoria empresarial e ligação a mercados. Estas ações visam reforçar a autonomia económica das famílias e promover a resiliência climática.

Portanto, o Programa Kwenda surgiu num contexto de crise económica e sanitária, marcado pela pandemia de COVID-19 e pela queda dos preços internacionais do petróleo, e mostrou-se um importante instrumento para reduzir a pobreza e promover a inclusão económica das famílias mais vulneráveis, transformando-se de uma resposta de emergência num instrumento estrutural de combate à pobreza.

► Referências

- CESCR (Comité dos Direitos Económicos, Sociais e Culturais). 2008. [*Comentário Geral n.º 19: O direito à segurança social \(artigo 9.º do PIDESC\)*](#). Nova Iorque: ONU.
- GITEPS Angola (Grupo Interinstitucional de Trabalho em Estatísticas da Protecção Social de Angola). 2024. *1.º Boletim de Estatísticas da Protecção Social de Angola*. Luanda.
- Instituto Nacional de Estatística (INE). 2025. *Inquérito ao Emprego em Angola: Indicadores sobre Emprego e Desemprego – Relatório Anual*. Luanda: INE.
- OIT (Organização Internacional do Trabalho). 1944. Declaração sobre os objetivos e propósitos da Organização Internacional do Trabalho (Declaração de Filadélfia), Conferência Internacional do Trabalho, 26ª Sessão, Filadélfia.
- _____. 1951. “Relatório IV (1): Objectivos e normas mínimas de segurança social”, Conferência Internacional do Trabalho, 34ª Sessão, 1951.
- _____. 1952a. “Relatório V(a)(2): Normas mínimas de segurança social”, Conferência Internacional do Trabalho, 35ª Sessão, 1952.
- _____. 1952b. *Convenção sobre Segurança Social (Normas Mínimas)*, 1952 (n.º 102). Genebra: OIT.
- _____. 2001. Resolução e conclusões sobre a segurança social: Segurança social - Um novo consenso, Conferência Internacional do Trabalho, 89ª Sessão, Genebra.
- _____. 2002. *Segurança social: Um novo consenso* (1.ª ed. portuguesa). Lisboa: Ministério da Segurança Social e do Trabalho de Portugal.
- _____. 2008. *Declaração da OIT sobre Justiça Social para uma Globalização Justa*. Genebra: OIT.
- _____. 2011a. Conclusões sobre o debate recorrente sobre a protecção social (segurança social), Conferência Internacional do Trabalho, 100ª Sessão, Genebra, 2011, na Acta n.º 24 (Genebra, 2011).
- _____. 2011b. Inquérito Geral sobre os instrumentos de segurança social à luz da Declaração de 2008 sobre a Justiça Social para uma Globalização Justa. Conferência Internacional do Trabalho, 100ª Sessão, Genebra, 2011, Relatório III (Parte 1B).
- _____. 2012. *Recomendação sobre os Pisos de Protecção Social (n.º 202)*. Genebra: OIT.
- _____. 2019. [*Declaração do Centenário da OIT para o Futuro do Trabalho*](#). Genebra: OIT.
- _____. 2021a. *Campanha Global para a Ratificação da Convenção n.º 102 (2021-2026)*. Genebra: OIT.
- _____. 2021b. Construir sistemas de protecção social. Normas internacionais e instrumentos de direitos humanos. Organização Internacional do Trabalho – Genebra.
- _____. 2021c. Questões decorrentes do trabalho da 109ª Sessão (2021) da Conferência Internacional do Trabalho: Acompanhamento da resolução relativa à discussão recorrente sobre o objetivo estratégico da protecção social (segurança social), GB.343/INS/3/1, 2021.
- _____. 2021d. Resolução e conclusões relativas ao segundo debate recorrente sobre protecção social (segurança social), Conferência Internacional do Trabalho, 109ª Sessão, Genebra, 2021.

- _____. 2022. [Pedido Direto \(CEACR\) - adotado em 2021, publicado na 110ª sessão da Conferência Internacional de Cooperação Internacional \(2022\)](#), Angola: [Convenção sobre Acidentes de Trabalho \(Agricultura\), 1921 \(n.º 12\) \(Ratificação: 1976\)](#), [Convenção sobre Acidentes de Trabalho \(Acidentes\), 1925 \(n.º 17\) \(Ratificação: 1976\)](#), [Convenção sobre as Doenças Profissionais, 1925 \(n.º 18\) \(Ratificação: 1976\)](#), [Convenção sobre a Igualdade de Tratamento \(Indemnização por Acidentes\), 1925 \(n.º 19\) \(Ratificação: 1976\)](#).
- _____. 2024. “Relatório Mundial sobre Protecção Social 2024-2026: Protecção Social Universal para a Ação Climática e uma Transição Justa”, Genebra: Organização Internacional do Trabalho, 2024. © OIT.
- _____. 2025. Alcançando uma protecção abrangente contra acidentes de trabalho. Inquérito Geral sobre a Convenção sobre a Indemnização dos Trabalhadores (Agricultura), 1921 (n.º 12), a Convenção sobre a Igualdade de Tratamento (Indemnização por Acidentes), 1925 (n.º 19), a Convenção sobre a Segurança Social (Normas Mínimas), 1952 (n.º 102) (Parte VI), a Convenção sobre as Prestações por Acidentes de Trabalho, 1964 [Anexo I alterado em 1980] (n.º 121), a Recomendação sobre a Igualdade de Tratamento (Indemnização por Acidentes), 1925 (n.º 25), e a Recomendação sobre os Benefícios por Acidentes de Trabalho, 1964 (n.º 121), Genebra: Organização Internacional do Trabalho, 2025. © OIT.
- ONU (Organização das Nações Unidas). 1948. *Declaração Universal dos Direitos Humanos (DUDH)*. Nova Iorque: ONU.
- _____. 1966. *Pacto Internacional dos Direitos Económicos, Sociais e Culturais (PIDESC)*. Nova Iorque: ONU.
- _____. 1965. *Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Racial*. Nova Iorque: ONU.
- _____. 1979. *Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres*. Nova Iorque: ONU.
- _____. 1989. *Convenção sobre os Direitos da Criança*. Nova Iorque: ONU.
- _____. 1990. *Convenção Internacional sobre a Protecção dos Direitos de Todos os Trabalhadores Migrantes e dos Membros das Suas Famílias*. Nova Iorque: ONU.
- _____. 2006. *Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência*. Nova Iorque: ONU.



Organização
Internacional
do Trabalho



Financiado pela
União Europeia

Escritório-País da OIT para Angola, Cabo Verde, Guiné-Bissau, Guiné-Equatorial, Moçambique e São Tomé e Príncipe

ENAPP - Escola Nacional de Administração e Políticas Públicas, Estrada da Samba, Luanda, Angola

ilo.org/angola