

# Análise de Situação da Criança e Adolescente em Cabo Verde 2011





Análise de Situação da Criança e Adolescente em Cabo Verde  
**2011**



## Prefácio

Amílcar Cabral, grande pensador africano e fundador da nacionalidade cabo-verdiana, dizia que “As crianças são as flores da revolução”, significando serem elas o futuro desta Nação. Segundo ele, investir nas crianças é construir o progresso. Esta máxima tem sido o princípio norteador da acção dos sucessivos governos de Cabo Verde.

Logo após a Independência, no sentido de garantir a protecção integral da Criança, foi criado o Instituto Cabo-verdiano de Menores - ICM, enquanto Organismo do Estado encarregue de promover e executar a política governamental para a Criança e o Adolescente, transformado, em 2006, no Instituto Cabo-verdiano da Criança e do Adolescente – ICCA, em vista a uma actuação mais forte, mais assertiva e mais abrangente.

Ao longo dos anos, Cabo Verde adoptou vários mecanismos jurídicos, visando a protecção e a defesa dos direitos das crianças e dos adolescentes, consagrados primeiramente na Constituição da República, mas também no Código da Família, no Código Penal, no Código Civil e no Código Laboral cabo-verdiano.

Para além disso, temos em fase de finalização e aprovação uma ampla Reforma Legal e Institucional em Matéria de Infância e Adolescência que contempla, entre outros, o Estatuto da Criança e do Adolescente, importante instrumento norteador e consagrador da prioridade absoluta aos direitos das crianças e adolescentes, pilares da construção do Cabo Verde do futuro. Este normativo define os direitos fundamentais e estabelece o respectivo sistema de protecção, envolvendo e responsabilizando o Estado e a sociedade no seu todo na execução de políticas de saúde, educação, segurança e assistência social, protecção especial e promoção dos direitos e liberdades, em prol do desenvolvimento integral das crianças e adolescentes.

Igualmente, o País ratificou as principais convenções internacionais relativas à protecção dos direitos das crianças e dos adolescentes, nomeadamente, a Convenção Internacional sobre os Direitos da Criança – CDC, a Carta Africana dos Direitos e Bem-Estar da Criança, da Declaração Mundial sobre a Sobrevivência, Protecção e Desenvolvimento da Criança, na qual Cabo Verde faz parte; a Convenção N.º 138 da OIT em relação à idade mínima de admissão ao emprego, a Convenção N.º 182 da OIT sobre as piores formas de trabalho infantil, assim como a Convenção de Haia, relativa a protecção das crianças e a cooperação em matéria da adopção internacional.

Este Relatório de Análise da Situação das Crianças e Adolescentes em Cabo Verde 2011 vem comprovar os esforços dispendidos e os resultados alcançados. Os ganhos relativos ao direito das crianças e dos adolescentes em diversos domínios, são inegáveis. Temos desenvolvido um conjunto de políticas activas, programas e projectos concretos, no sentido de combater o fenómeno da pobreza que atinge particularmente as crianças e adolescentes Cabo-verdianas, mas também, do abandono, maus tratos, abuso sexual, negligência, trabalho infantil, crianças de/na rua, entre outras violações dos direitos das crianças e dos adolescentes.

Estas acções inscrevem-se no âmbito do objectivo mais global de reforçar a coesão social, forma de promover condições indispensáveis ao crescimento e desenvolvimento económico sustentáveis, numa perspectiva integrada e harmonizada da acção multifacetada da política social do Governo, tendo a problemática da infância e da adolescência, como alvos privilegiados juntamente com as mulheres, a juventude e os pobres dos meios rural e péri-urbano.

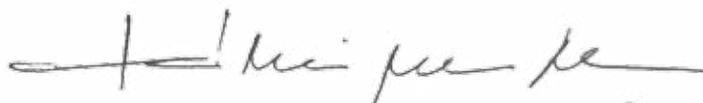
Conseguiu-se uma diminuição significativa do número de desempregados e de pobres, expandiu-se o acesso a serviços como os cuidados de saúde, o ensino, a energia, a água potável e a habitação. As camadas mais

vulneráveis da população beneficiaram do aumento e expansão da pensão social mínima, o sistema de protecção social foi alargado e reformou-se o sistema de pensões. Trata-se, pois, de implementação de uma política social substantiva e integrada que, na transversalidade dos programas sectoriais, envolve as crianças e adolescentes, particularmente as portadoras de necessidades especiais.

O Relatório, como o Programa do Governo, realça o quanto há ainda por fazer e os novos desafios que se colocam para vencermos “... as lacunas que impedem a plena realização dos direitos das crianças e adolescentes no país.” Um número significativo de crianças e adolescentes vivem privadas dos seus direitos elementares, pois, são as mais afectadas pela situação de pobreza em que se encontram as respectivas famílias, estando deste modo mais expostas e vulneráveis aos problemas de má nutrição, acesso ao pré-escolar, abandono e repetência escolar, água e saneamento, da violência entre e para com as crianças e adolescentes, à violência doméstica e, muito grave ainda, ao abuso e exploração sexual.

Vencer tais desafios não será tarefa fácil, mas quero deixar aqui expresso o forte compromisso do Governo de Cabo Verde em continuar a desenvolver o melhor dos esforços em prol da realização integral da criança e do adolescente.

Na linha de Amílcar Cabral, queremos, agora, que as crianças sejam “as flores da Transformação de Cabo Verde” num país competitivo, mais inclusivo, próspero e com oportunidades para todos. A better place para as crianças e os adolescentes!



**José Maria Pereira Neves**  
*Primeiro-Ministro*

## Mensagem

O UNICEF trabalha a nível global e local em parceria com os governos e a sociedade civil para proteger e promover os direitos das crianças. O actual programa do UNICEF em Cabo Verde tem como principal objectivo apoiar os esforços nacionais que garantam que cada criança e cada adolescente possam realizar os seus direitos de sobreviver e de se desenvolver, de aprender, de ser protegido(a) e amado(a), de crescer sem violência e de ser prioridade absoluta nas políticas públicas.

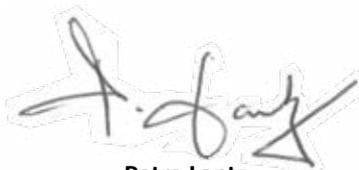
O “Relatório de análise da situação da Criança e Adolescente em Cabo Verde 2011” tem o foco nos direitos das crianças e adolescentes, e nos aspectos que proporcionam ou dificultam a realização desses direitos. O documento pretende promover o diálogo político e a elaboração de políticas públicas a favor das crianças e dos adolescentes.

A elaboração deste documento de referência foi possível, graças a esforços conjuntos e a um intenso trabalho entre as equipas técnicas das diferentes instituições nacionais, nomeadamente o Instituto Cabo-verdiano da Criança e do Adolescente, o Instituto para a Igualdade e Equidade de Género e o Instituto Nacional de Estatísticas, e das agências das Nações Unidas, nomeadamente o UNICEF, o UNFPA e a ONU Mulheres. Igualmente, foram recebidas preciosas contribuições, ideias e opiniões de responsáveis de organismos governamentais e não governamentais que intervêm no sector da infância assim como de crianças e adolescentes.

Os indicadores socio-económicos de Cabo Verde têm demonstrado de forma inequívoca, que o país tem tido ganhos importantes no desenvolvimento do seu capital humano e que está na linha do cumprimento dos Objectivos de Desenvolvimento do Milénio. Em muitos aspectos, Cabo Verde tem-se destacado como uma excepção positiva na região. Contudo, ressalta-se também que, são necessários mais esforços para melhorar a capacidade de análise bem como para definir e implementar políticas que visam garantir o cumprimento e a observância dos direitos das crianças e dos adolescentes e conseguir maior equidade, sobretudo diminuindo as disparidades regionais e socioeconómicas que persistem. Num contexto de crise internacional e tendo em conta as vulnerabilidades económicas do País, mais do que nunca é necessário priorizar o interesse superior da criança como objectivo absoluto para a consolidação dos resultados já alcançados e o fomento de ganhos adicionais.

As crianças e os adolescentes têm o direito de viver de forma justa, plena e feliz. **Viver plenamente o presente é imprescindível para um futuro melhor.** Investir na criança e no adolescente é apostar num desenvolvimento sustentável e é este caminho que Cabo Verde está a trilhar.

O amanhã começa hoje!



**Petra Lantz**  
*Representante do UNICEF*



# Índice

Lista de Figuras	8
Lista de Quadros	9
Siglas e Acrónimos	11
<b>1. Resumo Executivo</b>	<b>12</b>
<b>2. Introdução</b>	<b>20</b>
2.1 Cabo Verde	20
2.2 População, Crianças e Adolescentes em Cabo Verde	21
2.3 Objectivos e Metodologia da Análise de Situação	24
<b>3. Contexto e Compromissos</b>	<b>26</b>
3.1 Compromissos de Cabo Verde com Crianças e Adolescentes	26
3.2.1 Constituição e outros Instrumentos Legais	27
3.2.2 O Estatuto da Criança e do Adolescente em Cabo Verde	28
3.3 Iniquidade e Desigualdade em Cabo Verde	29
<b>4. Economia e Pobreza em Cabo Verde</b>	<b>30</b>
4.1 Economia em Cabo Verde	30
4.2 Desemprego	34
4.3 Pobreza em Cabo Verde	36
4.3.1 Condições de Vida da População Pobre em Cabo Verde	39
4.4 Pobreza na Infância	41
4.4.1 Condições de Vida de Crianças e Adolescentes vivendo na Pobreza	43
4.5 Conclusões e Recomendações	45
<b>5. Primeira Infância e Desenvolvimento Infantil</b>	<b>48</b>
5.1 Mortalidade Infantil e Mortalidade na Infância	50
5.2 Mortalidade Materna	53
5.3 Situação Nutricional	54
5.4 Creche (Jardim) e Pré-escolar	57
5.5 Políticas Nacionais e Programas	58
5.6 Conclusões e Recomendações	59
<b>6. Saúde</b>	<b>62</b>
6.1 VIH, SIDA e Transmissão Vertical	62
6.1.1 Planos e Programas de Combate à VIH/SIDA	64
6.2 Outras doenças	65
6.3 Gravidez na Adolescência e Saúde Reprodutiva	67
6.4 Conclusões e Recomendações	69
<b>7. Educação</b>	<b>70</b>
7.1 Perfil da educação em Cabo Verde	71
7.1.1 Qualidade na Educação: Repetência e Distorção Idade-Classe em Cabo Verde	75
7.2. Educação, desigualdade e renda	76
7.3 Políticas Nacionais e Programas	82
7.3.1 Gravidez na Adolescência e Escola	83
7.3.2 Recursos Orçamentais	84
7.4 Conclusões e Recomendações	87
<b>8. Protecção de Crianças e Jovens</b>	<b>90</b>
8.1 Registos de Nascimento	90
8.2 Violência	91
8.2.1 Violência Doméstica	93
8.2.2 Abuso e Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes	94
8.2.3 Violência baseada no Género (VBG)	97
8.3 Crianças em Conflito com a Lei e sob Tutela do Estado	98
8.4 Crianças na e de rua	101
8.5 Trabalho Infantil	102
8.6 Crianças com Necessidades Especiais	103
8.7 Conclusões e Recomendações	104
<b>9. Temas Emergentes</b>	<b>108</b>
9.1 Situações de Emergências e Crianças	108
9.2 Melhoria da Qualidade dos Dados para melhor informar os decisores	109
<b>Bibliografia</b>	<b>111</b>
Anexos	
Quadro de Indicadores	

## Lista de Figuras

Figura 1: Pirâmide Etária, Cabo Verde 2010	22
Figura 2: Modelo de trabalho para Análise de Situação	25
Figura 3: Comparação crescimento PIB Cabo Verde e Africa	30
Figura 4: % do PIB por Sectores da Economia	31
Figura 5: Proporção de desempregados entre homens e mulheres, 2002-2008, metodologia antiga	35
Figura 6: Distribuição dos Concelhos por população vivendo em situação de pobreza, 2007	37
Figura 7: % da População 0-17 anos vivendo na Pobreza, por Idade Pontual, 2007	41
Figura 8: Porcentagem de crianças pobres que não frequentavam a escola no ano lectivolectivo 2007/2008	42
Figura 9: População de 6-17 anos que alguma vez frequentou um Estabelecimento de Ensino, mas que não estavam a frequentar o Ano 2007/2008, segundo ano de estudo/nível mais elevado	42
Figura 10: População 0-6 em termos absolutos e em relação à população 0-17 anos	49
Figura 11: Mortalidade Infantil e Mortalidade na Infância, por 1,000 nascidos vivos (2000-2009)	50
Figura 12: Distribuição percentual de óbitos infantis, segundo grupos, 2000-2009	51
Figura 13: Mortalidade na Infância, Proporcionalidade por faixa etária (2009)	52
Figura 14: Mortes obstétricas directas (óbitosmaternos), números absolutos	53
Figura 15: Evolução da prevalência da anemia em crianças menores de 5 anos, 2009	55
Figura 16: Prevalência de anemia em crianças menores de 5 anos, por ilhas (2009)	55
Figura 17: Prevalência do Bócio em crianças 6-12 anos por ilha (2009)	56
Figura 18: Evolução da desnutrição menores de 5 anos	56
Figura 19: Prevalência da desnutrição por ilha e/ou regiões (%), 2009	57
Figura 20: Novos casos de infecção VIH-SIDA, e óbitos 2000 – 2009	63
Figura 21: Casos novos de VIH e de transmissão vertical notificados por ano (2004-2009)	64
Figura 22: Novos casos de Hepatite, Cabo Verde, 2000-2009	65
Figura 23: Percentagem de crianças de 1 ano imunizadas contra o sarampo, 2000-2009	66
Figura 24: Casos de Malária em Cabo Verde (2004-2009)	66
Figura 25: Taxa de Gravidez na Adolescência, 2000-2009	67
Figura 26: Sistema Educacional de Cabo Verde	71
Figura 27: Taxa de frequência à escola por idade pontual (2009/2010)	72
Figura 28: Proporção de Meninos e Meninas matriculados no ensino secundário	73
Figura 29: Distorção Idade-Série por ano lectivo, 2009-2010	75
Figura 30: Taxa de repetência por série, 2009/2010	76
Figura 31: Probabilidade de Incidência da Pobreza com base nos anos de estudo do chefe de família	77
Figura 32: Probabilidade de Acesso à educação básica e secundária, por nível de escolaridade do chefe de família	78
Figura 33: Frequencia de comportamentos em matéria de saúde para a mãe e o filho, segundo anos de estudo da mãe	78
Figura 34: Probabilidade de uma criança morrer antes dos 5 anos de idade de acordo com anos de estudos da mãe	79
Figura 35: Proporção de uma geração que acede os diferentes níveis de ensino segundo nível de vida, ano 2007	80
Figura 36: Proporção de uma geração que acede os diferentes níveis de ensino segundo meio de residência, ano 2007	80
Figura 37: Probabilidade de Acesso por ano de estudo segundo concelho de residência, 2007	81
Figura 38: Proporção de uma geração acedendo aos diferentes níveis de ensino por grupos extremos, ano 2007	82
Figura 39: Comparação das despesas correntes da educação com outras despesas do Estado, 2000-2009	85
Figura 40: Proporção de despesas com investimento na área de educação com origem de recursos externos, 2000-2009	86
Figura 41: Evolução das despesas de investimentos da educação por nível de ensino a preços constantes (Milhões ESC CV de 2009), 2000-2009	86
Figura 42: Crianças atendidas pelos Centros de Emergência por Idade Pontual, 2011	99
Figura 43: Proporção do orçamento de Cabo Verde destinado à área de proteção dos direitos da criança	107

## Lista de Quadros

Quadro 1: População de Crianças em Cabo Verde por Idade Pontual, 2010	21
Quadro 2: População Feminina/Masculina Cabo Verde, desagregação rural e urbana, 2010	23
Quadro 3: Emigrantes por Faixa Etária, 2010	23
Quadro 4: Taxa de desemprego, 2002-2008 (metodologia antiga)	34
Quadro 5: Taxa de desemprego, 2006-2010 metodologia nova	34
Quadro 6: Taxa de Desemprego por nível educacional, 2008	35
Quadro 7: Incidência de Pobreza em Cabo Verde (%), por Concelho, 2007	36
Quadro 8: Percepção de Pobreza no agregado do respondente em relação a outros agregados na mesma localidade, 2007.	37
Quadro 9: Abastecimento de água e saneamento, comparação famílias pobres e não-pobres, meio rural e urbano, 2007	40
Quadro 10: Distribuição da população considerada pobre por faixa de idade e local de residência (2007)	41
Quadro 11: Quadro comparativo das Características das residências de crianças (0-17 anos), 2007	44
Quadro 12: Causas de Óbito (agrupadas), crianças 0-1 (2009)	51
Quadro 13: Causas de Óbito (agrupadas), crianças menores de 5 anos (2009)	52
Quadro 14: Número de partos assistidos por profissionais qualificados (médicos e enfermeiras) nas estruturas de saúde, 2005 a 2009	54
Quadro 15: Casos de Malária por idade, 2007-2009	67
Quadro 16: Número de alunos distribuídos por fase do sistema de ensino em Cabo Verde (2009/2010)	71
Quadro 17: Conclusão do último ano frequentado, pop. 0 a 17 anos (2010)	72
Quadro 18: Conclusão do último ano frequentado, por gênero, pop. 0 a 17 anos (2010)	72
Quadro 19: Razões para abandono escolar para crianças trabalhando, 2007	74
Quadro 20: Distribuição da população pobre por nível mais alto de instrução, 2007	77
Quadro 21: Número de alunas que suspenderam a matrícula por gravidez, 2002-2008	84
Quadro 22: Despesas de Cabo Verde com Educação, 2009	84
Quadro 23: População residente menor de 18 anos sem registro de nascimento por grupo etário (2010)	90
Quadro 24: População residente menor de 5 anos sem registro de nascimento por idade pontual (2010)	90
Quadro 25: Mortalidade por faixas etárias e gênero, 2009	92
Quadro 26: Óbitos por causas externas segundo o gênero, 2009	93
Quadro 27: Idade que a crianças em situação de rua começou a trabalhar	102
Quadro 28: Idade na primeira relação sexual, crianças em situação de rua, 2005	102
Quadro 29: População com deficiência em Cabo Verde, 2000	103
Quadro 30: Número de habitantes em Cabo Verde com necessidades especiais, 2010	104



## Siglas e Acrónimos

APD	Ajuda Pública ao Desenvolvimento
AIDI	Atendimento integral às doenças da infância
CEI	Centros de Emergência Infantil
CNSA	Conselho Nacional de Segurança Alimentar
CVE	Escudos Cabo-verdiano
C&A	Crianças e adolescentes
DDCI	Distúrbios Derivados da Carência em Iodo
DGEFA	Direcção Geral de Educação e Formação de Adultos
DGSS	Direcção Geral da Solidariedade Social
DTP3	Vacina Tríplice
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
ENSA	Estratégia Nacional de Segurança Alimentar
EPT	Educação para Todos
FICASE	Fundação Cabo-Verdiano da Acção Social e Escolar
FMI	Fundo Monetário Internacional
ICCA	Instituto Cabo-verdiano da Criança e do Adolescente
ICIEG	Instituto Cabo-Verdiano para Igualdade e Equidade
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
IDRF	Inquérito as Despesas e Receitas Familiares
IDSR	Inquérito Demográfico e de Saúde Reprodutiva
IEFP	Instituto do Emprego e Formação Profissional
IMF	International Monetary Fund (Fundo Monetário Internacional)
INE	Instituto Nacional de Estatística
IPAC	Inquérito sobre Prevalência da Anemia e Factores Associados em Crianças Menores de 10 anos
MCC	Vacinas meningocócicas conjugadas
MDG	Milenium Development Goals
MS	Ministério da Saúde
MTSP	UNICEF Mid-Term Strategic Plan (Plano Estratégico do UNICEF)
OCDE	Organisation for Economic Cooperation and Development (Organização para o Desenvolvimento Económico e Cooperação)
ODM	Objetivo de Desenvolvimento do Milénio
OIT	Organização Internacional do Trabalho
ONG	Organismo Não Governamental
ONU	Organização das Nações Unidas
PAC	Programa de Assistência às Cantinas Escolares
PAICV	Partido Africano da Independência de Cabo Verde
PENLS	Plano Estratégico Nacional de Luta contra a SIDA
PIB	Produto Interno Bruto
PJ	Polícia Judiciária de Cabo Verde
PNIEG	Plano para Igualdade e Equidade de Género
PNS	Política Nacional de Saúde
PNSA	Plano Nacional de Segurança Alimentar
PNUD	Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento
PNVBG	Plano Nacional de Combate à Violência Baseada no Género
PSR	Programa de Saúde Reprodutiva
PTV	Prevenção da transmissão vertical
QUIBB	Questionário Unificado de Indicadores Básicos de Bem Estar
RESEN	Elementos de diagnóstico do Sistema Educativo Cabo-verdiano
RNSA	Rede Nacional de Segurança Alimentar
SitAn	Situation Analysis (Análise de Situação)
SNS	Serviço Nacional de Saúde
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a Infância
US\$	Dólar Americano
VGB	Violência Baseada no Género
VIH/SIDA	Vírus da Imunodeficiência Humana/Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
ZEE	Zona Económica Exclusiva

# 1. RESUMO EXECUTIVO



©Masakazu Shibata/UN

O Relatório de Análise de Situação das Crianças e Adolescentes em Cabo Verde, é elaborado pelo Unicef, e a sua finalidade é analisar a situação de crianças e adolescentes em Cabo Verde, tendo como perspectiva a análise de desigualdades e iniquidades, e identificar as lacunas que impedem a plena realização dos direitos de crianças e adolescentes no país. O foco é colocado nos direitos das crianças e adolescentes, e nos aspectos que proporcionam ou obstruem a realização destes direitos.

Cabo Verde é um arquipélago formado por 10 ilhas, sendo 9 habitadas, divididas em 22 Concelhos que coexistem com o Poder Central na administração das políticas públicas do país. Das 492 mil de pessoas que vivem no país, aproximadamente 192 mil são crianças e adolescentes entre 0 e 17 anos, o que corresponde a quase 40% de toda a população do arquipélago<sup>1</sup>. O País se tornou independente em 1975 e em menos de 35 anos conseguiu mudar drasticamente seu ambiente económico e social, mudando de um país onde 1/3 da sua população morreu de fome, para um país considerado de rendimento médio.

Entre 2000 e 2010, o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de Cabo Verde passou de 0,500 para 0,534<sup>2</sup>. Em comparação com a média dos países da África subsaariana, Cabo Verde tem tido sempre um dos melhores desempenhos no IDH. Essa melhoria acompanha o progresso que Cabo Verde tem atingido em várias frentes, quer na alfabetização, quer na garantia do acesso aos cuidados primários de saúde e aumento da esperança de vida.

A economia cabo-verdiana tem tido um desempenho globalmente razoável desde a independência. O Produto Interno Bruto (PIB)<sup>3</sup> vem apresentando um crescimento gradual ao longo dos últimos anos, aumentando de cerca de 500 milhões de dólares em 1995, para cerca de 1,9 bilhões de dólares em 2010, com um PIB per capita para 2010 estimado em US\$ 3.157<sup>4</sup>. O sector económico que mais cresceu nos últimos anos foi o secundário, movido pelos investimentos na construção civil. No entanto, o sector terciário é o principal responsável pela economia em Cabo Verde, representando, em 2010, 73% do PIB do país, tendo como elemento chave o turismo.

A taxa oficial de desemprego para o país em 2010 era de 10,7%, sendo mais alta entre as mulheres (12,1%) do que entre os homens (9,6%). Em relação à idade, a população de jovens entre 15 e 24 anos é a que mais sofre com o desemprego. Enquanto que a média nacional é de 10,7%, para esta parcela da população a taxa de desemprego é de 21,3%<sup>5</sup>. O quadro de emprego/desemprego em Cabo Verde onde as mulheres e jovens são os mais afetados acaba por refletir-se nas crianças e adolescentes, como um grave elemento que determina a pobreza no país e na perspectiva de vida dos actuais adolescentes. Para esses, a falta de perspectiva dentro de um quadro de alto desemprego pode levar ao abandono escolar, à violência, aos problemas sociais e às migrações.

1 Censo 2010 - [www.ine.cv](http://www.ine.cv)

2 <http://hdrstats.undp.org/en/countries/profiles/CPV.html>

3 Produto interno bruto com base na paridade do poder de compra-(PPP) do país

4 <http://www.imf.org>

5 Censo 2010 - [www.ine.cv](http://www.ine.cv)

A grande maioria da população de Cabo Verde (61,8%)<sup>6</sup> mora hoje nas cidades, mostrando uma tendência comum nos países de rendimento médio que é a migração das áreas rurais para as áreas urbanas. Como as cidades não foram preparadas para suportar este novo fluxo populacional surge um novo desafio para o país centrado no crescimento desordenado das zonas periurbanas e dos bairros clandestinos, que se caracterizam por áreas ao redor das cidades, com baixa infraestruturação e cuja população é originalmente oriunda das zonas rurais, tendo, na sua maioria, baixo preparo para o mercado de trabalho. Apesar de se reconhecer que actualmente as áreas periurbanas albergam um número significativo da população, a não delimitação geográfica oficial e a inexistência de estudos e dados sobre a situação da população residente nestas áreas, apresenta um desafio com relação à realização dos direitos de crianças e adolescentes que aí habitam.

Cabo Verde possui uma população jovem, com média de idade de 26,2 anos, com grande parte dela na faixa dos 15 aos 19 anos. A população feminina é praticamente igual à masculina, com 50,5% e 49,5%, respectivamente.

Uma característica que influencia a realização dos direitos das crianças e adolescentes é o modelo de família em Cabo Verde. O tamanho médio das famílias em Cabo Verde é de 4,2 pessoas por agregado familiar (Censo 2010). Os números do QUIBB 2007 apontam que 37,6% das famílias em Cabo Verde são monoparentais, isto é, tem apenas um dos progenitores em casa, sendo que em 67,5% destas famílias a mulher é a principal responsável pelas condições sociais e económicas do agregado. No meio rural, 68,4% das famílias monoparentais são chefiadas por mulheres; no meio urbano a proporção é de 66,8%.

Apesar da redução significativa da pobreza entre 2001 e 2007 (de 36,7% da população para 26,6%), neste último ano, 2007, Cabo Verde ainda possuía uma população de quase 118 mil pessoas vivendo em condições de pobreza. Do total de pobres 72% vive no meio rural, 56% são mulheres e 95% não tem instrução formal ou tem apenas o ensino básico. Uma análise mais pormenorizada da pobreza nos Concelhos mostra uma variação muito grande entre eles. Enquanto Sal tem apenas 4% da sua população vivendo em situação de pobreza, em Santa Catarina do Fogo 59% da população vive na pobreza<sup>7</sup>.

Em termos de grupo populacional, a pobreza afecta mais as crianças em Cabo Verde do que qualquer outra faixa etária. A análise da distribuição da população pobre por faixa de idade mostra que, em 2007, 42% desta população tinha menos de 15 anos. Esta tendência se repete tanto no meio urbano como no meio rural. Em média, 31,3% das crianças entre 0 e 17 anos vivem em agregados pobres – lembrando que a média para o país é de 26,6% da população vivendo em situação de pobreza. Posto isso, existe uma real necessidade de um estudo focado na pobreza de crianças e adolescentes, onde estas não sejam um assunto paralelo, mas o centro do estudo.

Assim, a pobreza monetária em Cabo Verde se caracteriza como sendo mais forte nas famílias monoparentais, chefiadas

<sup>6</sup> QUIBB 2007 – [www.ine.cv](http://www.ine.cv)  
<sup>7</sup> QUIBB 2007 – [www.ine.cv](http://www.ine.cv)



©Masakazu Shibata/UN

por mulheres, com grande número de filhos. Além disso, essa população pobre vive tanto no meio rural como no urbano, com baixa qualidade de saneamento, e baixa preparação educacional, refletindo no tipo de emprego e nas condições de vida das crianças.

As condições de vida da população pobre refletem uma preocupação para o futuro, especialmente na área de água e saneamento. Utilizando os números de 2007, quase 52% da população considerada “não pobre” tinha acesso a água canalizada, enquanto que apenas 30% da população “pobre” tinha acesso a esse bem. Ademais, 85% da população pobre do país tinha como principal modo de evacuação das águas residuais dos seus agregados a natureza ou despejar a mesma ao redor de casa<sup>8</sup>. Esse hábito mostra a falta de estruturas de saneamento no país, o que põe em risco a saúde das crianças, principalmente as que vivem nos agregados mais carentes. Um número que chama a atenção: quase 15% das crianças menores de 1 ano que faleceram em 2009, tiveram causas relacionadas a infecções e parasitas. Somado a este dado, números do Ministério da Saúde, mostram que no ano de 2009, houve 47 óbitos de crianças entre 1 e 4 anos de idade, e estes estavam relacionados a causas infecciosas e parasitárias. Por outro lado, os casos de diarreia tem diminuído ao longo dos anos, mas outras doenças que relacionadas com o saneamento e com a limpeza pública, como é o caso da hepatite, tem vindo a aumentar. A acrescer a isso, a recente epidemia de Dengue que afectou o país em 2009, mostram as fragilidades e a necessidade de investimentos em água e saneamento e a necessidade de melhor orientar as famílias em relação aos cuidados com as suas crianças.

Desde 2000 que a mortalidade infantil – caracterizada como mortes de crianças abaixo de 1 ano de vida – vem

8 QUIBB 2007 – [www.ine.cv](http://www.ine.cv)

diminuindo, passando de 26,2 no ano 2000 para 20,1 em 2009. Da mesma maneira, a mortalidade em crianças menores de 5 anos – diminuiu de 31,9 (2000) para 23,7 (2009). A probabilidade de uma criança de um ano morrer antes de atingir os 5 anos em Cabo Verde registou uma queda de 70%, entre 1988-1993 e 2001-2005, passando de 56 por mil (IDSR-98) para 33 por mil (IDSR-II 2005). Essa diminuição está ligada sobretudo à melhoria dos indicadores: i) de acesso aos cuidados pré-natal; ii) de acesso aos cuidados pós-natal; iii) de escolaridade das mães; iv) de planeamento familiar; e v) assistência no parto. De realçar que, para uma criança que nasce no meio urbano a probabilidade de falecer antes de completar 5 anos é maior que no meio rural. A mortalidade neonatal precoce (0-6 dias) não apresenta uma redução significativa<sup>9</sup>. Essa situação indica que, mesmo com o aumento da qualidade da saúde nos últimos anos, ainda é necessário um avanço qualitativo na atenção oferecida à gestante, ao parto e ao recém-nascido.

A taxa de mortalidade materna para Cabo Verde pode parecer alta. Para 2009, o Ministério da Saúde reportou a taxa de 53,7 por 100.000 nascidos vivos. No entanto, em termos absolutos faleceram sete mulheres em decorrência directa da gravidez, sendo quatro delas no Concelho de Praia (alberga 26,8% da população), maior Concelho do país e com maior população de mulheres grávidas. Os números do Ministério da Saúde mostram que num total de um pouco mais de 13 mil gestantes em 2009, 88,4% fizeram a primeira consulta pré-natal. A média de consultas para Cabo Verde é de cinco consultas por mãe, no entanto em alguns Concelhos a média é bem menor, tais como São Domingos (2,1 consultas), Santa Cruz (2,7 consultas) e Paúl (3 consultas). Em termos de visitas pós-natal, apesar do avanço em relação aos números de 2005, os dados

9 Relatório Estatístico Ministério da Saúde 2009



demonstram que em 2009, mais de metade das mães que tiveram filhos não voltam para consultas nos serviços públicos após o nascimento dos mesmos. Isso apesar, os dados sobre a vacinação das crianças demonstram uma taxa de cobertura superior a 95<sup>10</sup>.

Em termos de nutrição, os dados indicam que Cabo Verde vem apresentando avanços consideráveis em termos do combate à desnutrição. A desnutrição crónica que afetava 16% da população entre 0 e 5 anos em 1994, diminuiu para 9,7% em 2009. A mesma tendência foi apresentada para a desnutrição aguda que caiu de 6% para 2,6%. A taxa de prevalência do bócio passou de 25,5% em 1996 para 7,6% em 2010, o que traduz uma endemia ligeira de Distúrbios Derivados da Carência em Iodo (DDCI). Por outro lado, apesar de uma diminuição em aproximadamente 20 pontos percentuais entre 1996 e 2009, ainda 52,4% das crianças entre 0 e 5 anos sofrem de anemia. Além disso, disparidades significativas entre as ilhas, meio urbano e rural, condições socioeconómicas das famílias, fazem com que os ganhos não atinjam a todas as crianças de forma equitativa.

Apesar da taxa de prevalência do VIH/SIDA no país ser considerada baixa (0,8%), se comparada com os outros países da subregião, a notificação de casos de infecção VIH tem vindo a aumentar. A taxa de detecção de 6,2 por cem mil habitantes em 1995 passou para 17 por cem mil em 2000 e atinge 62,7 por cem mil em 2009. Em 2009, últimos dados disponibilizados pelo Ministério da Saúde, foram notificados 319 novos casos de VIH, destes 56% eram mulheres. Do total de infectados com o VIH em 2009, 14% tinham entre 0 e 19 anos. O aumento do número de mulheres em relação ao de homens pode ser o resultado da maior quantidade de mulheres que se submetem a testes de despistagem face à política de prevenção da transmissão vertical iniciada em 2005. Actualmente 85% das grávidas utentes de serviços pré-natal fazem o aconselhamento e despistagem de VIH. De realçar que, em 2009 houve 36 casos de infecção (um pouco mais de 10%) resultante de transmissão vertical do VIH.

A educação em Cabo Verde vem avançando, mas ainda existem obstáculos que impedem a plena realização dos Direitos de crianças e adolescentes. A obrigatoriedade do ensino em Cabo Verde é definida pela Lei de Base da Educação, que define como obrigatório o ensino básico integrado, da primeira à sexta classe – ampliado recentemente para oito anos de escolaridade. Por outro lado, o acesso público à creches (jardim) e ao pré-escolar para crianças entre 0 e 5 anos não é obrigatório. A educação pré-escolar que tem como objectivo a formação complementar à educação da família está a cargo de entidades públicas e privadas e é tutelada pelo Ministério da Educação. Ela inicia-se aos 3 anos de idade e o acesso às creches/jardins é destinado para crianças entre 0 e 2 anos. De acordo com os números do Ministério da Educação, para o ano lectivo 2009/2010, apenas 5,1% das crianças entre 0 e 2 anos de idade estavam em algum tipo de instituição formal de acompanhamento. Também no ano lectivo 2009/2010, um pouco mais de 67% das crianças entre 3 e 5 anos estavam no pré-escolar,

<sup>10</sup> Relatório Estatístico do Ministério da Saúde 2009.



©Masakazu Shibata/UN



©Julie Pudlowski/UNICEF

sendo que este número é maior para as crianças com 4 e principalmente, 5 anos (69,4% e 94% respectivamente)<sup>11</sup>.

O acesso ao pré-escolar é importante por motivos educacionais – estudos apontam que há ganhos futuros significativos para as crianças que frequentam a escola desde os primeiros anos de vida – mas também em termos de protecção e garantia dos direitos das crianças. Sem o acesso à creche, as mães acabam por (i) deixar de trabalhar – diminuindo os rendimentos da família e aumentando as chances de vulnerabilidades económicas; (ii) levar os filhos ao trabalho, o que diminui a empregabilidade das mesmas; e/ou (iii) acabam por deixar as crianças um pouco mais velhas cuidando dos mais novos, colocando em risco as crianças mais novas, e desviando as mais velhas dos afazeres escolares.

Da população escolarizável em Cabo Verde, isto é, população entre 6 e 17 anos que deveria estar na escola, 90% dela frequentava a escola no ano lectivo 2009/10<sup>12</sup>. O ensino básico é praticamente universal, com a grande maioria dos alunos matriculados em escolas públicas, e a paridade de género é uma realidade. O ensino secundário continua a ser um dos desafios para a educação em Cabo Verde. Apesar de o acesso e a conclusão dos ciclos do ensino secundário terem crescido consideravelmente entre 2001 e 2009, as taxas de abandono continuam muito altas. Em termos de género, a partir do 7º ano há uma inversão na proporcionalidade de meninos e meninas em sala de aula. No 12º ano, para cada 100 alunos que frequentam a escola, apenas 44 são meninos<sup>13</sup>.

Outro fenómeno que acontece também em Cabo Verde é que a partir dos 12 anos de idade, com o término da escolarização obrigatória, a taxa de frequência das crianças na escola começa a diminuir como um todo, culminando com apenas 59,3% das crianças de 17 anos frequentando a escola<sup>14</sup>. Os dados mostram que geralmente as crianças que estão fora da escola a partir dos 14 anos são oriundas de classes sociais menos favorecidas, e não necessariamente do meio rural.

Acrescido ao abandono escolar, mais dois factores merecem atenção na questão educacional no país: a distorção idade-classe e a taxa de repetência. Mais da metade das crianças no sistema de ensino de Cabo Verde (53,2% ou 70.613 crianças) estão na classe errada para sua idade, o que pode ocasionar alto custo psicológico sobre a vida escolar, social e profissional dos alunos defasados, além de reflexos na qualidade do ensino do país. Somado a este factor, as taxas de repetência em Cabo Verde são elevadas. Do total de alunos que estavam matriculados no ano lectivo 2009/2010, 15% deles eram repetentes, em pelo menos uma classe. Estima-se que as repetências tenham um custo de aproximadamente 13,5% dos recursos mobilizados para o ensino básico. No ensino secundário, a estimativa é ainda maior: estima-se que os recursos que

<sup>11</sup> Anuário Estatístico do Ministério da Educação 2010.

<sup>12</sup> Cálculo feito para efeito deste relatório a partir dos dados do CENSO 2010 e do Anuário Estatístico da Educação 2009/2010

<sup>13</sup> *Ibidem*

<sup>14</sup> *Ibidem*

financiam as reprovações e os abandonos sejam de 27,7% no primeiro ciclo, de 28,7% no segundo ciclo e dos 17,3% no terceiro ciclo dos recursos mobilizados para estes ciclos do ensino secundário. No entanto, não há uma análise robusta que combine métodos qualitativos e quantitativos que expliquem melhor as razões do abandono escolar.

A repetência continuada e a defasagem idade-classe refletem o baixo desempenho de alguns alunos que, após algum tempo, podem não ver mais os benefícios da escola, abandonando a mesma. Isso tudo, somado ao facto do estudo secundário não ser gratuito e que, portanto, tende a ser percebido como uma despesa e não como um investimento por parte das famílias, pode provocar a saída dos adolescentes da escola antes do término do nível secundário.

Assim como em outros países de rendimento médio, existe uma forte relação entre os anos de estudo e a componente de pobreza por renda. Em Cabo Verde, à medida que aumenta os anos de estudo do chefe de família a pobreza tende a diminuir. Uma análise feita mostra que a pobreza incide sobre um total de 70,4% dos que não tem nenhum nível de instrução, contra 11,4% nos chefes de família que conseguiram completar 14 anos de estudo, ou seja, uma diferença de 59 pontos percentuais, o que permite aferir que a pobreza está directamente ligada ao nível de escolaridade dos chefes de família. Da mesma maneira, quanto maior a escolaridade do chefe de família, maior o acesso à educação básica e secundária dos seus filhos e melhores são as condições de saúde da família como um todo.

Comparando o grupo de crianças menos favorecidas ao das mais favorecidas, chega-se a conclusão de que ambos teriam as mesmas chances de entrar no ensino básico, no entanto, a partir daí as chances de se aceder aos diferentes níveis de ensino seria completamente oposta, mostrando que aqueles meninos de famílias pobres no meio rural têm chances muito baixas de terminarem seus estudos secundários. Comparando as crianças de famílias mais ricas com as crianças de famílias mais pobres, o acesso ao ensino superior é 11,5 vezes superior para as crianças pertencentes às famílias mais ricas. Enquanto 23 em cada 100 crianças de famílias mais ricas vão chegar à universidade, apenas 2 em cada 100 vindas de famílias pobres tem chances de cursar o ensino superior. Desta maneira, o ensino superior acaba sendo menos acessível para as crianças pobres de Cabo Verde, devido a situação sócio-económica.

Trabalhar com a adequação do aluno para a sua classe e trabalhar com a base do sistema educacional, isto é, garantir a universalização do pré-escolar, garantindo que quando do seu ingresso no ensino básico, a criança possa estar preparada para a sua alfabetização e para o aprendizado de qualidade. Uma das soluções para concertar a distorção idade-classe é a adopção da correção de fluxo, que consiste numa medida política e estratégica, sendo um dos elementos aplicados no seu processo a aceleração de aprendizagem.

As mudanças sócio-económicas que acontecem em Cabo Verde acabam por refletir em mudanças no perfil dos problemas que o país começa a enfrentar. A violência acaba por ser um dos problemas que vem crescendo com força nos últimos anos, e torna-se mais evidente na sociedade como um todo. São várias as facetas da violência no país e que tem impacto na proteção de crianças e adolescentes.

A violência entre e para com as crianças e adolescentes acaba por incorporar um novo factor que se faz mais presente, principalmente nos centros urbanos, e que é resultante dos conflitos que envolvem grupos de jovens, conhecidos como thugs. Alguns estudos existentes apontam as possíveis causas para o surgimento dessas gangues de rua, sendo de destacar o aumento da desigualdade social entre as várias camadas da sociedade cabo-verdiana; o aumento da oferta de produtos de consumo e a baixa capacidade de compra por parte de grande maioria dos jovens; a baixa escolaridade dos jovens; o processo de urbanização sem planeamento, levando ao aumento dos bairros periféricos, clandestinos e sem condições de água, saneamento e eletricidade; a falta de empregos; o alcoolismo; o uso de drogas e a ausência do suporte da família. Algumas experiências internacionais, bem como a experiência de algumas ONGs em Cabo Verde, apontam como solução, trabalhos na comunidade onde as crianças e adolescentes vivem, com a criação de “espaços seguros” que ocupam as crianças e adolescentes fora do horário escolar como uma opção para reduzir a vulnerabilidade em relação à inserção das crianças e dos adolescentes nas gangues. Por outro lado, há necessidade de um levantamento específico sob as zonas peri-urbanas, para que se conheça um pouco mais o padrão de vida das populações que lá habitam, buscando assim políticas públicas que possam vir a amenizar as situações de vulnerabilidade aí encontradas.

Outra forma marcante de violência no país é a violência doméstica – com uma estreita relação com a Violência Baseada no Género (VGB). Em 2005, aproximadamente 16% das mulheres foram confrontada com actos de violência física, 14% sofreram de violência emocional e 4% foram submetidas a violência sexual. Cerca de uma mulher em cada cinco foi vítima de pelo menos uma destas formas de violência. A esta violência está associada o consumo de álcool. A proporção de mulheres que declaram ser vítima da violência psicológica varia entre 4%, nas mulheres cujo companheiro nunca bebe álcool, e 42% quando a bebida alcoólica é frequente no homem.

O abuso e a exploração sexual de crianças e adolescentes é uma grave violação aos Direitos Humanos, pois, além da violação à integridade física, há a violação psicológica e moral que acaba por ter impacto em todo o processo de desenvolvimento pessoal da criança e na sua inserção na sociedade. De acordo com a Polícia Judiciária, de 2004 a 2009 dos crimes contra crianças e adolescentes denunciados 80%, foram agressões e abusos sexuais. No contexto cabo-verdiano os abusos sexuais registrados contra crianças são essencialmente contra meninas. Só no primeiro semestre de 2010, foram registrados 40 crimes de abuso sexual contra crianças e 54 de maus-tratos, enquanto o ICCA recebeu por

meio do disque-denúncia um total de 175 denúncias de maus-tratos e 77 de abuso sexual. Há necessidade de da criação de uma base de dados que concentre informações sobre o abuso e a exploração sexual de crianças e adolescentes que permita, não apenas a quantificação dos casos e uma intervenção e acompanhamento sistemáticos e adequados das vítimas e a responsabilização dos agressores, mas também a definição mais adequada de estratégias de intervenção, designadamente no âmbito da prevenção. No domínio judicial parece haver ainda a necessidade de uma forte acção junto aos magistrados seja do Ministério Público seja da Magistratura Judicial no que concerne a tipificação dos crimes de forma a permitir uma justa e adequada punição dos agressores, bem como à priorização na política criminal desse tipo de casos. No domínio das políticas públicas é necessário que elas se revistam de um carácter mais holístico, sistemático e integrado.

A estrutura de protecção social para crianças e adolescentes em situação de risco envolve as seguintes estratégias: (i) os Centros de Acolhimento ligados ao Programa de Protecção e Reinserção Social, que pretende garantir a protecção e segurança à criança, em situação de risco e alto risco, em espaço de acolhimento (semi-aberto ou fechado na perspectiva da protecção da criança), facilitando a sua posterior integração escolar, sócio-familiar e/ou profissional; (ii) os Centros de Acolhimento ligados ao Programa de Emergência Infantil criados com o objectivo de acolher crianças em situação de alto risco, e reintegrá-las depois na família ou outras estruturas de acolhimento; (iii) os Centros de Acolhimento/Dia financiados pelo fundo Global, através do CCCS-Sida que tem como objectivo o reforço da prevenção do VIH/SIDA e a melhoria da qualidade de vida

dos PVVIH e das populações expostas; e (iv) os centros do projecto Nós Kaza que visa apresentar como uma acção positiva na vida das crianças e dos adolescentes na medida em que evita o seu ingresso e permanência nas ruas além de coloca-los a salvo de situações de risco. Em Maio de 2011 existiam 371 crianças nos Centros de Acolhimento, sendo a maioria delas (63%) meninos. Os Centros de Emergência Infantil (CEI) da Praia e do Mindelo acolhiam nesse período sessenta e cinco crianças (44 e 21 respectivamente). Os CEI carecem de pessoal, os espaços físicos são inadequados e têm acolhido crianças com permanência superior ao tempo recomendado para instituições com essas características, na maioria dos casos, porque ainda os vínculos com a família de origem não estão totalmente restabelecidos. Por isso, recomenda-se a análise da situação das crianças em instituições e opções para os cuidados alternativos de acordo com as normas internacionais.

Os dados sobre o trabalho infantil em Cabo Verde não estão sistematizados, a metodologia de cálculo não é consensual entre as diferentes instituições e os dados apresentam algumas inconsistências<sup>15</sup>. Um estudo do Instituto Cabo-verdiano da Criança e do Adolescente (ICCA) de 2007 aponta para a existência de um pouco mais de 8 mil crianças trabalhadoras. Já um inquérito divulgado em Janeiro de 2009 pelo Instituto de Emprego e Formação Profissional (IEFP) indicava que havia 16.328 casos de crianças a trabalhar. A grande maioria, cerca de 53,7%, está vinculada a atividades em sectores informais. Além disso, das crianças que trabalham, 37,2% o fazem no interior do agregado familiar e 58,4%, fora. Das crianças que trabalham

<sup>15</sup> Nesse momento o ICCA está a trabalhar com a OIT no sentido de ter os dados correctos sobre o trabalho infantil em Cabo Verde através da aplicação de uma metodologia apropriada.



©Masakazu Shibata/UN

41,4% não frequentavam a escola. Desse total, a faixa etária mais afectada é a que vai dos 14 aos 17 anos, com uma taxa de frequência escolar de apenas 35,5%.

Em termos de crianças e emergências, a resposta do governo de Cabo Verde tem sido historicamente muito eficiente. No entanto, há uma necessidade da revisão do Plano Nacional de Contingência para a inclusão de um tratamento de questões específicas para crianças, mulheres e outros grupos vulneráveis nas situações de emergências. É necessário, portanto, o fortalecimento da capacidade de resposta, levando em conta as populações mais vulneráveis, e nesse caso incluindo crianças e mulheres, com uma clara descrição de responsabilidades e respostas, tanto a nível central como nos municípios. A política de emergência, ainda centralizada, deveria ser compartilhada com os concelhos, criando o engajamento destes e a demanda por melhores condições de resposta a nível local.

Apesar dos desafios na área de protecção da criança, os recursos específicos para a protecção dos direitos das crianças e adolescentes vêm diminuindo ao longo dos anos. Até 2008 o orçamento de investimento do país tinha a Protecção dos Direitos da Criança como um linha orçamental. A partir de 2009 este virou um sub-programa do programa de Protecção Social. De qualquer forma, em 2004, os recursos para esta área representavam 0,83% do total do orçamento de investimento; já em 2010 este representa apenas 0,26% do total do orçamento de investimento do país.

Existe um bom quadro institucional no país que cobre as áreas de saúde, educação e protecção, entre outras. No entanto, este quadro não é articulado e muitas políticas públicas acabam por não se complementar, diminuindo o impacto das mesmas. Existem tentativas para esse fim e o Plano Estratégico para a Protecção da Criança em Cabo Verde, proposto pelo ICCA é um grande avanço na articulação das políticas públicas para Crianças e Adolescentes em Cabo Verde.

Conjuntamente com a articulação das políticas públicas, se torna necessário o compromisso político do governo e da sociedade caboverdiana no acompanhamento das despesas referentes a crianças e adolescentes no país. A alocação e as despesas são importantíssimos na implementação das políticas públicas. Assim, num primeiro momento torna-se essencial um sistema aberto onde a população e os decisores possam acompanhar como a situação das despesas em programas e sub programas relacionados à criança e adolescente. Em um segundo momento, pode-se trabalhar a eficiência e eficácia destes programas, criando um sistema de monitoramento que traga indicadores que reflitam estas ações, criando a possibilidade de maior impacto destas em Cabo Verde e na sua população.



©Masakazu Shibata/UN

## 2. INTRODUÇÃO



©Julie Pudlowski/UNICEF

### 2.1 Cabo Verde

Cabo Verde é um arquipélago com 10 ilhas (sendo uma desabitada) e 13 ilhotas, situado a cerca de 450 quilómetros ao largo da costa da África Ocidental. O país dispõe de 4,033 mil km quadrados de área e 700 mil km quadrados de Zona Económica Exclusiva (ZEE). As ilhas são divididas em dois grupos que não possuem funções administrativas<sup>16</sup>, mas que historicamente apresentam diferenças que acabam por marcar o desenvolvimento social da sua população. Enquanto as ilhas do Sotavento (Santiago, Fogo, Maio e Brava) sofreram mais com o tráfico de escravos, as ilhas do Barlavento (São Vicente, Santo Antão, Sal, Boa Vista, São Nicolau e Santa Luzia) não foram submetidas a este fenómeno, o que acaba por trazer algumas diferenciações na maneira que a sua própria população vê a divisão social do país, mas que não impede que esta mesma população tenha um sentimento de união do país.

Devido ao clima semiárido que é presente em grande parte do país, várias regiões sofrem com a pouca disponibilidade de água. Mesmo na época das chuvas a pluviosidade é mal distribuída no tempo e no espaço, fazendo com que o país explore outras técnicas para aumentar a disponibilidade de recursos hídricos para consumo humano, animal e produção agrícola. Este factor, conjuntamente a formação rochosa vulcânica do seu território, faz com que apenas 10% das suas terras sejam aráveis com técnicas comuns, deixando o país susceptível ao mercado internacional de alimentos, e, conseqüentemente, às variações de preços.

O país conquistou sua independência de Portugal em 1975. Desde então Cabo Verde tem mantido a sua estabilidade económica, política e social, não verificando conflitos de ordem cultural e/ou religiosas. Cabo Verde é uma república democrática semi-presidencialista, com regime multipartidário, onde o presidente da república e os parlamentares são eleitos por voto direto, e o Primeiro-Ministro é da lista do partido vencedor das eleições legislativas. As eleições mais recentes aconteceram em Fevereiro de 2011, com a vitória do PAICV (Partido Africano da Independência de Cabo Verde). Com a recondução do Primeiro-Ministro ao seu cargo pode-se esperar uma continuidade das linhas económicas e sociais que vem sendo adotadas no país.

O território de Cabo Verde é dividido em 22 Concelhos e 32 Freguesias. A divisão político-administrativa de Cabo Verde predispõe que, abaixo do Governo – que representa o governo central e a unidade do país – estão os Municípios. O poder local é eleito a cada cinco anos nas eleições autárquicas. Cada município tem uma Câmara Municipal (poder executivo) e uma Assembleia Municipal (poder legislativo). Apesar da descentralização proposta, a grande maioria das políticas públicas que tem impacto nas crianças e adolescentes é desenvolvida

<sup>16</sup> Não possuem funções administrativas mas muitas vezes essa divisão em duas regiões facilita a organização, supervisão e seguimento dos serviços descentralizados do Estado, devido a dispersão geográfica em ilhas.

e implementada pelo Governo Central, com baixa descentralização<sup>17</sup>. Existe uma ramificação dos órgãos que implementam políticas públicas, numa óptica mais de desconcentração do que de descentralização das políticas, fortalecendo assim o poder Central, sem uma participação – aparente – das instâncias municipais.

Cabo Verde vem avançando em termos dos Objectivos de Desenvolvimento do Milénio. De acordo com o MDG Monitor<sup>18</sup> o país já cumpriu, a nível macro, quatro das oito metas (Metas de 2 a 5), e está próximo de cumprir a meta 6. No entanto, este avanço não é compartilhado por todas as ilhas, todos os Municípios, todas as idades e todos os grupos populacionais. Apesar do crescimento económico e dos indicadores apontando a diminuição das disparidades, persiste a sensação do aumento da pobreza e das desigualdades dentro do país.

Entre 2000 e 2010, o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de Cabo Verde aumentou de 0,500 para 0,534<sup>19</sup>. Em comparação com a média dos países da África subsahariana, Cabo Verde tem sempre um melhor desempenho no IDH. Essa melhoria acompanha o progresso que Cabo Verde tem atingido em várias frentes, quer na alfabetização, quer na garantia do acesso aos cuidados primários de saúde e aumento da esperança de vida.

A língua oficial do país é o português utilizado de maneira escrita e falada nas escolas, nas comunicações oficiais do governo e na administração pública. Todavia, os cabo-verdianos, no seu quotidiano utilizam o crioulo, língua tida pela população como tradicional e historicamente falada nas ilhas, cuja oficialização se encontra em discussão, inclusive no Parlamento. Não existem dados oficiais sobre o uso das línguas mas pode-se notar o uso frequente do crioulo no país, sobrepondo-se ao português nas comunicações rotineiras entre pessoas.

## 2.2 População, Crianças e Adolescentes em Cabo Verde

Os dados do Censo de 2010 mostram que 491.875 pessoas vivem em Cabo Verde, sendo que a população de 0 a 17 anos corresponde a 39% desta população (191.329 crianças e adolescentes), um número considerável em termos proporcionais da população, haja vista que outros países de renda média têm entre 25 e 30% da população nesta faixa etária. A população de crianças em Cabo Verde é dividida da seguinte maneira: 70.132 crianças de 0 a 6 anos; 85.502 crianças de 7 a 14; e 35.695 crianças de 15 a 17 anos (Quadro 1). Da população residente menor de 18 anos, 4% das crianças são órfãos de pai, mãe, ou de ambos, sendo que a grande maioria (73%) destes é órfã de pai.

<sup>17</sup> Existe uma participação dos municípios e dos órgãos locais, por exemplo, através dos Comitês Municipais de Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente, que integra um conjunto de instituições locais tais como: Polícia Nacional, Tribunal, Procuradoria, Delegacias do Ministério da Educação, Delegacias de Saúde e Câmaras Municipais.

<sup>18</sup> [http://www.mdgmonitor.org/country\\_progress.cfm?c=CPV&cd=132](http://www.mdgmonitor.org/country_progress.cfm?c=CPV&cd=132)

<sup>19</sup> <http://hdrstats.undp.org/en/countries/profiles/CPV.html>

### Quadro 1

População de Crianças em Cabo Verde por Idade Pontual

IDADE EM ANOS COMPLETOS	EFFECTIVO
0	9.604
1	9.506
2	10.257
3	10.471
4	10.363
5	10.119
6	9.812
7	10.114
8	9.768
9	10.394
10	11.138
11	10.725
12	10.968
13	11.102
14	11.293
15	12.161
16	11.753
17	11.781
<b>Total</b>	<b>191.329</b>
<b>Total 0-6</b>	<b>70.132</b>
<b>Total 7-14</b>	<b>85.502</b>
<b>Total 15-17</b>	<b>35.695</b>

Em termos de religião, quase 78% da população é católica, sendo que quase 11% dos cabo-verdianos dizem não ter crença (Censo 2010).

No ano 2000, a população nas áreas urbanas correspondia a 47,8% da população do país, já em 2010, a maioria da população de Cabo Verde está nas áreas urbanas (61,8%); entretanto, em 16 dos 22 Concelhos de Cabo Verde a população rural é proporcionalmente maior do que a urbana<sup>20</sup>. O Concelho com maior população, e praticamente toda sua população tida como zona urbana (97,1%), é Praia (aproximadamente 132 mil pessoas), com quase o dobro da população do segundo Concelho mais populoso que é São Vicente com 76 mil habitantes, e também onde 92,5% da população está na área urbana. Retirando-se estes dois concelhos, quase 62% da população de Cabo Verde ainda reside em zonas rurais. O Concelho com menor população é Tarrafal de São Nicolau, com um pouco mais de cinco mil pessoas.

A diferença entre os números de 2000 para 2010 mostram o fenómeno da urbanização que é frequente nos países de rendimento médio, e se caracterizam pelo fluxo migratório para alguns centros urbanos. Como as cidades

<sup>20</sup> 58% das crianças em Cabo Verde vivem no meio urbano (Censo 2010).

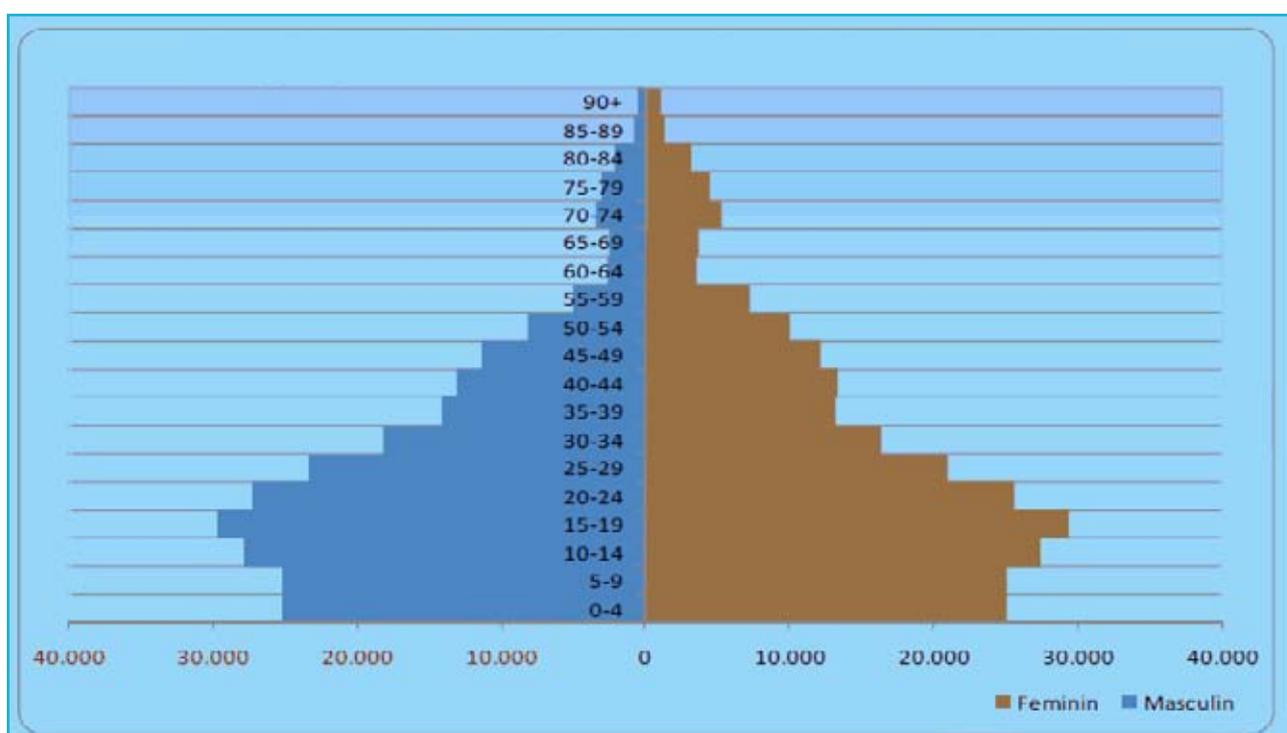
não estavam prontas para suportar este novo fluxo populacional há o crescimento das zonas periurbanas e dos bairros clandestinos, que se caracterizam por áreas ao redor das cidades, com baixa infraestruturização e cuja população é originalmente oriunda das zonas rurais. Este é um fenómeno ainda concentrado nas cidades maiores como é o caso de Praia, Mindelo, da ilha do Sal e mais recentemente Boa Vista, e muitas vezes está ligado ao crescimento do turismo. Apesar do fluxo migratório ser maioritariamente interno, o Censo 2010 demonstra que 2.9% da população residente (14.373 pessoas) são estrangeiros sendo 71.9% do Continente Africano, principalmente da Guiné-Bissau (5.544), Senegal (1.634) e Nigéria (740), que são atraídas para estas áreas.

Apesar de se reconhecer que actualmente as áreas periurbanas albergam um número significativo da população, a não delimitação geográfica oficial e a inexistência de estudos e dados sobre a situação da população residente nestas áreas deixa uma lacuna em relação à realização dos direitos de crianças e adolescentes que aí habitam. Espera-se que as desagregações do Censo 2010 possam trazer mais detalhes sobre as condições sociais e económicas destas áreas, ajudando assim os planificadores e decisores a entenderem um pouco mais as necessidades específicas destas populações.

A população de Cabo Verde é jovem, com uma idade média de 26 anos, e com grande parte da sua população na faixa de 15 a 19 anos (Figura 1).

**Figura 1**

*Pirâmide Etária, Cabo Verde 2010*



Fonte: Censo 2010

A taxa de natalidade vem diminuindo ao longo dos anos, o que também explica a mudança no formato da pirâmide populacional (Figura 1). A diminuição da natalidade é vista, de forma global, como uma oportunidade, pois diminui certas despesas do governo relacionadas com a prestação de alguns serviços públicos. Como por exemplo, a diminuição da população escolarizável do ensino básico e secundário. Com a estabilidade desta população, os investimentos podem ser canalizados para a manutenção das estruturas actuais, com foco maior na qualidade do ensino.

Por outro lado, o envelhecimento da população também traz desafios para Cabo Verde. De imediato, novas políticas públicas devem – como detalhado mais adiante

no documento – levar em conta o aumento da qualidade dos serviços públicos, políticas de inserção de jovens no mercado de trabalho e a garantia de novas estruturas de ensino, principalmente o ensino universitário. Ademais, novas políticas devem ser integradas visando os pré-adolescentes, adolescentes e jovens que podem ser vistos como uma oportunidade para o país, garantindo a plena realização dos seus direitos. A médio prazo, o impacto pode se dar na necessidade da adaptação da própria sociedade a uma população envelhecida e com demandas de saúde e em termos sociais diferentes das encontradas hoje. Acrescido a isso, os benefícios sociais para idosos e aposentados podem representar uma carga orçamental alta, haja vista que estes benefícios são mundialmente mais altos para esta camada da população.

Em termos de género, a população feminina é um pouco mais numerosa, representando, na média, 50,5% da população no país como um todo. Esta pequena diferença também é encontrada nas cidades e nas zonas rurais (Quadro 2).

### Quadro 2

*População Feminina/Masculina Cabo Verde, segundo áreas rural e urbana (%)*

	Número Absoluto	% Total	% Rural	% Urbana
<b>Masculina</b>	243.593	49.5	49	49.8
<b>Feminina</b>	248.282	50.5	51	50.2

Fonte: Censo 2010

Algumas características sociais acabam por marcar a realização dos direitos das crianças e adolescentes em Cabo Verde. A primeira está relacionada com o grande número de cabo-verdianos no exterior. Em 2010, aproximadamente 19 mil cabo-verdianos emigraram do país, destes 20% tinham entre 0 e 16 anos, representando a segunda maior faixa entre aqueles que deixam o país para procurar melhores condições de vida. Não se sabe ao certo as condições futuras destas crianças.

### Quadro 3

*Emigrantes por Faixa Etária (%)*

Faixa Etária	Masculino	Feminino	% Feminino	Total	% Total de Emigrantes
0-16	1.687	1.943	54	3.630	20
17-24	4.192	4.513	52	8.705	47
25-34	1.390	1.386	50	2.776	15
35-64	1.164	1.653	59	2.817	15
65+	195	429	69	624	3
Total	8.628	9.924	53	18.552	100

Fonte: Censo 2010

Outra característica que influencia a realização dos direitos das crianças e adolescentes é o modelo de família em Cabo Verde. O tamanho médio das famílias em Cabo Verde é de 4,2 pessoas por agregado familiar (Censo 2010). Os dados do QUIBB 2007 mostram que as famílias no meio rural são mais numerosas do que no meio urbano – com dados de 2007 o tamanho médio da família no meio rural seria de 5,1 pessoas, e já no meio urbano seria de 4,5 pessoas. Ao longo dos 22 concelhos os números de 2010<sup>21</sup> mostram que não existem grandes variações em relação ao tamanho dos agregados familiares: Ribeira Grande Santiago é o Concelho com maior número de pessoas por agregado, com um tamanho médio de 5,3 pessoas por agregado, e Boa Vista com o menor número de pessoas por agregado (3,5).

Os números do QUIBB 2007 também apontam que 44,6% dos agregados são chefiados por mulheres. E ainda, 36,9% das famílias caboverdianas são monoparentais, isto é, tem apenas um dos progenitores em casa, sendo que em 67,5%

<sup>21</sup> CENSO 2010 – INE – [www.ine.cv](http://www.ine.cv)



©Masakazu Shibata/UN



©Masakazu Shibata/UN

destas chefiadas por mulheres, ou seja, esta é a responsável pelas condições sociais e económicas do agregado. Desta maneira, Cabo Verde apresenta uma situação de famílias relativamente numerosas, onde principalmente a mulher assume a responsabilidade do bem-estar da família, haja vista que aproximadamente 50% das crianças no país não vivem com o pai. Em 2005, dados do IDRSII, demonstraram que cerca de 38% das crianças viviam apenas com a mãe, embora na quase totalidade dos casos o pai estivesse vivo (92%).

Apesar da importância da figura feminina na sociedade cabo-verdiana, ainda existem referências ao país como uma configuração patriarcal<sup>22</sup>. Não há dúvida, no entanto, de que a dinâmica económica e afectiva da família – principalmente as famílias menos abastadas – gira em torno da mulher. Não existe um estudo definitivo sobre as causas desta configuração familiar em Cabo Verde. As explicações para este fenómeno passam (i) pela herança histórica da escravidão que assolou o país por anos e que tinha como princípio a não-existência de laços familiares, e a conseqüente visão da mulher como procriadora; (ii) por factores económicos que fizeram com que grande número de homens – pais principalmente – tivessem que buscar o sustento no exterior; e (iii) pelo valor cultural atribuído a explicações que colocam a necessidade de homens e mulheres terem filhos, ligado a questões do que é ser homem e mulher o que ocorre de forma significativa, independentemente como algo maior do que a da constituição da família a partir do modelo de família nuclear, e acaba em diferentes configurações de família.

Independentemente da razão, existe aceitação por parte da sociedade cabo-verdiana da família monoparental chefiada por mulheres. A configuração da família – monoparental ou conjugal – não é o factor mais importante; o problema surge quando a grande maioria destas famílias não tem a estrutura económica suficiente, nem o apoio suficiente, seja por parte dos seus membros ou responsáveis fisicamente ausentes ou por parte do Estado, para a realização dos direitos de crianças e adolescentes<sup>23</sup>. Assim, acaba por se perpetuar na sociedade cabo-verdiana um modelo de família que penaliza a mulher, traz uma carga negativa para as crianças – incluindo meninas que têm que ajudar nos afazeres domésticos e meninos que se vêem na obrigação de ajudar no sustento da casa – e que prejudica o pleno desenvolvimento de uma camada da população, aumentando assim as situações de disparidade e iniquidade no país.

## 2.3 Objetivos e Metodologia da Análise de Situação

Um dos objetivos de uma Análise de Situação (SitAn)

<sup>22</sup> A configuração patriarcal é um fenómeno cultural, podendo portanto traduzir-se na organização familiar ou não. Assim, mesmo quando chefiada por mulheres o modelo de referência acaba sendo patriarcal.

<sup>23</sup> Há instituições governamentais vocacionadas para apoiar as famílias e as crianças e adolescentes em situação de risco, tais como, o ICCA, a Direcção Geral da Solidariedade Social (DGSS), e Direcção Geral de Educação e Formação de Adultos (DGEFA), entre outros.

é recolher informações para o estabelecimento de prioridades das pessoas em relação ao sistema de interesse. Os resultados da análise de situação são utilizados como um conjunto de critérios para alocação de recursos, para o desenvolvimento de novos programas ou para melhorias dos actuais programas.

No caso do UNICEF, a análise de situação tem o foco nos direitos das crianças e adolescentes, e nos aspectos que proporcionam ou atrapalham a realização destes direitos. O processo da análise de situação é utilizado para entender e explicitar as causas e as conexões entre os vários factores que afectam crianças e adolescentes, e como factores humanos, sociais, económicos e organizacionais podem contribuir para solucionar estes problemas. Um dos aspectos fundamentais da SitAn é identificar as lacunas que de alguma maneira interferem na realização dos direitos. Estas lacunas podem ser identificadas na necessidade de novas informações, novos dados, novas análises, desagregações, desenvolvimento de capacidades e ajustes/desenvolvimento de políticas públicas, entre outras.

A análise de situação de Cabo Verde apresentada neste documento vai nesta linha. O país produziu desde a última SitAn uma grande quantidade de documentos de alto nível, com uma série de indicadores que proporcionaram o acompanhamento da situação social ao longo dos anos. Desta maneira, parte deste documento tem como base as várias análises sectoriais que foram produzidas no passado, com um foco mais restrito sobre crianças, adolescentes e em como algumas situações específicas das relações de género acabam por influenciar estes dois grupos. Além destes documentos, dados colectados e tabulados pelo Instituto Nacional de Estatística (INE) complementam a análise. Os dados foram completados com entrevistas em profundidade com responsáveis de vários serviços públicos nacionais, participantes de ONGs, grupo de adolescentes, informantes-chave e com o próprio staff das diferentes agências das Nações Unidas no país.

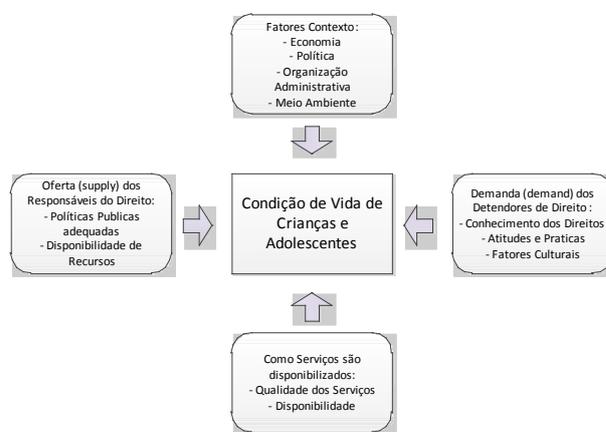
Assim sendo, este documento tem dois objectivos específicos. O primeiro é apontar como está a situação de crianças e adolescentes em Cabo Verde, tendo como perspectiva a análise de desigualdades e iniquidades. O segundo é apontar quais são as lacunas que acabam por impedir a plena realização dos direitos de crianças e adolescentes no país.

Esta análise de situação não segue estritamente as MTSPs<sup>24</sup> e os Objectivos de Desenvolvimento do Milénio, mas tem ambos como fios condutores da análise. Algumas questões como género e adolescentes são comentados em praticamente todos capítulos, pois são reconhecidos como transversais a todas as áreas apresentadas. Mesmo assim, algumas questões mais pertinentes a estes dois grupos aparecem em sessões próprias. Desta maneira, fica claro que apesar de não termos capítulos específicos

sobre mulheres e adolescentes estes dois grupos estão presentes na análise e são partes integrantes da situação das crianças em Cabo Verde.

A análise de situação parte do pressuposto de que a situação da criança e do adolescente em Cabo Verde faz parte de um sistema complexo que envolve factores de contexto do país, de oferta de políticas públicas, de disponibilização de serviços e de demanda por parte dos detentores de direito (Figura 2). Assim, a análise tem que de alguma maneira envolver estes quatro elementos. Ademais, a análise causal simples, onde uma causa corresponde a um efeito não é apropriada, haja vista que o sistema social em Cabo Verde é dinâmico e confunde causas e efeitos.

**Figura 2**  
*Modelo de trabalho para Análise de Situação*



Os dados utilizados nesta análise de situação provêm das fontes oficiais do Governo de Cabo Verde, principalmente os dados do Censo 2010, do Questionário Unificado de Indicadores Básicos de Bem Estar (QUIBB 2007), do Inquérito Demográfico e de Saúde Reprodutiva (IDSR-II 2005), e de outros inquéritos e estudos. Os dados que possuem mais de uma fonte – acesso ao pré-natal, por exemplo, deu-se prioridade aos dados administrativos mais recentes.

<sup>24</sup> UNICEF MediumTermStrategicPlan – Plano Estratégico de Meio Termo. Plano do UNICEF global que determina as áreas de atuação do UNICEF.

### 3. CONTEXTO E COMPROMISSOS



©Julie Pudlowski/UNICEF

#### 3.1 Compromissos de Cabo Verde com Crianças e Adolescentes

Desde sua independência, o governo de Cabo Verde assumiu a questão das crianças e adolescentes como uma prioridade institucional para o país. A educação foi vista como uma prioridade nacional, tendo investido de forma integrada em vários sectores para propiciar o acesso ao ensino a todas as crianças do país. Além disso, em termos de saúde, os avanços em termos de vacinação e cobertura de saúde com serviços que atendem crianças, adolescentes e mães mostram o comprometimento do país.

O Programa do Governo de 2006-2011 trouxe a Criança e Adolescente como uma de suas prioridades, mas com um foco grande na educação. O documento descreve a falta de uma abordagem integrada da pequena infância como um forte constrangimento à eficácia das acções desenvolvidas, e propõe a definição de uma política de enquadramento e apoio à este ciclo de vida, propondo o alargamento do apoio social às famílias mais desfavorecidas.

Já o Programa de Governo 2011-2016 traz a prioridade no desenvolvimento de uma política integrada da criança, com a implementação de programas transversais que tragam a cooperação de todos os atores no processo educativo. Além disso, traz a integração das crianças portadoras de necessidades especiais dentro do sistema de ensino como um ponto a ser fortalecido.

##### CAIXA 1

##### *Definição de criança*

“A criança é definida como todo o ser humano com menos de dezoito anos, excepto se a lei nacional confere a maioridade mais cedo.”

*A Convenção sobre os Direitos da Criança: Adoptada pela Assembleia Geral nas Nações Unidas em 20 de Novembro de 1989 e ratificada por Cabo Verde em 1991.*

Não existe em Cabo Verde uma política específica e integrada para crianças e adolescentes. No entanto, este grupo é parte integrante de todas as políticas sectoriais existentes no país, em maior ou menor nível. A falta de uma política integrada pode levar a certo grau de falta de coordenação quanto às acções a serem desenvolvidas, principalmente em algumas fases da vida como é o caso da pequena infância<sup>25</sup>.

O Instituto Caboverdiano da Criança e do Adolescente (ICCA) é o órgão encarregado da promoção e execução da política social para a infância e adolescência. O Instituto substituiu o Instituto Cabo-verdiano de Menores.

<sup>25</sup> O Instituto Caboverdiano da Criança e do Adolescente (ICCA) tem trabalhado no “Plano Estratégico para a Protecção da Criança em Cabo Verde” que pode ser um instrumento inicial de conexão entre as políticas públicas para crianças e adolescentes no país.

### 3.2.1 Constituição e outros Instrumentos Legais

A Constituição de Cabo Verde traz duas menções claras em relação aos direitos de crianças e adolescentes, principalmente em relação à sua protecção e à sua relação com a família e com os poderes públicos com vista ao seu desenvolvimento (artigos 73 e 89). A Constituição traz também no seu artigo oitenta e um (81) o direito à educação das crianças, da assistência aos menores e incapacitados e da punição da violência conjugal e outras formas de violências com base no género, dentro da garantia de que a sociedade e os poderes públicos vão dar as condições para que estes aconteçam. Desta maneira, cabe ao Estado (artigo 87) a cooperação com as famílias na educação das crianças e o dever de velar pela eliminação das condições que importam a discriminação da mulher e de assegurar a protecção dos seus direitos, bem como dos direitos da criança.

O contexto jurídico cabo-verdiano apresenta leis favoráveis à protecção de adolescentes e jovens e algumas leis relativas à SSR, consubstanciada na Constituição da República, no Código da Família, no Código de Menores, nos Códigos Civil e Penal, e em leis como a despenalização da IVG até às 12 semanas de gestação (Lei Nº 7/87 de 14 de Fevereiro), a Lei de Bases da Saúde (Lei 41/VI/2004 de 3 de Abril) que garante a universalidade e a qualidade de acesso aos serviços de saúde, a Lei que proíbe a venda de bebidas alcoólicas entre os menores e a publicidade das mesmas (Lei nº. 271/V/97).



#### CAIXA 2

#### Crianças e Adolescentes na Constituição da República de Cabo Verde

#### TÍTULO III - DIREITOS E DEVERES ECONÓMICOS, SOCIAIS E CULTURAIS

##### Artigo 73º

(Direitos das crianças)

1. Todas as crianças têm direito à protecção da família, da sociedade e dos poderes públicos, com vista ao seu desenvolvimento integral.
2. As crianças têm direito a especial protecção em caso de doença, orfandade, abandono e privação de um ambiente familiar equilibrado.
3. As crianças têm ainda direito a especial protecção contra:
  - a) Qualquer forma de discriminação e de opressão;
  - b) O exercício abusivo da autoridade na família e nas demais instituições a que estejam confiadas ;
  - c) A exploração de trabalho infantil;
  - d) O abuso e a exploração sexual.
4. É proibido o trabalho infantil.
5. A lei define os casos e condições em que pode ser autorizado o trabalho de menores.
6. A lei pune especialmente, como crimes graves, o abuso e exploração sexuais e o tráfico de crianças.
7. A lei pune, igualmente, como crimes graves as sevícias e os demais actos susceptíveis de afectar gravemente a integridade física e ou psicológica das crianças.

##### Artigo 89º

(Infância)

1. Todas as crianças têm direito a especial protecção da família, da sociedade e do Estado, que lhes deverá garantir as condições necessárias ao desenvolvimento integral das suas capacidades físicas e intelectuais e cuidados especiais em caso de doença, abandono ou de carência afectiva.
2. A família, a sociedade e o Estado deverão garantir a protecção da criança contra qualquer forma de discriminação e de opressão, bem como contra o exercício abusivo da autoridade na família, em instituições públicas ou privadas a que estejam confiadas e, ainda, contra a exploração do trabalho infantil.
3. É proibido o trabalho de crianças em idade de escolaridade obrigatória.



©Masakazu Shibata/UN

Cabo Verde subscreveu às principais convenções internacionais que tem relação directa ou indirecta com crianças e adolescentes. Dentre elas destacam-se a Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher (1980), a Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos da Criança (1990), a Carta Africana da União Africana sobre os Direitos e Bem-Estar da Criança (1993), o Plano de ação da Conferência Internacional de População e Desenvolvimento – CIPD (1994), a Resolução AFR/RC45/R7 do Comité Regional Africano da OMS (1995), as Recomendações da IV Conferência Mundial sobre as Mulheres (Plano de acção da Plataforma de Beijing – 1995), a Declaração sobre os Objectivos do Milénio para o Desenvolvimento (2000), as Recomendações da 6ª Conferência Mundial sobre a Promoção da Saúde (2005), as resoluções da Conferência de Ministros da Saúde da União Africana (2007), e a Carta Africana da Juventude da União Africana (Fevereiro de 2010). Cabo Verde já ratificou as convenções 138, 182 da OIT sobre a idade mínima para o trabalho infantil e sobre as piores formas de trabalho, bem como a Convenção de Haia, sobre adopções internacionais.

### 3.2.2 O Estatuto da Criança e do Adolescente em Cabo Verde

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) está em fase final aprovação pela Equipa Técnica da Reforma Legal e Institucional em Matéria da Infância e Adolescência. O documento sendo discutido pela Assembléia Nacional é bastante amplo e trata de um leque de temas relacionados às crianças e adolescentes no país. O estatuto trata questões relacionadas a definição de crianças e adolescentes como sujeitos de direitos, sobre a sua não discriminação e prioridade absoluta.

O Estatuto define também os direitos fundamentais das crianças e aborda o sistema de protecção dos direitos fundamentais, fazendo menção a uma política de protecção integral que deve *“reflectir de maneira articulada e sistémica, os compromissos do Estado e a Sociedade, com o cumprimento dos direitos das crianças e adolescentes através das políticas sectoriais de saúde, educação, desporto, cultura, recreação, jogo, trabalho, segurança social, assistência social, protecção especial e promoção da liberdade, responsabilidade e a autonomia pessoal”*<sup>26</sup>.

A articulação das políticas públicas para crianças e adolescentes é estabelecida por meio da Política de Protecção Integral que é de responsabilidade do ICCA. A protecção dos direitos da criança se dá nos concelhos por meio dos Comitês Municipais de Protecção de Direitos das Crianças e Adolescentes, que também é coordenado pelo ICCA, e pelas estruturas locais do ICCA, existentes nos municípios, tais como: Delegações, Centros de Emergência Infantil, Centros de Protecção e Reinserção Social, Centros de Acolhimento/dia, Rede de famílias de acolhimentos/substitutas, etc, Centros do Projecto “Nôs Kaza” e Centros de Acolhimento/dia.

Assim, o ECA instaura direitos para todas as crianças e adolescentes, entendendo-os como sujeitos de direitos e

<sup>26</sup> Anteprojecto do ECA, artigo 62.

garantindo um atendimento integral, que leva em conta as diversas necessidades desse público. O estatuto também cria medidas protectivas voltadas para situações em que os direitos de meninos e meninas são ameaçados ou violados.

### 3.3 Iniquidade e Desigualdade em Cabo Verde

O diagnóstico feito nessa Análise de Situação aponta que existem uma série de dimensões de iniquidade e desigualdade em Cabo Verde, que acabam por se reflectir nos indicadores sócio-económicos do país, e que revelam a não realização dos direitos de crianças e adolescentes. As dimensões de iniquidade e disparidades presentes podem ser classificadas como: (i) sub-nacionais (relacionada à divisão urbano/rural/periurbano e também entre os 22 Concelhos); (ii) género; (iii) chefia da família (com as mulheres chefes de família sem instrução sendo as mais afetadas); e (iv) idade (com as crianças e adolescentes alternando os momentos de vulnerabilidade dependendo da etapa de vida).

Estes factores podem ser vistos de maneira isolada, ou de maneira combinada. Um morador na área rural tem mais chances de ser pobre do que um morador na área urbana. No entanto, quando vistos de maneira combinada, a análise fica mais robusta, assim, uma mulher, chefe de família, com família numerosa e vivendo no meio rural tem uma chance muito grande de estar em uma situação de vulnerabilidade social e em risco de ter uma série de direitos seus e de seus filhos, violados.

Vistos de maneira isolada estes factores já seriam suficientes para apontar uma série de vulnerabilidades que deveriam ser reconhecidas e trabalhadas no país para a plena realização dos direitos de crianças e adolescentes. Estes factores, quando conjugados com outros, acabam por reflectir no rendimento da família e nas suas condições de vida.

Com base nos factores acima, os mais excluídos em Cabo Verde são (i) as famílias chefiadas por mulheres pobres no meio rural, e por consequência (ii) as crianças destas famílias; as (iii) mulheres sem emprego que acabam por reproduzir o ciclo da pobreza tendo nas suas crianças um meio de ajudar na renda da família, ou nas tarefas do lar; (iv) as crianças na e de rua – situação que é definida e esclarecida no capítulo 8; (v) as crianças que estão fora dos sistema de ensino, seja porque não tiveram acesso, ou porque o abandonaram; e (vi) as crianças e adolescentes que vivem em famílias pobres, com precárias condições de saneamento, água e acesso a serviços de qualidade.

Uma população que aparentemente faz parte dos grupos mais excluídos são os (vii) moradores das zonas periurbanas e suas crianças. Devido às limitações de dados não se tem hoje em Cabo Verde uma noção da pobreza nas áreas periurbanas. Assim, fica uma lacuna à pergunta: qual população é mais pobre, a rural ou a que hoje habita as áreas periféricas das grandes cidades do país. É

bem verdade que devido à proximidade com os centros urbanos, os moradores das áreas periurbanas podem ter acesso a mais empregos, no entanto, a população dessas áreas é originária das zonas rurais ou imigrantes da costa africana, ambos geralmente possuindo baixa qualificação em termos de mão-de-obra. Assim, existe o acesso ao emprego, mas geralmente um emprego precário, sem relações fixas de trabalho, e sem uma remuneração sustentável e cobertura social. Além disso, as condições de vida dessas populações são precárias, onde as condições de água, luz, saneamento e outros serviços públicos são de baixa qualidade, ou mesmo inexistentes.

Mas afinal, Cabo Verde é um país de desigualdades ou um país de iniquidades? Em certa medida o país possui ambas. É um país desigual no sentido de que alguns têm mais do que outros<sup>27</sup>, no entanto, existem algumas condições que impedem que a desigualdade vire iniquidade. Quando o acesso à escola é praticamente universal, existe uma base que pode vir a diminuir as desigualdades no futuro, haja vista que todos têm acesso à educação. No entanto, a educação se torna um problema de iniquidade quando, como se mostra no capítulo 7, a análise feita no relatório de 2010 intitulado Elementos de diagnóstico do Sistema Educativo Cabo-verdiano (RESEN) demonstra que as crianças de famílias pobres do meio urbano tem uma probabilidade muito reduzida de chegar ao ensino universitário<sup>28</sup>, assim, o facto de ser uma criança pobre hoje em Cabo Verde determina seu futuro, havendo poucas chances de se romper com este estigma e ascender economicamente a um futuro melhor, o que caracterizaria um problema de equidade de condições.

Enquanto a desigualdade deve ser combatida, a iniquidade faz mais estragos ao país, pois trata da violação do direito. Trabalhar a desigualdade ajuda na diminuição da iniquidade, mas não é suficiente. Como se vê ao longo da Análise de Situação, alguns casos são relativamente fáceis de serem resolvidos com acções pontuais por parte do governo e da sociedade. Já outros são mais intrínsecos na cultura e na estrutura cabo-verdiana, o que demanda mais investimentos e políticas integradas e focalizadas nos grupos que sofrem com a iniquidade.

Para que Cabo Verde garanta a realização dos direitos de toda e qualquer criança do seu território, ambas devem ser trabalhadas. Não adianta um país com pequenas desigualdades, mas com grandes violações de direitos (iniquidades). Muito foi feito para crianças e adolescentes ao longo dos últimos anos, mas novos desafios se fazem presentes. Estes desafios e a busca por uma equidade maior em Cabo Verde são relatados ao longo desta Análise de Situação, bem como recomendações para que o país avance cada vez mais na realização dos direitos de crianças e adolescentes.

<sup>27</sup> Índice do GINI passou de 0.52 em 2001-02 para 0.47 em 2007 (IDRFII e QUIBB 2007)

<sup>28</sup> O governo de Cabo Verde fornece incentivos a educação das crianças tanto no pré-escolar, no EBI, no Ensino Secundário como no Ensino Superior, através Fundação Cabo-Verdiana da Acção Social e Escolar (FICASE), o ICSS, a DGSS, a DGEFA, e também por meio do processo de atribuição de bolsas universitárias, através da FAEF (Fundo de Apoio ao Ensino e a Formação).

## 4. ECONOMIA E POBREZA EM CABO VERDE



© Masakazu Shibata/UN

### 4.1 Economia em Cabo Verde

A economia cabo-verdiana tem tido um desempenho globalmente razoável desde a independência. Uma análise dos números revela um crescimento gradual do PIB que se situava em cerca de 500 milhões de dólares em 1995, atingindo cerca de 1,6 bilhões de dólares em 2010<sup>29</sup>. A estimativa é que em 2012 o PIB seja de aproximadamente 2 bilhões de dólares. Entre 1999 e 2007, o crescimento do PIB foi em média 7,2% ao ano, sendo que 2005 e 2007, o crescimento foi de 8,6% ao ano, o que amorteceu o impacto da crise no país. Em 2009, face ao impacto negativo da crise financeira mundial no turismo, na construção e no fluxo de investimentos estrangeiros, o crescimento ainda foi positivo (3,8%).

De acordo com o FMI, o PIB per capita para 2010 é de US\$ 3.157. A partir de 1996, o ritmo de crescimento anual do PIB de Cabo Verde foi proporcionalmente maior do que o ritmo de crescimento da África como um todo (Figura 3).

Figura 3

Comparação crescimento PIB Cabo Verde e África



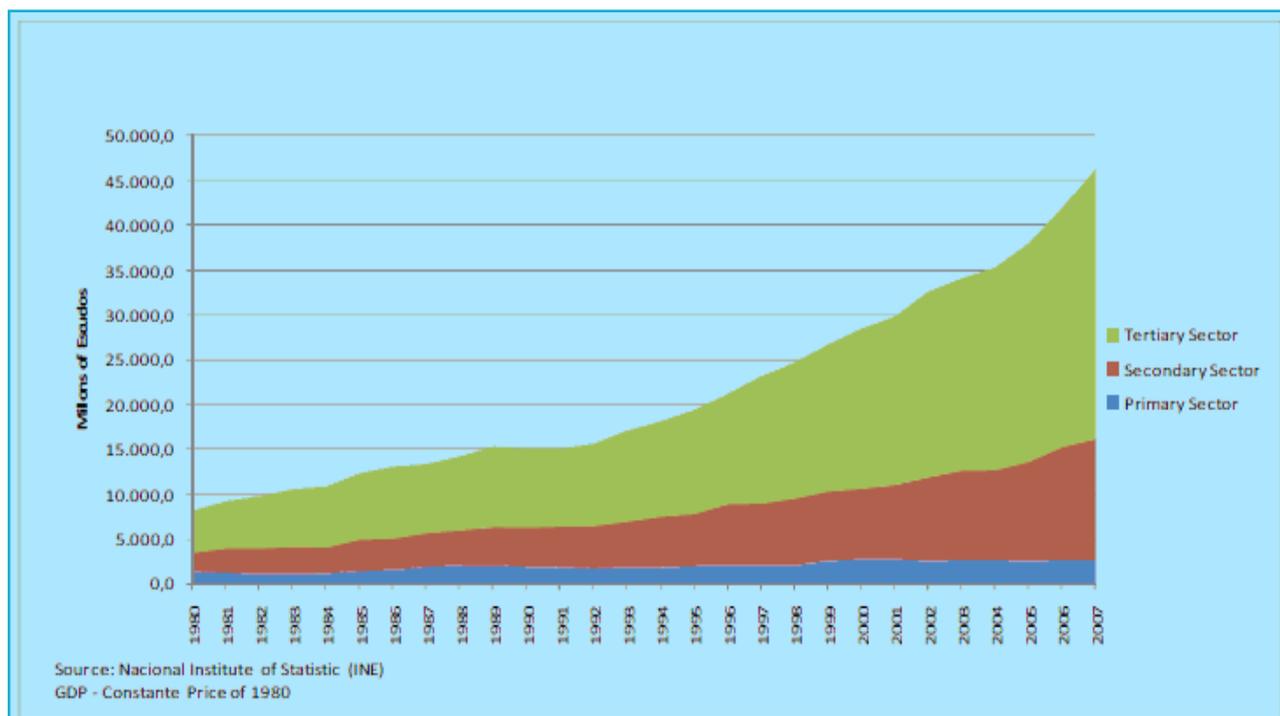
O aumento do PIB também foi acompanhado por mudanças na composição da economia. Os setores primário, secundário e terciário têm crescido substancialmente em comparação com o ano de 1980, tendo o setor primário duplicado de valor, enquanto os outros dois setores sextuplicaram. Em 1980, por exemplo, o setor terciário era 3,4 vezes maior que o setor primário. Já em 2007, o setor terciário representava 11,4 vezes o setor primário. O setor terciário continua a ser de longe o mais importante e mais representativo e continua a manter o seu nível de crescimento, notado desde 1980, de aproximadamente 2,2 vezes o setor secundário (Figura 4)<sup>30</sup>.

<sup>29</sup> IMF, World Economic Outlook Database, April 2011.

<sup>30</sup> "Cabo Verde: Constrangimentos ao Crescimento, à Transformação e à Redução da Pobreza". Ministério das Finanças, 2010.

Figura 4

PIB por Setores da Economia (%)



Fonte: Cabo Verde: *Constrangimentos ao Crescimento, à Transformação e à Redução da Pobreza 2010*

Não obstante a produção agrícola ter melhorado nos últimos anos, esta representa menos de 10% do PIB (9,6% em 2010), e continua a depender em grande medida da intensidade da chuva. A produção nacional satisfaz somente cerca de 20% do consumo de alimentos, enquanto 80% da demanda são cobertos pelas importações. Este é um factor importante por dois motivos. O primeiro, é que a grande parte da população que vive nas áreas rurais tem na agricultura sua principal fonte de rendimento. Apesar da sua fraca participação no PIB, um estudo realizado em 2009 no âmbito da elaboração do Programa Nacional de Investimento Agrícola, revela que a redução em 1% da pobreza no meio rural, aproximadamente  $\frac{3}{4}$  desse valor deve-se ao crescimento do sector agrícola<sup>31</sup>. O segundo ponto é a dependência do país em relação à importação de alimentos, o que faz com que o mesmo possa ficar numa posição vulnerável em relação à grandes variações no mercado internacional, colocando a população mais carente – em especial as crianças e idosos – e em risco.

No sector secundário a atividade que mais cresce é o da construção civil. De 2005 a 2008, o sector da construção civil cresceu, em média, 23 %, com alta de 29,4 % em 2006 e uma baixa de 16,7 % em 2007 (resultado da crise económica mundial). Em 2010, ainda colhendo os resultados das crises nos anos anteriores, o sector da construção civil representou 9,1% do PIB. Não existe um estudo sobre o impacto da construção civil nos indicadores sociais do país. No entanto, um facto que

caracteriza o sector da construção civil é o uso intensivo de mão-de-obra que não necessita de capacitação ou de formação mais aprimorada, além do limite de uso desta mão-de-obra, uma vez que a construção em Cabo Verde depende de recursos do Governo e de investimento internacionais. Crises económicas também acabam por afectar sobremaneira este sector da economia.

O sector terciário é o principal responsável pela economia em Cabo Verde, sendo responsável em 2010 por 73% do PIB do país, tendo como seu elemento chave o turismo. Em 2008, o turismo representava cerca de 60% dos serviços. Entre 2001 e 2008, as receitas totais do turismo aumentaram de 6.539,1 milhões de CVE para 25.334,4 milhões de CVE (equivalente a 338 milhões de US\$), testemunhando um aumento de 287% durante esse período e uma taxa de crescimento anual cumulativa de 21%.

O turismo tem um impacto directo no PIB do país. Em 2001 representava 9,4% do PIB, já em 2008 este sector correspondeu a 19,4 % de todo o que foi produzido no país. Em 2010, o sector do turismo atraiu 336 mil pessoas para o país. O enorme crescimento do turismo contribuiu substancialmente para o forte desempenho económico de Cabo Verde na última década, e tornou-se uma fonte crucial de rendimento externo e uma grande fonte de criação de postos de trabalho. O turismo é também responsável pela maior parte do investimento directo estrangeiro. Teve ainda um grande impacto no sector da construção, como resultado da construção de resorts e hotéis e a procura por segundas casas pela diáspora cabo-verdiana e cidadãos europeus.

31 "Performance Recente e Perspectivas de Crescimento do Sector Agrícola e de Redução da Pobreza em Cabo Verde". Ministério do Ambiente, Desenvolvimento Rural e Recursos Marinhos/IFPRI/CEDEAO, 2009



©Masakazu Shibata/UN

A grande fragilidade deste modelo económico é o fato do turismo ser altamente susceptível às condições económicas mundiais, e, no caso de Cabo Verde, ser dependente da situação económica favorável dos países europeus, visto que a maioria dos turistas são provenientes do Reino Unido, Alemanha, Portugal e Itália. Além disso, não são todas as ilhas que acabam por se beneficiar do turismo, uma vez que as ilhas do Sal, Boa Vista e Santiago acabam por atrair quase 87% dos turistas do país.

Assim como praticamente todos os países do mundo, Cabo Verde acabou sofrendo com a última crise económica. Para mitigar os problemas, o governo pôs em prática medidas anticíclicas para amenizar os efeitos da crise. Entre as medidas implementadas estão a redução do imposto para as famílias e empresas, a adopção e implementação de um programa de investimento público e o aumento das transferências sociais para as famílias mais vulneráveis. Em decorrência destas medidas, o déficit público subiu de 1,2% do PIB em 2008 para cerca de 9% em 2009.

Ao mesmo tempo em que Cabo Verde vinha enfrentando a crise económica, em 2008 o país graduou da lista dos países menos desenvolvidos, o que reflete melhorias económicas e sociais, mas também traz desafios em termos de recursos para o país, uma vez que alguns fundos internacionais – principalmente da assistência ao desenvolvimento - poderão ser reduzidos ao longo dos próximos anos.

As vulnerabilidades apontadas nos três sectores económicos económico vão ao encontro do facto de a graduação de Cabo Verde ter sido assegurada devido ao cumprimento de dois dos três critérios necessários. Os critérios de rendimento per capita e desenvolvimento humano foram cumpridos, já o critério de vulnerabilidade a choques económicos externos e choques naturais não foi obtido.

Em termos financeiros, a concorrência no sector bancário é reduzida. A bolsa de valores é relativamente nova e pequena, não oferecendo uma forma alternativa de financiamento para as empresas e indústrias locais. Apesar disso, o país apresenta bons índices de investimento externos em comparação com outros países africanos. As análises apontam que a paridade do escudo cabo-verdiano (CVE) com o Euro é um dos factores desta atracção.

Apesar dos indícios que apontam para o aumento da intermediação financeira, as questões de acesso e de elevadas taxas de juros são continuamente apontadas pelas empresas como constrangimentos. A pesquisa realizada em 2008 pelo Instituto Nacional de Estatística (INE) mostrou que 26% dos estabelecimentos comerciais e 29% das empresas do sector da construção tem dificuldades em obter financiamento.

A inflação de Cabo Verde está controlada. Os números divulgados em março de 2011 mostram que o IPC acumulado nos últimos 12 meses foi de 2,7%. No entanto, a variação para os alimentos foi de 5,2% no mesmo

período, o que pode trazer preocupações para as famílias mais carentes em relação à sua segurança alimentar. A expectativa para 2011 e 2012 é um aumento da inflação tendo em conta o aumento dos preços das matérias primas e dos combustíveis, bem como a expectativa de continuidade do Programa do Governo de Investimento Público de Médio Prazo.

Cabo Verde tem honrado o serviço da dívida externa de forma sustentável. A percentagem da dívida sobre o PIB mantém-se relativamente estável ao longo dos últimos anos, o que pode ser uma vantagem na atração de investimentos externos para o país.

A ajuda externa e remessas do exterior sempre foram fontes importantes de recursos para o país. A graduação para país de desenvolvimento médio pode provocar uma redução gradual dos donativos externos por parte de doadores tradicionais como governos e organismos multilaterais. Dados do orçamento mostram que as ajudas externas em relação ao PIB diminuíram de 5,2% em 2006 para 4,6% em 2007. A expectativa da OCDE é que esta proporção seja fixada em 3,6% do PIB ao ano.

As remessas monetárias e não-monetárias dos emigrantes para suas famílias em Cabo Verde continuaram a crescer em termos absolutos entre 1990 e 2007, mas sua contribuição em relação ao PIB vem diminuindo aos poucos. Em 2007 as remessas representaram aproximadamente 5% do PIB, quase metade do ano de 1994. Em 2010 as remessas dos emigrantes totalizaram 10,3 bilhões de escudos cabo-verdianos (aproximadamente 138 milhões de US\$), valores um pouco superiores ao montante de 2009.

Dois motivos são apontados para a diminuição da proporção de remessas em relação ao PIB: o primeiro seria a diversificação e a melhoria da economia interna. O segundo seria a estagnação dos montantes enviados face a ausência de laços entre o emigrante Cabo Verdiano (já em sua terceira geração) e o seu país de origem. As remessas tem um papel social importante para a população em Cabo Verde. Essas remessas se constituem em forma de produtos que são enviados para as famílias e que não seriam possíveis de aquisição no país (tais como produtos eletrodomésticos e eletrônicos) e também em remessas monetárias que ajudam na manutenção do consumo das famílias em Cabo Verde.

Para a economia, as remessas tem um papel fundamental: elas financiam uma série de serviços sendo ofertados tais como o crédito de habitação – 50% dos recursos provêm de depósitos de imigrantes – além de movimentarem o consumo interno de bens. Socialmente, as remessas são um complemento de renda para as famílias. Não existe uma caracterização do uso ou do perfil das famílias que recebem as remessas e tem nelas um complemento de renda, ou que tem nas remessas o seu próprio sustento. Neste último caso, as remessas funcionam quase que como uma transferência social não governamental para as famílias mais carentes, substituindo mecanismos como as transferências de renda oriundas do governo tais como os programas Bolsa Família no Brasil e Oportunidades no México. Uma diminuição das remessas pode levar à necessidade de implementação de programas governamentais de transferência ou complementação de renda, o que pode modificar os planos de investimentos do governo de Cabo Verde.



©Masakazu Shibata/UN

A realidade é que a ajuda externa é tida como uma das principais fontes de recursos para o combate à pobreza no país. O Relatório ODM de 2010 aponta que a extensão da pobreza comanda a execução de programas complexos e vastos, significando a mobilização de recursos significativos. A capacidade interna de poupança e de arrecadação de receitas para investimentos avultados é reduzida. Assim, parece incontornável o recurso a parcerias externas para financiar acções de redução da pobreza e da insegurança alimentar.

O documento, Cabo Verde: Constrangimentos ao Crescimento, à Transformação e à Redução da Pobreza<sup>32</sup> do Ministério das Finanças traz uma síntese da economia do país:

*“Cabo Verde importa 80% de seu alimento, mais de 95 % das suas necessidades de energia, e produz a maior parte da água de que necessita através da dessalinização. Elementos essenciais para o crescimento económico tais como energia, água, transportes, telecomunicações e outras infraestruturas que favorecem o mercado têm um custo nove vezes maior do que a média mundial, e são caracterizados por falhas estruturais do mercado. Ademais, a combinação de população pequena, reduzida escala e fragmentação geográfica constituem obstáculos à actividade empresarial, quer do ponto de vista da ausência de economias de escala, passíveis de realizar ou dos elevados custos de transação. A falta de escala dificulta grandes investimentos privados externos em infraestruturas, por exemplo, ou induz monopólios privados naturais.*

A falta de escala não resulta apenas em altos custos unitários e na concorrência reduzida na economia nacional, ela também sufoca qualquer possibilidade de substituição de importação em grande escala. Há fracos incentivos oferecidos pelo mercado e faltam oportunidades para os empresários participarem em investimentos de larga escala, especialmente aqueles que poderiam acarretar trabalho intensivo. A combinação de pequena dimensão e insularidade significa que Cabo Verde não é um destino atraente para os tipos de investimentos de mão-de-obra e capital intensivos (por exemplo, de manufactura) que provaram ser um ingrediente muito bem sucedido em actualizações na economia global. Além disso, o mercado em micro-escala limita a concorrência, limitando naturalmente o número de novos participantes em qualquer sector”.

## 4.2 Desemprego

Os dados demonstraram que quase 70% dos entrevistados do QUIBB 2007 apontaram a criação de empregos como a principal prioridade para melhorar a vida da sua família. Quando desagregado por meio de residência, 81% dos moradores da zona rural tem a questão do emprego como prioridade. De fato, muito do factor pobreza é associado com a falta de emprego para se obter melhores condições de vida.

<sup>32</sup> Cabo Verde: Constrangimentos ao Crescimento, à Transformação e à Redução da Pobreza; Ministério das Finanças 2010

Os dados do Censo 2010 apontam que um pouco mais de 198 mil pessoas<sup>33</sup> compõe a população economicamente activa de Cabo Verde, isto é, população acima de 15 anos que está hábil para trabalhar, o que representa 40% da população do país. Desde 2010, Cabo Verde vem adotando a metodologia da Organização Internacional do Trabalho (OIT) para o cálculo do desemprego<sup>34</sup>. De acordo com esta metodologia o país possui, em 2010, uma taxa de desemprego de 10,7%, o que representaria um pouco mais de 21 mil pessoas desempregadas<sup>35</sup>.

Além de representar um número menor dentro da parcela considerada como população economicamente activa, a taxa de desemprego para as mulheres é mais alta – 12,1% contra 9,6 % dos homens (Censo 2010). Em termos regionais, em 20 dos 22 Concelhos existem mais mulheres desempregadas do que homens. Em alguns, como Paul e Ribeira Grande, a taxa de desemprego para as mulheres é quase o dobro do que a taxa para a população masculina. Comparando alguns dados históricos na metodologia antiga, é possível observar que a taxa de desemprego em Cabo Verde é maior para mulheres do que para homens (Quadro 4); o que se repete utilizando a nova metodologia de cálculo para 2009 e 2010 (Quadro 5). Proporcionalmente, desde o ano 2000, as mulheres sempre representaram mais de 50% dos desempregados do país (Figura 5).

### Quadro 4

Taxa de desemprego, 2002-2008 (metodologia antiga) (%)

	2000	2002	2005	2006	2007	2008
Total	17,2	21,7	24,4	19,5	21,6	18,8
Homens	10,9	16,3	21,8	14,4	17,8	14,2
Mulheres	23,6	25,4	27,2	24,4	25,7	24

Fonte: INE – 2000, 2002 e 2007; IEFP – 2005, 2006, 2008;

### Quadro 5

Taxa de desemprego, 2006-2010 metodologia nova (%)

	2006	2007	2008	2009	2010
Total	13,4	15,3	13	13,1	10,7
Homens	*	*	*	12,8	9,6
Mulheres	*	*	*	13,2	12,1

Fonte: INE – Inquérito ao Emprego 2009, utilizando dados do QUIBB 2006 e 2007, ISE 2008, IE 2009 e Censo 2010

OBS: \* Dados não atualizados pelo governo

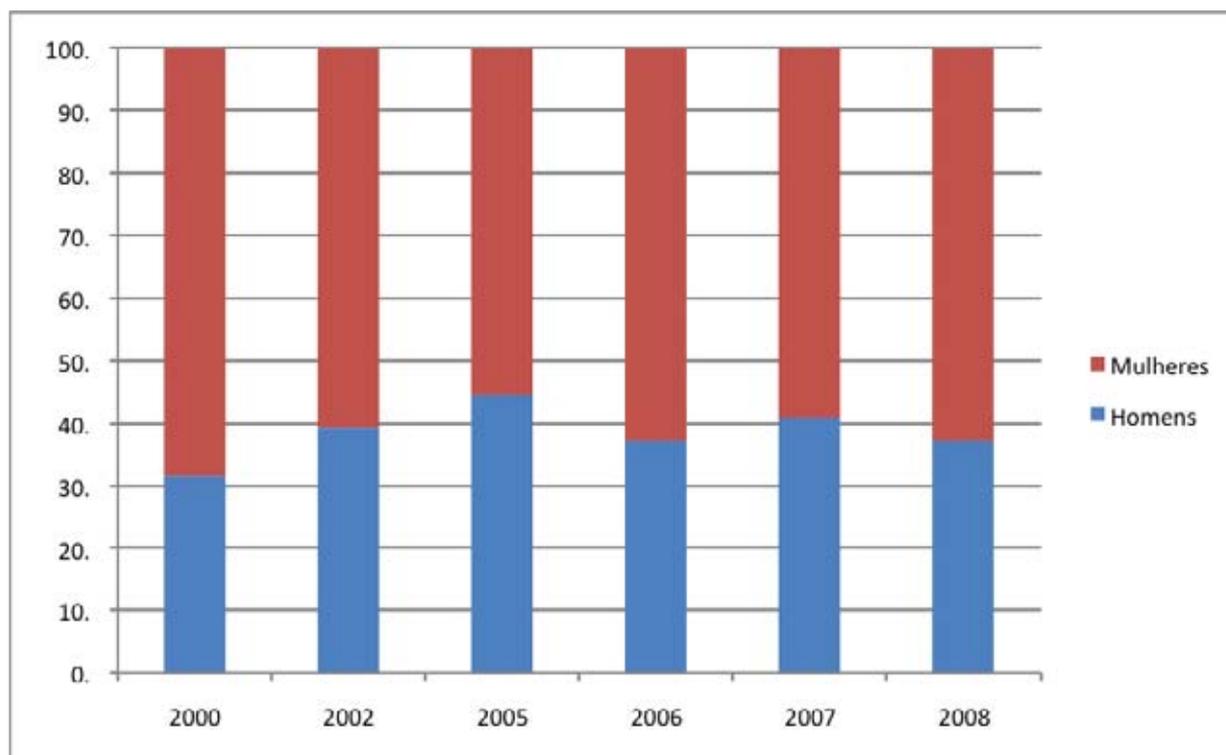
<sup>33</sup> Número exacto: 198.465

<sup>34</sup> Para que uma pessoa seja considerada desempregada, é necessário, além de ter 15 ou mais anos de idade, não desempenhar qualquer actividade económica, estar disponível para trabalhar e encontrar-se em busca activa de emprego no período de referência. Já a metodologia antiga considerava as pessoas com idade acima de 15 anos, incluindo no universo dos desempregados qualquer estudante sustentado ou não integralmente pelos pais e que estivesse à procura de trabalho ou tivesse manifestado disponibilidade para entrar no mundo laboral, trabalhar se a oportunidade surgisse.

<sup>35</sup> Os dados de desemprego de 2009 em diante seguem a nova metodologia de cálculo.

**Figura 5**

Proporção de desempregados entre homens e mulheres, 2002-2008, metodologia antiga (%)



Fonte: INE – 2000, 2002 e 2007; IEP – 2005, 2006, 2008

Dados do CENSO 2010 mostram que relativamente às categorias profissionais, 37% das mulheres que trabalham estão classificadas como “profissões elementares (não classificadas)”, isto é, estão dispersas em várias actividades. 35% das mulheres que trabalham estão ligadas a serviços e vendas. Já para os homens, 27% deles estão ligados aos trabalhos da construção civil, isto é, operários, artífices e trabalhadores similares. A situação económica mais desfavorável às mulheres vê-se confirmada pela diferença de rendimento. De acordo com o Relatório de Desenvolvimento Humano das Nações Unidas de 2009, em 2007 o rendimento per capita em Cabo Verde é de 3.041 USD, sendo de 4.152 USD para os homens e 2.015 USD para as mulheres.

É no meio urbano onde existe mais desempregados. Segundo os dados do Censo 2010, a taxa de desemprego no meio urbano é de 11,8% enquanto que no meio rural é de 8,4%. Em termos de idade, a população de jovens entre 15 e 24 anos é a mais sofre com o desemprego. Enquanto que a média nacional é de 10,7%, para esta parcela da população a taxa de desemprego é de 23,1%. Dentro deste grupo, mais uma vez as mulheres são as mais afectadas com taxa de desemprego de 25,5%, contra 18% dos homens. A taxa de desemprego entre os adolescentes até 17 anos era de 15% em 2009, acima da média nacional (13%)<sup>36</sup>.

Uma situação peculiar em Cabo Verde é que em 2008 (utilizando a metodologia antiga de cálculo do desemprego), segundo dados do INE, a segunda maior parcela da população desempregada possuía nível

<sup>36</sup> Os dados são da nova metodologia do cálculo do emprego.

superior, sendo que para as mulheres, quase não havia diferença entre os desempregados com nível superior e “secundário” (Quadro 6).

**Quadro 6**

Taxa de Desemprego por nível educacional, 2008

	Alfabetização	Básico Integrado	Ensino Secundário (via geral)	Ensino Secundário (via técnica)	Superior
Homens	6,8	10,3	20,7	11,3	15,7
Mulheres	16,1	20,7	30,8	15,2	29,2

Fonte: Documento Cabo Verde: Constrangimentos ao Crescimento, à Transformação e à Redução da Pobreza ; com dados do INE, 2009

Uma explicação para este fenómeno é apontada no relatório do Ministério das Finanças de 2010<sup>37</sup>. De acordo com o documento uma razão para o alto número de desempregados com nível superior pode ser a disjunção ou discrepância entre as necessidades do mercado e as oportunidades de emprego disponíveis, por um lado, de uma mão-de-obra qualificada, por outro a indisponibilidade de empregos que necessitem desta qualificação.

O quadro de emprego/desemprego em Cabo Verde onde as mulheres e jovens são os mais afectados acaba por se reflectir nas crianças e adolescentes, como um grave elemento que determina a pobreza no país – tópico do próximo capítulo – e na perspectiva de vida dos actuais adolescentes. Para os adolescentes, a falta de perspectiva dentro de um quadro de alto desemprego pode levar ao

<sup>37</sup> “Cabo Verde: Constrangimentos ao Crescimento, à Transformação e à Redução da Pobreza”. Ministério das Finanças, 2010.

abandono escolar, à violência, aos problemas sociais e às migrações.

Como aponta o relatório global do UNICEF de 2011<sup>38</sup>, a falta de preparação adequada e oportunidades de emprego são uma negação de um futuro estável a adolescentes e jovens. A oportunidade de emprego é importante não só economicamente, mas também é uma maneira deste grupo desenvolver responsabilidades e habilidades que serão úteis para toda a vida.

### 4.3 Pobreza em Cabo Verde

Os últimos cálculos referentes a pobreza em Cabo Verde utilizaram os dados do QUIBB 2007<sup>39</sup>. De acordo com estes números, a incidência da pobreza<sup>40</sup> diminuiu de 36,7% da

38 "The State of the World's Children 2011 – Adolescence: an Age of Opportunity". UNICEF, 2011.

39 O Censo 2010 não levantou dados referentes à renda da população de Cabo Verde, o que acaba por impossibilitar a análise de pobreza por renda com dados mais recentes.

40 A definição de pobreza se dá em relação ao padrão de consumo. Assim, é pobre todo cabo-verdiano cujo padrão de consumo o coloca a 60% da mediana do consumo anual per capita, o que representa uma renda de aproximadamente US\$ 2 por dia.

#### Quadro 7

Incidência de Pobreza em Cabo Verde (%), por Concelho, 2007

	Incidência de Pobreza (%)	Incidência de Pobreza–Urbano (%)	Incidência de Pobreza– Rural (%)
CABO VERDE	26,6	13,2	44,3
Ribeira Grande	44	17,2	50,9
Paúl	54,1	26,2	64
Porto Novo	43,5	26,7	60,4
São Vicente	13,6	13,1	20,3
Ribeira Brava de São Nicolau	18,2	0	24,5
Tarrafal de São Nicolau	22,7	21,6	25,1
Sal	4	3	12,6
Boavista	8	7,3	8,8
Maio	15	9,4	18,6
Tarrafal	42,1	15,3	56
Santa Catarina	42,8	13,5	48,2
Santa Cruz	46	32,9	53,4
Praia	11,6	11,5	15,1
São Domingos	37,8	10,4	41,6
São Miguel	45,9	36,3	51,2
São Salvador Mundo	24,1	-	24,1
São Lourenço dos Órgãos	34,8	-	34,8
Ribeira Grande de Santiago	39,3	-	39,3
Mosteiros	51,7	11,4	52,6
São Filipe	28,8	9,4	40
Santa Catarina do Fogo	59	-	59
Brava	35,1	14,4	42,1

Fonte: QUIBB 2007

população residente em 2001, para 26,6% da população em 2007, ou seja, um total de 32.300 pessoas foram retiradas da pobreza neste intervalo.

#### Da população considerada pobre, estimada em 117.219 pessoas:

- 72% vive no meio rural – em 2001, este número era de 63% em 2001/02;
- 56% são mulheres;
- 95% não tem instrução formal ou tem apenas o ensino básico;

#### Da população pobre no meio rural, estimada em 84.124 pessoas:

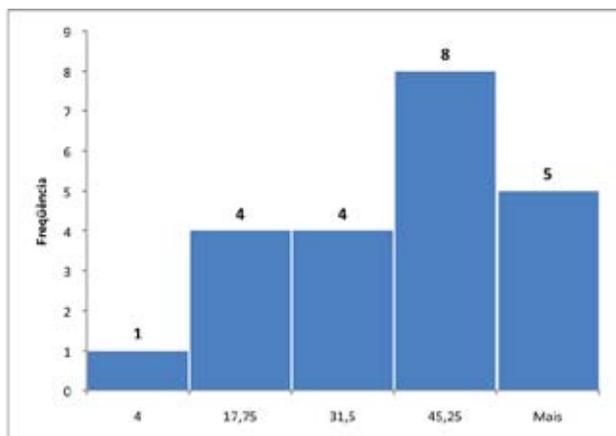
- Aproximadamente 54% são mulheres;
- 41% não tem instrução formal e 56% tem apenas o ensino básico;
- 62% moram em agregados com mais de 7 pessoas;

Uma análise mais pormenorizada da pobreza nos Concelhos mostra uma variação muito grande entre eles. Enquanto Sal tem apenas 4% da sua população vivendo em situação de pobreza, em Santa Catarina do Fogo 59% da população vive na pobreza (Quadro 7).

A Figura 6 mostra o histograma de distribuição dos Concelhos por percentagem da população pobre residindo nos mesmos. A grande maioria dos Concelhos (8) tem uma alta proporção da sua população vivendo em situação de pobreza.

**Figura 6**

*Distribuição dos Concelhos por população vivendo em situação de pobreza, (nº)*



Fonte: QUIBB 2007

O QUIBB 2007 perguntou sobre a percepção de pobreza da população. Os entrevistados foram questionados sobre qual a sua percepção do estado de pobreza do seu agregado em comparação aos agregados da mesma comunidade. Em termos gerais, 60% dos respondentes afirmou que seu agregado não é nem mais pobre, nem mais rico do que os outros agregados. No meio rural, 50% dos respondentes se acham em uma posição desfavorável aos outros agregados da comunidade.

**Quadro 8**

*Percepção de Pobreza no agregado do respondente em relação a outros agregados na mesma localidade, (%).*

	Mais pobres	Pobres	Nem pobres nem ricos	Ricos	Muito Ricos
Cabo Verde	6,9	31,7	60,2	1,1	0,1
Urbano	5,1	25,8	67,7	1,2	0,2
Rural	9,5	40,5	49,1	0,8	0

Fonte: QUIBB 2007

Um factor para se chamar atenção é que esta pergunta não focava na percepção de pobreza do respondente, e sim na comparação com outras famílias. Isto é, o foco não era perguntar se o agregado familiar era pobre, rico, etc, e sim focar na comparação com outros agregados. Desta maneira, a percepção de não ser mais pobre ou rico do que outros agregados pode simplesmente reflectir que existe uma certa



©Masakazu Shibata/UN

simetria entre os agregados de uma mesma comunidade – uma família miserável pode se considerar nem pobre nem rico quando se comparando a outra família miserável na mesma comunidade. Da mesma maneira, uma outra família pobre pode se considerar rica em comparação com a família miserável.

A validade destas respostas estão no facto de que existe uma percepção no país, principalmente na área urbana, de que grande parte da população em 2007 se achava em uma posição igual ou pior do que outras famílias na mesma localidade.

Assim sendo, a pobreza em Cabo Verde tem como características ser mais preponderante no meio rural, ser mais aguda nos agregados chefiados por mulheres e nos agregados familiares mais numerosos. Ela afecta mais as crianças do que outras fases de vida. Como mencionado anteriormente, não existem dados sobre a pobreza nas áreas peri-urbanas. A pobreza nestas áreas é “amenizada” pelos dados urbanos. Da mesma maneira, como mencionado anteriormente, o Censo não fez o levantamento sobre os rendimentos. Assim, fica uma lacuna que é a necessidade de um levantamento específico sob estas áreas para se conhecer um pouco mais o padrão de vida das populações que lá habitam, buscando assim políticas públicas que possam vir a amenizar as situações de vulnerabilidade lá apresentadas.

O Governo de Cabo Verde vem implementando estratégias e políticas públicas para a redução da pobreza no país. O cerne da estratégia de redução da pobreza é descrita no documento Cabo Verde: Constrangimentos ao Crescimento, à Transformação e à Redução da Pobreza. A percepção dominante é que um crescimento económico rápido seria a forma mais eficaz de reduzir a pobreza, tendo em conta que o crescimento económico gera empregos e receitas para que os governos possam abraçar uma agenda de desenvolvimento social.

Esta mesma estratégia foi dominante em outros países em desenvolvimento – principalmente na América Latina – nas décadas de 60, 70 e 80<sup>41</sup>. A experiência prática é de que este tipo de estratégia faz aumentar as desigualdades entre ricos e pobres no país, fazendo com que uma parcela da população se beneficie com o crescimento da economia enquanto que outra acabe por permanecer com baixos níveis de desenvolvimento económico e social.

É verdade que o crescimento da economia leva à geração de empregos, maior colecta de impostos, e mais recursos circulando no país. No entanto, a experiência recente do Brasil mostra que só o crescimento da economia não é suficiente para a diminuição das desigualdades e iniquidades. O estudo de pobreza na infância desenvolvido pelo UNICEF Brasil mostra que a diminuição da pobreza

41 Um ministro do planeamento no Brasil ficou famoso com a frase: “fazer o bolo crescer para depois partilhar”. Noção que foi duramente criticada nas décadas seguintes.



se deu com a conjunção de crescimento da economia e grandes investimentos na área social. Por meio do uso de técnicas de econometria, pode-se constatar que os investimentos na área social que aconteceram nos últimos 15 anos foram os grandes responsáveis pela diminuição da pobreza, tendo um impacto muito maior do que o crescimento da economia isolado. Isto parece óbvio, mas é uma lição a ser apreendida por países, como Cabo Verde, que tem uma oportunidade real de trabalhar por um país com menor número de pobres. A tentação do crescimento económico isolado, onde apenas os factores financeiros são considerados é muito grande, tendo em conta que alguns dos indicadores económicos apresentam melhoras rápidas, no entanto, sem um devido investimento na área social, os benefícios ficam isolados em poucos grupos e em regiões.

O último relatório de acompanhamento dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio já avança em uma posição mais condizente com o pensamento descrito acima. O relatório chama a atenção para que as intervenções devem ser orientadas para os concelhos onde a incidência e distribuição dos pobres é maior como S. Vicente, Ribeira Grande e Porto Novo na ilha de S. Antão; Santa Catarina, Praia, Santa Cruz, Tarrafal e S. Miguel na ilha de Santiago, nos três municípios do Fogo, na Brava, nos dois municípios de S. Nicolau. Os esforços de redução da pobreza devem ficar focalizados proporcionalmente nos meios rurais e urbanos.

O foco nas populações mais vulneráveis (crianças e adolescentes, mulheres, moradores das áreas peri-urbanas e rurais) é a maneira mais eficiente de se combater a pobreza em Cabo Verde. Um empecilho para este enfoque é o custo destas acções. O custo de se garantir que os últimos 4% de crianças entrem no ensino básico e lá permaneçam, muitas vezes é maior do que o custo de se garantir que as 96% restantes estejam estudando.

#### **4.3.1 Condições de Vida da População Pobre em Cabo Verde**

Em termos de abastecimento de água, apenas 33,1% da população pobre de Cabo Verde tinha ligação a rede pública de água em 2007, sendo que no meio urbano este número era superior ao rural com 43,2% para o primeiro e 29,2% para o segundo. Os resultados do QUIBB 2007 mostraram que quase 43% da população pobre tinham os chafarizes como principal fonte de abastecimento de água. No meio rural a segunda fonte de abastecimento foi classificada como "outras fontes". Em termos de saneamento, menos de 27% da população pobre tinha ligação a rede pública de esgoto ou fossa séptica (41,3% no meio urbano e 21,1% no meio rural). Além disso, o principal modo de evacuação das águas residuais e dos resíduos sólidos era a natureza, ou ao redor da casa. Quase 71% das residências pobres no meio rural não tinham casa de banho, retrete ou latrina (detalhes na Quadro 9).



©Masakazu Shibata/UN

## Quadro 9

Abastecimento de água e saneamento, comparação famílias pobres e não-pobres segundo meio de residencia, (%)

Tipo	Cabo Verde		Urbano		Rural	
	Não pobre	Pobre	Não pobre	Pobre	Não pobre	Pobre
Ligação a rede pública de água	54,8	33,1	60	43,2	44	29,2
<b>Principal fonte de abastecimento de água</b>						
Água canalizada da rede pública	51,4	30,1	57,1	41,2	39,7	25,7
Água rede pública casa dos vizinhos	3,7	3,9	4,8	8,1	1,4	2,3
Chafariz	29,6	42,7	27,6	49,1	33,6	40,2
Autotanque	8,2	1,6	9,6	0,2	5,4	2,2
Outras fontes	7,2	21,6	0,8	1,3	19,9	29,6
<b>A casa tem casa de banho?</b>						
Casa de banho com retrete	65,4	26,8	73,1	40,3	49,7	21,5
Casa de banho sem retrete	5	6,2	3,9	7,4	7,2	5,7
Retrete ou latrina	5	2	6,5	2,1	2	2
Sem casa de banho, sem retrete, sem latrina	24,5	65	16,4	50,2	41,1	70,8
Ligação a rede publica de esgoto ou fossa séptica	67,6	26,8	77,2	41,3	48	21,1
<b>Principal modo de evacuação das águas residuais</b>						
Fossa séptica	31	10	36	16,4	20,7	7,5
Rede de Esgoto	15,4	4,8	22,7	16,9	0,4	0
Redor de casa	28,7	43,2	24,1	35,6	38,3	46,2
Natureza	24,5	41,8	17,1	30,9	39,8	46
Outro	0,3	0,2	0,1	0,2	0,8	0,3
<b>Principal modo de evacuação dos resíduos sólidos</b>						
Contentores	53,5	26,5	68,4	64,2	22,7	11,7
Carro de lixo	16,3	6,8	21	14,4	6,6	3,8
Enterrados ou queimados	6,8	12,4	2,6	2,1	15,6	16,4
Redor de casa	5,5	13,9	1,5	2,4	13,6	18,5
Natureza	17,7	40,4	6,6	16,8	40,4	49,6
Outro	0,3	0	0	0	1	0,1

Fonte: QUIBB 2007

É importante salientar que as baixas condições de saneamento não são exclusivas das camadas mais pobres da população. Os números do QUIBB 2007 mostram que de maneira geral, apenas 57,3% dos agregados em Cabo Verde tinham ligação à rede pública de esgoto ou fossa séptica, sendo que em alguns Concelhos, tais como São Lourenço dos Órgãos, menos de 19% dos agregados tinham esta ligação. Novamente as crianças do meio rural são mais prejudicadas do que aquelas do meio urbano; enquanto que 70,9% dos agregados no meio urbano tinham este tipo de ligação, no meio rural cerca de 37% dos agregados estavam ligados à rede pública de esgoto ou possuíam fossa séptica.

O acesso limitado ao saneamento e à água de qualidade faz aumentar os casos de doenças relacionadas, prejudicando principalmente as crianças. Dados do Ministério da Saúde indicam que em 2009 aproximadamente 15% das

crianças com menos de 1 ano que faleceram teve causas relacionadas com infecções e parasitas. Em 2005, um estudo sobre a prevalência de parasitoses em crianças do pré-escolar e do EBI<sup>42</sup>, revelou uma prevalência de 49%. Além disso, esta situação impacta na mortalidade infantil e no estado nutricional das crianças menores de cinco anos. Outro factor que traz risco para as crianças, principalmente as mais novas, residentes nas famílias pobres é o uso de outras fontes de energia além da eletricidade para iluminação. Em 2007, 56% da população pobre (67% no meio rural) não tinha electricidade<sup>43</sup>. Da mesma maneira 75% das famílias pobres (90% no meio rural) utilizavam a lenha como principal fonte de energia para preparação de alimentos.

42 Enquête sur la Prévalence des Parasitoses Intestinales dans les Écoles et les Jardins d'Enfants au Cap Vert – Ministère de la Santé – OMS – WFP 2005  
43 QUIBB 2007

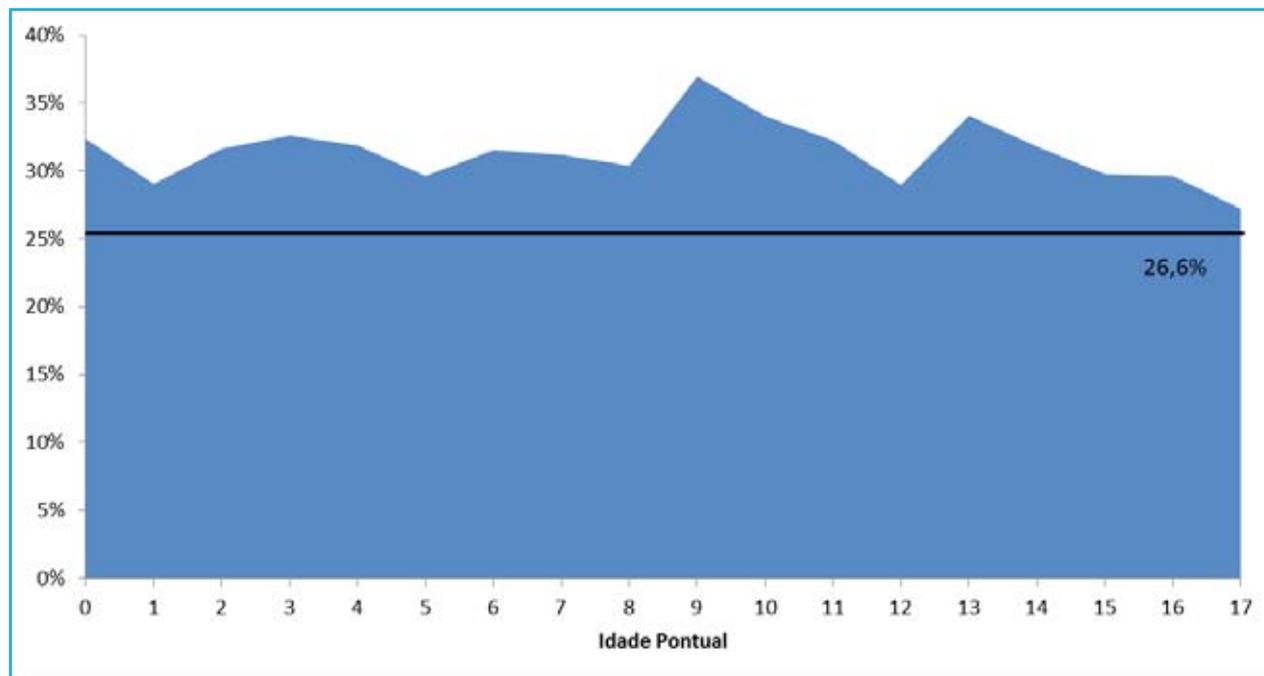
#### 4.4 Pobreza na Infância

A pobreza afecta mais as crianças em Cabo Verde. A análise da distribuição da população pobre por faixa de idade mostra que, em 2007, 42% desta população tinha menos de 15 anos. Esta tendência se repete tanto no meio urbano como no meio rural (Quadro 10).

Comparando com os números do IDRF de 2001/2002, houve uma pequena diminuição entre a população pobre abaixo dos 15 anos. De acordo com o Inquérito as Despesas e Receitas Familiares (IDRF), aproximadamente 49% da população pobre era constituída por crianças abaixo dos 15 anos. Assim, da população pobre estimada em aproximadamente 173 mil pessoas, 84 mil eram crianças com menos de 15 anos<sup>44</sup>.

**Figura 7**

% da População 0-17 anos vivendo na Pobreza, por Idade Pontual, (%)



Fonte: QUIBB 2007, cálculos do autor.

Os agregados pobres possuem mais crianças do que aqueles que não se encontram nessa condição. A desagregação espacial do QUIBB 2007 mostra que o número médio de crianças por agregado em Cabo Verde era de 2,7 crianças. Nos agregados pobres a média era de 3,7 crianças vivendo no mesmo local, contra 2,4 naqueles agregados que não eram pobres. Além disso, os mesmos números mostram que quase 60% das crianças pobres viviam em agregados chefiados por mulheres.

<sup>44</sup> É importante chamar a atenção para a diferença de metodologia entre estes dois instrumentos. Enquanto o IDRF teve como base de análise o consumo das famílias utilizadas na amostra, o QUIBB 2007 teve como base a renda das famílias. O alinhamento entre os dois instrumentos que possibilitou a comparação entre 2001 e 2007 neste parágrafo foi feito por Flávia Carbonari, Kofi Nogue. Manuel Pinheiro, Noemi Ramos, Deolinda Reis, Fatima Rocha, e Quentin Wodon no trabalho "Sair da situação de Pobreza em Cabo Verde (2001-2007): Comparação das Avaliações Quantitativas e Qualitativas".

**Quadro 10**

Distribuição da população considerada pobre por faixa de idade e local de residência (%)

Grupo etário	Nacional (%)	Urbano (%)	Rural (%)
Menores de 15 anos	42,1	40,3	42,9
15 - 24 anos	24,8	26	24,3
25 -64 anos	27,3	29,5	26,4
65 ou mais	5,7	4,2	6,3

Fonte: QUIBB 2007

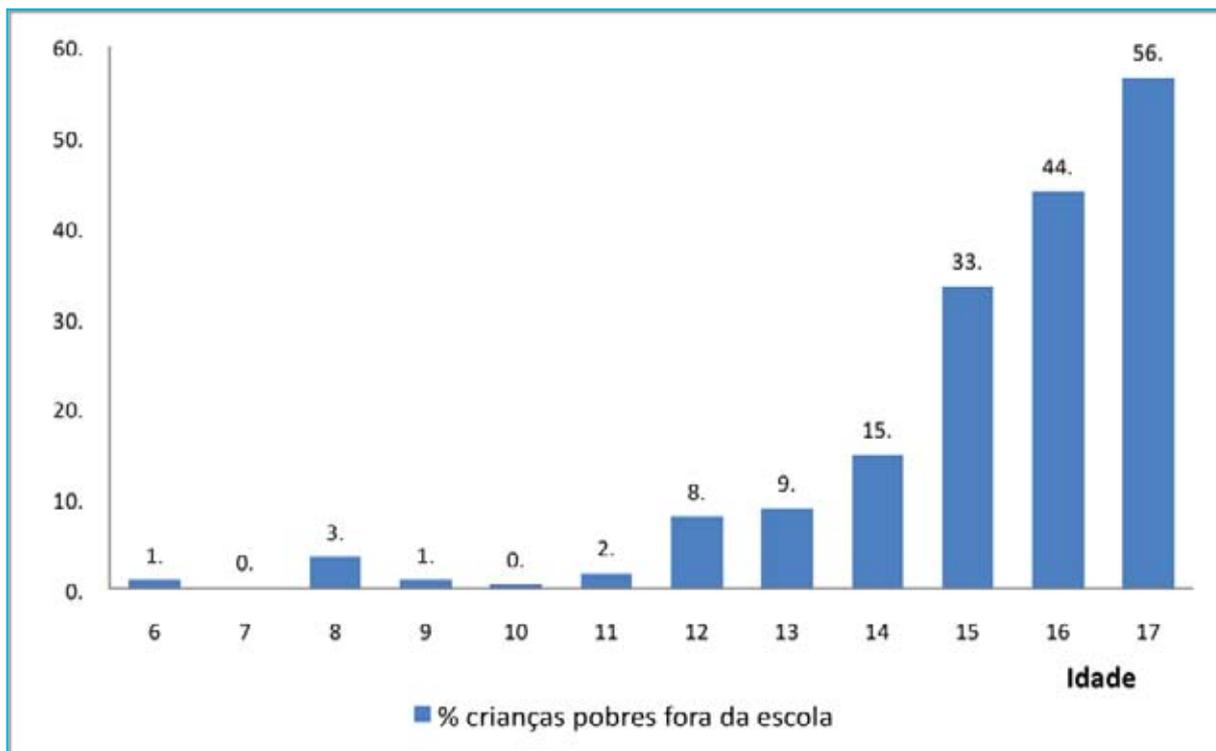
Os dados do QUIBB 2007 mostraram que 31,3% da população de crianças entre 0 e 17 anos é pobre, representando 68.449 crianças. De maneira geral, a pobreza entre as crianças é superior à média nacional para todas as idades (Figura 7).

Em relação à educação, os números do QUIBB 2007 apontam que apenas 1% das crianças pobres entre 6 e 17 anos não chegou a frequentar a escola. No entanto, o mesmo inquérito mostra que, na média, 15% dessas crianças não estavam na escola no ano lectivo 2007/2008<sup>45</sup>. A ausência da escola aumenta de acordo com a idade, chegando a 56% para as crianças pobres de 17 anos (Figura 8). Assim sendo, como salientado em todo este documento, o problema não é o acesso à escola, mas a permanência da criança na mesma.

<sup>45</sup> De acordo com os dados do QUIBB, o número de crianças "não pobres" fora da escola no ano lectivo 2007/2008 era de 8%.

**Figura 8**

Percentagem de crianças pobres que não frequentavam a escola no ano letivo 2007/2008 (%)



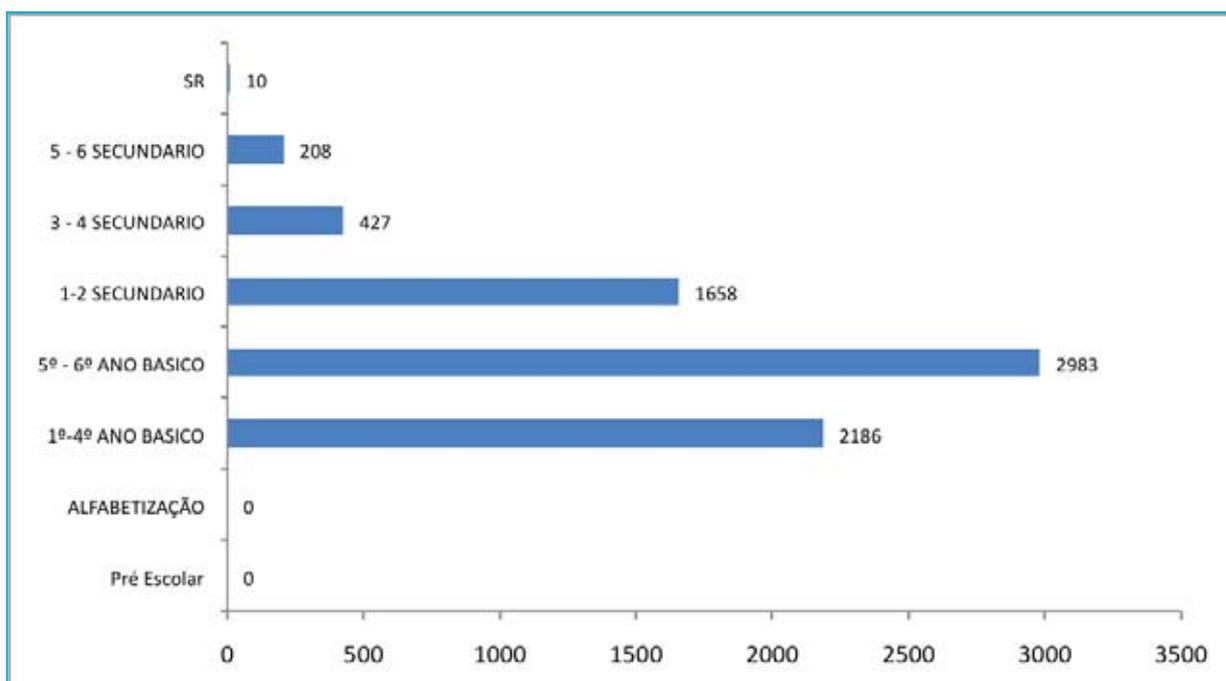
Fonte: QUIBB 2007, cálculos do autor.

A grande maioria das crianças pobres que frequentaram a escola anteriormente, mas que não estavam estudando no ano lectivo 2007/2008, tiveram o 5º e 6º anos do ensino básico como o ano de estudo mais elevado (Figura

9); fortalecendo a hipótese de que após o término do ensino obrigatório muitas crianças não se vêem mais estimuladas para permanecerem na escola.

**Figura 9**

População de 6-17 anos que alguma vez frequentou um Estabelecimento de Ensino, mas que não estavam a frequentar o Ano 2007/2008, segundo ano de estudo/nível mais elevado(nº)



Fonte: QUIBB 2007, cálculos do autor.

#### 4.4.1 Condições de Vida de Crianças e Adolescentes vivendo na Pobreza

As condições de vida de crianças e adolescentes que vivem na pobreza seguem a mesma tendência dos números apresentados no Quadro 9. O Quadro 11 traz os dados comparativos entre as condições de vida das crianças pobres e não-pobres. A desagregação especial dos dados do QUIBB 2007 mostra que enquanto 63% das crianças não pobres tem casa de banho com retrete, apenas 25% das crianças pobres moram em agregados com estas características. Em relação ao consumo de água, menos de 30% das crianças pobres tem acesso a água canalizada da rede pública. A grande maioria (41,6%) tem os chafarizes como fonte principal de abastecimento.

O principal modo de evacuação de águas residuais para as crianças pobres é ao redor de casa (45%) e na natureza (42,7%), trazendo um risco para a saúde da população como um todo. Apenas 4% das crianças pobres moram em agregados com rede de esgoto. Para as crianças não-pobres, o principal modo de evacuação de águas são as fossas sépticas (31%). Também para estas crianças a evacuação ao redor da casa e na natureza é alta, com 29% e 24,7%, respectivamente.

Enquanto que a grande maioria das crianças não-pobres tem seus alimentos preparados com o gás de cozinha (73,6%), nos agregados das crianças pobres a lenha é a principal fonte de energia (75,1%).



©Masakazu Shibata/UN

**Quadro 11**

Quadro comparativo das características das residências de crianças (0-17 anos), (%)

	NÃO POBRE	POBRE	Total
<b>A CASA TEM CASA DE BANHO?</b>			
Casa de banho com retrete	63,3	25,0	54,6
Casa de banho sem retrete	5,3	6,4	5,5
Retrete or latrina	4,9	2,0	4,2
S orcasa de banho,semreor lat.	26,6	66,7	35,7
<b>Total</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>
<b>Principal fonte de abastecimento de água</b>			
Água canalizada ou rede pública	50,0	29,2	45,3
Água rede pública casa dos vizinhos	3,9	4,7	4,1
Chafariz	30,9	41,6	33,3
Autotanque	8,4	1,6	6,8
Cisterna	2,5	7,5	3,6
Poço	0,7	2,2	1,0
Nascente	3,0	11,7	5,0
Levada	0,1	0,9	0,3
Outro	0,6	0,6	0,6
<b>Total</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>
<b>PRINCIPAL FONTE DE ENERGIA UTILIZADA NA PREPARAÇÃO DOS ALIMENTOS</b>			
Lenha	25,3	75,1	36,6
Madeira ou Carvão	0,2	0,1	0,2
Petróleo	0,1	0,1	0,1
Gás	73,6	24,0	62,4
Electricidade	0,5	0,0	0,4
Outro	0,0	0,6	0,2
Não prepara	0,1	0,0	0,1
<b>Total</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>
<b>PRINCIPAL MODO DE EVACUAÇÃO DAS ÁGUAS RESIDUAIS</b>			
Fossa séptica	31,0	8,1	25,8
Rede de Esgoto	14,9	4,0	12,4
Redor de casa	29,0	45,0	32,7
Natureza	24,7	42,7	28,8
Outro	0,3	0,2	0,3
<b>Total</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>
<b>EVACUA REDOR DA CASA, NATUREZA OU OUTRO: CASA POSSUI FOSSA SÉPTICA OU REDE ESGOTO?</b>			
Sim, Fossa séptica	36,5	13,7	29,1
Sim, rede de esgotos	1,4	0,4	1,1
Não	62,1	85,9	69,8
<b>Total</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

Fonte: QUIBB 2007, desagregação especial para efeito deste relatório

## 4.5 Conclusões e Recomendações

Cabo Verde avançou para um país de desenvolvimento médio, mostrando um planeamento económico focado e bem implementado. Enquanto esta graduação é um reconhecimento para o país de todo o esforço despendido, ao mesmo tempo pode acarretar a diminuição dos fluxos internacionais, principalmente aquele vindo da assistência ao desenvolvimento. A economia do país vem crescendo, no entanto, devido à sua estrutura ainda é extremamente dependente de produtos importados, e muito susceptível a choques económicos internacionais.

Apesar da taxa de desemprego ser baixa, e ser menor quando comparada com outros períodos da história do país, uma grande parcela da população tem seu sustento no emprego informal, sem garantias ou benefícios. As mulheres acabam por ser as mais afectadas pelo desemprego, principalmente aquelas com baixa escolaridade, representando sempre mais do que 50% da população desempregada. O fortalecimento do emprego formal é uma segurança para as famílias, o que acaba por impactar positivamente nas crianças.

O micro-crédito tem sido uma estratégia para ajudar as famílias mais carentes, principalmente aquelas chefiadas por mulheres<sup>46</sup>. A validade do micro-crédito está na possibilidade da geração espontânea de renda, isto é, em possibilitar aqueles que contraem o crédito de começarem a produzir algo para ser vendido e, com o passar do tempo, esta produção se torne independente do crédito. O modelo adoptado em Cabo Verde é muito ligado ao comércio informal, onde as mulheres contraem o empréstimo, compram produtos mais baratos e os revendem nas ruas. Um estudo elaborado em 2008<sup>47</sup> fez um levantamento da situação do micro-crédito em Cabo Verde e constatou que ao se comparar as atividades das mulheres antes e depois de contraírem o micro-crédito, as actividades por elas desempenhadas permaneceram as mesmas: pequenos negócios e vendas ambulantes. Assim, apesar da pequena geração de renda, não há investimento na produção e sim na dependência dessas mulheres do crédito para sobreviverem. Seria importante uma avaliação mais profunda do modelo de micro-crédito do governo de Cabo Verde para que, se necessário, ajustes possam ser feitos para melhor beneficiar aqueles que usam essa estratégia de geração de renda.

Existe uma ligação muito forte entre a questão do emprego e a pobreza. Em muitas entrevistas e em diversos documentos a percepção é de que o crescimento económico irá gerar os empregos necessários para se retirar da pobreza uma parcela da população. Este é também a lógica sendo apresentada no plano de crescimento económico que o país vem adotando<sup>48</sup>. Enquanto o raciocínio é correto, a relação nem

46 A partir do início dos anos 2000 o sector de Micro-crédito se organizou em Cabo Verde como uma opção para diminuir a pobreza no país. Hoje o país possui uma série de opções de micro-crédito governamentais (CECV e IIEFP) e não-governamentais (Morabi, Solmi, etc).

47 Micro Crédito em Cabo Verde Papel do Micro-Crédito no Combate a Pobreza em Santa Catarina; Manuel Moreira Fernandes; Universidade Jean Piaget; 2008.

48 Cabo Verde: Constrangimentos ao Crescimento, à Transformação e à Redução da Pobreza.

sempre é tão directa. A experiência internacional mostra que o crescimento económico nem sempre é transformado em desenvolvimento social, e que políticas de distribuição de renda – condicionais ou não – são importantes para estabelecer um padrão mínimo de subsistência na população, dando as condições para que haja outros tipos de investimentos. Neste sentido, não existe em Cabo Verde um instrumento de transferência de renda oficial. Valeria a pena, a curto prazo, o investimento para a realização de um estudo independente, aprofundado sobre a validade de um programa de transferência de rendas no país.

O avanço económico dos últimos anos retirou da pobreza um número significativo de pessoas, no entanto, uma grande parcela da população ainda vive abaixo das condições necessárias para um pleno desenvolvimento humano. A pobreza em Cabo Verde tem como características ser mais preponderante no meio rural, ser mais aguda nos agregados chefiados por mulheres e nos agregados familiares mais numerosos. Ela também é mais preponderante nas crianças do que em outras idades. Enquanto que 26,6% da população em Cabo Verde para o ano de 2007 era considerada pobre, para a população entre 0 e 17 anos a incidência de pobreza para o mesmo ano era de quase 32%. Dos 22 concelhos no país, 17 deles tem mais do que 30% da sua população vivendo na pobreza.

Os dados de 2007 mostram que a população pobre não possui água e saneamento de qualidade. Da mesma maneira, as áreas rurais têm condições piores do que as urbanas. Uma lacuna que se apresenta é em conhecer as condições da população nos cinturões das grandes cidades de Cabo Verde, as áreas peri-urbanas. É visível o crescimento desses bairros, muitas vezes clandestinos, mas não se tem dados sobre como é a vida dessa população. É esperado que os números do Censo 2010 possam trazer algumas informações que ajudem a detectar necessidades específicas para essas novas áreas, melhorando as condições de vida da sua população.

Para se adequar políticas públicas mais eficazes na luta contra a pobreza é necessário o pleno conhecimento da condição sócio-económica da população a fim de direccionar políticas públicas visando uma maior equidade e a diminuição das disparidades existentes no país. No entanto, não existem dados mais recentes que possam confrontar os números de 2007. O último censo de 2010 não recolheu dados sobre os rendimentos da população, assim, uma conta mais simples e directa não é possível, inviabilizando também a actualização dos dados de pobreza na infância. Pode-se, no entanto, procurar fazer uma análise mais robusta com base em várias proxis como a habitação que as pessoas vivem, os bens que as pessoas possuem, etc. Apesar dessa análise não ser ideal, é uma análise possível para se medir a pobreza no país com base em múltiplos factores, não só o rendimento. Existe, portanto, uma janela de oportunidade para uma análise que ultrapassasse a questão monetária focada em métodos mais modernos que levem em consideração outras variáveis de privações. Além disso, existe a real necessidade de um estudo focado na pobreza de crianças e adolescentes, onde estas não sejam um assunto paralelo,

mas o foco do estudo. As privações que levam à pobreza em suas várias formas tem um impacto diferenciado nas crianças, assim, a busca de políticas públicas focalizadas que eliminem a pobreza de maneira diferenciada necessita de evidências.

A problemática da pobreza e em particular da pobreza na infância é extremamente complexa e interligada por uma série de redes que envolvem todo o sistema social e económico de Cabo Verde. Um plano de combate à pobreza efectivo passa pela melhoria das condições de ensino para todas as camadas da população, mas principalmente para as crianças mais vulneráveis e que irão apenas completar o

ensino básico ou abandonar a escola antes de terem a base necessária para um bom emprego no futuro (como será visto no capítulo 7). Passa por um sistema de saúde que possa evitar as mortes de crianças e de mães (capítulo 5), e que está interligado a melhores condições de água e saneamento que acabam por acarretar doenças facilmente evitáveis (capítulo 7). Isso tudo, dentro de uma rede de protecção e assistência para as crianças (capítulo 8), evitando a violência baseada no género, a violência doméstica e tantas outras situações que acabam por acarretar a não realização plena dos direitos de crianças e adolescentes.



© Masakazu Shibata/UN



©Masakazu Shibata/UN

## 5. PRIMEIRA INFÂNCIA E DESENVOLVIMENTO INFANTIL



©Julie Pudlowski/UNICEF

Dentro do ciclo de vida, a primeira infância (0-6 anos) é a fase onde há maior impacto no desenvolvimento futuro de uma criança. De maneira resumida, até os 2 anos de idade a estabilidade emocional da criança é fortemente afectada pelo seu ambiente. Por volta dos 3 anos de idade o potencial do vocabulário é determinado e até os 4 anos a criança já alcançou grande parte da potencialidade mental que terá quando adulto, o que corresponde à sua base matemática e lógica<sup>49</sup>. Em suma, até os 6 anos, 90% das sinapses cerebrais são formadas<sup>50</sup>.

O investimento na primeira infância também produz impacto nas condições económicas dos futuros adultos. Para cada dólar investido na infância, o retorno na vida adulta é de aproximadamente sete dólares. Isto quer dizer que este investimento inicial é revertido em maior aprendizagem, maiores salários, impostos, menor criminalidade e menores custos da violência. Uma criança pobre frequentando dois anos de educação infantil de qualidade pode esperar 18% a mais no seu poder de compra quando adulto<sup>51</sup>. Ao se garantir o suplemento de ferro ideal na primeira infância, garante-se entre 13% e 25% do ganho salarial do indivíduo adulto<sup>52</sup>.

Há uma forte probabilidade de uma criança com baixo nível de desenvolvimento cognitivo e nutricional na primeira infância ter problemas futuros na escola. Análises de custo benefício sugerem que a intervenção precoce de escolaridade em crianças de 4 a 6 anos pode fazer uma diferença na melhoria das chances de se atingir um nível maior de escolaridade, de reduzir a repetência e de se ter uma maior renda no futuro<sup>53</sup>. Estudos em 51 países mostraram que, em média, um ano de escola aumenta a renda do futuro adulto em 9,7%<sup>54</sup>. Assim sendo, a falha no desenvolvimento do potencial das crianças de 0 a 6 anos, tanto no nível cognitivo como educacional, tem um papel importante na continuidade da pobreza entre as gerações<sup>55</sup>.

Da mesma maneira, estudo patrocinado pelo Centro de Controlo e Prevenção de Doenças dos Estados Unidos<sup>56</sup> mostrou que cada dólar investido na imunização de crianças traz uma economia de US\$ 6,30 em custos médicos. Quando se contabiliza os benefícios indiretos à sociedade como um todo (redução da ausência na escola, no trabalho, doenças, incapacidades, etc), cada dólar investido na vacinação traz uma economia futura de US\$ 18,50 por pessoa. Outro estudo também feito nos Estados Unidos mostra que a rotina de vacinação de uma

<sup>49</sup> World Bank. *Assessing Cognitive Development in Early Childhood*, 1999.

<sup>50</sup> UNICEF. *Situação da Infância Brasileira 2001 – Desenvolvimento Infantil*, 2001.

<sup>51</sup> World Bank. *Assessing Cognitive Development in Early Childhood*, 1999.

<sup>52</sup> Banco Mundial. *Brasil: Desenvolvimento da Primeira Infância: Foco sobre o Impacto das Pré-Escolas*, 2001.

<sup>53</sup> Banco Mundial. *Brasil: Desenvolvimento da Primeira Infância: Foco sobre o Impacto das Pré-Escolas*, 2001.

<sup>54</sup> George Psacharopoulos & Harry Anthony Patrinos, 2004. "Returns to investment in education: a further update," *Education Economics, Taylor and Francis Journals*, vol. 12(2), pages 111-134, August

<sup>55</sup> McGregor, Sally; Cheun, Yin Bun; Cueto, Santiago; Glewwe, Paul, Richter, Linda; Strupp, Barbara. *Developmental potential in the first 5 years for children in developing countries. Lancet* 2007; 369: 60-70.

<sup>56</sup> Ross Rapoport, "CDC: Immunizations High But Shot In Arm Still Needed", 2003.

criança, além de prevenir milhões de casos de doença e milhares de mortes, traria uma economia directa e indirecta de 10,5 bilhões de dólares e de 42 bilhões de dólares, respectivamente<sup>57</sup>.

Déficits no desenvolvimento na primeira infância têm implicação directa na adolescência e, conseqüentemente na idade adulta. No entanto, existem evidências que importantes benefícios são conquistados para reverter o quadro de pobreza no futuro quando a questão é enfrentada ainda nos primeiros anos de vida da criança<sup>58</sup>.

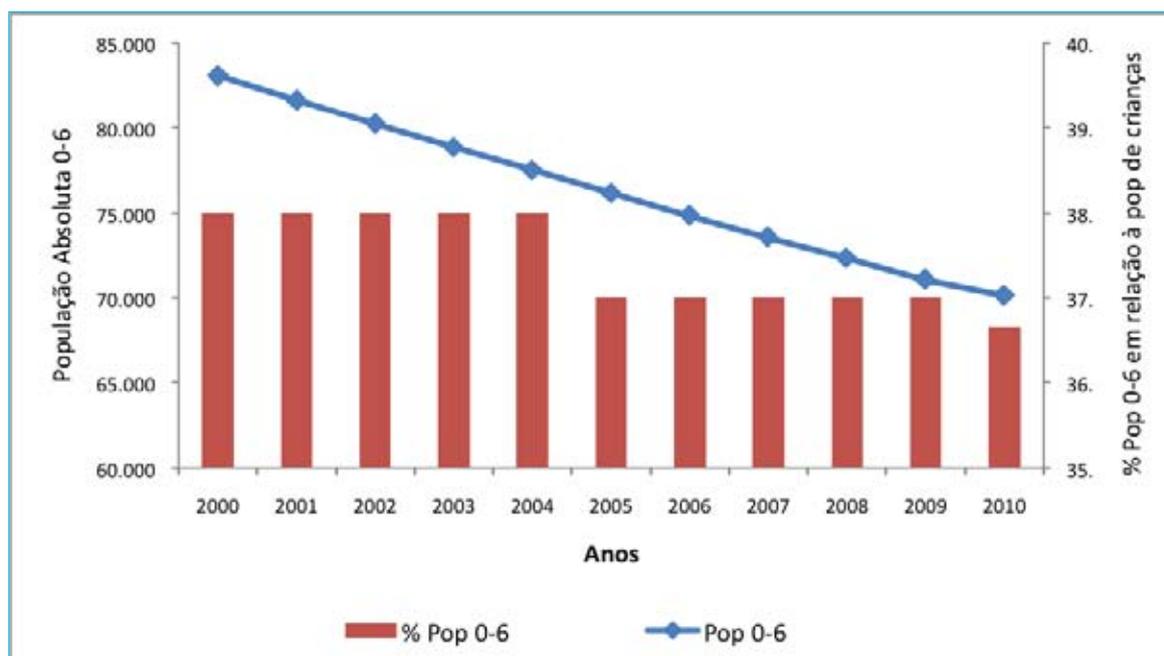
57 Fangjun Zhou; *Economic Evaluation of Routine Childhood Immunization with DTaP, Hib, IPV, MMR and HepB Vaccines in the United States, 2001.*

58 Walker, Susan P; Chang, Susan M; Powell, Christine A; MGrantham-McGregor, Sally. *Effects of early childhood psychosocial stimulation and nutritional supplementation on cognition and education in growth-stunted Jamaican children: prospective cohort study. Lancet 2005; 366: 1804-07*

Desta maneira, o investimento na primeira infância constitui a melhor estratégia para reduzir as iniquidades, enfrentar a pobreza e construir uma sociedade com condições sociais e ambientais sustentáveis. O investimento em políticas públicas destinadas a crianças de até seis anos, traz, no futuro, uma diminuição nas políticas públicas de compensação e de assistência social. Vivem em Cabo Verde, um pouco mais do que 70 mil crianças entre 0 e 6 anos<sup>59</sup>, o que representa 37% de toda a população de 0 a 17 anos do país. O número de crianças nesta faixa etária vem diminuindo ao longo dos anos em termos absolutos, com uma manutenção da proporcionalidade em relação a outras faixas etárias(Figura 10).

59 De acordo com o Censo 2010, são 70.132 crianças entre 0 e 6 anos de idade.

**Figura 10**  
População 0-6 em termos absolutos e em relação à população 0-17 anos



Fonte: Serviço de Informação Estatística/GEPC/Ministério da Saúde, dados CENSO 2010



©Julie Pudlowski/UNICEF

## 5.1 Mortalidade Infantil e Mortalidade na Infância

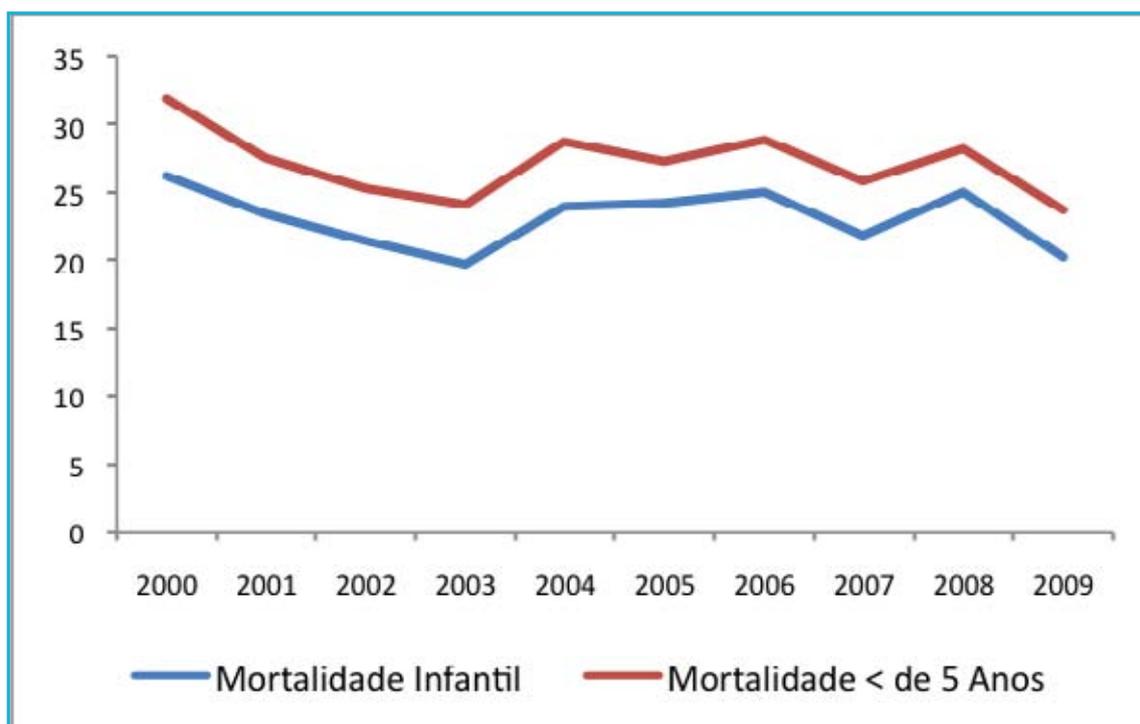
A mortalidade das crianças é determinada pelas condições sanitárias, ambientais, socioeconómicas e culturais da população. Desde 2000 a mortalidade infantil – caracterizada como mortes de crianças abaixo de 1 ano de vida – vem diminuindo, passando de 26,2

no ano 2000 para 20,1 em 2009. Da mesma maneira, a mortalidade na infância – mortes de crianças menores de 5 anos<sup>60</sup> – diminuiu de 31,9 (2000) para 23,7 (2009).

<sup>60</sup> Neste documento as expressões crianças de 0-4 anos e crianças menores de 5 representam o mesmo grupo.

**Figura 11**

*Evolução da Mortalidade Infantil e Mortalidade na Infância, por 1,000 nascidos vivos (%)*



Fonte: Relatório Estatístico Ministério da Saúde 2009

Cabo Verde vem avançando para alcançar a meta do ODM relacionado com a mortalidade infantil. Para tal, o indicador deverá cair para 14 por mil nascidos vivos em 2015. Um dos avanços que acaba reflectindo na diminuição da mortalidade infantil é a alta taxa de imunização no país. Em termos de política de imunização, de acordo com o Ministério da Saúde, 97,6% das crianças entre 12 e 23 meses foram imunizadas com DTP3, 94% contra o Sarampo e 95,8% tomaram vacinas meningocócicas conjugadas (MCC) na prevenção de meningites e septicemia<sup>61</sup>.

<sup>61</sup> Relatório Estatísticos do Ministério da Saúde 2009

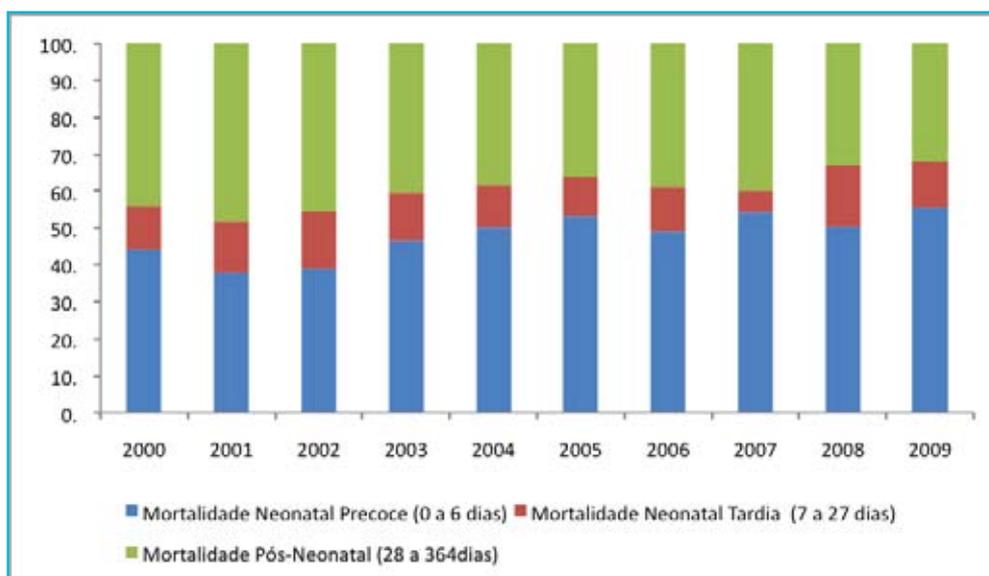
Em termos de componentes da mortalidade infantil, ao longo dos anos houve uma diminuição das mortes no período pós-neonatal<sup>62</sup> com uma maior concentração de óbitos no período neonatal precoce<sup>63</sup> (Figura 12). A mortalidade neonatal precoce em Cabo Verde para o ano de 2009 representava 56% dos óbitos em menores de 1 ano. Essa situação indica que, mesmo com o aumento da qualidade da saúde nos últimos anos, ainda é necessário um avanço qualitativo na atenção oferecida à gestante, ao parto e ao recém-nascido.

<sup>62</sup> Período entre 28 e 364 dias após o nascimento da criança.

<sup>63</sup> Período entre 0 e 6 dias após o nascimento da criança.

**Figura 12**

Distribuição percentual de óbitos infantis, segundo grupos, 2000-2009 (%)



Fonte: Serviço de Informação Estatística/GEPC/Ministério da Saúde

As principais causas de óbito relacionadas à mortalidade infantil em 2009 estão relacionadas às afecções perinatais, isto é, transtornos relacionados com a duração da gestação, problemas cardiorrespiratórios do feto, e os traumatismos do parto, entre outras causas (Quadro 12). Existe uma relação directa entre altas taxas de mortalidade por afecções perinatais com o baixo nível socioeconómico das mães, com as condições deficientes

de assistência à mulher durante a gestação e com os cuidados oferecidos ao recém-nascido durante e no pós-parto. Outro número que chama a atenção é que quase 15% das crianças abaixo de 1 ano que vem a falecer tem causas relacionadas a infecções e parasitas, o que traz a necessidade de investimentos em água e saneamento, com um maior esclarecimento das famílias em relação aos cuidados com as crianças nesta faixa etária.

**Quadro 12**

Causas de Óbito (agrupadas) em crianças 0-1 anos (%)

Causas de óbito (agrupadas)	N.o de ÓBITOS	% relativa
Afecções perinatais	147	56,1
Infeciosas e parasitárias	39	14,9
Afecções respiratórias	25	9,5
Anomalias congénitas	20	7,6
Doenças do sistema nervoso central	10	3,8
Sintomas e sinais mal definidos	7	2,7
Traumatismos e envenenamentos	6	2,3
Outras causas	8	3,1
<b>Total</b>	<b>262</b>	<b>100</b>

Fonte: Relatório Estatístico Ministério da Saúde 2009

Além do óbito das 262 crianças abaixo de 1 ano, em 2009 foram identificados 178 óbitos fetais<sup>64</sup>, o que representa uma diminuição em relação aos casos de 2000, mas que ainda apresentam números muito altos quando comparados com outras categorias.

Em termos geográfico, existe uma correlação quase perfeita entre o tamanho da população com o número de crianças abaixo de 1 ano que vem a falecer, isto é, a mortalidade de crianças abaixo de 1 ano se dá nos concelhos onde existem mais pessoas, não havendo portanto evidências que possam atrelar a mortalidade infantil com disparidades rural/urbano ou a certas

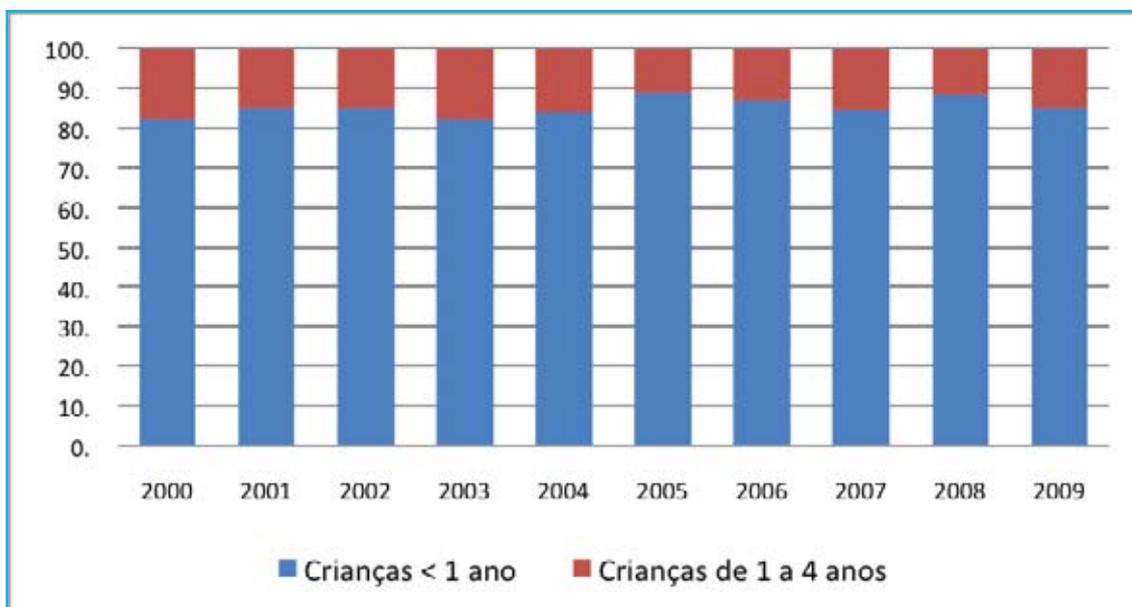
<sup>64</sup> Mortes de fetos com menos de 22 semanas de gestação.

localidades específicas. O Concelho com maior número de óbitos infantis é Praia, responsável por quase 40% dos óbitos, seguido por São Vicente com 13% dos óbitos. O mesmo se dá com os óbitos fetais e óbitos entre 0 e 6 dias, onde estes dois Concelhos são onde ocorrem a maior parte das fatalidades.

A faixa de 0-1 anos é o grande componente em termos de mortalidade na infância (menores de 5 anos), sendo responsável em 2009 por cerca de 85% dos óbitos neste indicador, factor que se repete historicamente em Cabo Verde (Figura 13).

**Figura 13**

*Mortalidade na Infância, Proporcionalidade por faixa etária (%)*



Fonte: Relatório Estatístico Ministério da Saúde 2009

De acordo com os dados do Ministério da Saúde, houve 47 óbitos de crianças entre 1 e 4 anos de idade em Cabo Verde no ano de 2009. Estes óbitos estão relacionados a causas infecciosas e parasitárias, representando 32% dos óbitos nesta faixa, o que volta a salientar a necessidade de investimentos em saneamento e água.

Além disso, 17% das crianças entre 1 e 4 anos vieram a falecer de problemas respiratórios, e número similar tem como principal causa de óbito traumatismos e envenenamentos. Neste último caso, se torna necessário investigar como se deu o óbito e se há relação com a segurança destas crianças em casa e/ou na escola.

**Quadro 13**

*Causas de Óbito (agrupadas), crianças menores de 5 anos (nº)*

CAUSAS	Total	N.óbitos < 1Ano	N.óbitos 1 - 4 Anos
Afecções perinatais	147	147	0
Infecciosas e parasitárias	54	39	15
Afecções respiratórias	33	25	8
Anomalias congénitas	20	20	0
Doenças do sistema nervoso central	15	10	5
Traumatismos e envenenamentos	14	6	8
Sintomas e sinais mal definidos	13	7	6
Outras causas	13	8	5
<b>Total</b>	<b>309</b>	<b>262</b>	<b>47</b>

Fonte: Relatório Estatístico do Ministério da Saúde 2009

Na mortalidade infantil não existe diferença significativas entre o numero de bebês, do sexo masculino e feminino, que vem a falecer. No entanto, na faixa entre 1 e 4 anos, 60% dos óbitos são de meninos. Não se pode afirmar que exista alguma relação entre a mortalidade e o sexo da criança nesta faixa etária, mas seria importante um diagnóstico para se identificar se existe alguma causalidade entre a condição socio-económica destas crianças e situações de risco que envolve violências. Da mesma maneira, quando se vê a faixa entre 5 e 9 anos de idade, 61% das crianças que vem a falecer neste grupo são meninas. Mais uma vez, seria necessário um estudo que tentasse relacionar possíveis causas para estes dois fenómenos.

## 5.2 Mortalidade Materna

A taxa de mortalidade materna para Cabo Verde pode parecer alta. Para 2009, o Ministério da Saúde reportou uma taxa de 53,7 por 100.000 nascidos vivos. No entanto, em termos absolutos faleceram sete mulheres em decorrência directa da gravidez, sendo 4 delas no Concelho de Praia<sup>65</sup>. A meta para 2015 é de 17,3 por 100.000 nascidos vivos, o que equivale a aproximadamente três óbitos maternos no país.

<sup>65</sup> Vale enfatizar que o Concelho de Praia é responsável por quase 45% de todos os partos assistidos do país.

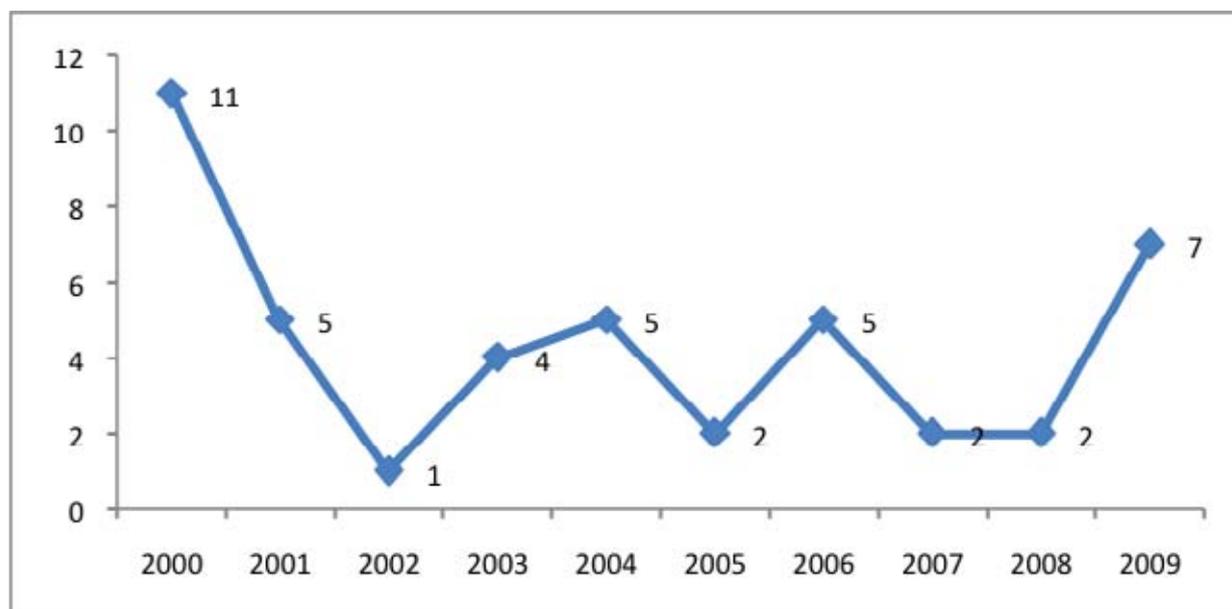
Os números absolutos de óbito materno vêm fluando ao longo dos anos (Figura 14). O numero absoluto de mortes maternas para 2009 representa um aumento em relação aos anos anteriores, pulando de 2 óbitos em 2008 para 7 no último ano com dados disponíveis, com média para o período de 5 óbitos por ano. Esta diferença pode representar um aumento real no número de óbitos, ou uma melhora na notificação destes casos.

Quase 76% dos partos em Cabo Verde foram assistidos por algum tipo de profissional de saúde. Esta é uma média constante no país (Quadro 14), o que representa de certa maneira uma dificuldade estrutural para que um número maior de mães<sup>66</sup> tenha acesso a médicos e enfermeiras durante o trabalho de parto. É de se salientar o avanço em relação aos partos assistidos no meio rural. Em 1998, apenas 36% dos partos eram assistidos por profissionais de saúde qualificados. Em 2005 este número subiu para 63,5% dos partos<sup>67</sup>.

<sup>66</sup> IDSR II 2005- INE ([www.ine.cv](http://www.ine.cv))

<sup>67</sup> IDSR II 2005 – INE ([www.ine.cv](http://www.ine.cv))

**Figura 14**  
Mortes obstétricas directas (óbitos maternos), números absolutos



Fonte: Relatório Estatístico do Ministério da Saúde 2009

#### Quadro 14

Número de partos assistidos por profissionais qualificados (médicos e enfermeiras) nas estruturas de saúde, 2005 a 2009

Ano	Nascimentos	Partos assistidos	(%)
2005	11.554	8.773	75,9
2006	11.925	9.116	76,4
2007	12.335	9.172	74,4
2008	12.697	9.475	74,6
2009	13.044	9.861	75,6

Fonte: Relatório Estatístico Ministério da Saúde 2009

Enquanto que os dados do Inquérito Demográfico e de Saúde Reprodutiva de 2005 (IDRS II) apontavam que do total de crianças nascidas vivas nos cinco anos anteriores ao inquérito, cerca de 98% das suas mães tiveram acesso ao pré-natal, os números do Ministério da Saúde em 2009 mostram que em um total de um pouco mais de 13 mil gestantes em 2009, ou seja, 88,4% fizeram a primeira consulta pré-natal nos serviços públicos. A média de consultas para Cabo Verde é de 5 consultas por mãe, no entanto em alguns Concelhos a média é bem menor, tais como São Domingos (2,1 consultas), Santa Cruz (2,7 consultas) e Paúl (3 consultas). Na realidade, a média para o país acaba sendo alta pois São Vicente e Mosteiros tem um alto número de visitas pré-natal por mãe (com 8,4 e 6,5 respectivamente). Em 7 das 17 delegacias de saúde reportadas pelo Programa Nacional de Saúde Reprodutiva, o número de visitas pré-natal tem como média menos de 4 visitas, sendo que em outras cinco, o número de visitas é, em média, abaixo de 5 consultas.

Em termos de visitas pós-natal, apesar do avanço em relação aos números de 2005, os números são ainda mais preocupantes. Mais de 50% das mães não voltam para consultas após o nascimento dos seus filhos – em 2005 apenas 34% das mães fizeram visita pós-parto<sup>68</sup>. Mesmo na capital do país, Praia, de acordo com o Programa Nacional de Saúde Reprodutiva a taxa de cobertura pós-parto é de apenas 25,3%, a segunda menor no país, e abaixo dos números de 2005 que eram de 27%<sup>69</sup>. O acompanhamento pós-parto é fundamental para a saúde da mãe.

### 5.3 Situação Nutricional

Para o UNICEF, o aleitamento materno é a forma ideal de alimentação da criança pequena, e recomenda, assim como outras organizações internacionais, a sua prática exclusiva até a idade de quatro a seis meses. Os dados do Inquérito Demográfico e de Saúde Reprodutiva de 2005 apontam para aproximadamente 73% das crianças que são amamentadas na primeira hora após o parto e 78% nas primeiras 24 horas. Nas crianças com menos de dois meses,

86% delas tem amamentação exclusiva. Por outro lado, 60% das crianças são amamentadas de forma exclusiva até os seis meses e 79% até os quatro meses, segundo dados de 2005. Os dados do IPAC-2009<sup>70</sup> revelam que mais de 60% das crianças consomem algum alimento que não seja o leite materno antes de completar seis meses de vida, o que revela uma diminuição da prática do aleitamento materno exclusivo até os seis meses em relação à 2005.

De realçar ainda, o facto de mais de 20% das crianças consumirem água, chás/infusões ou água com açúcar na primeira semana de vida<sup>71</sup>. Segundo Chaves et al., “esses suplementos são sabidamente desnecessários para hidratação do bebê, elevam o risco de morbidade e mortalidade por infecções, não promovem melhoria no ganho ponderal, além de reduzirem a absorção de ferro e zinco. A introdução precoce desses e de outros alimentos suplementares e também de complementares, como leite não-humano, frutas e papas salgadas, pode resultar na redução da eficácia da amenorréia lactacional como método contraceptivo e também no tempo de amamentação. Além disso, o uso precoce do leite de vaca está associado a risco aumentado para doenças atópicas e diabetes melito tipo I.”<sup>72</sup>

O Inquérito Demográfico e de Saúde Reprodutiva de 2005 aponta que aproximadamente 73% das crianças são amamentadas na primeira hora após o parto. Nas crianças com menos de dois meses, 86% delas tem amamentação exclusiva. Das crianças nascidas em 2009, 6,6% apresentavam baixo peso ao nascer (Inquérito sobre Prevalência da Anemia e Factores Associados em Crianças Menores de 10 anos, 2009).

O Inquérito sobre Prevalência da anemia<sup>73</sup> e factores associados em crianças Menores de 10 anos realizado pelo Governo de Cabo Verde (Direcção de Segurança Alimentar) mostra que em 2009, mais da metade das crianças entre 0 e 5 anos tinham algum grau de anemia (52,4%). Este é um avanço se comparado com os números de 1996 que apontavam 70,4% das crianças nesta faixa etária, no entanto é acima dos 40% que segundo a OMS é uma situação grave para o país (linha vermelha na Figura 15), e muito acima do considerável aceitável, isto é, menos de 4,9% (linha verde na Figura 15). A prevalência de anemia é um pouco maior no meio rural do que urbano (53,3% contra 51,5% respectivamente). O que chama a atenção é que 19% das mães que tiveram filhos em 2009 tinham anemia gestacional, aumentando as chances de a criança ser anémica.

70 Inquérito sobre Prevalência da Anemia e Factores Associados em Crianças Menores de 10 anos

71 IPAC 2009 – DSSA/MSaude/INE

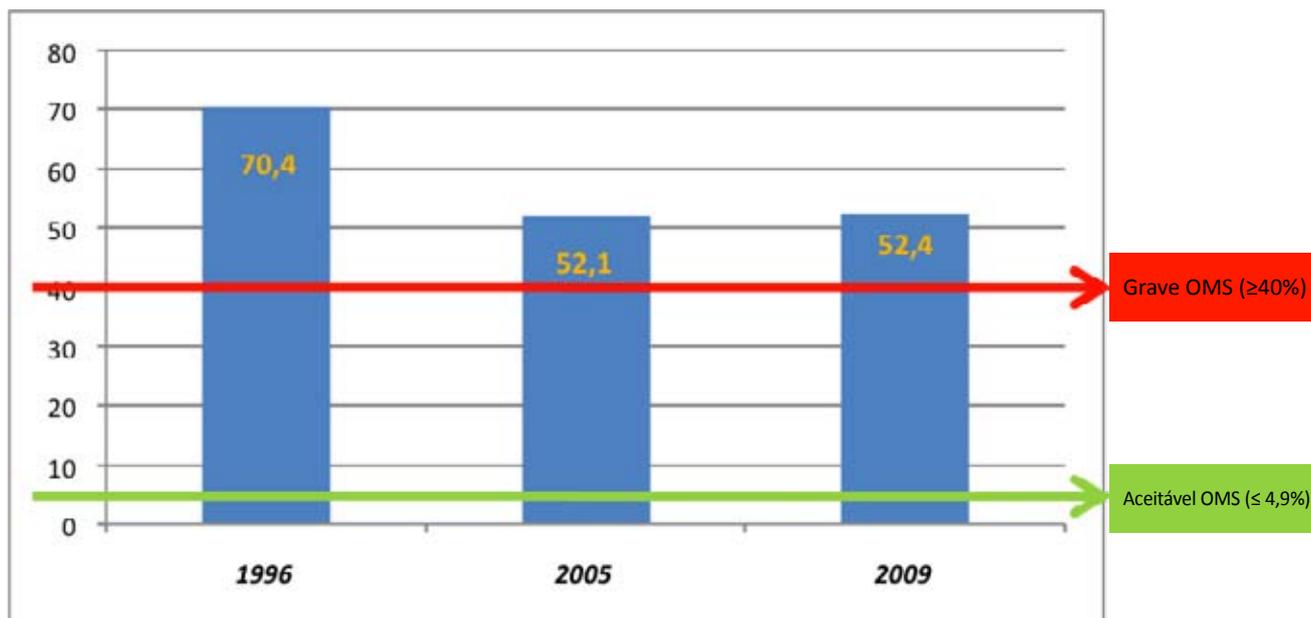
72 Chaves, Roberto G.; Lamounier, Joel A.; César, Cibele C. - Factores associados com a duração do aleitamento materno. In *Journal Pediatric (Rio J.)* vol.83 no.3 Porto Alegre May/June 2007

73 A anemia é uma carência nutricional prevalente mundialmente, e que tem reflexos na formação física e intelectual de crianças e adolescentes, tendo nos menores de 5 anos e nas grávidas os grupos de maior risco. Esta doença é definida como a redução na concentração de hemoglobina e no número de hemácias circulantes e manifesta-se nas formas extremas de carência em ferro. A anemia ferropriva é a carência nutricional de maior prevalência no mundo, tanto para os países desenvolvidos, como para aqueles em desenvolvimento.

68 Relatório Estatístico do Ministério da Saúde, 2005.

69 De realçar que esses dados referem-se as consultas feitas nos serviços públicos, não são contabilizadas as consultas nos serviços privados.

**Figura 15**  
Evolução da prevalência da anemia em crianças menores de 5 anos, (%)

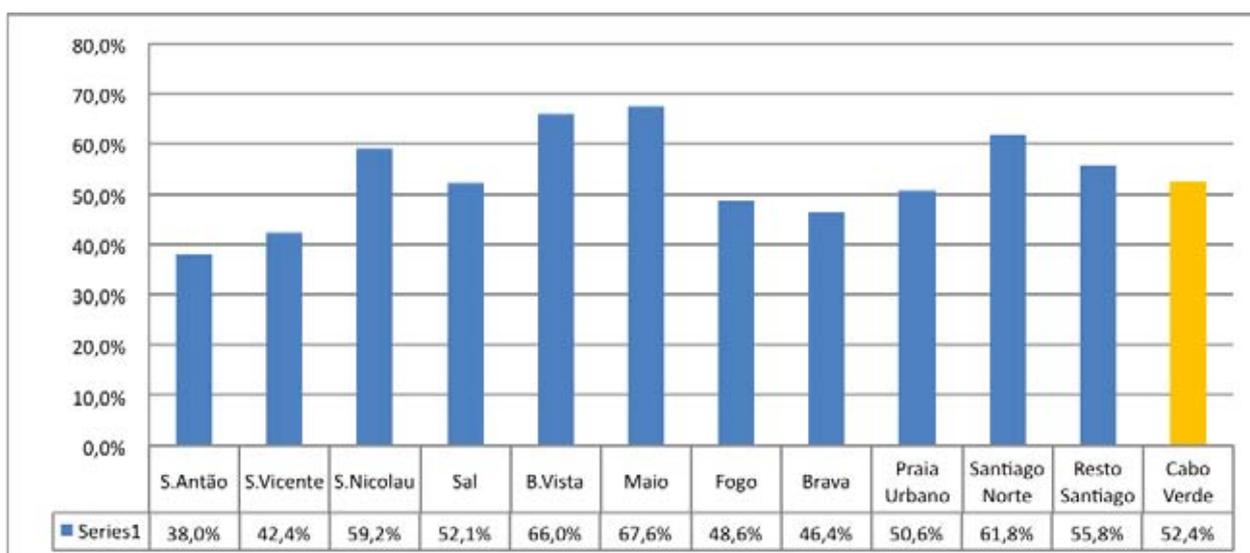


Fonte: Inquérito sobre Prevalência da Anemia e Factores Associados em Crianças Menores de 10 anos (IPAC 2009)

Importa realçar que a prevalência da anemia em crianças menores de 5 anos é superior a média nacional nas

ilhas do Maio, Boavista, S. Nicolau e na ilha de Santiago excepto Praia urbana (Figura 16).

**Figura 16**  
Prevalência de anemia em crianças menores de 5 anos, por ilhas (%)



Fonte: Inquérito sobre Prevalência da Anemia e Factores Associados em Crianças Menores de 10 anos, IPAC 2009

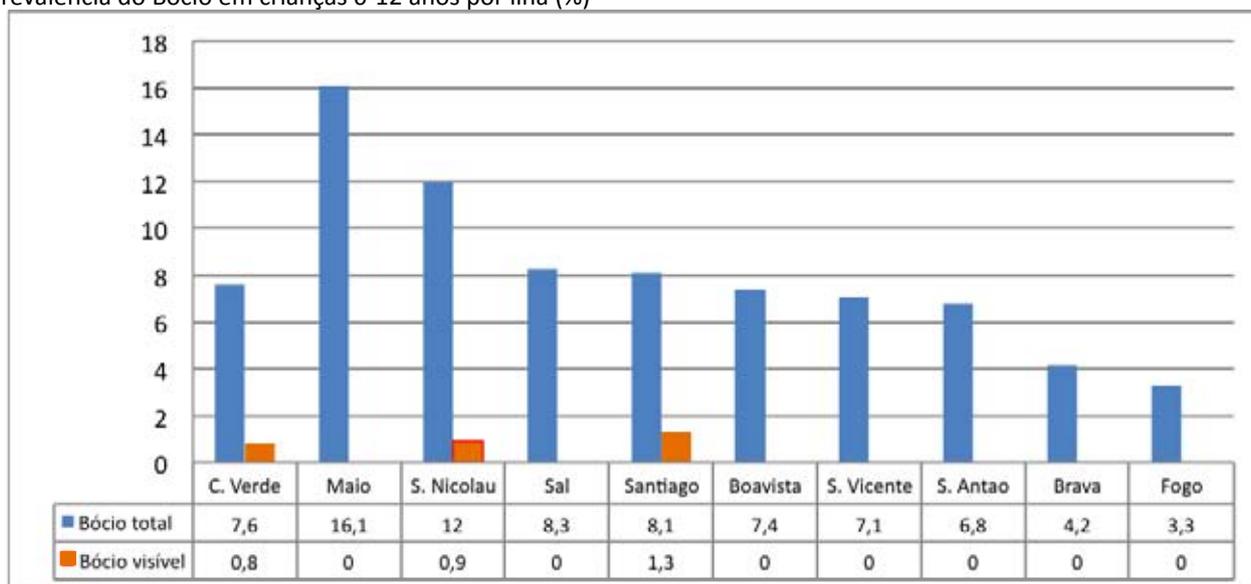
Ainda os dados revelam que a anemia atinge em maior proporção as crianças menores de 2 anos (77% das crianças de 6-11 meses e 71% das de 12-23 meses). Por outro lado, vale realçar que a anemia atinge 37,5% das crianças dos 6 aos 10 anos.

Um estudo elaborado em 2010 pelo Ministério da Saúde revela que a taxa de prevalência do bócio passou de

25,5% em 1996 para 7,6% em 2010, o que traduz uma endemia ligeira de Distúrbios Derivados da Carência em Iodo (DDCI) a nível nacional. A taxa de prevalência do bócio é maior nas crianças do sexo feminino (8,4%) do que no masculino (6,8%). A nível das ilhas (Figura 17) Fogo tem a menor taxa de prevalência com 3,3%. A maior taxa se encontra em Maio com 16,1%. O bócio visível praticamente desapareceu nas crianças de 6-12 anos.

**Figura 17**

Prevalência do Bócio em crianças 6-12 anos por ilha (%)



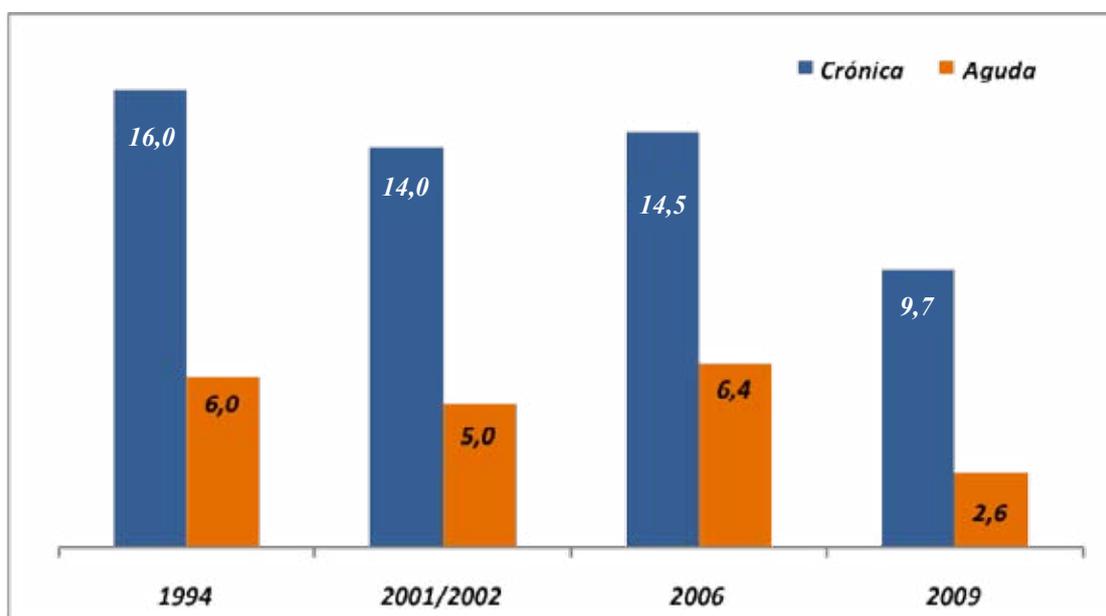
Fonte: Inquérito sobre os Distúrbios devidos a Carencia em iodo em Cabo Verde – MS 2010

No que diz respeito ao estado nutricional, Cabo Verde vem apresentando avanços consideráveis. A desnutrição crónica que afectava 16% da população entre 0 e 5

anos em 1994, diminuiu para 9,7% em 2009. A mesma tendência é apresentada para a desnutrição aguda que caiu de 6% para 2,6% (Figura 18).

**Figura 18**

Evolução da desnutrição menores de 5 anos (%)

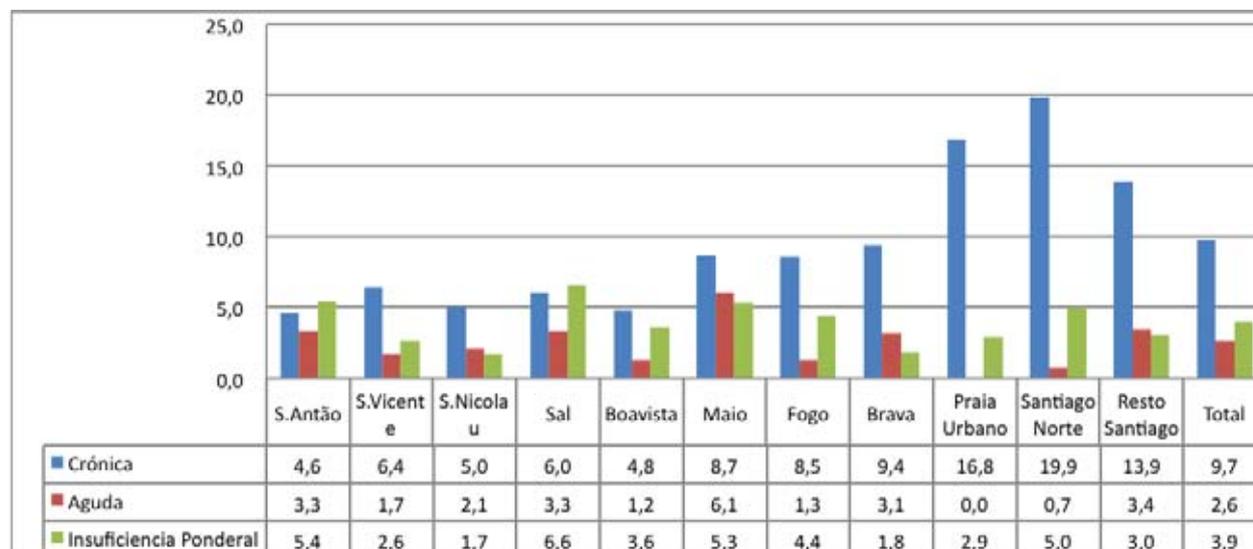


Fonte: Inquérito sobre Prevalência da Anemia e Factores Associados em Crianças Menores de 10 anos, IPAC 2009

Os avanços em relação à desnutrição fizeram com que Cabo Verde conseguisse atingir a meta dos Objectivos de Desenvolvimento do Milénio para desnutrição crónica que era de 11,5. Das crianças que tem desnutrição crónica, 78% delas apresentam níveis moderados, com os 22% restantes apresentando níveis graves. Porém

existem diferenças significativas a nível das ilhas e regiões, conforme pode ser constatado no gráfico abaixo. As ilhas do Sotavento (Maio, Santiago, Fogo e Brava) são as que apresentam as taxas de prevalência mais elevadas de desnutrição, qualquer que seja a forma (Figura 19).

**Figura 19**  
Prevalência da desnutrição por ilha e/ou regiões (%)



Fonte: Inquérito sobre Prevalência da Anemia e Factores Associados em Crianças Menores de 10 anos, IPAC 2009

Apesar do avanço registrado nos últimos anos, a desnutrição crónica (seja moderada ou grave) deve ser considerada como uma prioridade na segurança alimentar e nutricional das crianças em Cabo Verde, tendo em conta que este tipo de desnutrição se caracteriza pelo consumo dietético insuficiente de nutrientes, tanto em quantidade como qualidade, por um longo período de tempo, o que compromete o desenvolvimento físico e mental-cognitivo de uma criança. É comum a desnutrição crónica começar durante o período de gestação da criança, comprometendo todo seu futuro. Estudos apontam que entre 45 e 50% das mortes entre 0 e 5 anos tem forte relação com a desnutrição crónica.

Da mesma maneira, 2,6% das crianças abaixo dos 5 anos possui desnutrição aguda. A desnutrição aguda está associada a fenómenos de curto prazo e reversíveis, indicando que a incidência de desnutrição por baixo peso/altura poderia, portanto, ser eliminada por programas nutricionais de emergência.

Relativamente à taxa de insuficiência ponderal (crianças que se encontram abaixo do peso que é considerável saudável) os dados apontam para 4% nesse grupo etário, com maior incidência sobre as crianças do sexo masculino (5,6%) que as do sexo feminino (4,3%). No outro extremo, 5% das crianças entre 0 e 5 anos em Cabo Verde tem sobrepeso, fenómeno que vem chamando a atenção da comunidade internacional, e que é cada vez mais frequente em países de rendimento médio.

## 5.4 Creche (Jardim) e Pré-escolar

O sistema educacional formal de Cabo Verde (explicado com mais detalhes no capítulo 7) não inclui como direito para a criança o acesso público à creche (jardim) e ao pré-escolar para crianças entre 0 e 5 anos. A educação pré-escolar se inicia aos 3 anos de idade e o acesso às creches/jardins é destinado para crianças entre 0 e 2 anos.

De acordo com os números do Ministério da Educação, para o ano lectivo 2009/2010, apenas 5,1% das crianças entre 0 e 2 anos de idade estavam em algum tipo de instituição formal de acompanhamento<sup>74</sup>.

O baixo número de crianças entre 0 e 2 anos de idade em creches pode ter duas explicações. A primeira pela concepção da sociedade do país de que nesta faixa etária a criança deve permanecer sob os cuidados da família. A segunda explicação se dá na relação oferta e demanda; isto é, existe uma baixa oferta deste tipo de espaço por parte do poder público, tornando impeditivas para as famílias caboverdianas pagarem para que suas crianças fiquem nestes ambientes, além da dúvida em relação à qualidade dos serviços oferecidos. Independente do motivo, a realidade de Cabo Verde e de outros países em vias de desenvolvimento é que geralmente uma proporção significativa dessas crianças ficam em casa sob os cuidados de outras crianças um pouco mais velhas, ou acabam por acompanhar as mães na busca por recursos

<sup>74</sup> Cruzamento entre os dados do Ministério da Educação e a projeção da população entre 0 e 2 anos para o ano de referência.



©Masakazu Shibata/UN

para o sustento da família, não tendo, portanto o estímulo adequado para seu desenvolvimento, e ficando sujeito a acidentes e violências domésticas, além de responsabilizar muito cedo algumas crianças, privando-as de seus direitos.

Também no ano lectivo 2009/2010, um pouco mais de 67% das crianças entre 3 e 5 anos estavam na pré-escola, sendo que este número é maior para as crianças com 4 e, principalmente, 5 anos (69,4% e 94% respectivamente). Como estes estabelecimentos são pagos, a barreira económica acaba sendo a principal razão para que o número de crianças na pré-escola não seja maior. A pré-escola assume um papel fundamental no sucesso escolar das crianças de Cabo Verde, uma vez que neste período elas são apresentadas aos primeiros conceitos que fazem parte do currículo escolar futuro, além de terem um acompanhamento mais próximo em relação ao Português.

## 5.5 Políticas Nacionais e Programas

Não existe em Cabo Verde uma Política Nacional que trate a primeira infância de maneira estratégica e integrada. As várias políticas sectoriais acabam por ter elementos que cobrem a primeira infância, mas não há no país uma coordenação específica que analise as sobreposições e as lacunas, maximizando os possíveis resultados.

No caso da Política Nacional de Saúde (PNS) existe a menção da preocupação com a situação alimentar e nutricional da população como um todo, tendo como uma das prioridades do Serviço Nacional de Saúde (SNS) a definição das intervenções indispensáveis no quadro de uma acção intersectorial. A PNS chama a atenção para o desenvolvimento de um atendimento integral às doenças da infância (AIDI), com a inclusão no pacote básico de cuidados à criança a questão da vacinação; da vigilância ao crescimento e desenvolvimento; do aconselhamento nutricional; da promoção do aleitamento materno e da triagem de problemas de saúde e seu tratamento adequado. A Política chama a atenção para a integração das actividades de saúde infantil no pacote de cuidados essenciais em todas as estruturas, de acordo com a complexidade de cada nível. Ainda dentro do PNS, o Programa de Saúde Reprodutiva (PSR) tem como objetivo prestar cuidados promocionais, preventivos e curativos específicos na área da atenção integral à saúde da mulher [AISM], e da atenção integral às doenças da infância [AIDI] entre outras.

A Política Nacional de Saúde preconiza, ainda no quadro dos direitos sociais, garantir a grupos específicos da população uma particular atenção à sua saúde. É o caso das crianças e dos adolescentes para alcançarem um desenvolvimento integral.

A última política específica para Cabo Verde em termos de nutrição data de 1994. Em Cabo Verde a Estratégia Nacional de Segurança Alimentar (ENSA) e o seu correspondente Plano Nacional de Segurança Alimentar (PNSA) para o período 2003-2015 foram aprovados em 2004 (Resolução 6/2004 de 18 de Fevereiro). Em 2006 foi efectuada uma

revisão do PNSA para o período 2007-2011 a qual estabeleceu as bases para a criação de dois mecanismos intersectoriais para implementar a política: i) o Conselho Nacional de Segurança Alimentar (CNSA); e a Rede Nacional de Segurança Alimentar (RNSA). O Conselho Nacional de Segurança Alimentar (CNSA) que deveria funcionar como órgão consultivo que reúne diferentes sectores do Governo, sociedade civil, sector privado e agências internacionais para a implementação da política de SAN, mas não foi implementado. Para apoiar a intervenção do CNSA é prevista a institucionalização da Rede Nacional de Segurança Alimentar (RNSA) que terá uma intervenção a nível municipal para fazer o seguimento e avaliação da implementação da política de segurança alimentar e nutricional em Cabo Verde.

O projecto para a Nova Lei de Bases do Sistema Educativo coloca a educação pré-escolar como um elemento de protecção da infância e consubstancia-se num conjunto de acções articuladas com a família, visando, por um lado, o desenvolvimento da criança e, por outro, a sua preparação para o ingresso no sistema escolar. No entanto, o mesmo projecto lista a educação pré-escolar como de frequência facultativa, sendo a rede de educação pré-escolar de iniciativa das autarquias locais e de instituições oficiais, bem como de entidades de direito privado constituídas sob forma comercial ou cooperativa.

O Plano Estratégico de Política de Protecção da Criança em Cabo Verde, em fase de aprovação, coordenado pelo ICCA traz como um de seus resultados programáticos melhorar o acesso das crianças das famílias mais vulneráveis à saúde, assistência social, educação, incluindo o pré-escolar, ao lazer, sem discriminação de género ou de classe.

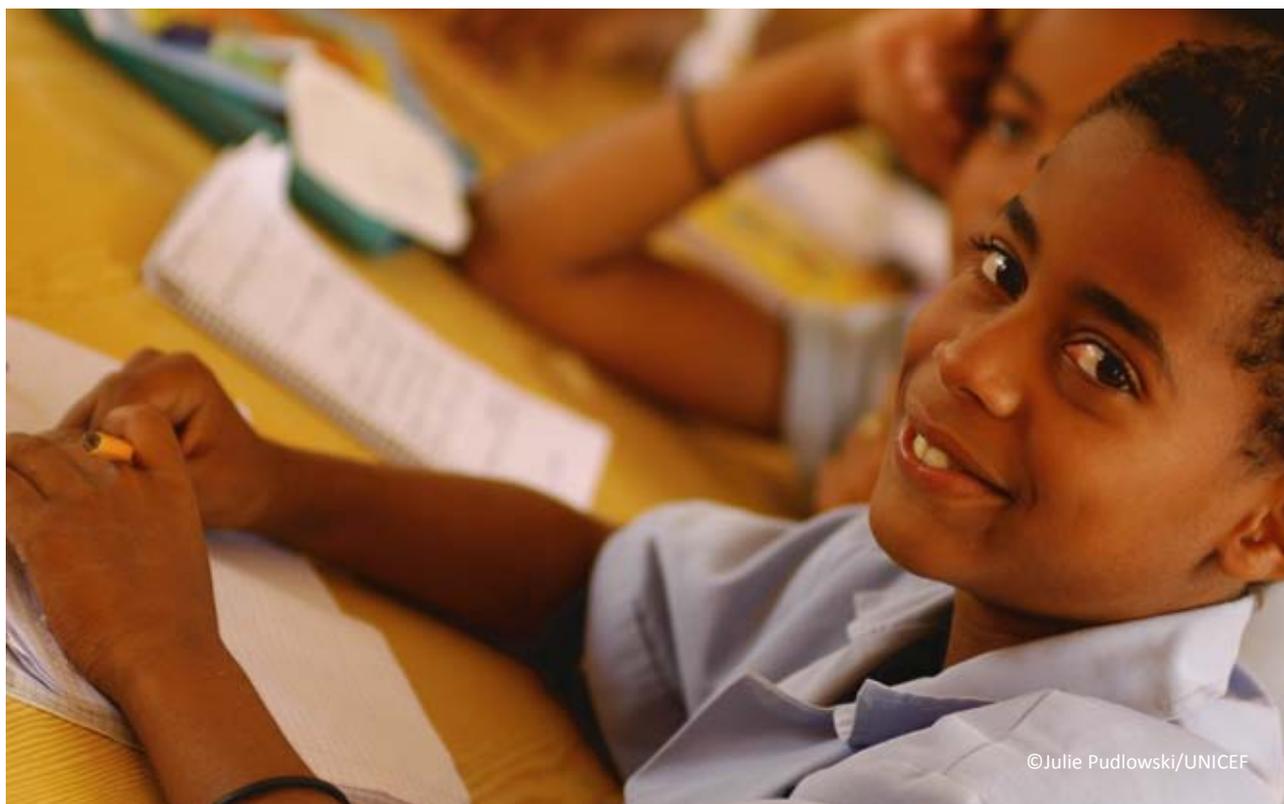
## 5.6 Conclusões e Recomendações

Na concepção sistémica e de luta contra as iniquidades, a plena realização dos direitos das crianças no primeiro ciclo de vida (0 a 6 anos) acontece de maneira mais eficiente quando planos integrados envolvendo questões relativas de sobrevivência, saúde, nutrição e cuidado com a mãe, entre outros são abordados de maneira coordenada. Neste sentido, a ênfase do trabalho das Nações Unidas, em particular do UNICEF, se dá no trabalho conjunto com o Governo e com a sociedade para a construção destes planos.

Cabo Verde já passou do estágio onde a grande preocupação se dava apenas com a sobrevivência infantil, passando agora para um novo patamar onde o ponto central é o desenvolvimento infantil como um todo, sem descuidar dos avanços já alcançados.

Os avanços que levaram às reduções das taxas de mortalidade infantil e na infância em geral, são inegáveis, colocando o país em condições de cumprir a meta relativa ao ODM 4. No entanto, o país ainda necessita de cuidados específicos com a mortalidade neo-natal precoce, que tem relação directa com (i) o baixo nível sócio-económico da sociedade como um todo; (ii) com algumas deficiências e disparidades de acesso aos serviços de atenção às gestantes; e (iii) com o atendimento das mães e crianças durante e pós-parto.

Neste sentido, os números apontados no pré e pós-natal merecem atenção, primeiramente por serem relativamente baixos (principalmente o pós-parto) e por de alguma maneira refletirem na mortalidade materna e na mortalidade infantil. Segundo, por apresentarem





©Masakazu Shibata/UN

variações significativas dependendo da fonte de dados. Enquanto que os números do IDRS II (2005) apontavam que 98,1% das mães demandaram consultas pré-natal, os números do QUIBB 2006 indicavam que cerca de 94% das mulheres que tiveram filhos nos últimos 12 meses referentes na pesquisa declararam ter acedido a serviços pré-natal. Já os dados administrativos de 2009 do Ministério da Saúde – utilizados neste relatório como os últimos dados oficiais disponíveis – apontam que 88,4% das mulheres tiveram ao menos uma consulta pré-natal nos serviços públicos de saúde. Desta maneira é recomendável o fortalecimento dos sistemas de informação para garantir a fiabilidade dos dados e melhorar a tomada de decisões.

O aumento das mortes maternas demanda cuidado por parte do sistema de saúde. O relatório ODM de 2009 chama a atenção para a necessidade de criação de rotinas de averiguações para as mortes maternas, com a rápida e severa investigação dos óbitos. Além disso, o acesso a meios que garantam direitos de saúde reprodutiva e a presença de pessoal qualificado na hora do parto é ainda deficitário, principalmente nas áreas rurais de Cabo Verde. O Ministério da Saúde, com apoio do UNICEF e UNFPA elaborou o roteiro para a redução da mortalidade materna que está em fase de implementação.

Ao mesmo tempo que a desnutrição crónica entre crianças de 0 a 5 anos é uma preocupação para Cabo Verde, o país começa a apresentar o mesmo problema que outros países em desenvolvimento: o sobrepeso em crianças. Dados do IPAC 2009 mostram que 5% das crianças menores de cinco anos estavam acima do peso ideal, o que apresenta um novo desafio ao país que está em fase de transição nutricional.

Apesar dos progressos em termos de produção agrícola e melhoria do aprovisionamento do país, persistem problemas ligados a utilização/consumo alimentar. Acabar com a desnutrição crónica envolve acções mais estruturantes que vão além do fornecimento de alimentos para certas parcelas da população. Neste sentido, faz-se necessário um plano nacional de nutrição que delinear acções claras para atacar os principais problemas nutricionais do país aos moldes do plano desenvolvido por Moçambique<sup>75</sup>.

Em termos de desenvolvimento cognitivo, o facto de apenas algumas famílias terem acesso pago a creches e posteriormente à pré-escola é um factor de iniquidade no país. O número de crianças (entre 0 e 2 anos) em creches é muito pequeno. Não existem estudos para se detectar o perfil das crianças nestas instituições, mas o senso comum leva a hipótese de que as crianças de famílias mais abastadas serem a maioria nestas instituições. A ausência de creches públicas pode vir a impossibilitar o acesso às famílias mais pobres, fazendo com que estas crianças fiquem em casa com irmãs mais velhas e/ou acompanhem suas mães para atividades económicas fora de casa.

<sup>75</sup> Plano de Acção Multisectorial para a Redução da Desnutrição Crónica em Moçambique 2011 – 2014 (2020)

Nos últimos anos o número de crianças na pré-escola vem aumentando, no entanto, por ser também uma iniciativa privada, existe a possibilidade da qualidade de algumas dessas instituições – principalmente aquelas destinadas para populações mais pobres – não serem condizentes com os padrões necessários para o pleno desenvolvimento das crianças. O relatório de 2009 “Cabo Verde: Universalização e Melhoramento da Educação da Primeira Infância”<sup>76</sup> traz esta preocupação e afirma que ensino pré-escolar em Cabo Verde desenvolveu-se de forma caótica, funcionando muitas vezes como local de guarda das crianças sem qualquer preocupação de ordem pedagógica.

Apesar da existência de jardins infantis financiadas por Municípios e por algumas ONG e Fundações, a ausência de pré-escolas públicas também torna o acesso a este importante elemento de formação desigual, criando indícios de que as populações mais carentes já começam o ensino básico em desvantagem.

A discussão de um sistema de pré-escola universal não é recente. Em Novembro de 2001, a Associação dos Municípios de Santo Antão, juntamente com o Ministério da Educação e com o UNICEF, promoveu a “Mesa Redonda sobre a Pequena Infância,” considerado como um marco histórico na perspectiva do conceito de desenvolvimento integral e integrado da criança. A Mesa Redonda concluiu que, embora consciente dos efeitos benéficos da educação da pequena infância, e dos avanços obtidos, Cabo Verde enfrentava pelo menos cinco grandes obstáculos: (i) carência de política específica; (ii) indefinição de mecanismo coordenador; (iii) desarticulação interinstitucional; (iv) debilidade da participação comunitária e familiar; e (v) insuficiência das estruturas de aplicação e controlo da legislação. Um dos resultados da discussão foi o reconhecimento de que a universalização do pré-escolar, que passa pela necessidade de uma política integrada para o sector, pela capacitação de mão-de-obra, pela melhor (ou maior) alocação de recursos financeiros e pela criação de estruturas físicas para estas crianças<sup>77</sup>. Esta política deverá estar integrada na política global para a pequena infância (0-8 anos) com clara definição das responsabilidades sectoriais particularmente dos sectores da educação, saúde e protecção da criança. O Plano Estratégico Integrado para a Pequena Infância com o seu plano de acção estão em curso de elaboração e irão contribuir para uma melhor coordenação entre estes e outros sectores directamente implicados nas respostas concertadas para as crianças nesta faixa etária, sendo por isso urgente a sua finalização, aprovação e adopção. A decisão política nesse sentido é crucial para a sua concretização.

Em outros países de rendimento médio, estudos mostram que o suporte do Estado na criação de espaços seguros para crianças de 0 a 6 anos (sejam creches ou estabelecimentos pré-escolar) faz com que haja a

diminuição dos acidentes domésticos, diminuição na violência nesta faixa etária, menor exposição a riscos, e aumento na empregabilidade das mães, uma vez que as crianças não acompanham as mães nas suas jornadas de trabalho. Uma das recomendações seria o investimento gradual nestes espaços seguros como estratégia para a primeira infância em Cabo Verde.

Dessa maneira, uma das sugestões apresentadas no relatório “Cabo Verde: Universalização e Melhoramento da Educação da Primeira Infância”<sup>78</sup> é a criação dos Jardins Comunitários para o atendimento das crianças em lugares mais remotos do país, onde grupos de 6 a 15 crianças poderiam ter o acesso e a qualidade necessária para o seu desenvolvimento. Além disso, o relatório traz a chamada pelo estabelecimento de padrões de qualidade e desempenho dos jardins, sob intensa actuação dos sectores de credenciamento e apoio.

Por último, as políticas sectoriais identificam a importância da primeira infância. Algumas delas pressupõem o trabalho integrado para melhor atender às demandas e necessidades deste grupo. No entanto, estes são casos onde não há um elo integrador destas políticas. O Plano Estratégico para a Protecção da Criança em Cabo Verde sendo coordenado pelo ICCA, uma vez aprovado e implementado pode servir como elemento coordenador do sistema para a primeira infância. O Plano traz como objectivo “orientar as acções do Estado e da sociedade civil em geral, no sentido da coordenação de acções baseadas num olhar multidisciplinar e intersectorial que enfoca os vínculos entre crianças e famílias em toda a sua complexidade”. No entanto, o Plano não traz a operacionalização deste sistema integrado, que seria o próximo estágio em busca de uma política integrada para a pequena infância.



©Masakazu Shibata/UN

<sup>76</sup> Antonio Gomes Pereira, *Cabo Verde: Universalização e Melhoramento da Educação da Primeira Infância*; 2009.

<sup>77</sup> Relatório: *Cabo Verde: Universalização e Melhoramento da Educação da Primeira Infância*, 2009.

<sup>78</sup> Este relatório datado de 2009 traz uma série de sugestões práticas de como implementar uma política nacional para a universalização do ensino pré-escolar em Cabo Verde.

## 6.SAÚDE



©Masakazu Shibata/UN

### 6.1 VIH, SIDA e Transmissão Vertical

O primeiro caso de SIDA<sup>79</sup> conhecido em Cabo Verde data de 1986. Até Dezembro de 2009 já tinham sido notificados 2.888 casos de infecção por VIH/SIDA<sup>80</sup>.

O APIS 2009<sup>81</sup> mostrou que praticamente toda a população de Cabo Verde com idade compreendida entre 15 e 49 anos (99,8%), seja ela urbana ou rural já ouviu falar da SIDA. Apesar do alto conhecimento da doença, o conhecimento das formas de prevenção ainda não é universal. Existem diferenciais no conhecimento dos meios de prevenção de acordo com várias características socio-demográficas. O nível de instrução está relacionado com o conhecimento dos modos de prevenir a transmissão de VIH, em particular para o uso do preservativo e ter um único parceiro não infectado e fiel, tanto para as mulheres como para os homens, apesar de entre homens o conhecimento do preservativo ser mais uniforme. A percentagem de mulheres que cita as duas principais formas de prevenção é de cerca de 87% para as que têm educação pós-secundária, sendo de 53% para as sem nível de instrução. Para os homens estes valores são respectivamente 90% e 70%<sup>82</sup>.

Em 2009, últimos dados disponibilizados pelo Ministério da Saúde, foram notificados 319 novos casos de VIH. Dos novos casos em 2009, 56% são mulheres infectadas com o vírus. Do total de infectados com o VIH em 2009, 14% tinham entre 0 e 19 anos, sendo que a grande maioria dos infectados tem entre 30 e 34 anos, onde, neste grupo, as mulheres também são maioria, representando quase 70% daqueles infectados com o vírus. O aumento do número de mulheres em relação ao de homens pode ser o resultado da maior quantidade de mulheres que se submetem à testes face à política de prevenção da transmissão vertical iniciada em 2005 (ver mais detalhes abaixo). Os dados do APIS 2009<sup>83</sup> revelam que 32,4% das mulheres já tinham submetido ao teste VIH/SIDA e recebido o resultado contra 18,6% em homens.

Também em 2009 foram identificados 93 novos casos de SIDA – manifestação do vírus, e o óbito de 74 pessoas infectadas. Continua-se a verificar em Cabo Verde um aumento do número de óbitos (Figura 20), o que ocorre, em parte, a uma detecção e tratamento tardios devido a procura tardia de cuidados. Os números do governo de 2007 mostram que apenas 58 de um total de 5.486 órfãos tiveram seus pais mortos por causa da SIDA.

<sup>79</sup> O VIH é o vírus que causa a doença denominada SIDA.

<sup>80</sup> Ministério da Saúde, CCSSIDA.

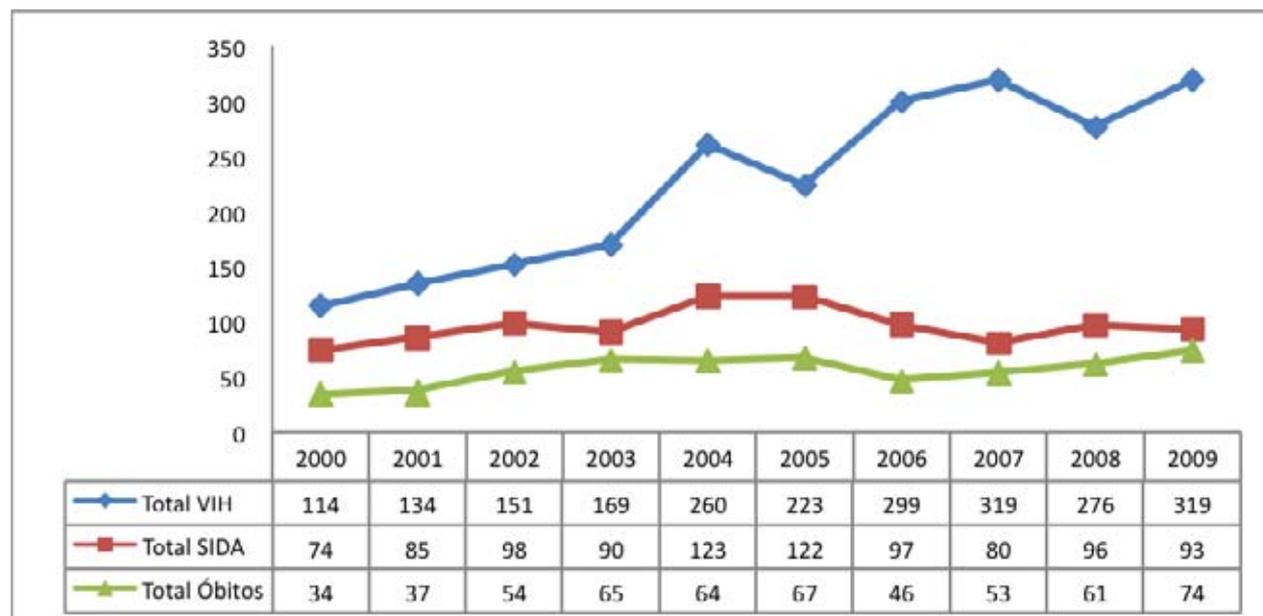
<sup>81</sup> Inquérito aos Indicadores de Prevenção de VIH-SIDA 2009 - (Aids Prevention Indicators Survey-APIS 2009)- Ministério da Saúde e INE

<sup>82</sup> IDSR-II, 2005.

<sup>83</sup> Inquérito aos Indicadores de Prevenção de VIH-SIDA 2009- (Aids Prevention Indicators Survey-APIS 2009)- Ministério da Saúde e INE

**Figura 20**

Evolução dos novos casos de infecção VIH-SIDA, e óbitos 2000 – 2009 (%)



Fonte: Serviço de Vigilância Epidemiológica, DGS e Serviço de Informação Estatística/GEPC/Ministério da Saúde

Apesar da taxa de prevalência do VIH/SIDA no país ser considerada baixa (0,8%), a incidência dos casos de infecção VIH tem vindo a aumentar. A taxa de detecção de 6,2 por cem mil habitantes em 1995 passou para 17 por cem mil em 2000 e atingiu 62,7 por cem mil em 2009. De acordo com o relatório ODM 2010, a forma de transmissão do vírus é essencialmente heterossexual que corresponde a 80% dos casos notificados<sup>84</sup>. A transmissão vertical representa 12,6%; e os usuários de droga soropositivos representam 0,9% do total dos casos diagnosticados. Os registos do Ministério da Saúde indiciam uma despistagem tardia da infecção até o ano de 2005, onde mais de metade dos casos já haviam evoluído para SIDA. A partir de 2006 há uma inversão nesta tendência.

Dos novos casos de VIH em 2009, 36 deles (um pouco mais de 10%) foram resultados da transmissão vertical

<sup>84</sup> O Inquérito Demográfico e de Saúde Reprodutiva (IDRS-II) de 2005 mostrou que 43% das mulheres e 67% dos homens afirmaram terem tido relações sexuais de risco nos últimos 12 meses, sendo 46% a proporção de mulheres que utilizaram preservativos enquanto a proporção de homens foi de 72%.

(Figura 21). De acordo com o APIS, em 2009, 37% dos homens e 48% das mulheres conheciam os três meios de transmissão vertical do VIH (durante a gravidez, parto e/ou amamentação). Da mesma maneira, apenas cinco em cada dez entrevistados sabia da possibilidade de redução do risco de transmissão do VIH de mãe para filho tomando um medicamento.

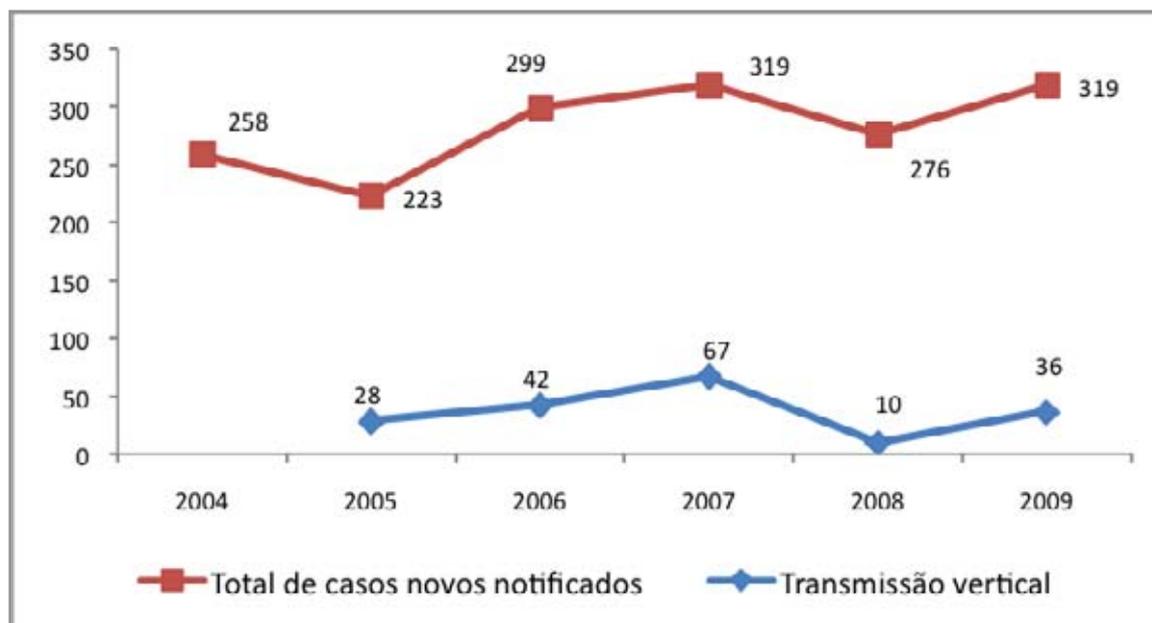
Como consequência desta constatação, a prevenção da transmissão vertical (PTV) teve início em Cabo Verde em 2004 com a formação do pessoal da saúde e a criação nos centros de saúde reprodutiva dos serviços de prevenção de transmissão do VIH de mãe para filho. Os dados do relatório do Ministério da Saúde indicam uma evolução significativa em termos de adesão ao aconselhamento e despistagem de VIH por parte das grávidas, passando de 1156 no ano de 2005 para 7405 em 2008. Actualmente a cobertura em termos de PTV é de 85% das grávidas utentes de serviços pré-natais.



©Anita Pinto/UNICEF

**Figura 21**

Evolução dos novos casos de VIH e de transmissão vertical notificados por ano (%)



Fonte: DGS (SVE)

OBS: Dados de transmissão vertical para 2004 não estavam disponíveis

Outro dado que chama a atenção é a iniciação sexual precoce entre as crianças<sup>85</sup> – principalmente aquelas em situação de rua – e o não uso de preservativos por parte destas crianças. A análise da vulnerabilidade das crianças em situação de rua feita em 2005<sup>86</sup> verifica que a iniciação sexual é precoce naquela população (em mais de 70% dos casos, até aos 14 anos<sup>87</sup>). Além disso, mais de 57% dos entrevistados que já tiveram relações sexuais, nunca usaram, ou utilizam de vez em quando, o preservativo. Vale salientar que muitas vezes esta iniciação se dá por meio da violência sexual contra meninos e meninas. Neste caso têm-se duas violações claras de direitos, a primeira relacionada à exposição destas crianças às doenças sexualmente transmitidas. E a segunda em relação à violência sexual sofrida por estas crianças.

### 6.1.1 Planos e Programas de Combate à VIH/SIDA

Para combater a VIH/SIDA, em 1989 o governo de Cabo Verde implementou o sistema de vigilância sentinela nas mulheres grávidas que frequentam os serviços de saúde reprodutiva. A prevalência do VIH estimada nas mulheres grávidas entre 1989 e 2003 oscilou entre 1,1 % e 2,5%. No entanto, até 2003, as mulheres grávidas não faziam o teste para VIH. A partir de 2004, com a implementação do programa de Prevenção da Transmissão Vertical (PTV),

<sup>85</sup> Uma análise mais detalhada sobre iniciação sexual de crianças e adolescentes, bem como a questão da gravidez na adolescência e riscos de infecção com HIV/SIDA é feita na sessão 6.3.

<sup>86</sup> Instituto Caboverdiano de Menorse CCS/SIDA; Diagnóstico da Situação de Vulnerabilidade das Crianças em Situação de Rua Face às IST/VIH/SIDA. 2005

<sup>87</sup> O estudo utilizou uma amostra de 663 crianças e adolescentes em situação de rua nos Concelhos de Praia, Sta. Catarina, Sta. Cruz, Tarrafal, S. Vicente e Sal.

os centros de saúde reprodutiva passaram a aconselhar as grávidas a realizar o teste de VIH, o que aumentou consideravelmente o número de pessoas (especialmente mulheres) a fazer a despistagem de VIH, aumentando também a identificação de casos positivos.

Em 2001, o Governo de Cabo Verde, com o apoio do Banco Mundial criou o Programa Multisectorial de luta contra o VIH/SIDA, e no final de 2004 se iniciou a terapia Antiretroviral no país. Desde 2002 o governo vem implementando planos estratégicos para o sector. Em 2011 foi lançado o III Plano Estratégico Nacional de Luta contra a SIDA (PENLS) para o horizonte 2011-2015. No primeiro Plano houve uma maior focalização das acções de prevenção e controlo da epidemia, a nível da população em geral. Nos dois últimos planos há uma mudança na abordagem, direccionada para as populações vulneráveis, sobretudo as que apresentam comportamentos de maior risco face ao VIH.

O II Plano Estratégico que cobriu o período 2006-2010 trazia a preocupação com as crianças em situação de rua e a vulnerabilidade em relação ao VIH/SIDA, salientando que esta seria uma população prioritária. O II Plano traz um alerta em relação às crianças e adolescentes:

A acção junto deste grupo terá de ser necessariamente multifacetada e, enquanto o processo de exposição das crianças ao risco de ISTs não for diagnosticado como um problema maior por todas as instituições em contacto com as crianças, torna-se imperioso o reforço da coordenação das intervenções, para facilitar a visualização das instituições intervenientes como uma rede, para maior eficácia da intervenção.

O II Plano também trazia uma série de considerações sobre a prevenção da transmissão vertical do VIH, onde as metas eram (i) aumentar de 13 para 80% em 2010 a percentagem das mulheres grávidas no meio urbano e rural que beneficiaram de um aconselhamento e despistagem do VIH; (ii) aumentar de 80% para 100%, a proporção de mulheres grávidas detectadas seropositivas que completaram o protocolo ARV com vista à prevenção da transmissão vertical; e (iii) assegurar o acesso aos substitutos do leite materno a pelo menos 40% das crianças nascidas de mães seropositivas elegíveis e que tenham escolhido um outro modo de aleitamento que não o leite materno.

## 6.2 Outras doenças

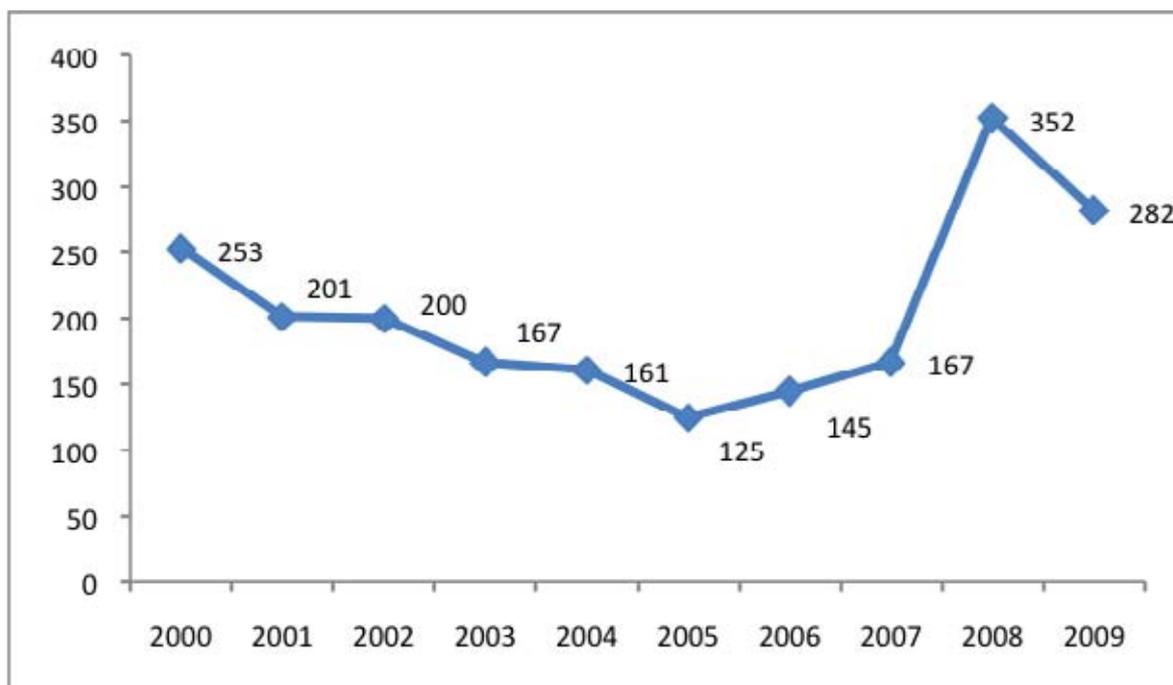
Dentre as afecções e doenças prioritárias sob vigilância epidemiológica em Cabo Verde, a grande maioria dos casos está relacionada com diarreia, tanto na população abaixo de cinco anos (11.730 casos em 2009) como acima dos cinco anos (10.737 casos). A segunda doença

mais presente neste ano, foi a rubéola (com 11.329 casos em 2009<sup>88</sup>), doença caracterizada por ser mais comum em crianças. No caso das crianças não existem riscos ou complicações maiores. O perigo maior desta doença se dá quando ela ocorre durante a gravidez; nessas circunstâncias, a rubéola pode causar aborto, morte fetal, parto prematuro e malformações congénitas (cataratas, glaucoma, surdez, cardiopatia congénita, microcefalia com retardo mental ou espinha bífida).

Os casos de diarreia estão directamente ligados às condições de água e saneamento da população cabo-verdiana. Ao mesmo tempo, outra doença que tem ligação com o saneamento e com a limpeza pública é a hepatite, que diminuiu em 2009 quando em comparação com 2008, mas que vem crescendo ao longo dos anos (Figura 22). Como apresentado anteriormente neste relatório, as baixas condições de saneamento, e a falta de água de qualidade acaba por afectar sobremaneira a população do país, principalmente as crianças.

<sup>88</sup> Os altos números de rubéola podem ser explicados por uma epidemia que afetou o país entre 2008 e 2009.

**Figura 22**  
Novos casos de Hepatite, Cabo Verde, 2000-2009 (%)



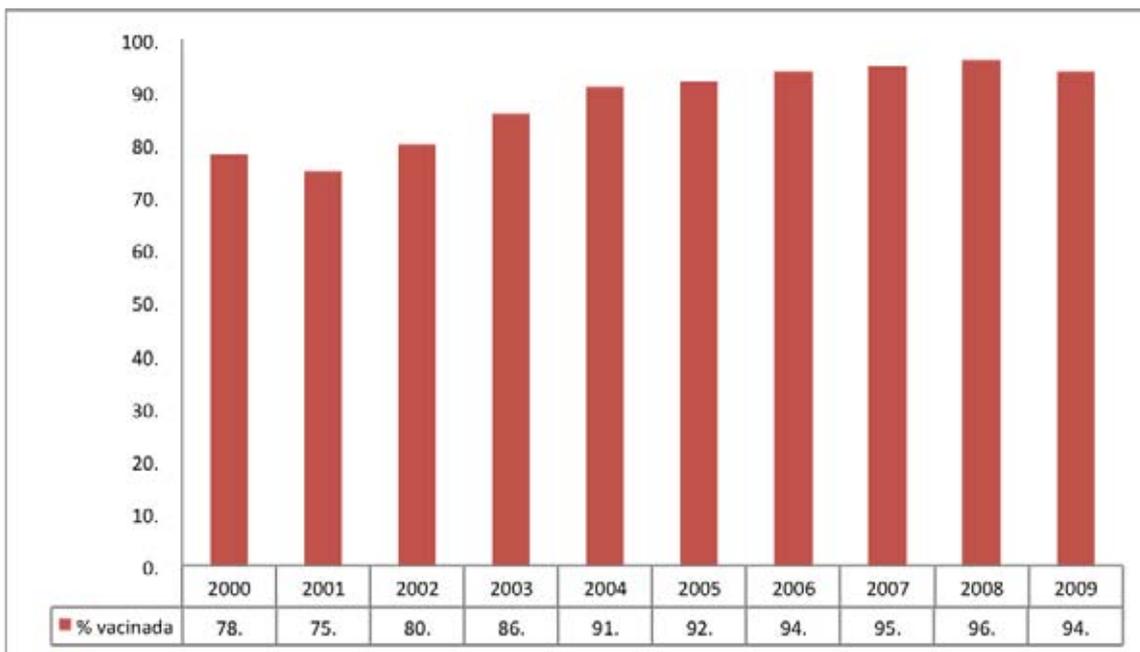
Fonte: Serviço de Vigilância Epidemiológica, DGS

Cabo Verde não apresentou em 2009 nenhum caso de sarampo, poliomielite ou tétano neonatal, provas de que as campanhas de vacinação do governo vêm surtindo os resultados desejados. As taxas de imunização para DTP3 foi de 97,6% em 2009. 94% das crianças de um ano de

idade foram imunizadas contra Sarampo em 2009. Apesar de se verificar uma pequena diminuição em relação aos anos de 2007 e 2008, é um avanço expressivo em relação ao ano de 2000 (Figura 23).

**Figura 23**

Percentagem de crianças de 1 ano imunizadas contra o sarampo, 2000-2009 (%)



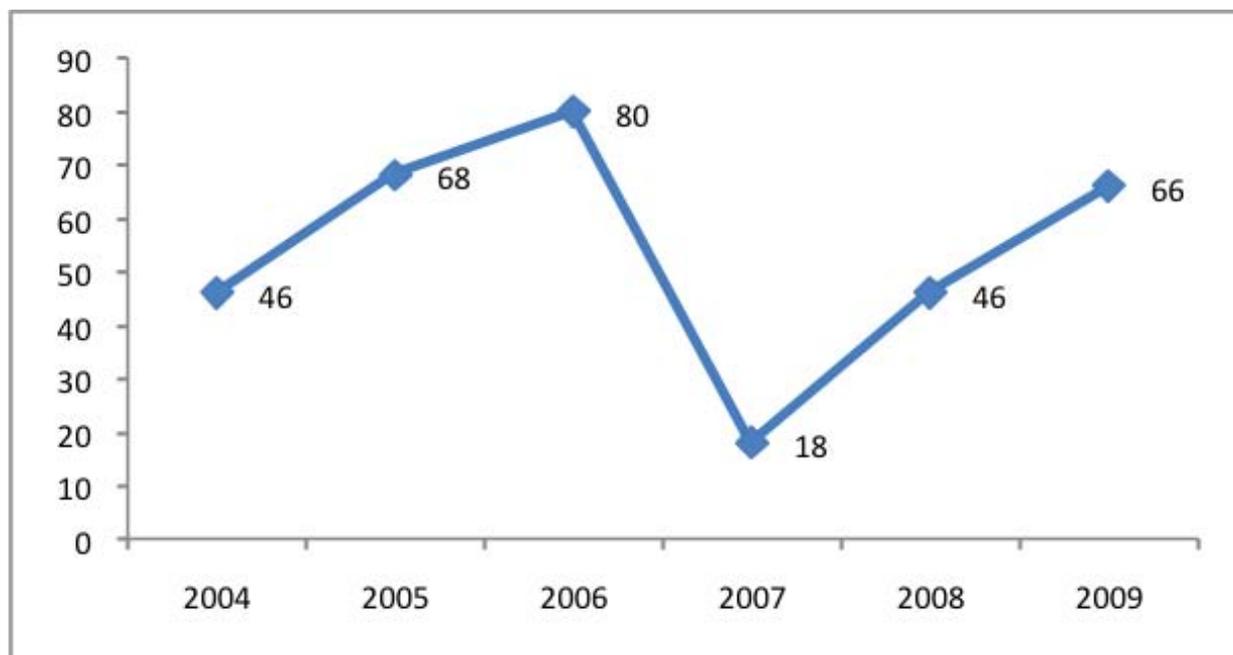
Fonte: Relatório Estatístico 2009; Serviço de Informação Estatística/GEPC/Ministério da Saúde

Em relação a doenças transmitidas por mosquitos (que também tem relação directa com saneamento), os casos de malária vêm aumentando ao longo dos últimos anos (Figura 24), com um impacto maior na população acima dos 20 anos (Quadro 15). Já os casos de dengue –

epedemia verificada em 2009 - somaram 21.137 doentes, com apenas quatro casos de óbitos em todo o país. Praticamente 69% dos casos de dengue se concentraram no Concelho de Praia.

**Figura 24**

Evolução dos casos de Malária em Cabo Verde (2004-2009)



Fonte: Relatório Estatístico 2009 do Ministério da Saúde

### Quadro 15

Casos de Malária por idade, 2007-2009

Grupos de idade	Total		
	2007	2008	2009
0 – 4 anos	2	1	2
5 – 9 anos	0	1	3
10 – 14 anos	2	4	6
15 – 19 anos	1	1	4
20 anos e +	13	39	51
Total	18	46	66

Fonte: Relatório Estatístico do Ministério da Saúde 2009

Dos 40 óbitos ocorridos em Cabo Verde em 2009 devido à pneumonia, cinco se deram em crianças menores de 5 anos de idade. Neste mesmo ano, o país contabilizou 850 casos de pneumonia entre menores de 5 anos, sendo a grande maioria deles em Praia (40% dos casos)<sup>89</sup>.

### 6.3 Gravidez na Adolescência e Saúde Reprodutiva

Ao longo dos anos houve uma diminuição na idade da primeira relação sexual. Em 1998, os dados indicaram

<sup>89</sup> Ministério da Saúde, Relatório Estatístico 2009

que a idade média da primeira relação sexual era de 16,3 para as meninas e 15,3 para os rapazes. Em 2005, os dados do Inquérito Demográfico e de Saúde Reprodutiva mostram que até aos 15 anos, cerca de 1/4 das jovens raparigas já iniciou a sua vida sexual enquanto que nos jovens rapazes essa proporção é de 41%. Tanto para o sexo masculino como para o sexo feminino, as relações sexuais precoces são mais frequentes no meio urbano. Vale realçar que apenas 45,8% das raparigas e 71,9% dos rapazes (15-19 anos) declaram ter utilizado preservativo na última relação de alto risco<sup>90</sup>.

Segundo dados do Ministério da Saúde a taxa de gravidez na adolescência (15-17 anos) foi de 11,4% no ano 2000, 12,5% em 2005 e 15% em 2009 (representando aproximadamente 1620 adolescentes)<sup>91</sup> (Figura 25). Estes casos se concentraram nas principais áreas urbanas do país (São Vicente, Sal e Praia). O país teve também 70 meninas com menos de 15 anos que ficaram grávidas no ano de 2009<sup>92</sup>. A gravidez antes dos 15 anos é desaconselhada, pois representa um risco para a mãe e para o bebé, além das implicações sociais e económicas que a maternidade pode vir a trazer sobretudo quando existe uma ausência de estruturas de apoio para a mãe e para a criança.

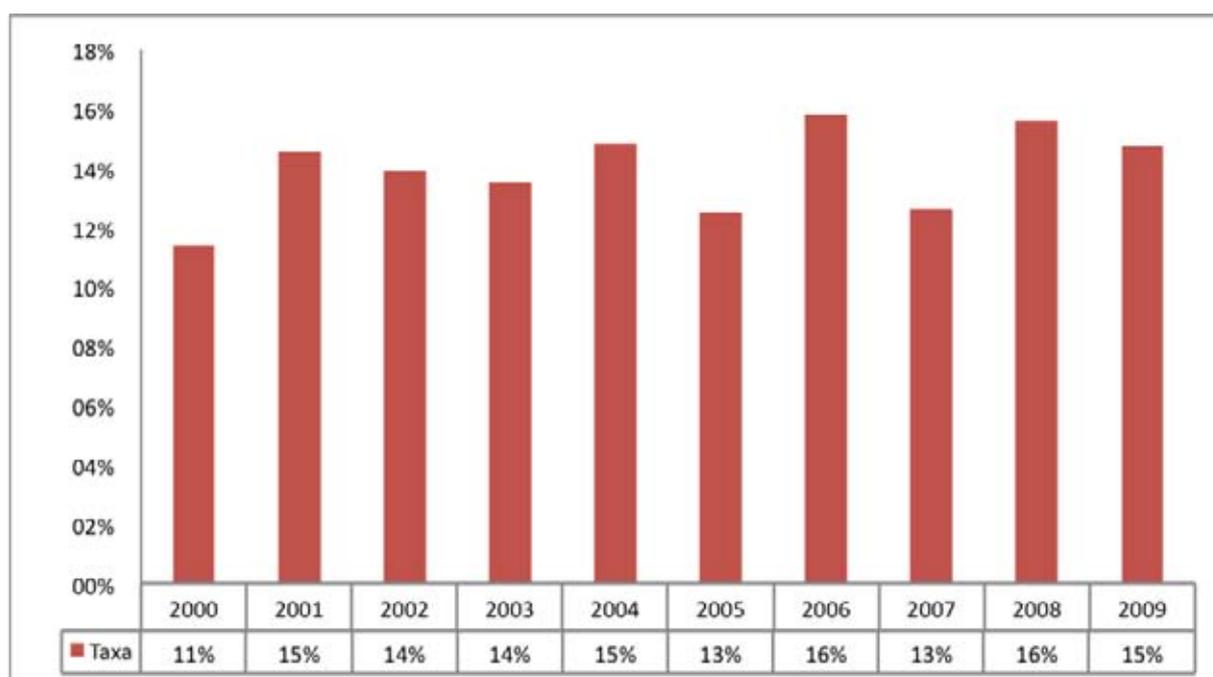
<sup>90</sup> IDRSII 2005

<sup>91</sup> Dados do relatório estatístico de 2009 do Ministério da Saúde.

<sup>92</sup> Relatório Estatístico 2009; Serviço de Informação Estatística/GEPC/Ministério da Saúde.

Figura 25

Evolução da taxa de Gravidez na Adolescência, 2000-2009 (%)



Fonte: Relatório Estatístico do Ministério da Saúde 2009;



©Julie Pudlowski/UNICEF

A gravidez entre 15 e 19 anos está directamente relacionada ao tamanho da população dos concelhos, isto é, quanto maior a população, maior o número de meninas nesta faixa etária que estão grávidas<sup>93</sup>. No entanto, em Ribeira Grande de S. Antão, a gravidez de meninas nesta faixa etária representa 46% dos casos de gravidez no Município. Em Paúl, esta faixa representa 38% das grávidas e em Porto Novo 31%. Assim, existe um número substantivo de casos nesta faixa etária quando comparado com outras faixas, o que deve chamar a atenção das autoridades de saúde pública. Vale lembrar que Ribeira Grande de S. Antão é um município rural (75,5% da população), com 44% da sua população vivendo na pobreza. Paul é um município essencialmente rural, com uma taxa de pobreza de 54%, sendo de 64% para a população rural. Já Porto Novo tem uma população urbana um pouco superior à população rural, com uma incidência de pobreza de 43,5% para o Concelho como um todo, sendo a incidência de pobreza para o meio urbano e rural de 26,7% e 60,4% respectivamente. Assim, não existem evidências claras do porquê da gravidez nesta faixa etária específica ser tão alta nestes Concelhos quando comparado com os outros.

O IDSR-II mostrou que quase 19% das adolescentes de 17 anos que estavam grávidas durante o período do inquérito ou já estiveram grávidas anteriormente. Das meninas grávidas de 15 anos, quase 4% delas já tiveram filhos antes.

Em termos de uso de contraceptivos, o IDSR-II apontou que praticamente 100% das mulheres e homens que responderam ao inquérito tem conhecimento de pelo menos um método contraceptivo, sendo que cerca de 74% das mulheres e 77% dos homens já utilizou pelo menos uma vez um método contraceptivo. Quando esta informação é desagregada por idade, se vê que entre 15 e 19 anos (faixa utilizada no IDSR-II), 39,6% das mulheres e 56,3% dos homens utilizaram algum método anticoncepcional no passado. Nesta mesma faixa etária, das mulheres sexualmente activas, apenas 22,6% delas utilizava algum tipo de prevenção.

Não obstante essas evidências, os serviços de estatísticas, só recolhem dados sobre a gravidez na adolescência entre os 15 e os 19 anos, ou seja uma parcela considerável e importante da população entre os 10-14 anos fica de fora. Como consequência não existe uma base de dados que permita uma melhor caracterização e compreensão da situação e dos problemas em matéria de gravidez e sexualidade nesta faixa etária em Cabo Verde.

Existem três factores que podem indicar o risco de gravidez indesejada na adolescência. São eles factores individuais, familiares e sócio-económicos. Em termos individuais o risco está associado à preparação física da futura mãe, isto é, a conformidade anatômica do seu corpo para ser mãe e dar à luz ao seu bebé; e a preparação emocional e psicológica. Em relação aos factores familiares, quando

<sup>93</sup> A correlação entre o número absoluto de casos de gravidez entre 15 e 19 anos e a população do concelho é de 0,99.

existe o apoio por parte da família a gravidez tem maior probabilidade de ser levada a termo normalmente e sem grandes transtornos. No entanto, havendo rejeição, conflitos traumáticos de relacionamento, punições atroz e incompreensão, a adolescente poderá ser colocada em situações de violência, perigo ou abandono, trazendo risco para a mãe e para o futuro bebé. O bem-estar afectivo da adolescente grávida é muito importante para si própria, para o desenvolvimento da gravidez e para a vida do bebé. Por último, os factores sócio-económicos se referem ao impacto que a gravidez vai trazer sobre a educação, relacionamento, e futuro das raparigas. A gravidez indesejada na adolescência pode significar a perda de muitas oportunidades principalmente na vida profissional. Em Cabo Verde os resultados da medida de afastamento das adolescentes grávidas na escola (ver detalhes no capítulo 7.3.1) vem mostrando que além do atraso natural que acontece na escola quando as adolescentes ficam grávidas, as políticas oficiais acabam por prejudicar ainda mais esta parcela da população.

A Política Nacional de Saúde traz a programação de acções de protecção e promoção da saúde do adolescente tendo em conta os riscos a que está sujeito, com particular atenção à protecção e promoção dos direitos dos adolescentes em matéria de informação e serviços de saúde sexual e reproductiva e o acesso constante e pleno a essas prestações.

## 6.4 Conclusões e Recomendações

Os dados do QUIBB 2007 mostram que houve um investimento do governo de Cabo Verde em relação às estruturas de saúde, visto que 85% da população morava até 30 minutos dos postos ou centros de saúde. Além disso, o mesmo inquérito mostra que 85% da população estava satisfeita com os serviços de saúde no país, uma boa avaliação quando comparada com outros países de rendimento médio.

A prevalência de VIH/SIDA é ainda baixa no país, mas merece cuidado. O país não dispõe de dados epidemiológicos consistentes sobre a prevalência da infecção nos grupos de população com comportamento de risco. A falta desses dados e a ausência de um acompanhamento mais estruturado dos casos de VIH/SIDA coloca a dúvida se o aumento dos casos se dá devido a mais pessoas serem infectadas pela doença, ou se existe uma melhoria nos sistemas de notificação. Além disso, o comportamento de risco entre adolescentes em Cabo Verde é muito alto, merecendo a atenção do Estado e um trabalho mais forte nas escolas e nas próprias comunidades onde eles vivem. Ademais, apesar da política de prevenção da transmissão vertical no país, em 2009, 10% dos novos casos de VIH foram oriundos da transmissão de mãe para o bebé.

Os últimos dados sobre saúde reproductiva e prevenção de VIH/SIDA datam de 2005 com o 2º Inquérito Demográfico e de Saúde em Cabo Verde (IDSR-II), realizado de Julho a

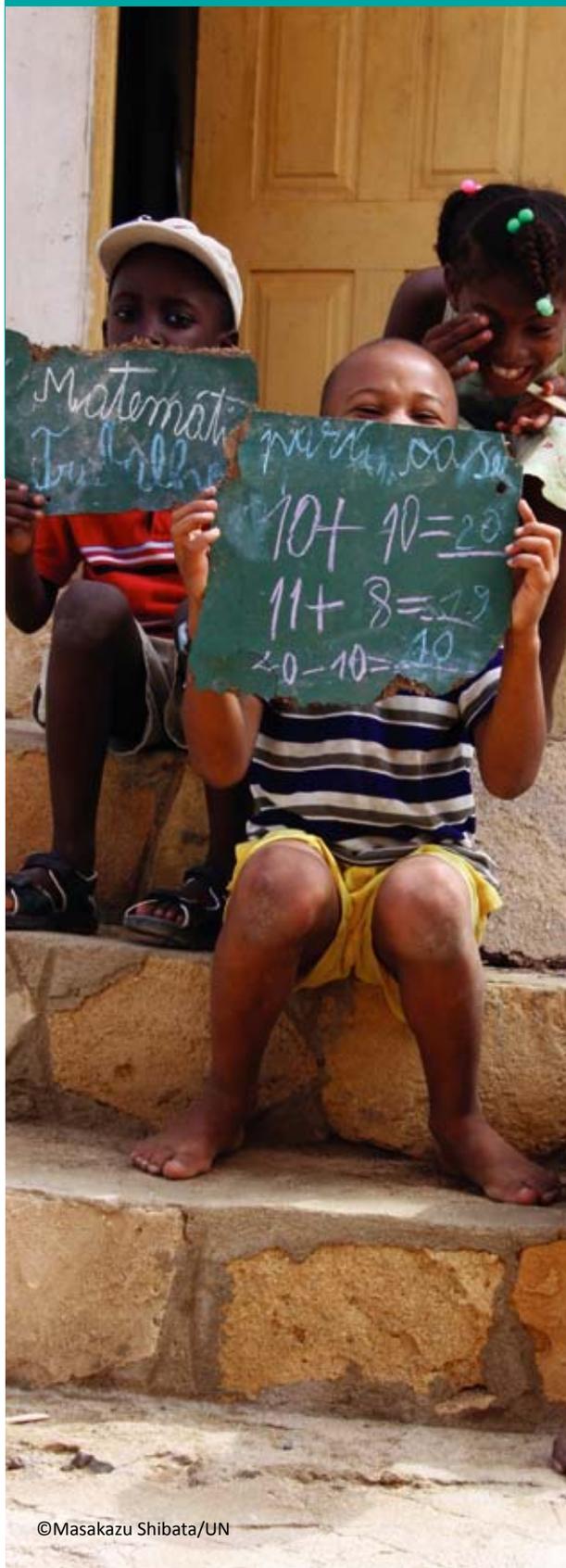
Novembro de 2005, que traz uma extensa análise sobre comportamentos, conhecimentos e atitudes referentes a planeamento familiar, fecundidade, mortalidade, saúde materna e infantil e aos conhecimentos, às IST, à violência doméstica e à prevalência do VIH/SIDA. Seria muito importante ter este inquérito como uma política pública do governo na área de saúde para melhor evidenciar a situação da população em Cabo Verde. Os dados anuais do Ministério da Saúde trazem o retrato da situação do país, no entanto, o conhecimento e comportamento que é fundamental no combate à VIH/SIDA e tantas outras doenças não é objeto de colecta frequente.

O VIH/SIDA merece ainda cuidado devido ao alto número de crianças e adolescentes que iniciam a vida sexual cada vez mais cedo. De acordo com dados do Ministério da Saúde, 25% das meninas até os 15 anos já tinham iniciado sua vida sexual. Além do perigo com doenças sexualmente transmissíveis, existe o risco da gravidez na adolescência que ainda é relativamente alto no país. Neste sentido, seria necessária uma análise mais pormenorizada se gravidez na adolescência é realmente indesejada. Existe em Cabo Verde uma sensação de que a gravidez é um rito de passagem da infância para a fase adulta, particularmente para as meninas. Se isso for verdade, as políticas para a diminuição da gravidez na adolescência devem ser reestruturadas, buscando sensibilizar os adolescentes dos impactos sociais e económicos que tal gravidez trará.

As doenças mais comuns em Cabo Verde são decorrentes de situações precárias de saneamento público – água, esgoto e recolha de lixo. Enquanto que a resposta a estes casos é eficiente, o ideal seria que eles não acontecessem – ou tivessem presença cada vez menor entre as crianças do país. Casos de diarreia, hepatite, malária e dengue podem ser facilmente evitados com a melhoria do sistema público de saneamento, beneficiando não só crianças e adolescentes, mas a população como um todo. Os dados mostram que o saneamento é precário não só na área rural, mas também nas áreas urbanas e peri-urbanas, o que pode levar a novos surtos de doenças. Assim sendo, o investimento em saneamento e água se faz, portanto, uma prioridade para os próximos anos para o país.



## 7. EDUCAÇÃO



©Masakazu Shibata/UN

É incontestável a importância do investimento em educação no desenvolvimento de uma sociedade e dos seus cidadãos. Neste sentido, desde a independência de Cabo Verde houve um grande investimento no seu sistema educacional, o que acabou por garantir certa infra-estrutura e o acesso para grande parcela das crianças do país. Como um resultado para o país, tem-se que cerca de 96% dos jovens com idade compreendida entre ao 15-24 anos sabem ler e escrever, não se registando diferenças significativas quer a nível do meio de residência quer entre os sexos.

O sistema educacional de Cabo Verde é composto pelo pré-escolar, pelo ensino básico integrado, pelo ensino secundário e pelo ensino superior (Figura 26). Destes, o ensino básico é gratuito e obrigatório, o que não acontece com as outras fases. O ensino secundário pressupõe que as famílias paguem uma propina para a permanência das crianças na escola. Apesar de ser reconhecida como parte do sistema educacional, o pré-escolar não é largamente oferecida pelo estado<sup>94</sup>.

### Caixa

#### Definição dos níveis de ensino em Cabo Verde

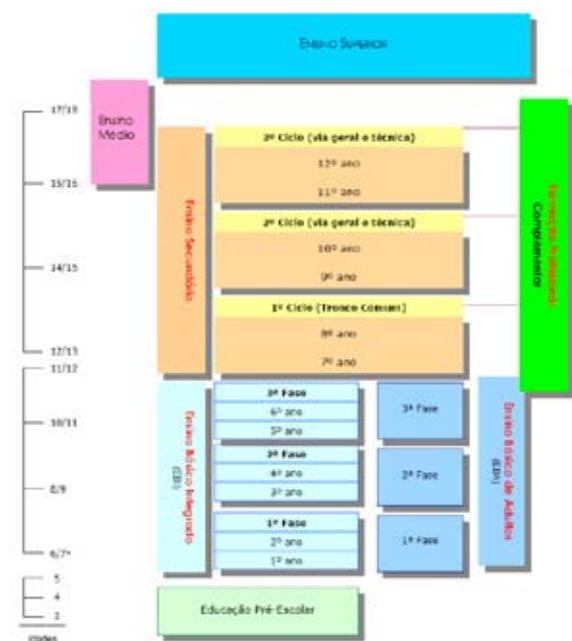
**Pré-Escolar** - é definida como a primeira etapa da educação básica no processo de educação, devendo favorecer a formação e o desenvolvimento equilibrado da criança. Destina-se segundo a Lei de Bases, a crianças com idade compreendida entre 4 a 5 anos e é ministrada em estabelecimentos da Educação Pré-escolar, públicas ou privadas.

**Ensino Básico** - é universal, obrigatório e gratuito e tem uma duração de 6 anos, dividida em 3 fases de 2 anos cada. Destina-se a crianças com idade de 6 a 11 anos, embora o estado garante a obrigatoriedade de frequência a todas as crianças na idade compreendida entre 6 e os 15 anos e pode ser cumprido tanto em escolas públicas ou em escolas privadas.

**Ensino Secundário** - Este nível de ensino tem a duração de 6 anos lectivos dividido em 3 ciclos de ensino tendo uma particularidade de a partir do 3º ciclo estar vocacionada para a vida activa (cursos técnicos) ou para prosseguimentos de estudo (Via geral). Destina-se a jovens com idade de 12 a 17 anos, embora no ensino público tendo em consideração a limitação de recursos é permitido a frequência de jovens na idade entre 12 e 20 anos, pode ser cumprido tanto em escolas públicas como escolas privadas.

<sup>94</sup> Uma análise mais apurada da pré-escola é apresentada no capítulo sobre Primeira Infância e Desenvolvimento Infantil.

**Figura 26**  
Sistema Educacional de Cabo Verde



Fonte: Anuário Estatístico 2009-2010, Ministério da Educação e Desporto, 2010

## 7.1 Perfil da educação em Cabo Verde

De acordo com os números do Anuário Estatístico do Ministério da Educação 2009/2010, existem em Cabo Verde 153.012 alunos matriculados no sistema de ensino pré-escolar, básico e secundário, cuja idade varia dos 3 aos 21 anos<sup>95</sup>, distribuídos de acordo com o Quadro 16.<sup>96</sup>

### Quadro 16

Número de alunos distribuídos por fase do sistema de ensino em Cabo Verde (2009/2010)(%)

	Idades	Total de Alunos
Pré-escola	3 a 5 anos	20.201
Ensino Básico Público	6 a 15 anos	70.843
Ensino Básico Privado	6 a 13 anos	291
Secundário Público	11 a 21 anos	53.403
Secundário Privado	14 a 21 anos	8.274
<b>Total</b>		<b>153.012</b>

Fonte: Anuário Estatístico 2009-2010, Ministério da Educação e Desporto

<sup>95</sup> Os números para o pré-escolar são analisados no capítulo referente à primeira infância.

<sup>96</sup> De acordo com o anuário estatístico existem 1431 crianças entre 0 e 2 anos em creches. O anuário também traz o número de alunos matriculados no ensino superior que é de 10.144 alunos. Estes números não serão analisados pois não são objeto desta análise de situação. No entanto, vale salientar que existe uma desproporcionalidade muito grande entre o número de alunos no ensino secundário e os alunos do ensino superior. Se as estruturas actuais do ensino superior forem mantidas, e todos os alunos no ensino secundário tentassem entrar para a universidade, apenas 1 em cada 6 alunos hoje matriculados no ensino secundário teria uma vaga no ensino superior.

Da população escolarizável em Cabo Verde, isto é, população entre 6 e 17 anos que deveria estar na escola, 90% dela frequentava a escola no ano lectivolectivo 2009/10<sup>97</sup>. O ensino básico é praticamente universal, com a grande maioria dos alunos matriculados em escolas públicas. A média é de quase 24 alunos por professor em sala de aula para o ensino básico público. De acordo com os dados do Ministério da Educação e Desporto, do total de 3009 professores no ensino básico, 10% (301) não tem formação.

O ensino secundário continua a ser um dos desafios para a educação em Cabo Verde. Apesar de o acesso e a conclusão dos ciclos do ensino secundário terem crescido consideravelmente entre 2001 e 2009, as taxas de abandono continuam muito altas. A taxa de conclusão do terceiro ciclo do ensino secundário (12º ano) passou de 33,8% em 2001 para 51,9% em 2009, o que significa que apenas metade das crianças da mesma faixa etária foi escolarizada até ao fim do ensino secundário em 2009. Consta-se uma forte perda entre o 7º ano e o 8º ano de escolaridade já que a taxa de conclusão do primeiro ciclo do secundário foi de cerca de 80% em 2009.

A sobrevivência escolar<sup>98</sup> entre 2001/2002 e 2008/2009 também melhorou em todos os anos de estudos. Dos alunos que ingressaram o 1º ano de estudo em 2008/09, 94,0% conseguirão alcançar o 6º ano de escolaridade e 43,3% alcançarão o 12ºano no futuro. Se compararmos com os alunos que ingressaram o 1º ano em 2001/02, 84,0% teriam condições de alcançar o 6º ano e apenas 30% poderiam alcançar o 12º ano.

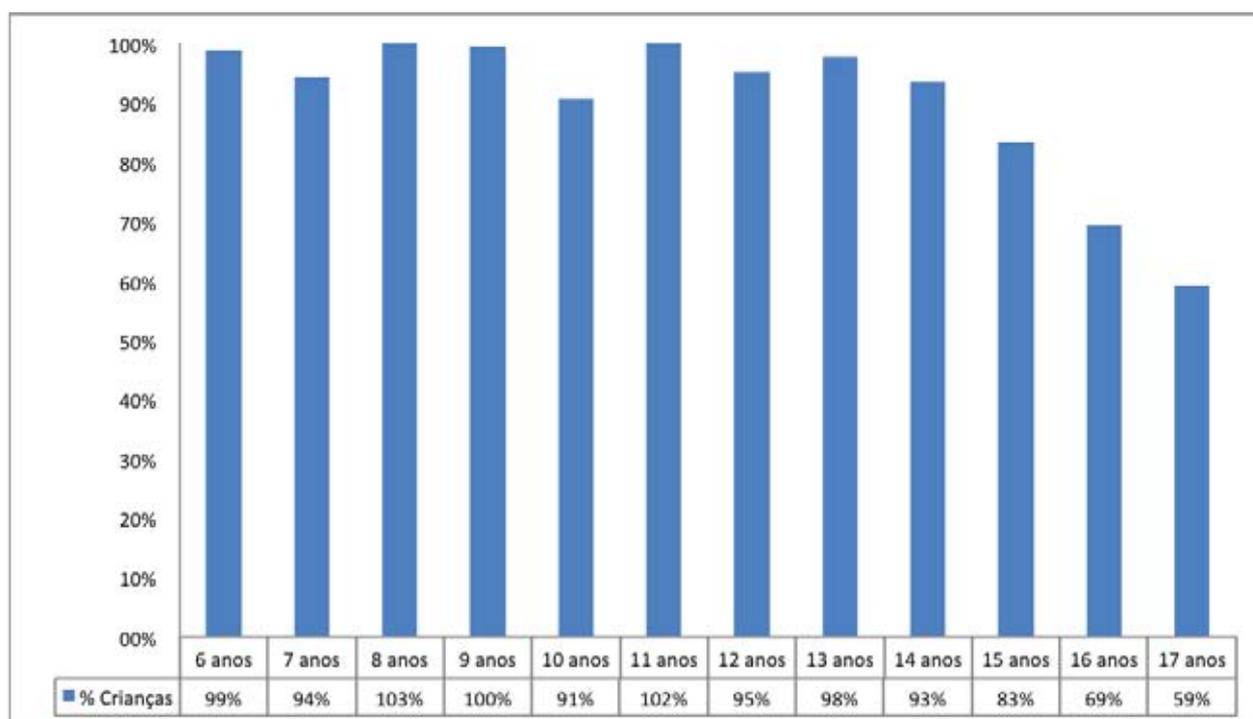
Apesar de 90% da população escolarizável (população entre 6 e 17 anos) estar na escola, existem grandes diferenças em relação à idade (Figura 27). Enquanto que quase a totalidade de crianças entre 6 e 11 anos estão na escola; a partir dos 14 anos de idade os números começam a apresentar uma diminuição acentuada, culminando com apenas 59% das crianças de 17 anos frequentando a escola.

<sup>97</sup> Dados do Ministério da Educação com projeções da população 6 a 17 anos para o ano de referência.

<sup>98</sup> Define-se como sendo o número total deanos de que uma criança dessa idade, já escolarizada, pode esperar beneficiar, supondo-se que a probabilidade da sua escolarização numa dada idade futura seja igual à relação entre a taxa de escolarização mais elevada para qualquer idade superior à idade de referência.

**Figura 27**

Taxa de frequência à escola por idade pontual 2009/2010 (%)



Fonte: Anuário Estatístico 2009-2010, Ministério da Educação e Desporto com projeções da população para o ano de referência<sup>99</sup>.

<sup>99</sup> Como esta frequência é baseada na expectativa da população para o ano de 2009, pode ocorrer casos onde a expectativa da população calculada é menor do que o

A partir do 7º ano há uma redução do número de meninos em sala de aula; culminando, com apenas 44% de meninos frequentando o 12º ano (Figura 28). Assim, geralmente as crianças que estão fora da escola a partir dos 14 anos são meninos oriundos de classes sociais menos favorecidas. Estes meninos não são necessariamente do meio rural. O facto de Cabo Verde ter mais meninas em sala de aula nos últimos anos não deve ser comemorado como um avanço na igualdade de género no país. O ideal é que a proporção de meninos/meninas presente na sociedade seja também mantida nas escolas.

Os números do Censo 2010 corroboram com os dados do anuário do Ministério da educação. Apenas 55% das crianças matriculadas no ensino no ano de 2010 concluíram o último ano frequentado (Quadro 17). Em termos de género, os dados do Censo mostram que a não-conclusão foi maior entre meninos do que entre meninas (Quadro 18).

**Quadro 17**

Conclusão do último ano frequentado, pop. 0 a 17 anos (%)

Conclusão do último ano frequentado	Efectivo	%
Sim	66775	55%
Não	51390	43%
Não sabe	2427	2%
Total	120592	100%

Fonte: Censo 2010

**Quadro 18**

Conclusão do último ano frequentado, por género, pop. 0 a 17 anos (%)

Conclusão do último ano frequentado	Masculino	Feminino	Total
Sim	32769	34006	66775
Não	26428	24962	51390
Nãosabe	1248	1179	2427
Total	60445	60147	120592

Fonte: Censo 2010

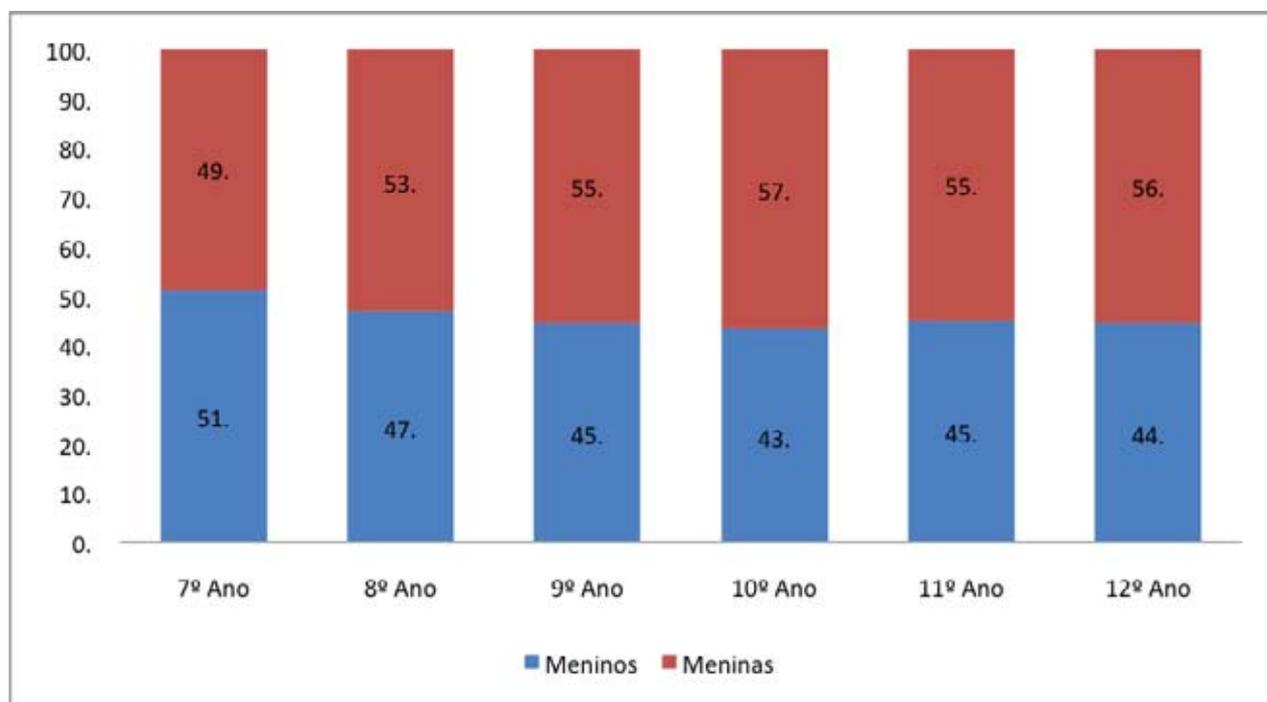
número real de crianças na escola com certa idade, o que acarreta os valores acima de 100% no gráfico.

Assim, de acordo com as informações do INE, o abandono acontece mais frequentemente na última fase da educação básica ou no ensino secundário, afecta mais os rapazes (23,5%) do que as raparigas (15,8%). A maior proporção de abandonos (34,3%) aparece vinculada a uma opção

pessoal de parar de estudar, seguida pela falta de meios (31,7%). Esta opção é mais frequentemente apontada no meio rural (39,0%), do que no meio urbano (20,5%), a falta de interesse na escola aparece também com um número alto (11,8%).

**Figura 28**

Proporção de Meninos e Meninas matriculados no ensino secundário



Fonte: Anuário Estatístico 2009-2010, Ministério da Educação e Desporto

Alguns factores podem contribuir para o êxodo de adolescentes da escola. Primeiro, a legislação de Cabo Verde coloca como obrigatório apenas o ensino básico, e os custos associados a permanência da criança na escola. Outro factor que também deve ser levado em conta é a legislação trabalhista que permite à criança acima de 15 anos trabalhar, desde que termine a escolaridade obrigatória, ou seja o ensino básico. De facto, os números apontam que a maior concentração de actividades fora do agregado dá-se na faixa etária que vai dos 15-17 anos, com uma taxa de ocupação de 68,8%. Outro factor recorrente nas análises feitas para se averiguar o motivo que leva o grupo de 15 a 17 anos a sair da escola está relacionado com o desempenho escolar. A repetência continuada e a defasagem idade-classe reflectem o baixo desempenho de alguns alunos que, após algum tempo, podem não ver mais os benefícios da escola, abandonando a mesma. Isso tudo, somado ao estudo secundário não ser gratuito e pode ser percebido como uma despesa e não como um investimento por parte das famílias, cria incentivos para que os adolescentes saiam da escola sem terminar o nível secundário.

De facto, para se agravar ainda mais o quadro, existem limites de acesso e permanência no Ensino Secundário.

Para o I ciclo: idade de entrada 15 anos e permanência até 17 anos, não ultrapassando 2 reprovações; para o II ciclo: idade máxima para entrar 16 anos (via geral) e 17 anos (via técnica); para permanecer o (a) aluno (a) não pode ter mais do que uma reprovação nesse ciclo; para o III Ciclo: idade máxima 18 anos, classificação igual ou superior a 10 valores nas disciplinas específicas obrigatórias do 2º ciclo e/ou consideradas nucleares pelo ME, para acesso à área de estudo de escolha no 3º ciclo. Além disso, o aluno não pode ter tido um processo disciplinar no tempo igual ou superior a seis meses, e, no caso das meninas, não estar grávida<sup>100</sup>.

O estudo sobre trabalho infantil feito pelo ICCA traz as principais razões para o abandono da escola por parte das crianças que trabalhavam em 2007 (Quadro 19). Dentre elas estavam as reprovações constantes (maior entre meninos do que meninas) e o fato das crianças “não terem cabeça” para frequentar a escola<sup>101</sup>. Outro factor que chama a atenção é que 16,1% dos meninos perderam o direito de estudar, isto é, saíram da escola não porque quiseram, mas porque foram obrigados a fazê-lo.

<sup>100</sup> A discussão sobre gravidez e ensino secundário acontece mais adiante neste capítulo.

<sup>101</sup> As categorias não eram excludentes, assim uma criança podia seleccionar mais de uma razão.

Características	Razão(%)											Outro	
	Reprovei muitas vezes	Fiquei Doente	Decisão dos pais	Muito Cansado	Fiquei grávida	Não tenho cabeça	Falta dinheiro para transporte	Trabalhar para ajudar família	Fui expulso	Perdi direito de estudar	Ajudava nas tarefas Domésticas		
<b>SEXO</b>													
Masculino	26,4	2,9	8,8	4,4	-	31,9	5,1	10,3	2,9	16,1	5,1	26,7	
Feminino	17,4	5,8	16,3	1,2	7,0	27,9	8,1	3,5	2,3	4,7	2,3	39,5	
<b>MEIO</b>													
Rural	30,7	4,0	15,8	4,0	2,0	28,7	10,9	13,9	2,0	9,9	7,9	26,7	
Urbano	21,9	3,5	8,6	3,5	2,7	31,6	3,9	6,6	3,1	14,8	3,1	30,9	
Sem informação	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	50,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	50,0	
<b>GRUPO ETARIO</b>													
5-6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
7-13	23,5	2,9	14,7	5,9	0,0	23,5	5,9	5,9	2,9	2,9	2,9	44,1	
14-17	24,3	3,7	10,2	3,4	2,8	31,7	5,8	8,9	2,8	14,5	4,6	28,3	
ND	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
<b>Total</b>	<b>24,2</b>	<b>3,6</b>	<b>10,6</b>	<b>3,6</b>	<b>2,5</b>	<b>30,9</b>	<b>5,8</b>	<b>8,6</b>	<b>2,8</b>	<b>13,4</b>	<b>4,5</b>	<b>29,8</b>	

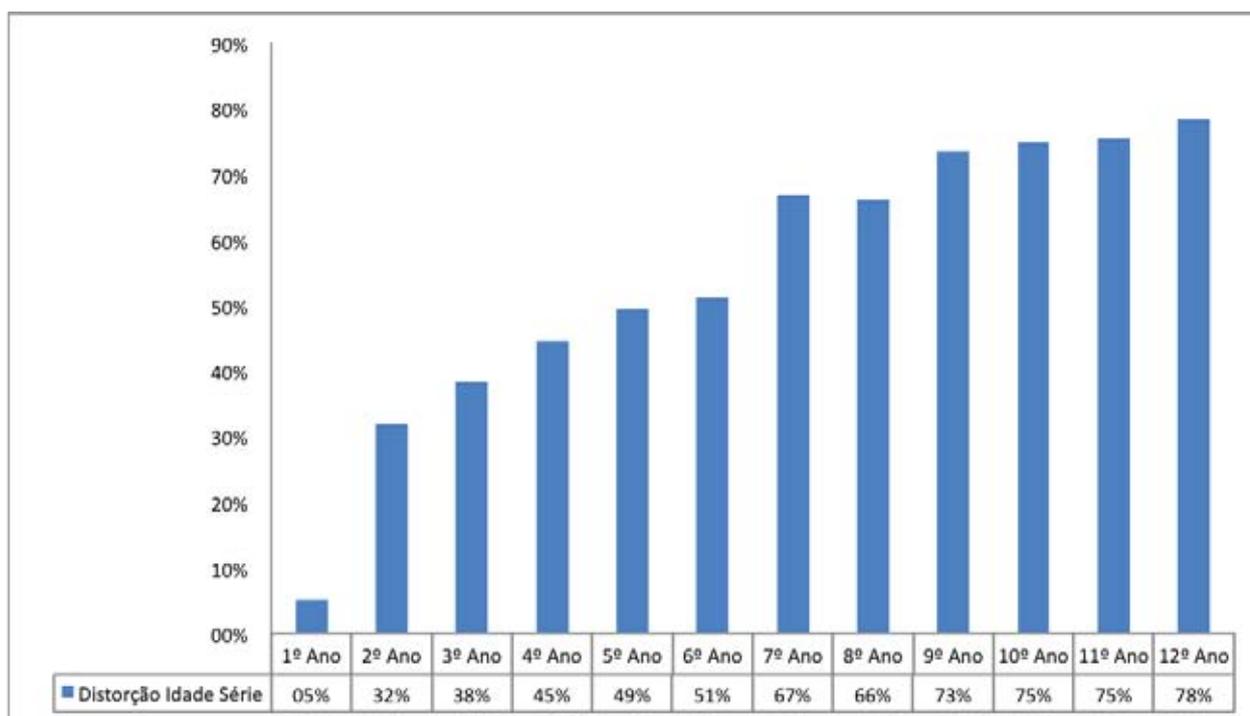
Fonte: Trabalho Infantil em Cabo Verde: Estudo Jurídico-Sociológico, Junho 2007

### 7.1.1 Qualidade na Educação: Repetência e Distorção Idade-Série em Cabo Verde

Apesar de 90% das crianças (6-17) estarem na escola em Cabo Verde, mais da metade delas (53,2% ou 70.613 crianças) estão na classe errada para sua idade. A distorção idade-classe mostra que mais da metade das crianças e adolescentes em Cabo Verde estão atrasadas na escola,

o que pode ocasionar alto custo psicológico sobre a vida escolar, social e profissional dos alunos defasados, além de reflexos na qualidade do ensino do país. Por exemplo, os dados oficiais do governo mostram 14 alunos com idade superior a 11 anos cursando o 1º ano do ensino básico. Da mesma maneira, 78,3% dos alunos no 12º ano (3º ciclo do ensino secundário) já deveriam estar aptos para entrar no sistema universitário (Figura 29).

**Figura 29**  
Distorção Idade-Série no ano letivo 2009-2010 (%)



Fonte: Anuário Estatístico 2009-2010, Ministério da Educação e Desporto, cálculos do autor.

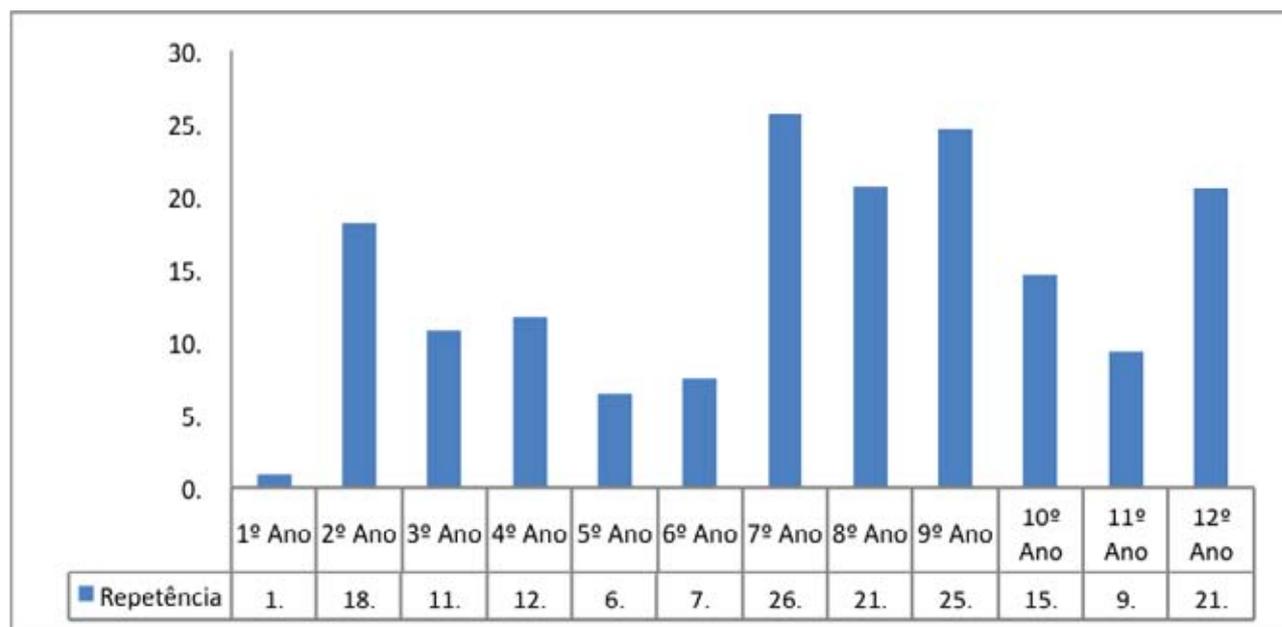
Enquanto o atraso é praticamente inexistente no primeiro ano do ensino básico, já a partir do segundo ano se vê um aumento crescente na defasagem. Assim, o atraso acumulado que se inicia no Ensino Básico tem reflexos negativos também na etapa seguinte, e pode ser mais um dos motivos que faz com que grande número de adolescentes não estejam mais na escola.

Somado a este factor, as taxas de repetência em Cabo Verde são elevadas. Do total de alunos que estavam matriculados no ano lectivo 2009/2010, 15% deles eram repetentes. A Figura 30 mostra que os índices de repetência são altos a partir do 2º ano do ensino básico,

o que pode apontar para uma má preparação do aluno em relação à sua alfabetização. É também no 7º, 8º, e 9º anos que se vê um alto número de repetências, o que pode vir a influenciar a decisão de abandono do ensino secundário. De acordo com o RESEN, se estima que as repetências tenham um custo de aproximadamente 13,5% dos recursos mobilizados para o ensino básico. No ensino secundário, a estimativa é ainda maior: estima-se que os recursos que financiam as reprovações e os abandonos sejam de 27,7% no primeiro ciclo, de 28,7% no segundo ciclo e dos 17,3% no terceiro ciclo dos recursos mobilizados para estes ciclos do ensino secundário.

**Figura 30**

Taxa de repetência por série no ano lectivo 2009/2010 (%)



Fonte: Anuário Estatístico 2009-2010, Ministério da Educação e Desporto, cálculos do autor.

## 7.2. Educação, desigualdade e renda

De acordo com o Censo 2010, do total de pessoas acima de 6 anos que residem em Cabo Verde, 12,5% nunca frequentou a escola, destes, a grande maioria (37.271 pessoas) são mulheres; além disso, 51,2% das pessoas que não foram para a escola vivem no meio rural. Em termos etários, o grosso dessa população tem acima de 25 anos, não beneficiando, portanto dos investimentos mais recentes na educação básica e secundária.

Assim como entre outros países de rendimento médio, existe uma forte relação entre os anos de estudo e o componente de pobreza por renda. Com base na análise feita pelo RESEN<sup>102</sup> pode-se afirmar que em Cabo Verde, a medida que aumenta os anos de estudo do

chefe de família a pobreza tende a diminuir. A linha de tendência respeitante ao conjunto dos chefes de família inquirida (rural e urbano) apresenta um total de 70,4% de incidência da pobreza nos que não tem nenhum nível de instrução contra 11,4% nos chefes de família que conseguiram completar 14 anos de estudo ou seja, uma diferença de 59%, o que permite aferir que a pobreza está directamente ligada ao nível de escolaridade dos chefes de família em Cabo Verde.

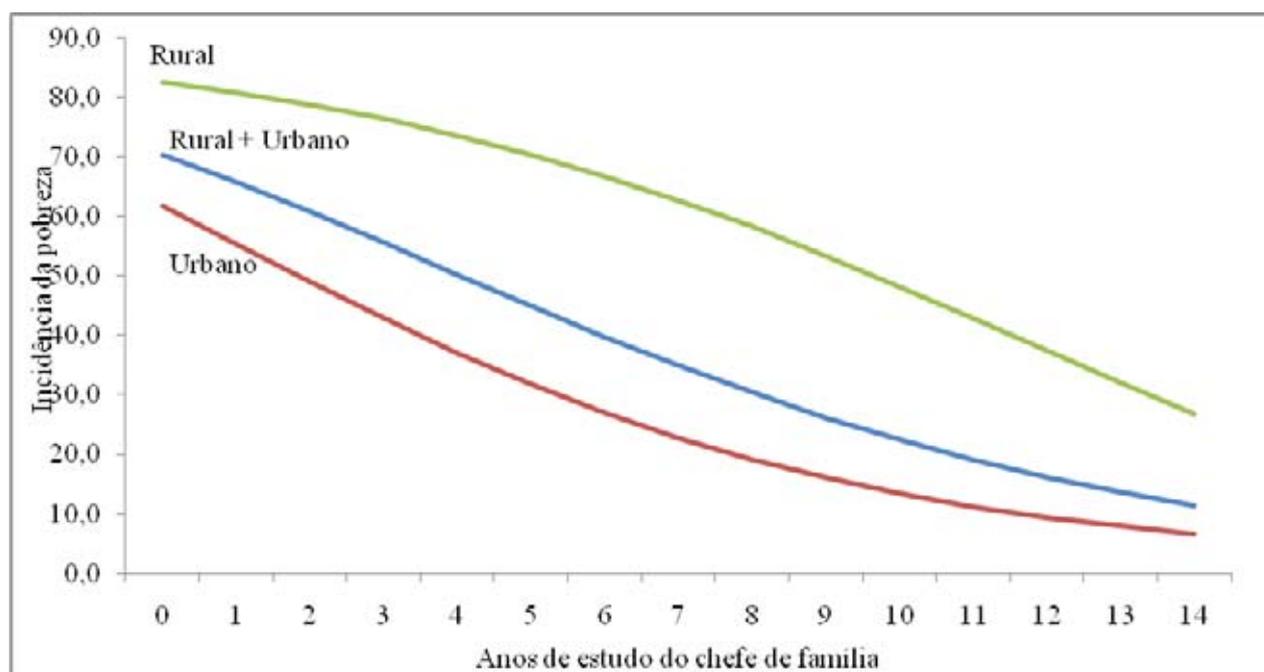
A Figura 31 mostra a probabilidade de uma família estar entre os 60% mais pobres de acordo com os anos de estudo do chefe da família. O que chama a atenção é que um chefe de família na zona rural com a mesma escolaridade de um chefe de família na zona urbana ainda apresenta uma propensão maior de se estar na pobreza. Assim, a escolaridade não tem o mesmo impacto sobre a pobreza de renda no meio rural e urbano.

<sup>102</sup> Relatório Elementos de diagnóstico do Sistema Educativo Cabo-verdiano (RESEN), 2010.



**Figura 31**

Probabilidade de Incidência da Pobreza com base nos anos de estudo do chefe de família



Fonte: RESEN com dados do QUIBB 2007.

Os números do QUIBB 2007 mostram que a grande maioria da população pobre tem o ensino básico como nível de instrução mais alto, fato que se repete tanto no meio urbano quanto no rural (Quadro 20).

**Quadro 20**

Distribuição da população pobre por nível mais alto de instrução(%)

Nível de Instrução	Nacional		Urbano		Rural	
	Não pobre	Pobre	Não pobre	Pobre	Não pobre	Pobre
Nunca frequentou	9,2	14,5	6,8	15,1	14	14,3
Pré-escolar	4,2	4,5	4,3	4,4	3,8	4,5
Alfabetização	2,9	2,9	2,7	2,1	3,4	3,2
Ensino Básico	44,5	52,5	41,9	49,5	49,7	53,6
Ensino Secundário	34,3	25,1	37,6	28,3	27,6	23,9
Ensino Médio	1,2	0,2	1,5	0,1	0,6	0,2
Ensino Superior	3,6	0,3	5	0,5	0,8	0,2
SR	0,1	0	0,1	0	0,1	0,1

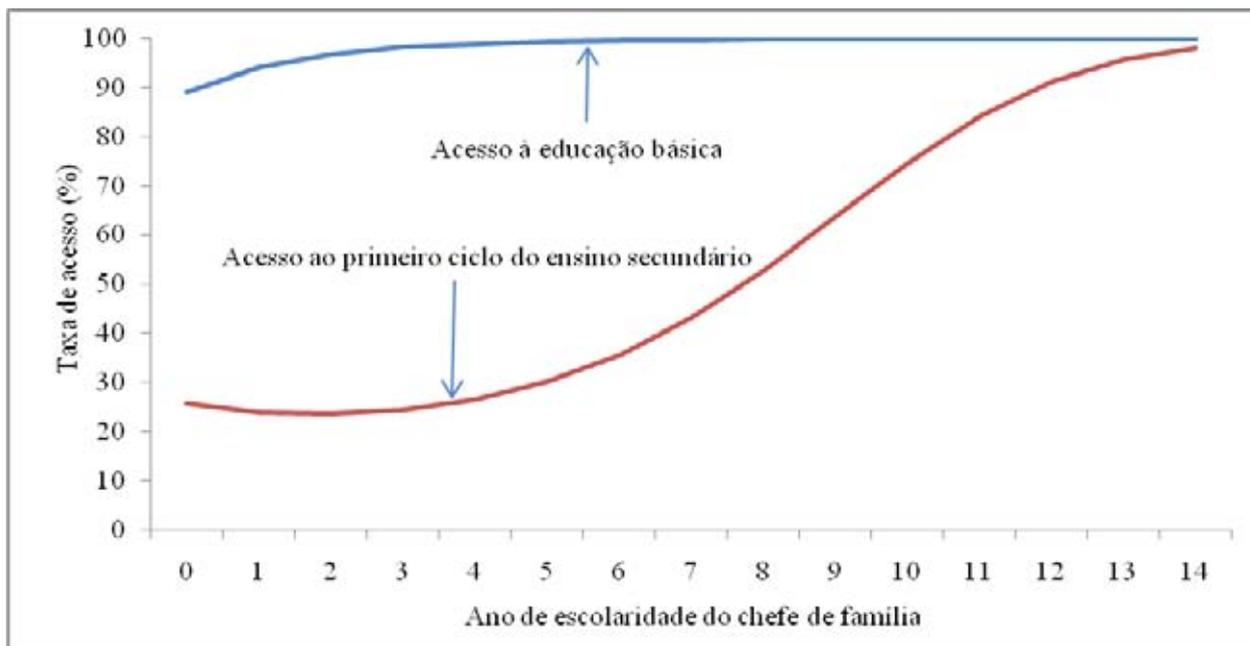
Fonte: QUIBB 2007.

Da mesma maneira, o RESEN também mostra que o nível de educação do chefe de família tem um efeito positivo na escolarização das crianças. De maneira geral, o acesso ao ensino básico é geral, independente dos anos de

escolaridade do chefe de família (linha azul na Figura 32). Já em relação ao ensino secundário, quanto maior a escolaridade do chefe de família, maior será o acesso à educação secundária (linha vermelha na Figura 32).

**Figura 32**

Probabilidade de Acesso à educação básica e secundária, por nível de escolaridade do chefe de família



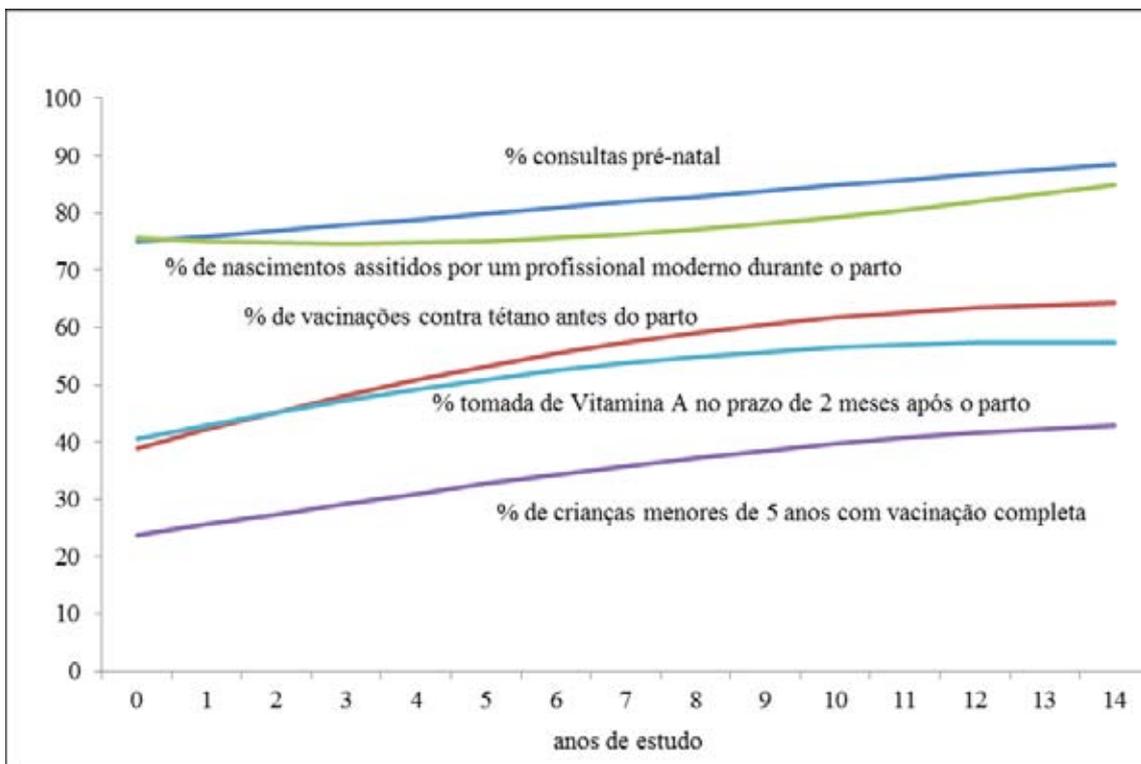
Fonte: RESEN com dados do QUIBB 2007.

De facto, uma maior escolaridade faz com que haja reflexos nos hábitos de saúde da população, resultando em uma melhoria para crianças e adolescentes. Os cálculos feitos

no RESEN mostram que quanto mais anos de estudo a mãe possui, maiores serão os comportamentos em matéria de saúde para mãe e filhos (Figura 33).

**Figura 33**

Frequência de comportamentos em matéria de saúde para a mãe e o filho, segundo anos de estudo da mãe (%)



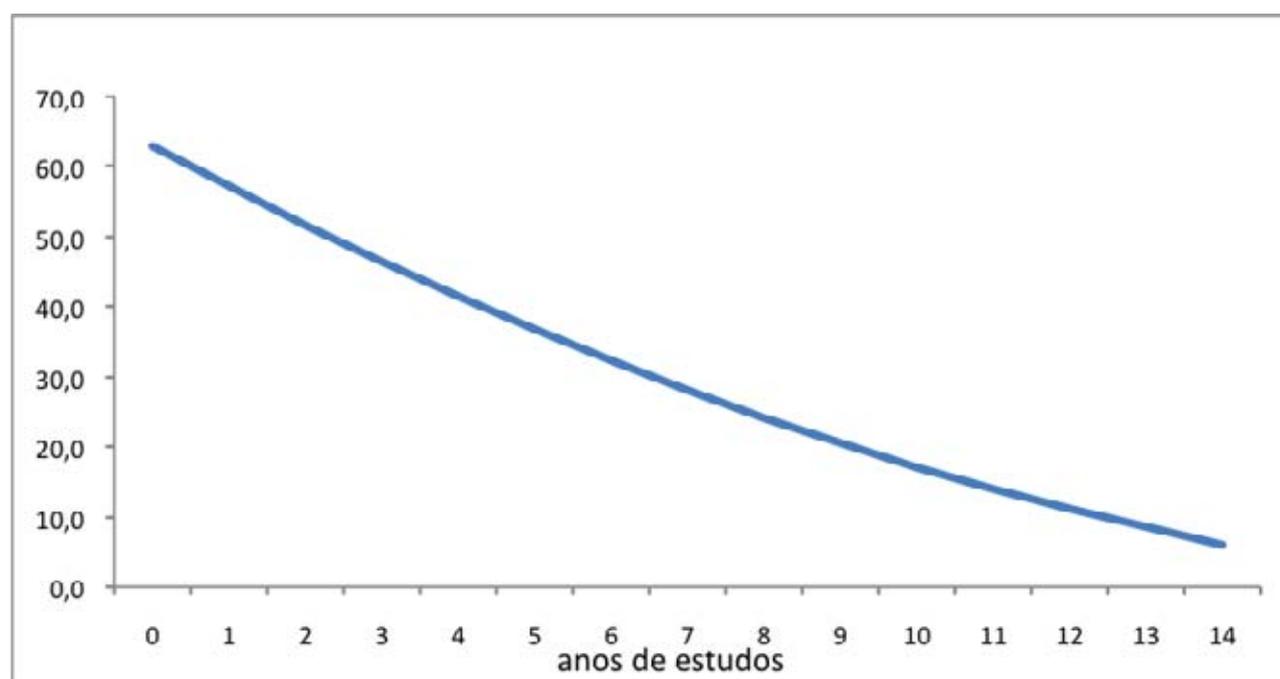
Fonte: RESEN com dados do QUIBB 2007.

O aumento dos anos de estudo faz com que haja a diminuição da mortalidade infantil. A Figura 34 apresenta a probabilidade de uma criança morrer antes dos 5 anos de idade em função da duração dos estudos das mães com idade compreendida entre os 15-59 anos. Os cálculos feitos no RESEN apontam uma probabilidade média de mortalidade dos filhos menores de cinco anos

de idade de 40 por 1000 crianças. E essa probabilidade diminui linearmente com o número de anos de estudo das mulheres: de 62,9% nas mulheres que nunca frequentaram a escola para 6,0% nas mulheres com 14 anos de estudo ou seja, uma diferença de 56,9%, o que demonstra que os valores mais baixos se apresentam nas mães com escolaridade mais elevada.

**Figura 34**

*Probabilidade de uma criança morrer antes dos 5 anos de idade de acordo com anos de estudos da mãe*



Fonte: RESEN com dados do QUIBB 2007.

Hoje em Cabo Verde, uma série de variáveis acaba por ter impacto na plena realização dos direitos de crianças e adolescentes, e consequentemente seu futuro. Estas variáveis estão ligadas com os elementos de iniquidade descritos no início deste trabalho, e se referem principalmente ao rendimento, ao local de residência e ao género. Assim, com base nas variáveis actuais é possível se fazer uma extrapolação para o futuro, e ver como estas impactam no futuro educacional das crianças, e consequentemente na sua renda, hábitos de saúde, etc<sup>103</sup>.

Em Cabo Verde, o nível de vida<sup>104</sup> das crianças – isto é, se a criança mora em uma família pobre ou rica – não condiciona o seu acesso ao ensino básico. As crianças pertencentes às famílias mais pobres (5º quintil) têm as

<sup>103</sup> Este trecho tem como base a análise feita no RESEN 2010.

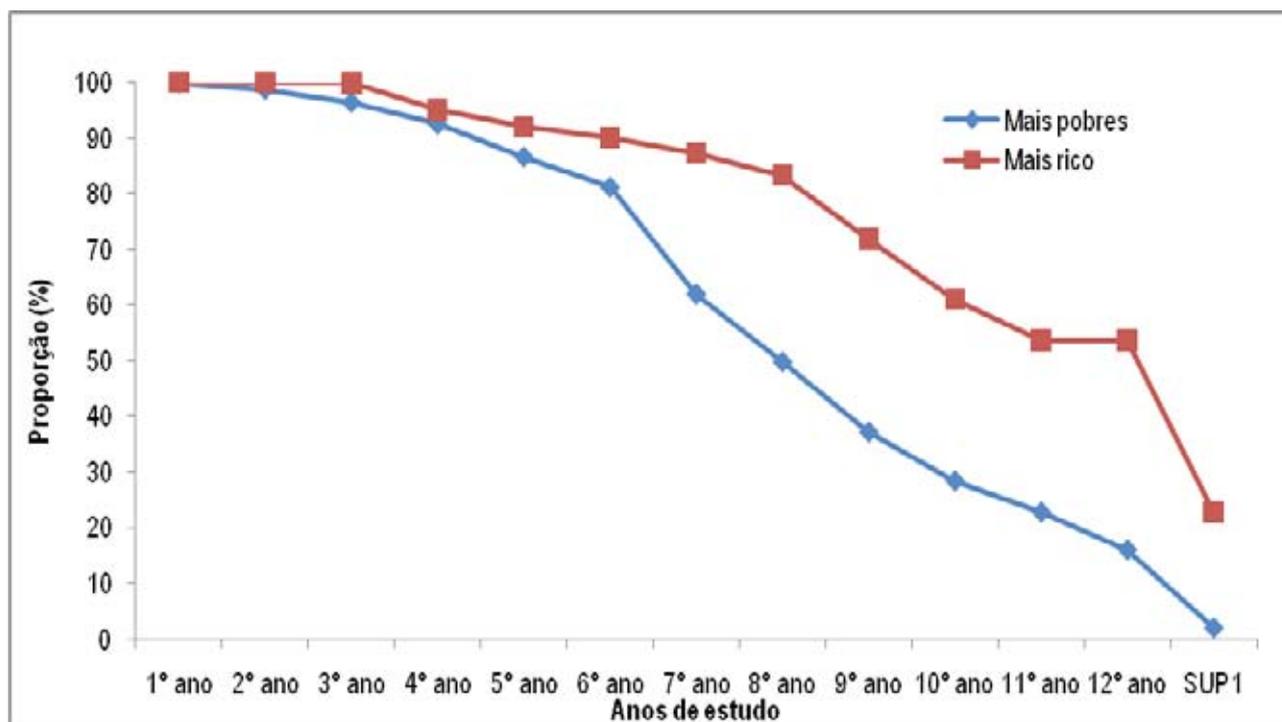
<sup>104</sup> Crianças que vivem em famílias de diferentes classes de renda que podem ser classificadas de acordo com os quintiles. Geralmente se utilizam cinco quintiles para a desagregação de renda. De maneira simples, toda a população é dividida em 5 grupos, onde no primeiro grupo (1º quintil) ficam os 20% mais ricos, no segundo grupo os 20% seguintes, e assim por diante. As pessoas mais pobres estariam no 5º quintil. Os grupos são de igual tamanho.

mesmas possibilidades de frequentarem o ensino básico que as pertencentes às famílias mais ricas (1º quintil). No entanto, a probabilidade de completar o último ano do ensino básico é de 81% para as crianças pertencentes às famílias mais pobres e de 90% para crianças pertencentes às famílias mais ricas.

As diferenças entre as crianças destes dois grupos é mais evidente com o aumento do nível de escolarização: a partir do 6º ano, com a entrada no nível secundário, já se identifica a não-permanência das crianças mais pobres na escola. No 7º ano a probabilidade de acesso é de 62% contra 87% para as crianças mais ricas. Assim, as crianças mais pobres permanecem menos tempo no sistema. As crianças do ensino básico, pertencentes às famílias mais ricas têm 2 vezes mais possibilidades de permanecerem até o 6º ano de escolaridade do que as pertencentes às famílias mais pobres. As crianças das famílias mais ricas têm a probabilidade de 22,9% acederem ao ensino superior, esta probabilidade é de apenas 2,0% para as crianças vindas das famílias as mais pobres (Figura 35).

**Figura 35**

Proporção de uma geração que acede os diferentes níveis de ensino segundo nível de vida (%)



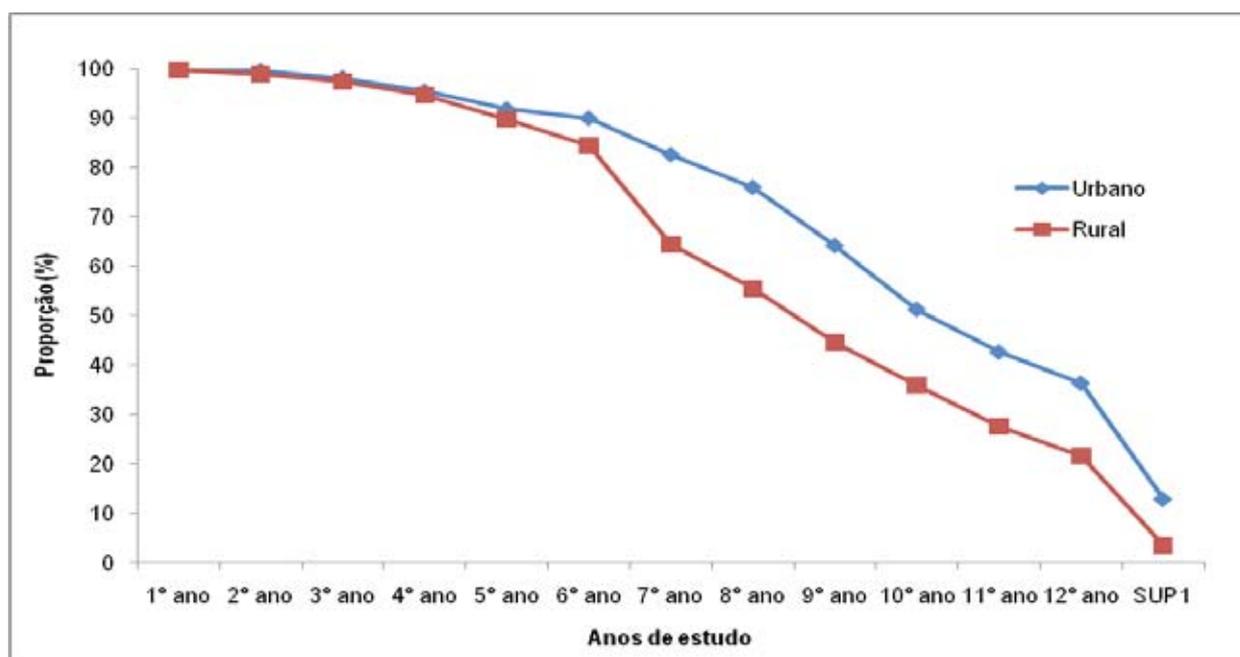
Fonte: RESEN com dados do QUIBB 2007.

Em termos de meio de residência, a análise do RESEN mostra que também no ensino básico tanto as crianças do meio rural quanto urbano tem as mesmas chances de acesso. É também a partir do 6º ano, com o final do

ensino obrigatório, que se vê aumentar a diferença de permanência de acesso entre crianças do meio urbano e rural (Figura 36).

**Figura 36**

Proporção de uma geração que acede os diferentes níveis de ensino segundo meio de residência, ano 2007



Fonte: RESEN com dados do QUIBB 2007.

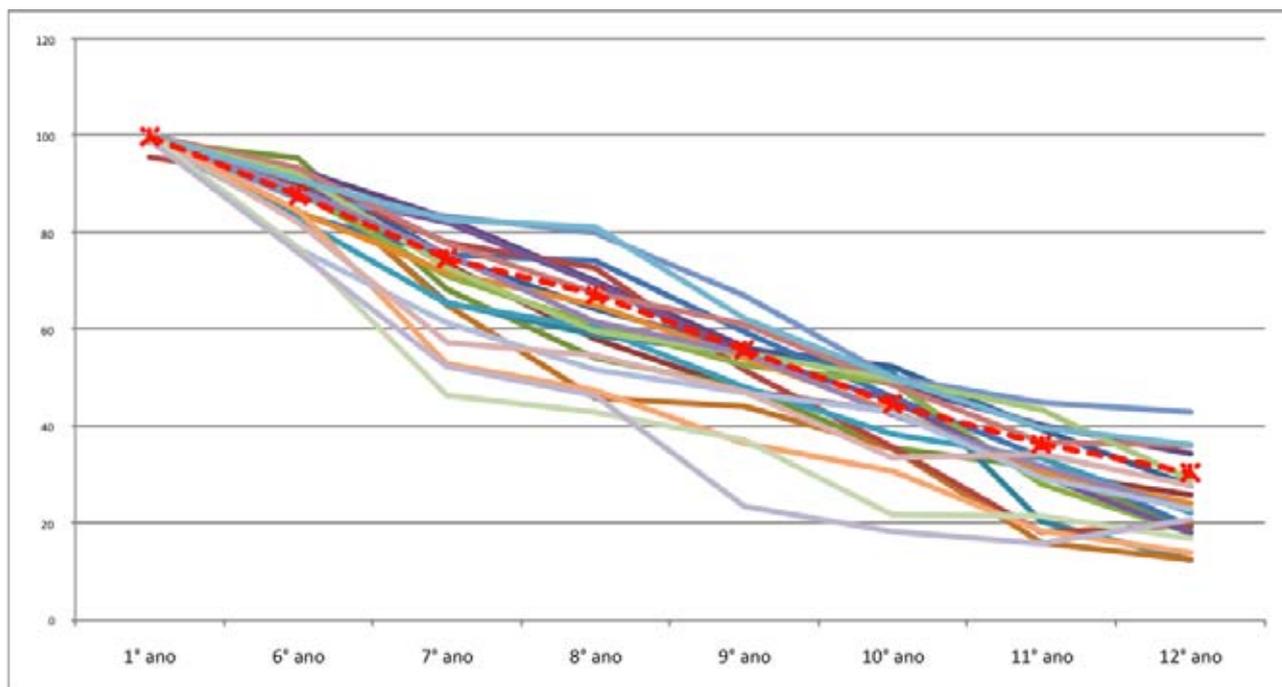
A tendência de disparidade nas escolarizações também é presenciada quando se leva em conta os diferentes concelhos. A Figura 37 mostra que o acesso ao primeiro ano é praticamente universal, e as crianças de todos os concelhos tem praticamente 100% de chance de serem matriculadas. Já a probabilidade de uma criança um dia aceder ao ensino secundário é inferior a 60% para as crianças da Brava (52,1%), Santa Catarina do Fogo (46,2%), São Filipe (57,2%), Ribeira Grande de Santiago (52,6%), ora que ela é superior a 80% para as crianças de São Vicente (82,8%), de Tarrafal de Santiago

(81,9%), de Praia (83,1%), ou ainda de São Salvador do Mundo (82,5%). A linha pontilhada vermelha no gráfico representa a média para o país. Assim, existe uma variação muito grande nos concelhos que estão acima e abaixo da média, sendo que os que estão acima estão mais próximos à média nacional, e os que estão abaixo da linha pontilhada vermelha estão muito abaixo da média nacional, e consequentemente distante dos concelhos com probabilidades maiores<sup>105</sup>.

<sup>105</sup> Os dados detalhados deste gráfico são apresentados no anexo estatístico deste relatório.

**Figura 37**

*Probabilidade de Acesso por ano de estudo segundo concelho de residência, 2007*



Fonte: RESEN com dados do QUIBB 2007.

Por último, o Relatório Elementos de Diagnóstico do Sistema Educativo Cabo-verdiano (RESEN) identificou quais seriam os dois grupos extremos na sociedade de Cabo Verde, isto é, quem seriam os mais favorecido e o menos favorecido e, quais seriam as diferenças em termos de acesso à educação no futuro. O grupo mais favorecido é constituído pelas meninas do meio urbano pertencentes às famílias mais ricas. O mais desfavorecido é constituído pelos rapazes do meio rural pertencentes às famílias mais pobres.

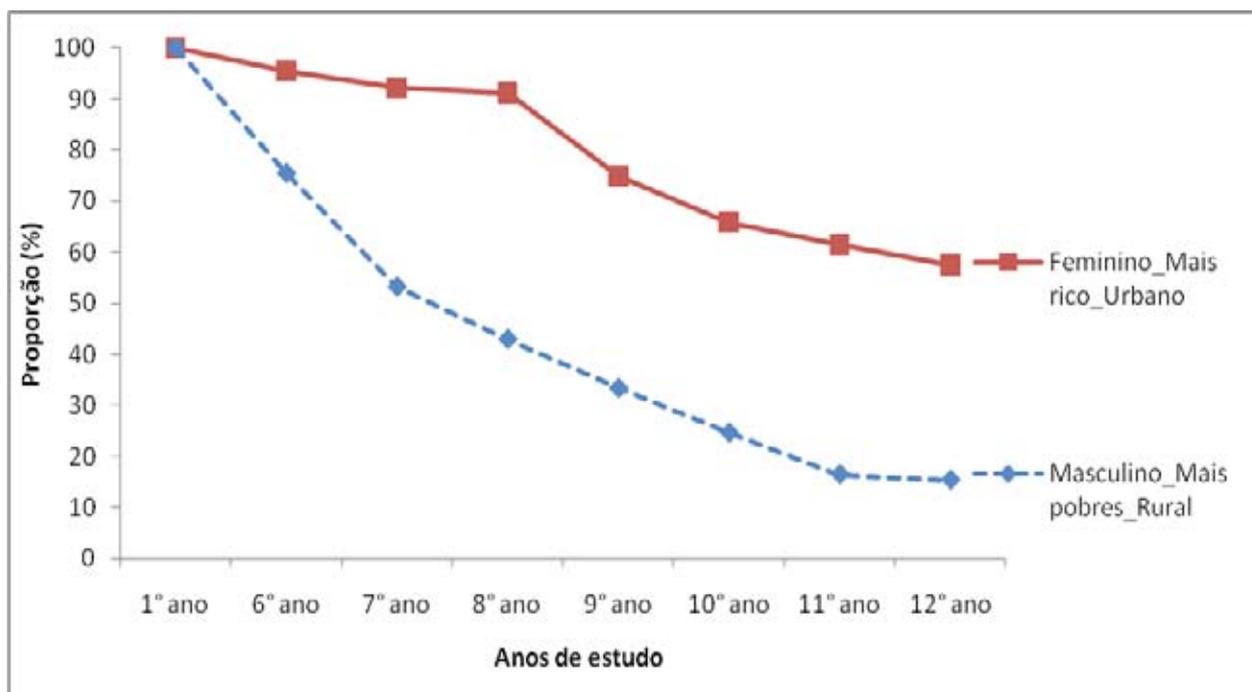
Na comparação destes dois grupos (Figura 38), ambos teriam as mesmas chances de entrar no ensino básico, no entanto, a partir daí as chances de aceder aos diferentes níveis de ensino seria completamente oposta, mostrando que aqueles meninos de famílias pobres no meio rural tem chances muito baixas de terminarem seus estudos secundários.



©Masakazu Shibata/UN

**Figura 38**

Proporção de uma geração acedendo aos diferentes níveis de ensino por grupos extremos, ano 2007



Fonte: RESEN com dados do QUIBB 2007.

### 7.3 Políticas Nacionais e Programas

O sistema educativo de Cabo Verde é gerido pela Lei de Bases do Sistema Educativo que data de 1990<sup>106</sup>. Esta lei traça as linhas de organização e funcionamento dos estabelecimentos de ensino em Cabo Verde (públicos e privados), e atribui ao Ministério da Educação e Desporto a competência de coordenar e supervisionar toda a política e o funcionamento da educação. Nessa lei se reafirma o princípio de Educação para Todos (EPT) e o dever do Estado em promover a igualdade de acesso e de oportunidades de educação para todos os cidadãos e as cidadãs. Existe um projecto que altera a Lei de Bases do Sistema Educativo que entre outros pontos amplia a escolaridade básica para 8 anos.

A Constituição de 1992, estabelece e consagra os direitos fundamentais dos cidadãos, e “o respeito pela dignidade da pessoa humana” como princípios fundamentais da República.<sup>107</sup> De entre esses direitos, a Constituição estabelece que “todos têm direito à educação” (art.º 77, nº 1), cabendo ao Estado criar as condições para “garantir o direito à igualdade de oportunidades de acesso e êxito escolares (art.º 77, nº3, alínea a).

Um marco importante para a educação em Cabo Verde foi a discussão que ocorreu em 2001, quando da generalização do novo currículo escolar, sobre a superlotação do Ensino Secundário, o aumento contínuo da demanda, e a incapacidade do Estado de continuar a aumentar o orçamento para esse nível, além do que

se denominou na altura de “perda de qualidade do ensino devido a massificação da educação secundária”. É nesse contexto que o Ministério da Educação iniciou o processo de regulamentação das condições de acesso e permanência no Ensino Secundário, tendo como referência a Lei de Base do Sistema Educativo.

No conjunto das medidas de acesso e permanência no Ensino Secundário, a primeira a ser implementada foi a medida de suspensão temporária das alunas grávidas do ensino secundário em 2001 – assunto a ser desenvolvido mais a frente. Em 2002 um Decreto-Lei estabeleceu um novo regime de propinas e emolumentos, para estudantes que frequentam as escolas secundárias, tendo como justificação a necessidade de garantir a qualidade e sustentabilidade, e a expansão dos benefícios do ensino secundário. Em 2003, o ME introduz as normas de “Acesso e Permanência no Ensino Secundário” que foi instituída pelo decreto-lei 41/2003 que fixa “as condições de acesso e permanência nos diferentes níveis do ensino secundário, de acordo com as capacidades de acolhimento existentes, as exigências da qualidade do ensino a ministrar e as necessidades de desenvolvimento do país”<sup>108</sup>. Este diploma conjuga a idade, com o número de reprovações dentro de cada ciclo e ao longo do ensino secundário, além de acrescentar a situação disciplinar que pode favorecer ou penalizar o (a) aluno (a).

Existe portanto um marco legal bem estabelecido que gere as políticas públicas na área de educação. Dentre estas políticas públicas se podem destacar: (i) o Programa Nacional de Alimentação Escolar que tem por objectivo

<sup>106</sup> Lei nº103/111/90 de 29 de Dezembro de 1990.

<sup>107</sup> Artigo 1º, nºs1 e 2 da Constituição da Republica de Cabo Verde.

<sup>108</sup> Decreto-Lei nº 41/2003 (27 de Outubro), “Condições de acesso e Permanência no Ensino Secundário”.

apoiar Cabo Verde na gestão da segurança alimentar nas escolas. Este programa fornece refeições gratuitas diárias a quase 90 mil crianças, contribuindo não só para a melhoria do estado nutricional, mas também mantendo as crianças na escola, e melhorando o desenvolvimento humano das crianças. Com a retirada gradual do PAM do programa de assistência às cantinas escolares<sup>109</sup> (PAC), em 2008 o Governo de Cabo Verde passou a assegurar a totalidade do custo do seu funcionamento e 35% das despesas de aquisição de géneros. Em 2009, atingiu a cifra de 45% a cobertura do custo de aquisição de géneros alimentícios, com o objectivo de continuar a distribuição de refeições quentes diariamente, durante o ano lectivo e em 2010 o governo assumiu na plenitude o Programa; (ii) O Programa Nacional de Saúde Escolar se insere dentro do Plano Nacional de Saúde, e complementa as acções de saúde na escola proporcionando a adopção de comportamentos, tendo como objetivos a redução da prevalência de doenças na comunidade em geral, bem como a redução dos comportamentos de risco; (iii) Projecto Escola de Todos que tem por objectivo apoiar o sistema de ensino na ampliação da oferta do atendimento educacional especializado complementar à escolarização com vista ao fortalecimento do processo de inclusão dos alunos com necessidades educacionais especiais; e (iv) o Programa Linguagem das Letras e dos Números, que pretende contribuir para a melhoria da qualidade do Ensino e aprendizagem da Matemática e da Língua Portuguesa. Estes programas e projetos tem apoio de instituições internacionais e/ou governos de outros países<sup>110</sup>.

Um programa recente é o *Mundu Novu* que pretende modernizar o processo de ensino através da utilização das Tecnologias de Informação e Comunicação, criando um novo paradigma de ensino interactivo. Além da implementação da tecnologia em salas de aula, o programa pretende melhorar a qualidade do ensino e da aprendizagem, aumentando a competitividade dos cabo-verdianos no mercado internacional.

Além desses, a Fundação Cabo-Verdiano da Acção Social e Escolar (FICASE) tem acções de distribuição de kits escolares para alunos do ensino básico e secundário – no ano lectivo 2010/2011 foram 40.000 kits distribuídos – bem como o pagamento de propinas escolares, alojamentos escolares e transporte para os estudantes.

### 7.3.1 Gravidez na Adolescência e Escola

Em Cabo Verde as meninas que engravidam durante o período lectivo são aconselhadas a suspenderem a frequência do seu estabelecimento de ensino, podendo, caso lhes seja conveniente retornar à escola após o parto. Esta clara violação de direitos faz parte da medida de suspensão temporária das alunas grávidas do ensino secundário que está em curso no país.

<sup>109</sup> Apesar do foco do Programa de Cantinas Escolares ter sido na nutrição da criança, os reflexos acabaram por beneficiar também seu desenvolvimento como um todo, principalmente das crianças de famílias mais vulneráveis.

<sup>110</sup> A lista completa destas parcerias pode ser vista no Anuário Estatístico da Educação, 2009/2010, publicado pelo Ministério da Educação e do Desporto.

Esta medida foi anunciada no documento “Orientações Gerais para uma melhor gestão da questão da gravidez no meio escolar” e entrou em vigor no ano lectivo 2001/2002. Segundo Relatório feito pelo ICIEG em parceria com o Ministério da Educação em 2010<sup>111</sup>, a adopção dessa medida teve como base informações recebidas das escolas de que a gravidez das alunas estaria a comprometer o processo de ensino – aprendizagem tanto das alunas grávidas como de outros(as) alunos(as), e nesse sentido o que estava em causa era a “boa gestão das escolas”. Além disso, o relatório traz que a questão moral do mau exemplo e da má imagem que a gravidez transmite, como um factor com bastante peso na definição desta medida, visto que era partilhada por importantes individualidades políticas, religiosas e da sociedade civil.

Dentro do processo de avaliação relatado no estudo do Instituto Cabo-Verdiano para Igualdade e Equidade de Género (ICIEG) fica claro que a justificativa para suspender as raparigas grávidas da escola tenta inverter o papel e colocar esta suspensão como um benefício para as jovens mães. A própria justificativa da medida vai nessa direcção, indicando a gravidez como um período difícil, e onde existem bastantes dificuldades por parte das alunas grávidas que têm tentado prosseguir os estudos e que, “salvo raras excepções, a maioria reprova ficando assim diminuídas as chances de conclusão dos estudos devido aos critérios actuais de permanência no ensino secundário (duas reprovações no máximo)”.

A justificativa vai mais além:

O documento afirma que conciliar o estudo com a gravidez “*tem se revelado particularmente difícil e dolorosa para as escolas, para as jovens, para os colegas e para os pais*”, realçando que tal esforço gera “*efeitos nocivos sobre a gravidez, sobre a maternidade e sobre a vida da criança*”. Considera que a gravidez e a maternidade colocam problemas “*(...) incompatíveis com as regras de funcionamento do sistema educativo (rigidez de horários por exemplo) (...) os vários direitos (da aluna, do bebe, e de outros alunos) que não se realizam de forma harmoniosa no espaço escolar.*”

Com o intuito de justificar a não realização de um direito, o documento novamente inverte o papel e afirma que é a medida não é punitiva, mas sim “uma das acções que visa conciliar os princípios constitucionais de protecção da maternidade e da infância com o da garantia, nas condições possíveis, do direito de acesso ao ensino e à formação”.

Os dados mais recentes sobre o número de alunas que suspenderam a matrícula datam do ano lectivo 2007/2008 (Quadro 21). O primeiro dado que chama a atenção é que se o objetivo dessa medida era o de diminuição dos casos de gravidez, claramente ela é ineficaz, haja vista que o número de alunas que suspenderam a matrícula é praticamente constante ao longo dos anos lectivos.

<sup>111</sup> Estudo da Avaliação do impacto da medida de suspensão temporária das alunas grávidas do ensino secundário, ICIEG, 2010.

## Quadro 21

Evolução do número de alunas que suspenderam a matrícula por gravidez, 2002-2008

AnoLectivo	Nº de alunas que suspenderam a matrícula	Nº de alunas que regressaram a escola	Nº de alunas que aprovaram o ano
2002/2003	290		
2003/2004	259	199	129
2004/2005	298	162	97
2005/2006	250	204	115
2006/2007	250	167	125
2007/2008 <sup>112</sup>	247	189	49
Total	1594	921	515
%	100	58	56

Fonte: GEP/ME

Outro facto que chama a atenção é que 42% das meninas que abandonaram a escola devido à gravidez não retornaram. Não se pode afirmar se estas meninas iriam permanecer ou não na escola caso não fossem convidadas a sair, mas pode-se sim avaliar que se o objectivo da política era de facilitar o regresso dessas mães após o parto, isto não está acontecendo. <sup>112</sup>

Somadas a estas duas conclusões, a avaliação levada a cabo pelo ICIEG também concluiu que (i) a medida traz um impacto negativo na trajectória pessoal e escolar das alunas grávidas/mães; (ii) os procedimentos de aplicação da medida pelas escolas são marcados por ambiguidades e falhas institucionais, que não garantem uma gestão equilibrada e eficiente da gravidez no meio escolar; (iii) o processo de criação de condições nas escolas não respeitam o princípio da igualdade e a equidade de género e não utilizam uma abordagem adequada da gravidez no meio escolar; e (iv) a satisfação social da maioria dos agentes educativos que participaram da avaliação com a suspensão que se explicam pelas representações sociais negativas em relação à gravidez na adolescência revela a reprodução estigmatizada e preconceituosa que a escola faz em relação à sexualidade de adolescentes e jovens, liberando a escola de qualquer responsabilidade social em relação a esse facto, e posicionando-se contra os direitos humanos.

Apesar de não ser objeto da medida, a consulta dos dados do QUIBB 2006 sobre o abandono escolar

<sup>112</sup> Dados incompletos, referentes apenas ao 1.º trimestre do ano lectivo.

mostram ainda que de um total de 297 raparigas que abandonaram a escola em 2006, por motivo de gravidez, 133 frequentavam o Ensino Básico<sup>113</sup>, evidenciando uma preocupação com o futuro educacional destas crianças

### 7.3.2 Recursos Orçamentais

As despesas totais de Cabo Verde com educação foram de aproximadamente 7,9 bilhões de ESC CV (Quadro 22), o que equivalia a quase 24% de todas as despesas do estado. Em relação ao PIB, em 2009, estas despesas representaram 5,6% de toda riqueza produzida no país (Figura 39).

## Quadro 22

Despesas de Cabo Verde com Educação, 2009

Despesa	Valor (em Milhões ESC CV)	%
Despesas correntes	6.340	80%
Despesas de investimentos	1.589	20%
Total Orçamento com educação	7.929	100%

Fonte: Ministério das Finanças e IIEFP

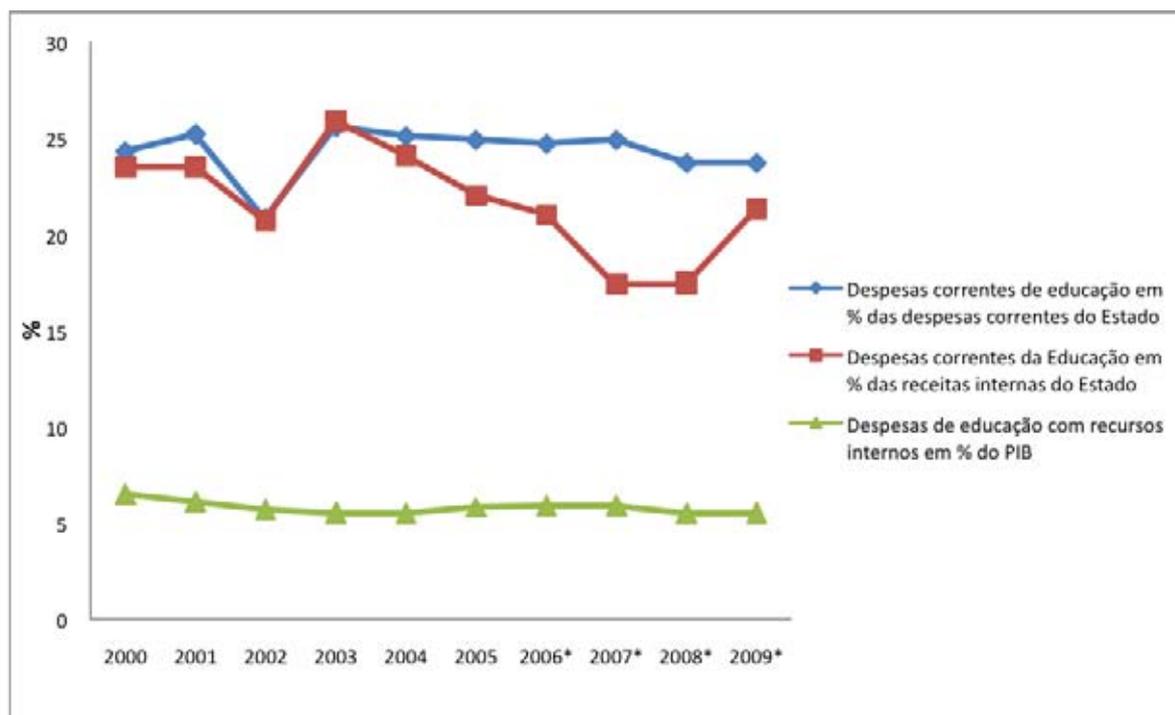
<sup>113</sup> O relatório do Ministério da Saúde, indicava que em 2010, houve 70 grávidas com menos de 15 anos.



© Masakazu Shibata/UN

**Figura 39**

*Comparação das despesas correntes da educação com outras despesas do Estado entre 2000-2009 (%)*



Fonte: RESEN com dados do Ministério das Finanças e IEFP.

Em termos orçamentais, existem duas análises a serem feitas. Uma em relação as (i) despesas correntes e outra em relação as (ii) despesas de investimento (ou despesas de capital). As despesas correntes (ou de funcionamento) se caracterizam pelos pagamentos para manutenção da máquina pública, assim, em 2009, a despesa corrente em Cabo Verde na educação em 2009 foi de 6,3 bilhões de ECV, praticamente o dobro do valor de 2000 – valor já corrigido. Na média, as despesas correntes com educação foram equivalentes a 44.466 ESC CV por criança em Cabo Verde, um aumento considerável quando comparado com o ano 2000, onde o gasto per capita por criança foi de 25.867 ESC CV, valores já corrigidos para o ano 2009.

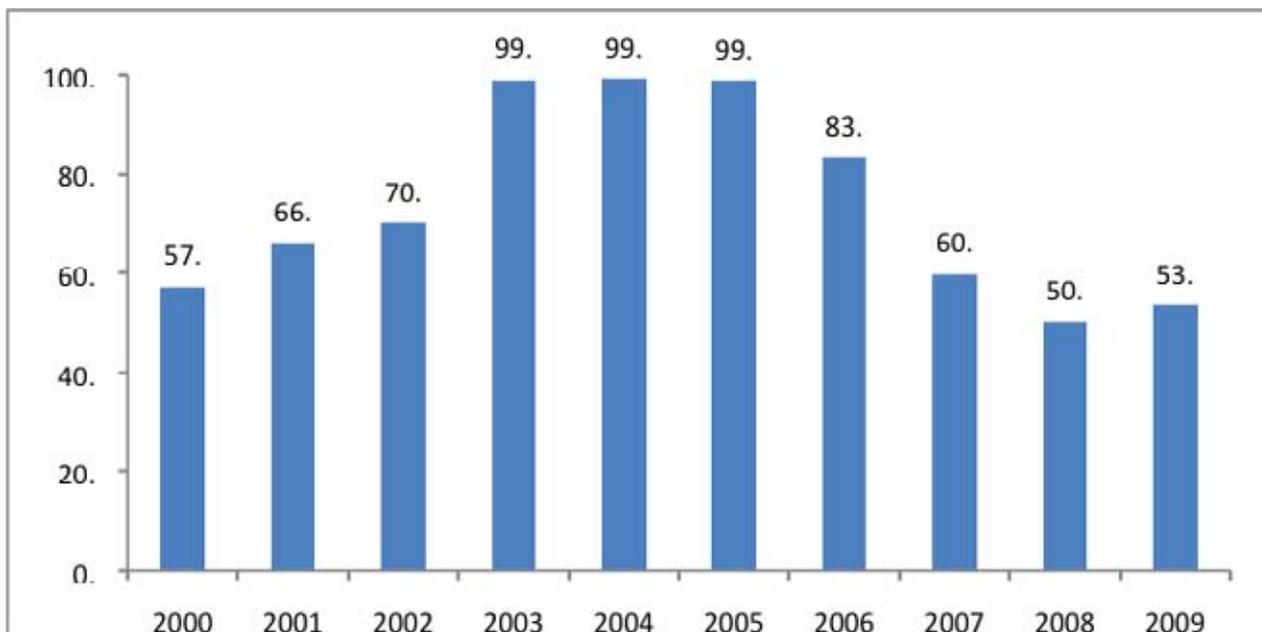
Em termos de despesas correntes, o ensino básico representou, em 2009, 43,6% das despesas correntes da educação. A porção relativa às despesas correntes concedidas ao ensino secundário foi de 38,0% (14,0% para o primeiro ciclo, 12,9% para o segundo ciclo, 9,1% para o terceiro ciclo do ensino geral e 2,0% para o terceiro ciclo do ensino técnico). Vale salientar que enquanto a educação é gratuita no ensino básico, para o ensino secundário as propinas dos estudantes reforçam os gastos. A porção relativa às despesas correntes da educação concedidas aos outros níveis de ensino é de

0,1% para o pré-escolar, de 1,9 % instituto pedagógico e de 13,9% para o ensino superior e ciências. Apesar de diminuir ao longo dos anos, a maior parte das despesas públicas correntes estão ligadas aos salários dos professores. No ano 2000 esta rubrica orçamental equivalia a 93,6% das despesas correntes. No ano 2009, esta rubrica foi de 88,7% de todo orçamento de despesas correntes.

As despesas de investimentos são aqueles gastos necessários ao planeamento e execução de obras, aquisição de instalações, equipamentos e material permanente, dentre outros. Elas estão ligadas à expansão dos serviços públicos, e tem como característica a descontinuidade dos gastos. Para o ano de 2009, as despesas de investimento com educação em Cabo Verde somaram 1,59 bilhões de ECV, o que representa um aumento em relação ao ano de 2008, mas uma diminuição de quase 34% quando comparado com o ano 2000. Historicamente as despesas com investimento são financiadas por recursos externos; em 2009, 53% dos investimentos se deram com estas fontes, sendo que o ápice se deu entre 2003 e 2005, quando 99% dos investimentos tiveram fontes internacionais (Figura 40).

**Figura 40**

Proporção de despesas com investimento na área de educação com origem de recursos externos, 2000-2009 (%)



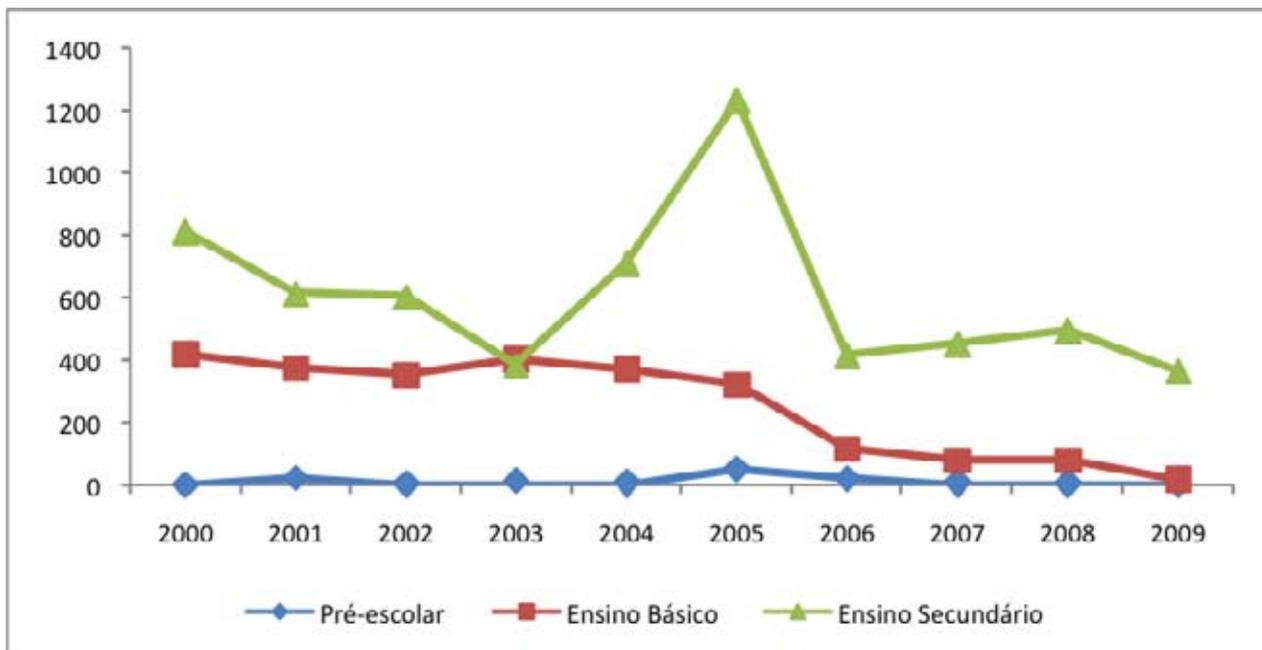
Fonte: Ministério das Finanças e IEFP

Desde o ano 2000, as despesas de investimento se dão prioritariamente no ensino secundário. O ensino básico vem apresentando uma diminuição desses

investimentos e o pré-escolar tem investimentos constantes ao longo dos anos, sempre em montantes muito reduzidos (Figura 41).

**Figura 41**

Evolução das despesas de investimentos da educação por nível de ensino a preços constantes (Milhões ESC CV), 2000-2009



Fonte: RESEN com dados do Ministério das Finanças e IEFP.

## 7.4 Conclusões e Recomendações

O acesso ao ensino básico é garantido a todas as crianças, mas a possibilidade de permanecerem até o 6º ano é condicionado pelos factores sócio demográficos e económicos e que se reportam no ambiente (familiar, concelho, meio de residência, etc.). Enquanto 73% da população escolarizável estava na escola em 2009/2010, a grande concentração era nos primeiros anos do ensino básico. A realidade do país mostra que a partir dos 14 anos as crianças começam a sair da escola, e aos 17, apenas 45,8% das crianças com essa idade estão na escola.

O QUIBB 2007 tenta apontar algumas razões para este abandono, assim como outros estudos que foram feitos ao longo dos anos. No entanto, não há uma análise robusta que combine métodos qualitativos e quantitativos que expliquem melhor as razões do abandono escolar.

A defasagem idade-classe dos estudantes é uma medida de eficiência interna do sistema. Cabo Verde apresenta números muito altos para este indicador, com mais de 50% dos seus alunos na rede pública de ensino estão na classe errada para sua idade. Quase 79% dos alunos que se encontravam estudando no 12º ano no ano lectivo 2009/2010 já deveriam ter finalizado seus estudos.

Trabalhar com a adequação do aluno para a sua classe e trabalhar com a base do sistema educacional, isto é, garantir a universalização do pré-escolar, garantindo que quando do seu ingresso no ensino básico, a criança possa estar preparada para sua alfabetização e para o aprendizado de qualidade. Uma das soluções para concertar a distorção idade-classe é a adopção da correção de fluxo, que consiste numa medida política e estratégica, sendo um dos elementos aplicados no seu processo a aceleração de aprendizagem.

O facto dos índices de repetência já serem altos a partir do 2º ano do ensino básico, mostram que existe um desequilíbrio nas crianças que acabam por entrar no ensino básico. Não existem análises sobre estas crianças, mas pode-se desenvolver a hipótese de que aquelas com mais defasagem são as que não tiveram acesso ao pré-escolar, o que corrobora com a ideia de um ensino pre-escolar universal. Ao mesmo tempo, como pode ser visto no quadro de despesas com a Educação em 2009, as despesas com o pré-escolar foram de apenas 0,1% de todas as despesas do Estado com educação no país.

Outro factor que pode impactar no desempenho dessas crianças já no ensino básico é o ensino oficial em português. Não existem estudos que liguem a questão da língua com o desempenho escolar. Cabo Verde tem duas línguas correntes, o Crioulo e o Português. A primeira é utilizada para as comunicações rotineiras e amplamente utilizado. Já o português é a língua oficial do país, utilizada nas comunicações oficiais e ensinada na escola. Não se sabe até que ponto o contacto das crianças com o português durante a fase pré-escolar

facilita o aprendizado. Mas é facto que no primeiro ano do ensino básico já se espera a familiaridade da criança de 6 anos com o português, o que pode vir a ser um factor de desigualdade presente no país, tendo em conta que apenas uma parcela da população tem o acesso à pré-alfabetização em português durante a pré-escola.

Enquanto que o alargamento da escolaridade obrigatória é muito bem visto como elemento estratégico de desenvolvimento do país, este alargamento se dará com a obrigação das crianças cursarem a 7ª e 8ª classes. Fica o desafio para o país em fazer o alargamento, mas começando por baixo, pela obrigatoriedade – ou da disponibilização – do pré-escolar.

A escolaridade é determinante no desempenho social e económico das famílias de Cabo Verde. Os dados mostram que quanto mais alta a escolaridade dos pais, maiores serão os ganhos dos filhos em termos de saúde, educação, renda, etc. No entanto, existe um problema estrutural de permanência das crianças na escola e conseqüente acesso aos bens que a educação traz.

Apesar da possibilidade de se chegar aos últimos anos do ensino secundário ser também baixos para as famílias mais ricas, o que chama a atenção é a diferença de acesso ao ensino pela renda, evidenciando uma situação de desigualdade no país (Figura 35). A educação que marca o desenvolvimento social e económico do indivíduo ainda é limitado para certas crianças, e, na sua grande maioria, crianças que tem condições económicas favoráveis. Assim, se mantém uma situação de desigualdade no país. Na mesma linha, o acesso ao ensino superior é 11,5 vezes superior para as pessoas pertencentes às famílias mais ricas (probabilidade de acesso é de 2,0% para as pessoas pertencentes às famílias mais pobres contra 22,9% para as mais ricas.). Desta maneira, o ensino superior que é menos acessível às crianças pobres de Cabo Verde, não por uma questão de desejo, mas por uma questão de estrutura sócio-económica do país. Acabar com as desigualdades é aumentar as chances das populações mais carentes terem acesso a todos os níveis de educação.

Dado os limites orçamentais do país, no início do século XX criaram-se medidas de acesso e permanência das crianças na escola, principalmente no ensino secundário. Essas medidas que tinham como objetivo fazer com que o sistema fosse mais eficiente acabaram por gerar uma série de violações de direitos. Um caso típico são as alunas grávidas no ensino secundário que tem que se submeter ao escrutínio do director da escola para avaliar sua permanência na mesma. Enquanto que a medida tinha por objectivo coagir os casos de gravidez na adolescência, as avaliações e os números mostram que ela não teve o resultado esperado. Na realidade muitas alunas grávidas/mães, por não conseguirem fazer os investimentos requeridos na educação, por não serem aceitas após algum tempo de ausência pelo limite de idade, ou por dificuldades de integração social na escola, ainda sem respostas sociais de apoio para a

conciliação gravidez/escola, são excluídas do sistema educativo, perpetuando a situação actual de Cabo Verde, com famílias monoparentais, chefiada por mulheres, com baixa escolaridade e, conseqüentemente, baixo rendimento.

Cabo Verde gasta aproximadamente 6% do seu PIB em educação, o que está dentro da média dos países em desenvolvimento. A divisão das despesas em 2009 aponta para 80% dos recursos para despesas correntes e 20% deles para despesas de investimento. Enquanto as despesas correntes mantêm o que já existe, assim, para se elevar o nível educacional de um país é preciso investir, ou em novas escolas, nova tecnologia, aperfeiçoamento de professores e na administração do ensino. Assim, em termos orçamentais as despesas de investimento deveriam se tornar a prioridade do governo em termos de educação. Em termos de monitoramento das despesas, seria aconselhável a criação de um portal

onde a população pudesse acompanhar os dados do orçamento público em Cabo Verde, não só pelo lado do que se pretende gastar, mas também com que foi gasto. Essa é uma importante ferramenta de transparência dos gastos públicos, e de fortalecimento do controle social por parte da população.

A diminuição da desigualdade e iniquidade em um país passa por políticas públicas que tenham como objetivo claro as populações (e/ou regiões) mais vulneráveis. Assim, fica a recomendação de um estudo futuro que possa analisar os pontos levantados neste capítulo, ou seja, a repetência, a defasagem idade-classe, acesso a classes mais elevadas, e questões orçamentais, entre outras, pelo ponto de vista dos Concelhos. Esta análise traz evidências claras que podem ajudar os decisores em Cabo Verde a alocarem seus recursos de maneira estratégica, maximizando os resultados para a população mais necessitada.



©Masakazu Shibata/UN



©Masakazu Shibata/UN

## 8. PROTEÇÃO DE CRIANÇAS E JOVENS



©Julie Pudlowski/UNICEF

A protecção de crianças contra a violência, exploração e abuso é um componente incondicional do direito das mesmas de sobreviverem, crescerem e se desenvolverem. Assim, a protecção vai além do combate à violência, passa pela garantia da realização integral dos direitos de crianças e adolescentes. Garantia esta que começa com o direito a um nome e ao registro de nascimento e passa pela prevenção e combate à violência em todas suas formas, incluindo a exploração sexual, o trabalho infantil, crianças em conflito com a lei, etc.

### 8.1 Registros de Nascimento

O Registro de Nascimento é o acesso para os direitos fundamentais da criança na sociedade; é por meio dele que se garante sua existência legal, possibilitando o acesso às infraestruturas sociais, como o jardim infantil e a própria escola. Do total da população entre 0 e 17 anos em Cabo Verde, 2,7% não possui registro de nascimento, totalizando 5.117 crianças. Quando os dados são desagregados por grupo etário, 81% destas crianças (totalizando 4.176) tem entre 0 e 4 anos de idade (Quadro 23).

#### Quadro 23

*População residente menor de 18 anos sem registro de nascimento por grupo etário (nº)*

Grupo etário	% da população que não possui registro	Número absoluto
0-4	8,3	4.176
5-9	0,9	430
10-14	0,6	335
15-17	0,5	176

Fonte: Censo 2010

Das crianças entre 0 e 5 anos sem registro de nascimento, 57% delas não completou um ano de idade (Quadro 24). Em Cabo Verde, uma em cada quatro crianças abaixo de um ano de idade ainda não foi registrada. É comum com o passar do tempo o registro tardio dessas crianças.

#### Quadro 24

*População residente menor de 5 anos sem registro de nascimento por idade pontual (%)*

Idade	% da população que não possui registro	Número absoluto
0	24,7	2.373
1	7,9	753
2	4,9	500
3	3,1	328
4	2,1	222

Fonte: Censo 2010

De acordo com o Ministério da Justiça, o registro tardio acontece com mais frequência na população rural em localidades distantes, com dificuldades em deslocar-se aos postos de registo, e com aquelas pessoas – no meio urbano e rural – que possuem baixa escolaridade e com condições económicas precárias. Assim, as razões para o registro tardio passam por dificuldades de acesso e pela aparente dificuldade do processo, mas aparentemente muito da explicação se dá por razões culturais e comportamentais. Algumas das justificativas encontradas são (i) o não reconhecimento da importância do registro logo após o nascimento da criança; (ii) medo, por parte das mães, do registro sem o consentimento do parceiro; e (iii) a ainda presente “tradição” histórica de esperar a criança crescer para ver se ela se parece com o pai.

Porém, existem ainda alguns entraves ao nível da legislação na questão do registro. O artigo 1759º (Presunção da paternidade) do Código civil traz o facto dos “nascidos na constância do casamento ou até trezentos dias depois da sua dissolução presumem-se filhos do marido da mãe. É afastada a presunção prevista no nº 1, quando a mãe declare que a criança não é filho do marido, alegue e prove em processo próprio a impossibilidade de o mesmo a ter procriado.” Apesar de existir uma excepção artigo 3º, mesmo assim o processo é moroso e impede que muitas crianças sejam registradas num período adequado.

Para tentar diminuir o registro tardio, o Ministério da Justiça, com o apoio do Unicef lançou o Projecto Registo à Nascimento. O projeto tem dois eixos principais, o primeiro é a criação de mecanismos modernos e eficazes para o registo de nascença, acabando assim com o problema de acesso e dificuldade do processo<sup>114</sup>. O segundo eixo envolve a comunicação com pais e mães, buscando a sensibilização para se criar o hábito e mostrar a importância do registro. O registro de nascimento faz parte das prioridades listadas no Plano Estratégico 2006-2011 do Ministério da Justiça.

## 8.2 Violência

Existe uma percepção na sociedade de Cabo Verde de que a violência vem aumentando nos últimos anos. Esta percepção é apoiada com dados da Polícia Nacional que mostram que o ano de 2009<sup>115</sup> (último dado disponível) foi o ano de maior número de crimes registrados no país, com quase 22 mil crimes contra pessoas e contra propriedades<sup>116</sup> em Cabo Verde. A série histórica mostra um aumento constante ao longo dos anos. Do total de crimes, 34% deles foram caracterizados como crimes

114 Um exemplo de mecanismo é o Decreto-Lei nº 70/2009, de 30 de Dezembro de 2009 (publicado no 3º Suplemento ao BO nº 49 – Série I) que fixa os Emolumentos dos actos praticados pelos Registos, Notariado e Identificação e que isenta o registo de nascimento «ocorrido em território cabo-verdiano ou em unidade de saúde no estrangeiro...» (V. Secção II – artigo 10º § 1- de a).

115 Alguns dados preliminares de 2010 mostram que de maneira, no primeiro semestre de 2010, foram cometidos 5.462 crimes contra pessoas, a maior parte dos quais na capital, Praia, com um total de 1.824 delitos, entre ameaças, ofensa corporal, injúria e homicídios.

116 Os crimes contra a propriedade representam cerca de 80% das infracções praticadas pelos jovens entre os 16 e 19 anos.

violentos – homicídios, ofensas corporais, roubos, e ocorrências com armas de fogo.

Este aumento de criminalidade acontece ao mesmo tempo em que um novo tipo de violência se faz mais presente, principalmente nos centros urbanos, e que é resultante dos conflitos que envolvem grupos de jovens, as thugs. A origem das thugs remete, de acordo com Rui Neumann<sup>117</sup>, com a vinda dos retornados, jovens delinquentes de origem cabo-verdiana nos Estados Unidos que, por motivos judiciais, foram expatriados para Cabo Verde onde, além da identidade familiar, não tinham qualquer relação ou conhecimento do país, e desconheciam a sua cultura e língua. Desenraizados, naturalmente agruparam-se, e inspirando-se dos filmes de gangsters norte-americanos e das simbologias do rap, criaram uma versão local do crime organizado. O próprio termo thug foi também importado dos Estados Unidos, que por sua vez adoptara este vocábulo do hindu, que designa rufia ou grupo de assassinos profissionais. Uma designação que acabou por ser igualmente adoptada em Cabo Verde.

Para Katia Cardoso<sup>118</sup>, no entanto, alguns dos deportados vindos dos Estados Unidos podem ter introduzido novas formas/lógica de criminalidade no país, no entanto, culpabilizá-los integralmente por este fenómeno é simplista, assim como responsabilizar os media (filmes e música) pela violência entre os jovens. Na opinião da pesquisadora, o aumento do tráfico de drogas no país introduziu um know-how criminal mais violento e profissional, que pode ter uma influência tão grande ou maior do que os repatriados. São vários os factores que levam ao aumento de violência entre os jovens, e a criação destes grupos. Dentre eles pode-se destacar o aumento da desigualdade social entre as várias camadas da sociedade cabo-verdiana; o aumento da oferta de produtos de consumo e a baixa capacidade de compra por parte de grande maioria dos jovens; a baixa escolaridade dos jovens; o processo de urbanização sem planeamento, levando ao aumento dos bairros periféricos, clandestinos e sem condições de água, saneamento e electricidade; a falta de empregos; o alcoolismo; o uso de drogas e a ausência do suporte da família.

O estudo feito em 2008<sup>119</sup> apontou que o desemprego, a escassa oferta de formação profissional e a falta de alternativas para a ocupação dos tempos livres dos jovens como algumas condições impulsionadoras da prática da violência. A violência se evidencia (i) em pequenos furtos e roubos<sup>120</sup> – principalmente para financiar o uso de drogas e a compra de “roupas de marca”; e também (ii) nas brigas entre as gangues por território que acabam por ser cada vez mais violentas, com uso de armas de fogo ou armas brancas.

117 <http://www.ibinda.com/noticias.php?noticia=1000079>

118 “O que há de global na violência colectiva juvenil na cidade de Praia? Algumas pistas iniciais de reflexão”, Revista de Estudos Cabo-verdianos No. 3, Dezembro de 2009.

119 “Trajectórias de contenção e disseminação da violência em Bissau e na Praia”, coordenado por José Manuel Pureza

120 A palavra kasubódi (ou caçubodis) foi cunhada com a crioulação da expressão “cash orbody”, isto é, dinheiro ou corpo – referindo-se à violência contra o corpo.

Estes grupos são constituídos na sua maioria por jovens do sexo masculino e residentes nos bairros mais periféricos da cidade, em contexto de exclusão social, de abandono escolar ou desemprego. No entanto, cada vez mais este fenómeno se expande também para a classe média das cidades, que se vê envolvida como vítima da violência e, em alguns casos, tem suas crianças envolvidas nas thugs.

Os membros das thugs são cada vez mais jovens. Existem relatos de que crianças já com 12 anos acabam por se tornar chefes de gangues na região periférica da capital do país. Nem todas as crianças que fazem parte das gangues estão fora da escola. Segundo Katia Cardoso, a disseminação da violência torna-se ainda mais preocupante, se considerarmos que as escolas do ensino secundário são também espaços de manifestação desse tipo de violência – registando-se inclusive, casos de homicídios resultantes de brigas entre alunos –, bem como de venda de droga e de recrutamento dos jovens para os grupos. No entanto, alguns desses jovens acabam por abandonar a escola. Nas palavras de um membro desses grupos: “Muitos jovens saíram da escola por causa do dinheiro para pagar a propina da escola, e acabam por ficar na rua”.

A maneira como os membros desses grupos se vestem – com roupas de marcas imitando os artistas de hip hop e rap; sua relação com a comunidade – ora de protecção e ora de ameaça – que faz com que eles sejam conhecidos no ambiente onde vivem; o uso de armas brancas e armas de fogo – mostrando poder; e a música e a linguagem utilizada faz com que haja uma rápida atracção das crianças em situação de vulnerabilidade para estes grupos. Há o sentimento de pertencimento por parte dos integrantes, eles se posicionam em uma situação de poder e respeito que nunca antes tiveram. Segundo o chefe de um desses grupos:

*“Os habitantes da nossa zona respeitam-nos muito, muito, dão-nos comida, pagam-nos e dão-nos muitos presentes em contrapartida nós*

*damos-lhes protecção. Qualquer problema com outras pessoas, vêm até nós. Os jovens mesmo que não querem ser delinquentes nos grupos acabam, mesmo assim, por entrar nos grupos”.*

Existe uma transferência da noção de segurança que deveria vir da família para as gangues. Um dos relatos apresentados por Rui Neumann vai ao encontro deste ponto:

*“Nós nunca começamos como thugs, ninguém começa como thug (...) começamos apenas como amigos influentes na zona (território). São os de fora que nos chamam os thugs, para nós são grupos. Nenhum de nós entrou num grupo porque queria, mas porque a situação às vezes na casa não está bem, saem para rua e ficam na rua, aí juntam-se com outros. Quando está junto a eles (elementos dos thugs), eles são como os seus pais e eles mandam em você. Quando você dorme, eles dormem junto. Somos uma família”*

Se por um lado estes jovens membros das gangues são os causadores da violência, eles também sofrem fisicamente e psicologicamente dela. A repressão por parte do estado é forte, e muitas vezes acontece sem que haja um preparo da polícia para lidar com essa nova situação, principalmente com as crianças envolvidas nos grupos. Em outro relato trazido por Rui Neumann: “Uma vez a polícia apanhou-me no flagrante e com chutos de bota feriu intestinos por dentro, foram cerca de dez polícias, todos me bateram. Bateram na rua, bateram na esquadra, quando me foram fechar na cela também me bateram”.

A violência em Cabo Verde acaba por afectar mais os meninos do que as meninas. E ainda, de acordo com os números do último relatório do Ministério de Saúde (2009), em Cabo Verde, acima dos 10 anos, a maioria dos óbitos acontece entre os meninos (Quadro 25).

## Quadro 25

Mortalidade por faixas etárias e gênero (%)

Grupos etários	Masculino		Feminino		Total	
	Óbitos	%	Óbitos	%	Óbitos	%
0 - 11 meses	135	52%	127	48%	262	20,1
1 - 4 anos	28	60%	19	40%	47	1
5 - 9 anos	7	39%	11	61%	18	0,3
10 - 14 anos	13	62%	8	38%	21	0,4
15 - 49 anos	412	75%	140	25%	552	2
50 - 64 anos	228	65%	121	35%	349	10,7
65 anos +	660	48%	712	52%	1372	51,3
Total	1483	57%	1138	43%	2621	5,2

Fonte: Relatório Estatístico do Ministério da Saúde 2009

Nos óbitos por causas externas segundo o género, mais uma vez os rapazes são mais expostos à violência. Os dados do Ministério da Saúde (Quadro 26) mostram

altos índices de homens morrendo por homicídios (83%) e agressão por arma branca (71%).

#### Quadro 26

Óbitos por causas externas segundo o género, 2009

Traumatismos e envenenamentos	Total	Masculino		Feminino	
	Nº	Nº	%	Nº	%
Suicídio	25	24	96%	1	4%
Homicídio	23	19	83%	4	17%
Afogamentos e submersão s/especifi.	22	18	82%	4	18%
Agressão por arma branca	7	5	71%	2	29%
Enforcamentos	4	3	75%	1	25%
Asfixia mecânica e sufocação	2	1	50%	1	50%
Acidente por arma de fogo	1	1	100%	0	0%
TOTAL	84	71	85%	13	15%

Fonte: Relatório Estatístico Ministério da Saúde 2009

Sem uma análise mais robusta não é possível ligar os óbitos masculinos acima dos 10 anos com o envolvimento com gangues ou outras formas de violência. Fica portanto uma lacuna a ser preenchida no futuro.

### 8.2.1 Violência Doméstica

A violência doméstica em cabo verde se dá por meio da agressão física, moral e do abuso sexual. A violência doméstica acaba por impactar directamente a criança, seja nela como vítima da violência, seja vendo sua mãe, irmãos ou irmãos sofrendo com ela, ou seja na convivência com a violência, tornando-se assim habitual este tipo de agressão, e fazendo com que ela seja perpetuada no futuro.

Segundo os dados do IDSR II de 2005, em Cabo Verde, cerca de 16% das mulheres foram confrontada com actos de violência física, 14% sofreram de violência emocional e 4% foram submetidas a violência sexual. Cerca de uma mulher em cada cinco foi vítima de pelo menos uma destas formas de violência. Em 3% dos casos de violência declarada, as mulheres foram vítimas dos três tipos.

Os dados de 2005 mostram que a partir dos 15 anos, mais de uma em cada 5 (21%) cabo-verdiana foi violentada fisicamente. Ainda, esse indicador perfaz 20% para o período do ano anterior ao inquérito. Os dados do IDSR II mostram que 16,3% das mulheres entre 15 e 19 anos sempre sofreram algum tipo de violência física desde seus 15 anos de idade. Os números pioram para aquelas entre 20 e 29 anos (25,4% delas sofre violências constantes) e entre 30 e 39 anos (quase 27% das mulheres nesta faixa são vítimas de violência física).

Mesmo aquelas que nunca foram casadas ou unidas são vítimas de actos violentos. Das mulheres solteiras entrevistadas no inquérito, 15,3% sofrem com atos de

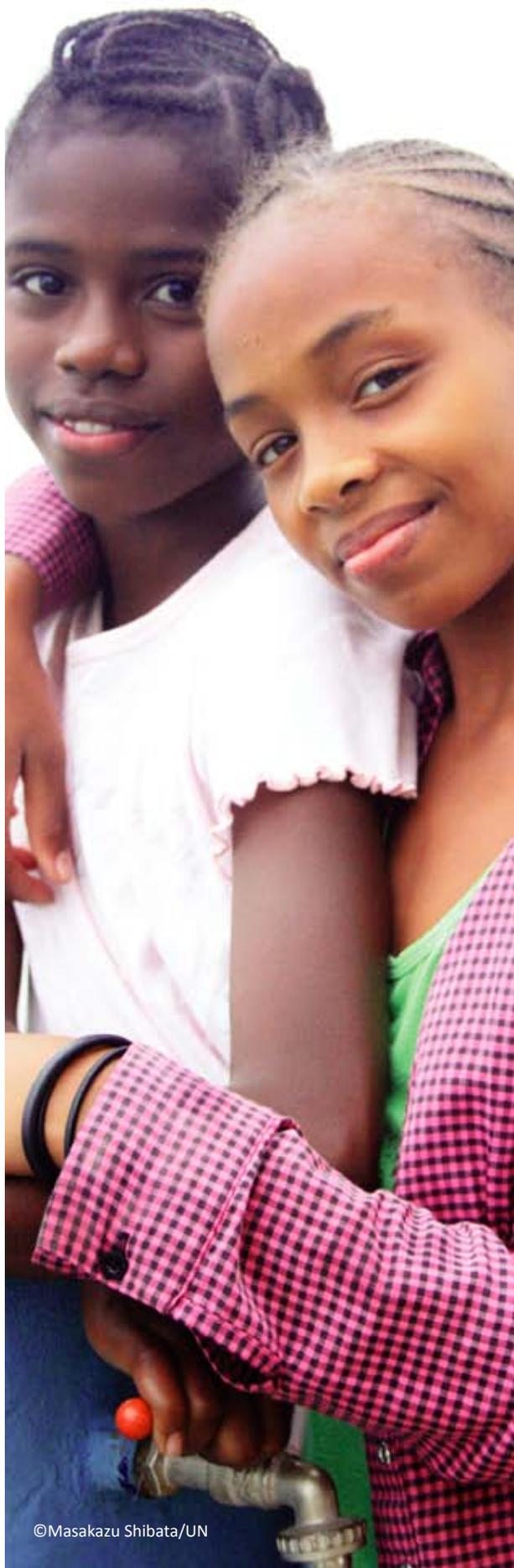
violência constante desde os seus 15 anos de idade. As mulheres em situação de união são as mais penalizadas. Uma em cada quatro mulheres em situação de união são vítimas constantes de violência em suas residências.

A questão do emprego não parece ser um diferencial da violência doméstica. Das mulheres sem emprego, 19% foram vítimas de abusos em casa. Das que trabalham, 25% sofreram algum tipo de violência física.

Globalmente, em 19% dos casos o autor dos actos de violência é o marido/companheiro. Nas mulheres que vivem em união de facto, essa proporção é de 39%. Em cerca de 22% dos casos, as mulheres mencionaram o antigo marido/companheiro. A situação entre as mulheres divorciadas ou em separação é ainda pior. Esta proporção perfaz 76% ou seja 3 mulheres em cada 4 declaram ter sido vítima de violência física perpetrada pelo antigo marido/companheiro. Numa proporção de 8% dos casos de violência, foi mencionado o marido/companheiro e outras pessoas, sendo essa proporção dupla nas mulheres em união de facto. Por outro lado, os resultados demonstram que o marido/companheiro está implicado em metade dos casos de violência doméstica (49%), quer como único perpetrador, quer referido juntamente com outras pessoas.

Das mulheres que sofrem violência doméstica e que continuam com seus companheiros – quer no casamento, quer na união – aproximadamente 4% delas sofreu o primeiro ato de violência antes do casamento/união. Os números revelam que na grande maioria das vezes o primeiro ato de violência se dá entre o primeiro e segundo ano do casal estar junto.

As consequências da violência doméstica na saúde física e mental das mulheres são graves, qualquer que



© Masakazu Shibata/UN

seja a idade ou o período da vida em que acontece. Contudo a violência durante a gravidez põe em elevado risco a saúde da criança e da mãe. No intuito de medir a magnitude deste tipo de violência, o IDSR-II recolheu informações junta das mulheres grávidas ou que alguma vez engravidaram, para saber se ocorreram situações de violência física enquanto estavam grávidas, e o perpetrador de tais actos.

Segundo os resultados, cerca de 5% das mulheres declara ter sofrido actos de violência física enquanto grávida. Esta proporção observa-se quase exclusivamente nas mulheres dos 20-39 anos (6%). Sobressaiu que em 61% dos actos de violência na mulher grávida, o autor é o marido/companheiro, em 14% o antigo marido/companheiro e 26% uma outra pessoa.

Das mulheres que declararam ter sido vítima de violência física ou sexual, apenas 36% procurou ajuda. A frequência da ajuda é mais expressiva nos casos de agressão perpetrada pelo antigo marido/companheiro (52%) ou companheiro actual (46%). Os dados revelam que um quarto delas se dirige à própria família, e 23% a outros parentes ou amigos. A procura de ajuda na família de aliança é desprezível mesmo quando o próprio marido é o autor da agressão (2%).

O consumo de álcool constitui um factor agravante e um determinante da violência no seio dos casais. A proporção de mulheres que declaram ser vítima da violência psicológica varia entre 4%, nas mulheres cujo companheiro nunca bebe álcool, e 42% quando a bebida alcoólica é frequente no homem. As proporções são ainda mais elevadas entre as mulheres vítimas de violência física ou sexual, sendo essas proporções respectivamente de 4% e 49%. Os resultados confirmam a propensão à violência devida ao consumo de álcool, pois a maioria das mulheres (53%) cujo companheiro bebe frequentemente foram alguma vez vítima da violência conjugal.

As crianças também são vítimas directas da violência doméstica. O diagnóstico feito pelo Ministério do Trabalho em 2005<sup>121</sup> mostrou que das crianças entrevistadas que se percebem de algum modo vítimas de violência 40% delas indicam a família como espaço social principal dos maus-tratos que sofrem. O relatório conclui que “tratando-se de crianças que estão na maior parte do tempo em uma socialização de rua extremamente agressiva e expostas a múltiplas formas de violência, é extraordinário verificar que 33,5% delas ainda tenham como principal evocação de violência aquela sofrida em casa”.

### 8.2.2 Abuso e Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes

O abuso e a exploração sexual de crianças e adolescentes é uma grave violação aos Direitos Humanos, pois, além

121 Diagnóstico da Situação de Vulnerabilidade das Crianças em Situação de Rua Face às IST/VIH/SIDA; Ministério do Trabalho e Solidariedade/Instituto Caboverdeano de Menores, 2005

da violação à integridade física, há a violação psicológica e moral que acaba por impactar em todo o processo de desenvolvimento pessoal da criança e na sua inserção na sociedade. Este abuso ocorre nas ruas, mas também nas famílias.

Fora da violência relacionada às gangues, a principal violência contra crianças e adolescentes acontece por meio de agressões e abusos sexuais. De acordo com a Polícia Judiciária, de 2004 a 2009 dos crimes contra crianças e adolescentes denunciados 80%, ou seja, 501 casos, foram agressões e abusos sexuais. No contexto cabo-verdiano os abusos sexuais contra crianças são essencialmente contra meninas. Dados globais do ICCA mostram que 97% dos casos registados entre 2004 e 2009 são de meninas. No primeiro semestre de 2010, foram registrados 40 crimes de abuso sexual contra crianças e 54 de maus-tratos, enquanto o ICCA recebeu por meio do disque-denúncia um total de 175 denúncias de maus-tratos e 77 de abuso sexual<sup>122</sup>.

Tal como acontece em outros contextos, deve-se ter em conta a existência de uma quantidade significativa de ocorrências não notificadas seja às autoridades policiais, seja aos serviços de saúde ou aos serviços do ICCA. Tal facto decorre, muitas vezes do medo de represália ou estigma social. Em Cabo Verde não existem estimativas sobre a percentagem dos casos subnotificados nem tampouco, os casos de tipificação incorrecta do crime, o que vem, em princípio, a tornar a realidade do fenómeno muito mais grave do que efectivamente tem sido apresentado.

De igual modo, muitos casos são denunciados depois

<sup>122</sup> O número de denúncias é frequentemente maior do que o número de registos pois muitas vezes a violência não é oficializada junto com a polícia.

de muito tempo após o crime, ou em casos de crimes repetitivos ou que se tenha tornado de conhecimento público. Isto acontece com mais frequência quando o agressor ou abusador tem relação de parentesco ou de vizinhança com a vítima. No caso de pais, padrastos ou tios, ainda que a vítima tenha consciência da incorrecção e injustiça da prática, a denúncia tende a demorar ou mesmo a não acontecer com medo de represálias. Na análise feita no Estudo Sobre o Abuso e Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes<sup>123</sup>, 23% dos casos de abuso sexual contra crianças na Ilha do Sal entre 2007 e 2009 foram cometidos por familiares, 68% por amigos ou vizinhos, e apenas 9% por turistas e/ou desconhecidos.

O Estudo do Ministério do Trabalho também tentou medir a percepção dos adultos em relação à existência de crimes de abuso e exploração sexual de crianças e adolescentes. No contexto do presente estudo, observa-se, e nesta perspectiva de forma surpreendente, que 98,5% dos inquiridos já ouviram falar de casos de abusos e da exploração sexual de crianças e adolescentes, e 82% dos inquiridos tem ou teve conhecimento de casos de crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual ou de exploração sexual. Da mesma maneira, das 482 crianças entrevistadas no Estudo, 63,7% delas tinha conhecimento de crianças que foram vítimas de abuso sexual.

Não existem dados ou estudos aprofundando a questão da exploração sexual ligada prostituição infantil em Cabo Verde, no entanto, dos adultos entrevistados no Estudo do ICCA, 68% deles diz ter conhecimento da existência

<sup>123</sup> Estudo Sobre o Abuso e Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes (2005-2009); Ministério Do Trabalho, Família e Solidariedade Social, Instituto Cabo-Verdiano da Criança e do Adolescente; 2010.



©Masakazu Shibata/UN

do turismo sexual em Cabo Verde. O Estudo alerta que num contexto de um rápido crescimento urbano, de uma demanda crescente dos turistas, particularmente nas ilhas onde o turismo tem vindo a crescer de forma rápida, numa sociedade onde a pobreza e as desigualdades sociais são factores de fractura social, mas que os padrões de consumo e as expectativas de consumo se aproximam das sociedades de consumo, a problemática da prostituição e da exploração sexual de crianças, ainda que não tenha ainda grande visibilidade e, por consequência, os dados estatísticos sobre o fenómeno são quase inexistentes, demanda uma atenção particular.

Dentro do sistema de protecção às crianças vítimas de abuso sexual – e de outras formas de violência – destacam-se o Disque Denúncia – SOS Criança- Linha Gratis 800 10 20, os Centros de Emergência Infantil, os Centros de Protecção e Reinserção Social e as Delegacias de Saúde. O Disque-Denúncia atua desde 2005 recebendo denúncias de casos de crimes contra crianças e adolescentes que, ao mesmo tempo, funciona como um serviço de aconselhamento às vítimas e famílias e orienta sobre o encaminhamento a dar aos casos. O mesmo procura dar resposta rápida a essas situações, com uma intervenção coordenada de diferentes parceiros, tais como a Procuradoria da República, Polícia Judiciária, Polícia Nacional, Hospitais (Pediatria), Delegacia da Saúde e Escolas. Desde a entrada em funcionamento desta linha, os casos que necessitam de intervenção são conhecidos com celeridade e em maior número, evitando que situações nefastas continuem no segredo das famílias que violentam as crianças.

Os Centros de Emergência têm por objectivo proporcionar o atendimento dos casos de emergência, garantindo a protecção de crianças em situação de risco, 24 horas por dia, durante 7 dias por semana, através de 2 Centros de Emergência Infantil, situados nos dois principais centros urbanos do país (Praia, e Mindelo, desde Janeiro e Março de 2004), mas com uma abrangência nacional. Destinam-se ao acolhimento provisório de crianças vítimas de abuso e exploração sexual, maus-tratos, negligência e abandono, e têm capacidade para acolher 50 crianças (de ambos os sexos, de zero aos 12 anos e eventualmente dos 13 aos 17 anos - 30 na Praia e 20 no Mindelo) – 30 na Praia e 20 no Mindelo. Durante o ano de 2005 foram atendidas 84 crianças e adolescentes nos Centros de Emergência Infantil, sendo quase a metade deles (41 crianças) entre 0 e 3 anos de idade.

As Delegacias de Saúde são importantes instituições de informação sobre os casos de abusos sexuais contra crianças e adolescentes uma vez que, a par das instituições policiais, os casos denunciados ou levados a tratamento passam necessariamente pelo serviço nacional de saúde devendo, por conseguinte, haver informações estatísticas sobre o fenómeno.

Também a partir de 2010, uma iniciava conjunta entre o Unicef, o Instituto Cabo-verdiano da Criança e Adolescente (ICCA) e Polícia Judiciária de Cabo Verde (PJ) implementou um “espaço seguro” para as crianças vítimas de maus-tratos e crimes de abuso e exploração sexuais nas instalações da

Polícia Judiciária, nas ilhas de Santiago, São Vicente e Sal. O ambiente foi adaptado às condições físicas e emocionais da criança, objectivando minimizar o circuito de denúncias e a proteger a vítima do abuso sexual, evitando com que ela seja exposta em várias instituições e confrontada a várias pessoas. Além do espaço infantil apropriado, com jogos, brinquedos e outros materiais, uma das características deste projecto é a instalação de uma sala de atendimento psicológico nas estruturas da Polícia Judiciária, equipada com sistema de vídeo e áudio imperceptíveis pela criança, criando-lhe um ambiente para livre expressão. Haverá também um sistema de acompanhamento por técnicos, nomeadamente, psicólogos que depois farão o relatório da expressão da criança e o objectivo é que com este depoimento haja uma validação judiciária do mesmo.

Esta nova estratégia visa melhorar a qualidade da protecção destas crianças. Os canais de denúncia ora existentes, com várias portas de entradas, apesar de cumprirem com o seu papel, tendem a vitimizar a vítima, daí a necessidade de se dar um salto qualitativo em questões relacionadas com a denúncia e o processo investigação e criminal, reforçando cada vez mais o conceito da criança como sujeito de direitos. Um dos pontos fundamentais para o sucesso da iniciativa é acelerar do processo de audição da criança, tendo em conta que o atendimento psicológico vai funcionar junto com o processo de investigação desencadeado pela PJ.

Porém a legislação não permite que a gravação seja utilizada judicialmente, e as entrevistas só poderão ser validadas se num determinado caso/momento o Ministério Público decida se deslocar à sede da Polícia Judiciária e ouvir e validar o depoimento. Um aspecto positivo da gravação do depoimento é poder-se dispor de um manancial de informações que vão dar pistas para desenvolvimentos futuros por outros profissionais nomeadamente psicólogos, assistentes sociais e sociólogos. Assim, a sala é um bom espaço child-friendly mas não cumpre, um dos seus objectivos que seria a utilização da gravação para minimizar a revitimização.

### Caixa 3.

Uma das estratégias do ICCA para o combate efectivo do fenómeno do abuso sexual, foi a criação em 2007, da Rede Interinstitucional de prevenção, protecção e combate ao abuso e a exploração sexual de crianças e adolescente. Esta rede coordenada pelo ICCA, envolve outras instituições, como a Polícia Judiciária, Polícia Nacional, Procuradoria da República, Direcção Geral do Turismo, Delegacia de Saúde da Praia.

Outra estratégia do ICCA foi a criação de uma base de Base de dados dos indicadores da protecção.

Estas estratégias contam com o apoio do Programa Família Substituta/de Acolhimento que criou uma rede de famílias que garantem protecção imediata às crianças em situação de alto risco. O objectivo principal da Família Substituta é tentar retirar o carácter institucional da protecção das crianças dos centros, mas também aumentar a rede de atendimento naqueles Concelhos que não tem estruturas

formais do ICCA. Existe, portanto, a humanização do acolhimento. O programa foi efectivamente iniciado em 2005, e até Outubro de 2010 contava com 50 famílias que davam o suporte necessário.

### 8.2.3 Violência baseada no Género (VBG)

A violência baseada no género (VGB) acaba por trazer um impacto grande nas crianças e adolescentes. Nas crianças, além das meninas sofrerem este tipo de violência, elas e seus irmãos, acabam por conviver de maneira rotineira com este tipo de afronta, o que traz uma banalidade para casos de violência baseada no género. O mesmo acontece com os adolescentes que acabam por se tornar perpetradores desse tipo de agressão, visto que conviveram com a mesma ao longo dos anos. A análise dos dados do IDSR-II mostra que 23% dos adolescentes em Cabo Verde em 2005 acreditavam ser justificável o marido bater na sua mulher/companheira por diferentes razões. Este número é mais alto nas zonas rurais (34%) do que nas urbanas, onde 13% dos adolescentes acreditavam este ser um facto justificável. Ao mesmo tempo, 33% das adolescentes mais pobres (aquelas localizadas no 5º quintil) viam este facto normal, contra 11% das adolescentes mais ricas (1º quintil).

Muito do que foi descrito na sessão anterior se aplica à VBG, tendo em conta que a VBG – quase na sua totalidade – acontece em casa. A violência de género tem sua origem no modelo de colonização baseado na violência que aconteceu em Cabo Verde, na sua formação cultural patriarcal, onde o homem seria o chefe detentor de todos os poderes, inclusive de manter a ordem na família, mesmo que recorrendo à violência. Assim, o homem representa o chefe da casa que sustenta a família, e ao colocar ordem na família, recorre à violência.

A VBG foi vista como tabu em Cabo Verde até meados de 2004. Um marco para se combater este tipo de violência foi a adopção de indicadores no segundo IDSR em 2005, o que possibilitou colher dados e trabalhar as evidências. Em 2007 o Ministério da Justiça em parceria com o ICIEG, elaborou o Plano Nacional de Combate à Violência Baseada no Género (PNVBG), período 2007-2011, é o instrumento de operacionalização do Plano para Igualdade e Equidade de Género (PNIEG) neste domínio. Estabelece como objectivo geral contribuir para o combate à violência baseada no género, para a promoção da igualdade de género e o reforço da autonomia das mulheres. Os objectivos específicos destacam a criação de mecanismos institucionais de prevenção da violência baseada no género, de protecção e reinserção de vítimas e vítimas agressoras, e o desenvolvimento de acções que promovam uma mudança de mentalidade.

Desde sua implementação deu-se continuidade à criação e funcionamento de Redes Locais de Apoio às Vítimas de Violência Baseada no Género, estando implementadas em 8 concelhos de 5 ilhas do arquipélago (Praia, Santa Catarina, S. Vicente, São Filipe, Sal, Porto Novo, Paul e Ribeira Grande de Santo Antão), garantindo o apoio jurídico, psicológico, social, policial e médico



©Masakazu Shibata/UN

gratuito. De acordo com os dados disponíveis, desde 2006, foram atendidas pela rede 3.273 mulheres. Do total de atendimentos 19,6% foram realizados em 2007; 27,8% em 2008; 36,9% em 2009, e 15,5% no primeiro trimestre de 2010. O aumento dos atendimentos mostra que as mulheres estão a consciencializar que a violência baseada no género é um fenómeno de desigualdade e fundamentada em relações desequilibradas de poder, por isso procuram apoio para romper com o ciclo e recomeçar.

Integrados nas redes, funcionam seis Gabinetes Policiais Especializados de Atendimento as Vítimas de VBG – dois dos quais na capital do país (cidade da Praia). Para além de medidas estruturais como as redes e gabinetes de apoio criam-se também campanhas de sensibilização e informação, para consciencialização da sociedade no geral para o combate a este mal social.

As Casas de Direito são estruturas do Ministério da Justiça que apoia, com aconselhamento jurídico gratuito aos grupos vulneráveis, incluindo as mulheres vítimas de violência. Nas Casas de Direito, as denúncias sobre violência doméstica tem vindo a diminuir (representavam 30,3% das denúncias em 2008 e 19,3% em 2010), enquanto os processos sobre pensão de alimentos (de 42,5% para 50,8%) e paternidade (de 6,4% para 18,2%) têm aumentado.

Em 2011 o número de denúncias contra VBG já é maior, mostrando um maior conhecimento das mulheres em relação ao seu direito, e a não aceitação dessa agressão como algo culturalmente normal. Existe um debate e acções concretas sobre a questão de género e violência na sociedade, nas escolas e nos meios de comunicação. Um exemplo foi a entrada em vigor – no início de 2011 – de uma lei que dá uma resposta institucional para as vítimas de violência baseada no género.

Cabo Verde ratificou desde 1980 a Convenção para a Eliminação de todas as Formas de Discriminação e de Desigualdade das Mulheres (CEDAW), e é signatário de vários tratados, resoluções e declarações internacionais sobre a discriminação e a violência baseada no género. O engajamento das autoridades governamentais e da sociedade civil resultou numa crescente visibilidade dessa problemática e numa melhor sensibilização da sociedade e das mulheres em particular. Ainda existe algum trabalho a ser feito nos próximos anos, a sinergia entre as áreas ainda não é ideal, existe o preconceito contra a mulher, e ainda há uma parcela da população que vê o direito do homem de usar a força contra a mulher, seja fisicamente como psicologicamente.

### **8.3 Crianças em Conflito com a Lei e sob Tutela do Estado**

A problemática das crianças em conflito com a lei é tema do Plano Estratégico do Ministério da Justiça 2006-2011, dentro de uma linha de promoção da efectiva reinserção social destas crianças e adolescentes. Esta estratégia

se dá por acções práticas voltadas (i) para a criação de uma estrutura de internamento e reinserção social; (ii) para o melhor atendimento às crianças e adolescentes, passando pela capacitação dos técnicos e operadores do sistema e pela adequação da legislação; e (iii) pela capacitação profissional das crianças objectivando sua reinserção efectiva na sociedade<sup>124</sup>.

De acordo com o Decreto Legislativo n.º 02/2006, as medidas tutelares sócio-educativas em Cabo Verde visam a educação de crianças e adolescentes para o direito à sua inserção, de forma digna e responsável, na vida em comunidade. Só se pode aplicar medida tutelar sócio-educativa aqueles que sejam agentes de um facto qualificado pela lei como crime, e passível de medida tutelar por lei anterior ao momento da sua prática. Do ano 2009 a 2011 foram aplicadas 15 medidas tutelares sócio-educativas, 11 institucionais e 3 não institucionais. As crianças sob tutela do Estado – seguindo o disposto no Decreto Legislativo 02/2006 – têm em média 14 anos, sendo que a mais nova delas tinha 12 anos. A grande maioria dessas crianças está aprisionada por furto e/ou roubo, mas há casos de agressão sexual, estupro e ofensas corporais.

Das cinco crianças internadas durante o mesmo período, três estavam em regime fechado e duas em regime semi-aberto. Sete das crianças estavam sob cautela de guarda, sendo duas em regime fechado.

A estrutura de protecção social para crianças e adolescentes em situação de risco envolve as seguintes estratégias: i) os Centros de Acolhimento ligados ao Programa de Protecção e Reinserção Social, que pretende garantir a protecção e segurança à criança, em situação de risco e alto risco, em espaço de acolhimento (semi-aberto ou fechado na perspectiva da protecção da criança), facilitando a sua posterior integração escolar, sócio-familiar e/ou profissional; ii) os Centros de Acolhimento ligados ao Programa de Emergência Infantil criados com o objectivo de acolher crianças em situação de alto risco, e reintegrá-las depois na família ou outras estruturas de acolhimento; iii) os Centros de Acolhimento/Dia financiados pelo fundo Global, através do CCCS-Sida que tem como objectivo o reforço da prevenção do VIH/SIDA e melhoria da qualidade de vida dos PVVIH e populações expostas; e iv) Centros do projecto Nós Kaza que visa apresentar como uma acção positiva na vida das crianças e dos adolescentes na medida em que evita o seu ingresso e permanência nas ruas além de coloca-los a salvo de situações de risco.

No domínio da Protecção e Reinserção Social Cabo Verde conta com cinco Centros de Acolhimento, a saber: Centro de Reinserção Social Lém-Cachorro (Praia), Centro Juvenil dos Picos (Concelho de São Salvador do Mundo), Centro Juvenil da Assomada (feminino, em Santa Catarina), o Centro Juvenil de Chão de Matias (Sal) e o Centro Nhô Djunga (São Vicente). Os Centros fazem parte do Programa de Protecção e Reinserção Social, que pretende garantir a protecção e segurança à criança, em

<sup>124</sup> Ministério da Justiça; PLANO ESTRATÉGICO 2006 – 2011.

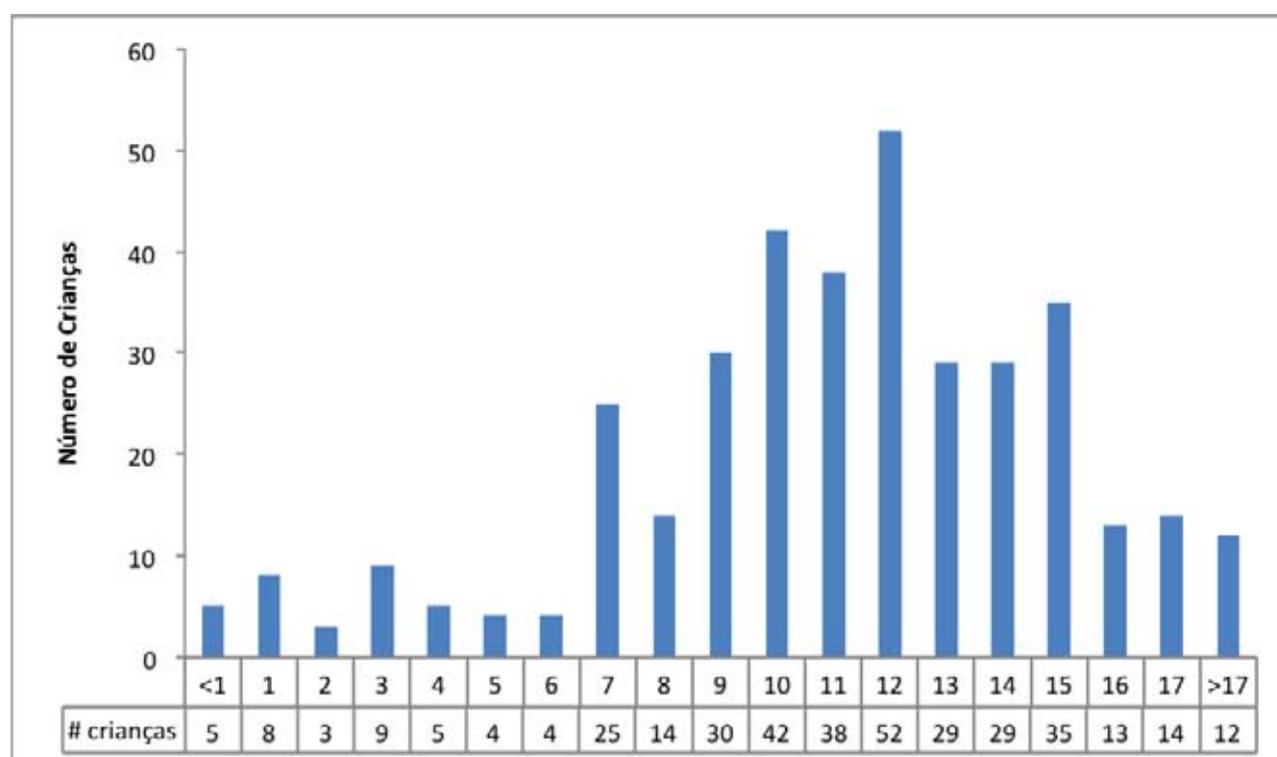
situação de risco e alto risco, em espaço de acolhimento, facilitando a sua posterior integração escolar, sócio-familiar e/ou profissional. Existem ainda, outros importantes centros que funcionam sob a direcção de organizações não governamentais como o Centro Juvenil Irmãos Unidos, Aldeias SOS, etc.

Além desses Centros, Cabo Verde conta com outras instituições de acolhimento das crianças, sendo três ligados ao Projecto Nós Kaza – Criança Fora da Rua, dentro da Escola, - na Praia, Mindelo e Assomada - financiado pela Agência Espanhola de Cooperação Internacional para o Desenvolvimento e criado com o objectivo de acolher crianças em situação de risco, e reintegrá-las

depois na família ou na sociedade. O objetivo é que essas instituições funcionem como apoio, evitando com que as crianças em situação de risco venham a sofrer medidas tutelares. Igualmente, existem 6 Centros de Acolhimento/Dia financiados pelo fundo Global, através do CCCS-Sida, sendo um na ilha de Santo Antão, outro na Ilha de São Vicente, em Boa Vista, São Nicolau e o Concelho de Santa Cruz.

No mês de Maio de 2011 existiam 371 crianças nos sete Centros de Acolhimento, sendo a maioria delas (63%) meninos. Os Centros atendem crianças de todas as idades, no entanto, a grande concentração se dá entre as crianças de 9 a 15 anos (Figura 42).

**Figura 42**  
Crianças atendidas pelos Centros de Acolhimento por Idade Pontual (nº)



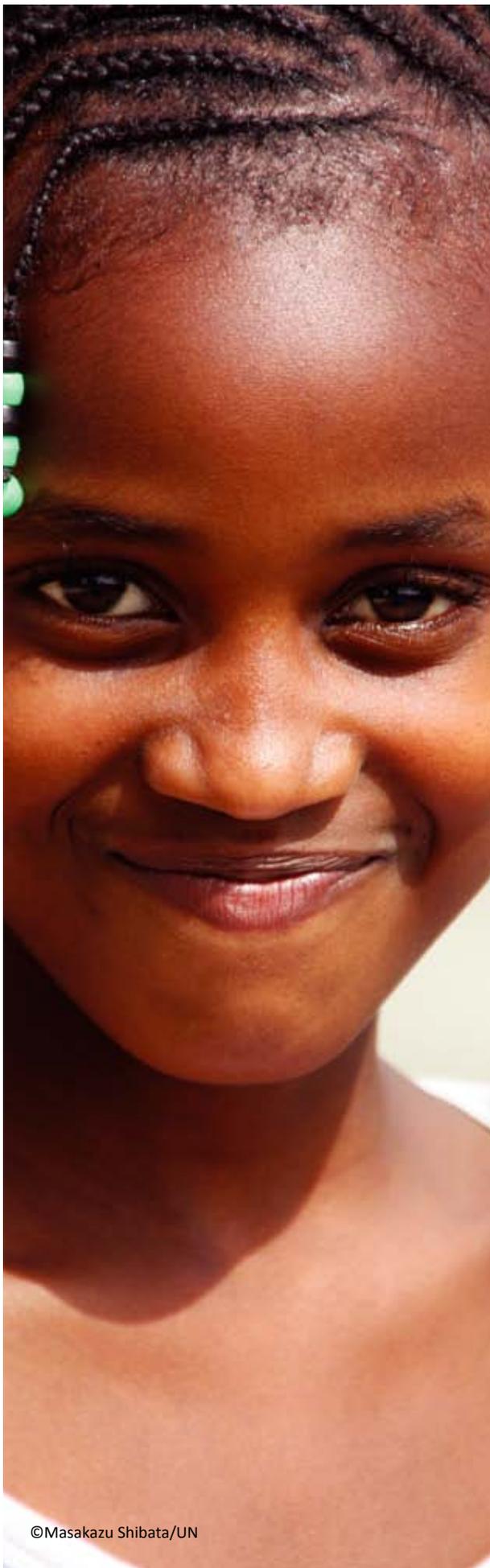
Fonte: Questionário das Nações Unidas para efeito deste relatório, 2011

As crianças chegam a estas instituições por meio do encaminhamento de tribunais, dos hospitais, dos centros de saúde e dos Centros de Emergência Infantil (CEI). Um inquérito feito para o objectivo deste relatório, revelou que um grande número de crianças chega aos Centros de Acolhimento encaminhados pelos programas de atendimento do ICCA, pela polícia e pelos serviços de saúde, sendo que em alguns casos a própria família acaba por enviar as crianças.

Os motivos que levam as crianças a serem encaminhadas aos Centros são vários e podem ser classificados em quatro categorias. O primeiro motivo se relaciona com a falta da estrutura familiar para a plena realização dos direitos da criança, isto é, crianças e adolescentes filhos de pais toxicodependentes (principalmente do álcool), filhos de pais com doenças crónicas (HIV/SIDA,

perturbações mentais e emocionais) e em ambientes de conflitos familiares. O segundo grupo de crianças seriam aquelas onde há o risco à estrutura física e emocional, isto é, crianças que sofreram maus tratos, violação sexual, emocional ou psicológica, e que de alguma maneira estão em risco dentro de suas casas. O terceiro grupo são aquelas crianças em situação de rua; isto é, crianças que foram abandonadas pelos pais, são órfãos, ou que vivem na rua praticando pequenos furtos. O quarto grupo identificado são as crianças que tem problemas de ensino, ou que estão fora do sistema de ensino e com desvio comportamental. Praticamente todos os centros relataram casos onde o motivo das crianças lá permanecerem é o insucesso e o atraso escolar.

Os Centros de Acolhimento também relataram as principais características das crianças que frequentam



©Masakazu Shibata/UN

o Centro. As crianças podem ser caracterizadas como crianças oriundas de famílias vulneráveis e/ou pobres, com “falta de modelos e referências apropriados para o seu desenvolvimento” e “sem a orientação de adultos”, onde o uso de drogas e álcool é comum na família e na sociedade que convivem. Além disso, são crianças que já trabalharam e que na sua maioria tem baixo nível de rendimento escolar, sendo algumas delas “vítimas de exclusão escolar precoce” ou com atraso escolar evidente. Alguns relatos dos Centros são mais detalhados e caracterizam que lá existem crianças e adolescentes que com baixa auto-estima e que “apresentam distúrbios de comportamentos que limitam a sua capacidade de suportar frustrações e controlar impulsos”, e que são “marcados por uma socialização inadequada para promover o respeito pela vida e pela dignidade dos seres humanos”.

Apesar dos centros de emergência terem o objetivo de servirem como um apoio emergencial para as crianças, em muitos casos acontece o acolhimento das mesmas por tempo indeterminado, ou por um período que descaracteriza um serviço emergencial. Há casos de crianças com mais de quatro anos a “residir” no Centro. O relato que acompanhou um dos questionários mostra a situação onde os Centros de Emergência perdem seu objetivo principal:

Uma vez que o Centro é de Emergência, e cada criança deveria permanecer nele o mínimo de tempo possível, no entanto, devido ao facto de acolhermos crianças que muitas vezes não têm uma retaguarda familiar que seja possível fazer a sua reintegração, deparamo-nos com crianças que ficam acolhidas durante anos. No entanto temos tido casos de crianças que entram no CEI e permanecem dois ou três dias apenas. No entanto, podemos dizer que em média uma criança deve permanecer no CEI pelo menos durante 15 dias.

Os centros de acolhimento dão também apoio a crianças com necessidades especiais tais como glaucomas e perda de capacidades motoras. O que se nota também é que existe nos Centros um número elevado de crianças com dificuldades relacionadas ao atraso no desenvolvimento cognitivo, o que impacta no desenvolvimento escolar. Foram comuns os relatos de crianças com capacidade de aprendizagem limitada, que não sabem (ou não conseguem) ler e escrever, com atraso na escola e com dificuldades de aprendizagem, incluindo crianças com deficiências perceptivas, dislexia, disfunção cerebral mínima e afasia de desenvolvimento.

As actividades desenvolvidas nos Centros de acolhimento tentam atender às diversas dificuldades encontradas pelas crianças que lá frequentam. Além da orientação pessoal e social por meio de palestras, conversas, encontros e discussão de casos, as crianças recebem atendimento psicológico e sociológico individual e em grupo, envolvendo também as suas respectivas famílias, quando é o caso. Há também o estudo orientado, acompanhado por professores e monitores dos Centros

como forma de diminuir o insucesso escolar das crianças e adolescentes. Para as crianças mais velhas há o aconselhamento vocacional. Como relatado por um dos Centros, “as crianças e os adolescentes têm acesso à alimentação, material escolar, propinas, medicamentos, vestuários e calçados, entre outros tipos de apoio como forma de ajuda-las a suprirem as suas necessidades e dando alguma dignidade para assumirem os seus deveres”.

Para o desenvolvimento de actividades tão complexas e complementares, um corpo de profissionais deveria estar presente no Centro. No entanto, o levantamento feito mostra que existe uma deficiência de pessoal especializado para o atendimento pleno das crianças e adolescentes que lá frequentam. Dos sete Centros de acolhimento consultados<sup>125</sup>, cinco deles tem psicólogos no seu corpo de profissionais, e apenas um possui um assistente social. Aparentemente todos eles possuem monitores para o trabalho com estas crianças.

## 8.4 Crianças na e de rua

Segundo o Diagnóstico da Situação de Vulnerabilidade das Crianças em Situação de Rua Face às IST/VIH/SIDA feito em 2005, Cabo Verde possui um número relativamente baixo de crianças de rua, quando comparado com crianças na rua, grupos que junto caracterizam as crianças e adolescentes em situação de rua. As crianças de rua são aquelas que não têm famílias, ou que abandonaram suas famílias para viverem nas ruas das grandes cidades de Cabo Verde. Já as crianças na rua são as que passam um tempo pelas ruas, mas não chegam a ter uma fase de ruptura dos vínculos com a família (de origem ou adoptiva) a ponto de pernoitar na rua por um período suficientemente longo para que possa, nesse período, ser tomada como criança de rua. As crianças na rua podem virar crianças de rua<sup>126</sup>.

Dentro do universo do Diagnóstico<sup>127</sup>, 27% das crianças em situação de rua foram identificadas como crianças de rua, isto é, tiveram uma ruptura com suas famílias. Estas crianças estão localizadas principalmente nos grandes centros urbanos de Cabo Verde. As condições de pernoite destes jovens é geralmente precária, dormem com medo de violências ou entorpecidos pelas drogas, de modo que é comum estarem cansados durante o dia. Será comum, portanto, encontrar vários deles dormindo ao desabrigo, não raro em meio ao movimento e barulho urbanos.

As principais razões que levam as crianças a romperem em definitivo os laços com suas famílias estão (i) na

125 Um dos Centros não respondeu ao questionamento do staff por categorias.

126 O diagnóstico chama a atenção que estes grupos não são estanques, e que com frequência crianças que dormem na rua a um bom tempo, portanto circunstancialmente de rua, acabam retornando às suas casas configurando a situação de crianças na rua.

127 Para o diagnóstico foram aplicados 663 questionários com informações gerais das pessoas até 18 anos em situação de ruas em Concelhos de Praia, Sta. Catarina, Sta. Cruz, Tarrafal, S. Vicente e Sal. Estes questionários foram combinados com entrevistas em profundidade.

precariedade socio-económica; na (ii) irresponsabilidade masculina na paternidade; e na (iii) violência doméstica na qual os homens são os principais protagonistas.

O Diagnóstico mostra que quando inseridas em estruturas familiares mais austeras, as crianças na rua, não conformam territórios, mas circulam pelos centros das cidades vendendo e prestando serviços de forma isolada. São levadas pelos pais a prestarem pequenos serviços e estão com frequência associadas ao pequeno comércio ambulante de bens alimentícios não perecíveis, retornando com os recursos para a casa de forma muito regrada. Essas crianças e adolescentes não constituem bandos, não dominam um espaço físico amplo, retornam regularmente a casa, geralmente frequentam escolas. É comum pelas ruas da cidade de Praia, ou pelo interior da Ilha de Santiago ver crianças acompanhando suas mães no comércio, ou andando sozinhas e/ou em pequenos grupos fora dos horários de escola; assim, a maioria das crianças está na escola durante seu turno, mas perambulam pelas ruas quando tem seu tempo livre, estando sujeitas aos riscos encontrados nas ruas.

Um facto que chama a atenção é a relação entre o abandono escolar e as crianças em situação de rua. Das crianças em situação de rua entrevistadas, 44% delas não frequentam a escola. Não se pode fazer uma conexão se o abandono acontece antes ou depois dessas crianças estarem nas ruas. No entanto, o diagnóstico mostra que 54% das crianças que frequentam as ruas vão para a escola todos os dias.

Entre os entrevistados no Diagnóstico, 70% viviam com a mãe enquanto que com o pai, apenas 31,9%. A ausência do pai é com frequência visto pelas próprias crianças como factor que as impele a rua em busca de recursos de sobrevivência. Com maior frequência a criança faz da rua seu espaço principal de socialização, mas continua com vínculo familiar, os laços afectivos são estruturados em torno da mãe que continua a frente da família na busca incessante da sobrevivência e da garantia da permanência de seus membros em torno do núcleo familiar. Desse modo se pode falar de abandono ou descaso da parte paterna na maioria dos casos, o mesmo raramente pode ser dito da linha materna. Na pesquisa aparece de forma significativa a presença materna como o único vínculo familiar da criança.

Das crianças que estão em situação de rua, mais de 60% estão envolvidas com algum tipo de atividade para levantar recursos financeiros, seja para seu próprio sustento quanto para sua família; actividades estas que acontecem principalmente no mercado informal em circunstâncias inadequadas para suas idades. O comércio ambulante (30,7%), a lavagem de carros (16,9%), a mendicância (que se configura de diferentes maneiras), estão entre as principais actividades de subsistência a que estão submetidos estas crianças e adolescentes. Estas crianças começam a trabalhar muito cedo, quase 10% delas entre 1 e 6 anos de idade (Quadro 27).

### Quadro 27

Idade que a crianças em situação de rua começou a trabalhar (%)

Faixa de idade	% dos respondentes
De 1 a 6 anos	9,7
De 7 a 11 anos	35,5
De 12 a 14 anos	29,0
De 15 a 17 anos	12,9
Não sabe	10,0
NR	2,9

Fonte: Diagnóstico da situação de vulnerabilidade das crianças em situação de rua em Cabo Verde, março 2005.

A violência sexual a qual estão submetidas estas crianças em situação de rua é extrema. Ela vem tanto de adultos e jovens que não frequentam as ruas, mas utilizam da vulnerabilidade dessas crianças, como das próprias crianças que estão em situação de rua. 32% das crianças em situação de rua identificadas no Diagnóstico tiveram sua primeira relação sexual entre 7 e 11 anos de idade, 3,2% entre 4 e 6 anos (Quadro 28).

### Quadro 28

Idade na primeira relação sexual, crianças em situação de rua, (%)

Faixa de idade	%
De 4 a 6 anos	3,2
De 7 a 11 anos	32,0
De 12 a 14 anos	36,4
De 15 a 17 anos	16,2
NS	10,3
NR	2,0

Fonte: Diagnóstico da situação de vulnerabilidade das crianças em situação de rua em Cabo Verde, 2005.

O Diagnóstico do Ministério do Trabalho traz uma série de narrativas que ilustram um quadro onde sexualidade de risco, violência e o uso de drogas e álcool fazem parte do quotidiano dessas crianças. Das narrativas é possível ver que aquelas crianças que sofreram violência sexual quando mais novas hoje são as crianças que agem dessa maneira com os mais novos, são os mais velhos que “descontam” nos mais novos o que sofreram anos atrás quando eram mais frágeis, perpetuando um ciclo de violência e riscos nas ruas. Além disso, se nota a banalização da violência e a falta de perspectiva de futuro de muitas dessas crianças e adolescentes.

Em termos de política pública o projecto “Nôs kasa” lançado pelo Instituto Cabo-verdiano da Criança e do Adolescente (ICCA) em 2009 tem como objectivo evitar o ingresso e permanência de crianças nas ruas e, ainda, colocá-las a salvo de situações de risco como exclusão

social uso de substâncias psicoactivas, gravidez na adolescência, violência física, psicológico e sexual e trabalho infantil. O projecto faz parte do programa de Emergência Infantil do Instituto Cabo-verdiano da Criança e do Adolescente (ICCA) (ver mais detalhes no item 8.3) e funciona como um Centro de Dia, que acolhe crianças “na rua” e “de rua”. Em junho de 2011 o projecto atendia 108 crianças de 7 a 17 anos nos Centros de Praia, Santa Catarina e Santa Maria.

## 8.5 Trabalho Infantil

Pela legislação de Cabo Verde, é proibido o contrato com crianças abaixo de 15 anos e que não tenham concluído a escolaridade obrigatória – que hoje seria o ensino básico. Ao mesmo tempo, não constitui violação a execução de tarefas domésticas e agrícolas que “fazem parte da formação do menor para a vida, tais como a colaboração na execução de pequenas tarefas domésticas, agrícolas ou de outra natureza que contribuam para o seu desenvolvimento físico e mental, aperfeiçoem o seu sentido de organização, fortaleçam a auto-disciplina e qualifiquem a sua relação com a família, a comunidade e o ambiente.” Ao mesmo tempo, o Código Civil valoriza o trabalho que a criança executa para o seu próprio desenvolvimento e por constituir uma forma de apoio à família pois, determina que “os filhos, enquanto conviverem com os pais, devem contribuir de acordo com as suas possibilidades, para os encargos da família”<sup>128</sup>.

Os dados sobre o trabalho infantil em Cabo Verde não estão sistematizados, a metodologia de cálculo não é consensual entre as diferentes instituições e os dados apresentam algumas inconsistências. Os números mais recentes de crianças trabalhando em Cabo Verde mostram um aumento do trabalho infantil no país. O estudo do ICCA de 2007<sup>129</sup> aponta que, entre 2005 e 2006, o número de crianças trabalhando diminuiu de quase 11 mil para um pouco mais de 8 mil crianças. Já o inquérito divulgado em Janeiro de 2009 pelo Instituto de Emprego e Formação Profissional (IEFP) indica que o trabalho infantil havia duplicado em Cabo Verde entre 2007 e 2009, passando de 8 mil para 16.328 casos.

A problemática dos números do trabalho infantil em Cabo Verde se dá pela definição de trabalho infantil, e pela “liberalização” desse trabalho quando ele ocorre em casa e na agricultura. É comum em Cabo Verde ver crianças que após o horário de escola, ou durante o fim de semana ajudam – principalmente as mães – em actividades de obtenção de recursos, principalmente no comércio informal<sup>130</sup>. Não existe uma caracterização ou

128 Código Civil, artigo 135º, nº 2.

129 A Criança e o Trabalho: Um Estudo Jurídico-Sociológico; Ministério do Trabalho, Família e Solidariedade/Instituto Cabo-verdiano da Criança e do Adolescente (ICCA), 2007.

130 Os dados do relatório do ICCA corroboram com esta afirmação. Uma das conclusões do estudo é de que os dados permitem inferir que boa parte dos trabalhos realizados por crianças resultam mais de uma dinâmica de complementaridade do trabalho dos pais do que da necessidade de compensar a ausência de trabalho dos mesmos.

reconhecimento desta ajuda com o trabalho infantil, na verdade, se conecta este tipo de trabalho como ajuda na formação para a vida, ou com a disciplina da criança. Assim, se cria uma situação onde se abre um leque de possibilidades que acabam por mascarar os números do que realmente é considerado trabalho infantil no país. Nesse sentido, o ICCA em parceria com a OIT está a levar a cabo um projecto que irá colmatar essa lacuna através de uma metodologia apropriada para a mensuração do trabalho infantil.

O estudo do ICCA de 2007 mostra que do universo das crianças que trabalham apenas 7,6% se encontram inseridas no sector formal, sendo 6,4% em empresas e 1,2% nos serviços do Estado. A grande maioria das crianças, cerca de 53,7%, está vinculada a atividades em sectores informais. Além disso, das crianças que trabalham, 37,2% o fazem no interior do agregado familiar e 58,4%, fora. No que concerne à taxa de participação por faixa etária, o estudo revela que 46% das crianças dos 5 aos 11 anos que trabalham fazem-no fora do agregado familiar, o que indicia uma inequívoca situação de trabalho infantil, já que para esse subgrupo qualquer actividade que não se circunscreva à esfera familiar, enquanto ajuda, é tida como trabalho infantil. No grupo etário dos 12 aos 14 anos, a relação é de 44,8% para actividades no agregado e 51,3% para actividades fora do agregado. A maior concentração de actividades fora do agregado dá-se na faixa etária que vai dos 15-17 anos, com uma taxa de ocupação de 68,8%, contra 28,3, para actividades no seio do agregado.

Proporcionalmente, a participação laboral da criança fora do agregado tende a aumentar com a idade, verificando-se tendência inversa no que concerne às actividades no interior do agregado familiar. Em termos comparativos, o trabalho fora do agregado tem maior incidência entre os rapazes, 62,8%, do que entre as meninas, 50%, sugerindo uma importante tendência à divisão sexual do trabalho. Nas áreas urbanas predominam as actividades fora do agregado, 69,7%, verificando-se o inverso na área rural, onde as actividades no seio do agregado familiar são predominantes.

Das crianças que trabalham 41,4% não frequentavam a escola. Desse total, a faixa etária mais afectada é a que vai dos 14 aos 17 anos, com uma taxa de frequência escolar de apenas 35,5%.

De fato, o trabalho infantil, mesmo aquele realizado em casa ou na ajuda dos pais, tem efeitos negativos sobre a escolarização das crianças, o que tende a contribuir para a reprodução e perpetuação a pobreza. Assim, a busca pelo retorno imediato acaba por prejudicar o futuro desta criança. Não se pode apenas culpar os pais pela inserção precoce no trabalho, tendo em conta que estes devem ter começado sua vida laboral cedo, mas é necessária uma política firme que além de manter a criança na escola propicie tempo e recursos para que esta possa utilizar seu tempo fora da escola para actividades de desenvolvimento social e cognitivo.

#### CAIXA 4.

Esta em curso, o projecto regional de prevenção e eliminação do trabalho infantil nos países da África de Oeste (2010-2013), que integra Cabo Verde, Guiné Bissau, Senegal e Mali. O projecto financiado pelo OIT, através do programa IPEC tem como principal objectivo em Cabo Verde, reforçar as capacidades e a acção das instituições públicas e dos actores da sociedade civil para a prevenção e erradicação do trabalho infantil. Neste sentido e no âmbito do programa de acção já elaborado e aprovado pelo BIT/ Dakar, pretende-se no fim de projecto ter: i) uma unidade de prevenção e combate ao trabalho infantil e suas piores formas criada; ii) reforçado as competências técnicas do ICCA em matéria de prevenção e combate ao trabalho infantil e suas piores formas; iii) reforçada a capacidade de resposta dos centros para atender a demanda das crianças e adolescentes em situação de risco, de forma imediata; iv) criado um Comité Directivo Nacional de Prevenção e Erradicação do Trabalho Infantil e suas piores formas; v) um plano de Acção de Prevenção e erradicação do Trabalho Infantil adoptado oficialmente; vi) Aprovada a lista dos trabalhos perigosos em Cabo Verde; vii) um quadro regulamentar do trabalho infantil e dados sobre o trabalho infantil.

## 8.6 Crianças com Necessidades Especiais

De acordo com os dados do Censo 2000<sup>131</sup>, havia em Cabo Verde 3.510 crianças<sup>132</sup> portadoras de necessidades especiais, representando 25% de toda a população com algum tipo de deficiência. Destas, o maior grupo se encontra na faixa dos 10 a 14 anos (Quadro 29).

#### Quadro 29

População com deficiência em Cabo Verde, (%)

	Idade	% do total
0-4	375	3%
5 a 9	996	7%
10 a 14	1192	9%
15-19	947	7%
20-29	1488	11%
30-39	1711	12%
40-49	1464	11%
50-59	900	6%
60+	4824	35%
Total	13897	

Fonte: Censo 2000

De acordo com o Plano Nacional de Acção para a Década Africana das Pessoas Portadoras de Deficiência (2006-2009) a baixa prevalência de crianças portadoras de

<sup>131</sup> Os dados do Censo 2010 sobre crianças com necessidades especiais não foram ainda divulgados

<sup>132</sup> Neste caso de 0 a 19 anos.

deficiência na idade compreendida entre os 0-3 anos, deve-se, entre outros, ao sucesso das campanhas de vacinação das crianças e à melhoria da saúde materno-infantil em geral, após a independência nacional.

De toda a população portadora de necessidades especiais no ano 2000, mais da metade (52%) apresentavam deficiência motora. Os resultados preliminares do Censo 2010 mostram que aproximadamente 5% da população de Cabo Verde têm dificuldades de mobilidade (andar ou subir escada). Destes, 3.383 pessoas são portadores de necessidade especial sem a capacidade de andar.

Os números divulgados do Censo não trazem ainda a caracterização do número total de portadores de necessidades especiais. A Quadro 30 traz o número de pessoas que apresentam dificuldades extremas em relação as categorias apresentadas no Censo. Assim, por exemplo, 3.383 pessoas em Cabo Verde não andam. Esta Quadro não representa o número total de pessoas que possuem necessidades especiais no país, haja vista que uma pessoa pode ter sido categorizada como não enxergar e ao mesmo tempo ter dificuldade de cuidar de si.

### Quadro 30

*Número de habitantes em Cabo Verde com necessidades especiais (nº)*

Dificuldade	Número absoluto
Não vêem	1.115
Não ouvem	682
Não andam	3.383
Memória ou concentração	2.180
Dificuldade de cuidar de si	6.832
Não compreendem	3.276
Total	17.468

Fonte: Censo 2010

Existe uma rede de ONGs que trabalham com a questão de crianças com necessidades especiais em Cabo Verde. Algumas delas com públicos bem específicos como é o caso da Associação ACARINHAR (Associação das Famílias e Amigos de Crianças com Paralisia Cerebral) que tem como público as crianças com paralisia cerebral (com número estimado de 1.541 crianças em Cabo Verde com esta deficiência). A ACD (Associação Caboverdiana de Deficientes) também tem ações que acabam por beneficiar o público infantil.

Em matéria de planos e/ou ações governamentais, além do Plano de 2006<sup>133</sup>, existem alguns planos que acabam por abranger as crianças e adolescentes com necessidades especiais. Um deles é o ante-projeto que altera a Lei de Bases do Sistema Educativo. O

<sup>133</sup> Plano Nacional de Acção para a Década Africana das Pessoas Portadoras de Deficiência (2006-2009)

Plano Nacional de Saúde lista a questão das pessoas como deficiência sendo uma prioridade estipulada na constituição, mas aparentemente não traz nenhuma política específica para este grupo. De salientar que a abordagem da educação especial vem sendo alargada paulatinamente, com a formação dos professores, aquisição de equipamentos, etc.

Os dados divulgados pelo QUIBB 2007 não trazem dados relativos à portadores de necessidades especiais, assim sendo, não se tem uma noção do perfil sócio-económico dessas crianças, o que impossibilita o desenho de políticas públicas mais específicas.

## 8.7 Conclusões e Recomendações

As acções em torno do registro de nascimento vêm diminuindo o número de crianças que não são registradas no primeiro ano de vida, no entanto, ainda existem barreiras culturais e burocráticas que mantem o registro tardio. Trabalhar estas barreiras é importante, seja no convencimento da população, principalmente a mais carente, ou seja, na facilitação do processo para a população como um todo; ambas se tornam essenciais para que as crianças possam ter acesso pleno aos seus direitos fundamentais.

A percepção da sociedade em relação à violência contra crianças e adolescentes e cometidas por estes está aumentando em Cabo Verde. Não existem muitas análises disponíveis sobre as gangues – thugs – e como estas vem atrapalhando a realização do direito de crianças e adolescentes. Apesar de serem mais evidente agora, os relatos é de que a violência relacionada às crianças e adolescentes não é nova, é apenas mais evidente. Os thugs se caracterizam por crianças e adolescentes, principalmente meninos, sem muita expectativa de vida e que vêm nas gangues uma maneira de auto-afirmação e respeito frente à sociedade. A identificação com grupos territoriais não chega a ser a raiz do problema. O problema ocorre quando esta identificação leva à violência, muitas vezes injustificada e banal, seja na protecção dos seus territórios ou companheiros, ou seja, durante os crimes que vem sendo praticados por eles.

Algumas experiências internacionais, bem como a experiência de algumas ONGs em Cabo Verde, apontam que este fenómeno deve ser trabalhado dentro da própria comunidade onde essas crianças e adolescentes vivem, não só com o uso da força do estado, mas com a construção do sentimento de cidadania. Uma situação comum no país é a falta de oportunidades para as crianças após o turno escolar. Estas crianças acabam na rua, sendo o público alvo do recrutamento por parte das gangues. Assim, a criação de “espaços seguros” que ocupem as crianças e adolescentes fora do horário escolar é uma opção para reduzir a vulnerabilidade em relação à inserção dessas crianças nas gangues. Além disso, o envolvimento desses jovens em actividades saudáveis, no espaço onde eles vivem possa ser utilizado

como centro cultural, de lazer ou esportes faz com que haja a diminuição da propensão à violência.

O Estudo do Ministério do Trabalho traz uma série de conclusões e recomendações referentes ao abuso e exploração sexual de crianças e adolescentes e que merecem destaque. Inicialmente, se faz necessária a tipificação correcta das denúncias de abuso por parte dos diversos intervenientes. Sem esta tipificação casos de abusos acabam sendo registrados erroneamente, impossibilitando as evidências correctas para o desenvolvimento de políticas públicas. Ligada a esta questão está a qualidade dos dados estatísticos produzidos. Com efeito, não existe uma harmonização no processo de colecta e tratamento das informações estatísticas, tornando incomparável os dados provenientes de várias fontes. Em algumas instituições, os dados sobre crimes sexuais não se encontram desagregados nem por idades nem sexo. De igual modo, há casos em que os intervenientes não são especificados, nomeadamente o agressor, nem sua relação com a vítima. Desta maneira, a criação de uma base de dados que concentrasse informações sobre o abuso e a exploração sexual de crianças e adolescentes permitiria, não apenas uma visão correcta da situação em termos quantitativos, uma intervenção e acompanhamento sistemáticos e adequados das vítimas e a responsabilização dos agressores. Mais ainda, permitiria uma definição mais adequada de estratégias de intervenção, designadamente a nível da prevenção.

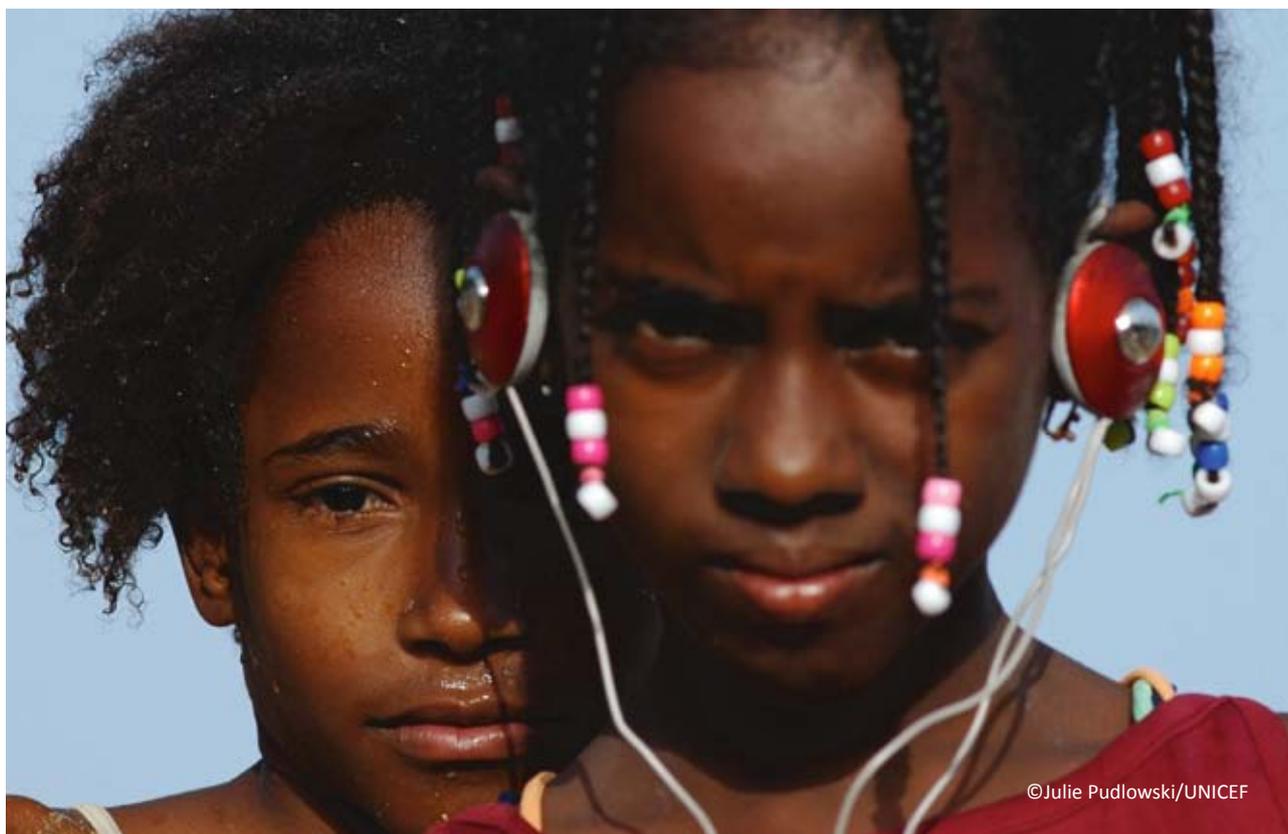
Esta base poderia ser o mecanismo de seguimento de todo o percurso por que passa uma criança e uma adolescente vítima de abuso ou exploração sexual.

Tal sistema deveria acompanhar todo o ciclo, desde a denúncia, o tratamento, a queixa, o tratamento médico e psicológico e a eventual prisão, julgamento e condenação do abusador; permitindo assim o acompanhamento e a transparência do processo, assegurando a um só tempo, a protecção e o tratamento da vítima quanto a punição do agressor.

No domínio judicial, conquanto se possa afirmar que houve uma melhoria na articulação com outras instituições, nomeadamente com o ICCA, parece haver ainda a necessidade de uma forte acção junto aos magistrados seja do Ministério Público seja da Magistratura Judicial no que concerne a tipificação dos crimes de forma a permitir uma justa e adequada punição dos agressores, bem como à priorização na política criminal desse tipo de casos.

No domínio das políticas públicas parece necessário que elas se revistam de um carácter mais holístico, sistemático e integrado. A redefinição de uma Política de Protecção Integral dos Direitos da Criança e do Adolescente se inscreve neste âmbito. Falta ainda o seu aprofundamento e consolidação em programas e projectos concretos. Esta abordagem integrada, transversal e multisectorial é fundamental na prevenção e luta contra o abuso e a exploração sexual de crianças e adolescentes. O Plano estratégico da política de protecção da criança e do adolescente elaborado em 2010 tem como um dos objectivos colmatar essa lacuna.

Em suma, o trabalho referente ao abuso sexual de crianças deveria acontecer em três frentes: (i) a prevenção deve ser o domínio chave nesta matéria. Assim, instituições,



comunidades, crianças e adolescentes, media, escolas e demais organizações devem ser informadas, sensibilizadas e capacitadas em matéria de intervenção para evitar a exposição de crianças e adolescentes a situações de risco; a (ii) protecção das vítimas deve constituir também um eixo fundamental da intervenção do poder público em parceria com organizações da sociedade civil. As vítimas e suas famílias devem merecer um apoio integral do Estado, seja no domínio jurídico seja em termos médicos e psicológico; e a (iii) punição exemplar dos agressores constitui um domínio igualmente importante e visa não apenas repor a justiça de forma exemplar, como também constituir um mecanismo de não incentivo a outros potenciais agressores e mesmo a possibilidade de reincidência. Neste sentido, impõe-se, por um lado, reforçar as instituições de investigação criminal, nomeadamente a polícia judiciária e as procuradorias e, por outro, reforçar as redes internacionais de cooperação tendo em conta que este crime tende a tornar-se transnacional<sup>134</sup>.

Enquanto os Centros de acolhimento parecem uma boa estratégia para (i) se evitar que as crianças – principalmente as mais vulneráveis – tenham seus direitos violados e (ii) que estas crianças acabem transgredindo a lei e acabem aprisionadas ou em medida cautelar; eles carecem de recursos físicos e humanos. O corpo de profissionais – com poucos psicólogos, educadores e professores – parece ser insuficiente em relação à complexidade de situações que estas crianças enfrentam que vão desde violência física e psicológica até a incapacidade de aprendizado por problemas cognitivos. Um dos Centros chegou a relatar como um problema a não “permanência de um Psicólogo Clínico/Psiquiatra no acompanhamento das Crianças e Adolescentes com desvio de Comportamentos”.

A carência de recursos foi um dos problemas relatados pelos Centros de acolhimento no questionário para esta Análise de Situação. Segundo as respostas, há (i) limitação de pessoal técnico; (ii) necessidade de maior formação dos monitores; e (iii) ampliação do número de monitoras que é insuficiente para o trabalho com as crianças principalmente aos fins-de-semana. Além disso, praticamente todos os Centros indicaram que o espaço físico é pequeno para a quantidade de crianças que são acolhidas, com falta espaços para actividades, e carências de equipamentos tais como mobiliários, jogos didácticos e acessórios de equipamentos informáticos. Não existem estudos sobre o resultado ou impacto das acções do Centro na vida de crianças e adolescentes. Uma recomendação seria um estudo longitudinal com crianças que frequentam hoje os Centros de Acolhimento para ver se as acções lá desenvolvidas resultam na mudança na vida das crianças, ou se os Centros funcionam apenas como abrigo provisório para estas crianças até elas completarem 18 anos. Este estudo poderia orientar políticas mais eficazes para atender as necessidades dessa população, criando as condições para adequações da política hora em curso.

<sup>134</sup> Estudo Sobre o Abuso e Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes (2005-2009); Ministério Do Trabalho, Família e Solidariedade Social, Instituto Cabo-Verdiano da Criança e do Adolescente; 2010.

Quando se analisam os dados sobre permanência das crianças nos Centros de Acolhimento naturalmente surge o questionamento sobre sua função de emergência ou de permanência. Se o objectivo é a permanência rápida dessas crianças até que a situação de emergência seja resolvida, a configuração de serviços e pessoal é diferente da configuração para um centro de acolhimento onde o objetivo é a permanência em longo prazo das crianças. Assim, uma recomendação é a análise da situação das crianças e dos serviços sendo prestados nos Centros. Se os centros de emergência são utilizados para acolhimento prolongado há uma perda do papel estratégico desse. Talvez a solução seja a clara divisão entre os centros de emergência e centros de acolhimento mais a longo prazo, com pessoal e estruturas adequadas para cada um, o que demandaria investimentos por parte do Governo, mas que trariam resultados benéficos para crianças e adolescentes em situação de risco.

Um factor a ser revisto em termos de política pública é a distribuição dos Centros de Acolhimento que acabam por ser limitados a certas ilhas. Enquanto estes Concelhos são os mais populosos e tem maiores demandas, o problema da violência envolvendo crianças e adolescentes abrange todas as ilhas. Assim, a criação de estruturas de prevenção em todos os Concelhos seria uma estratégia a ser pensada nos próximos anos.

Não existem dados recentes sobre a população de crianças de rua em Cabo Verde<sup>135</sup>. No entanto, aparentemente esta população é pequena em comparação com aquela que está na rua, isto é, com aquela população que tem casa, muitas vezes está na escola, mas vê na rua o ambiente de convivência, diversão e busca de recursos. Além do factor económico, as crianças em situação de rua também frequentam as ruas por diversão. Quase 35% das crianças entrevistadas no Diagnóstico do Ministério do Trabalho afirmaram que é na rua o espaço onde elas passam seu tempo livre. Assim, não existem espaços seguros que as crianças e adolescentes possam buscar alternativas além das ruas. Seria necessário a viabilização desses espaços aos moldes dos centros integrados que já existem em vários países em desenvolvimento onde esta população tem actividades extra-curriculares que diminuem a possibilidade das crianças verem na rua uma opção tentadora de diversão. Esta população em situação de rua é extremamente vulnerável à violência.

Além da violência na rua, as crianças e adolescentes de Cabo Verde estão vulneráveis às agressões que acontecem dentro das suas casas. Violência esta que acontece com crianças e adolescentes, ou que envolve seus familiares, principalmente a violência contra as mães. Os números desse tipo de agressão são sempre difíceis de serem identificados, no entanto o Governo de Cabo Verde vem apresentando uma série de esforços para ter evidências para o trabalho de prevenção e ajuda para aquelas crianças, adolescentes e/ou mães que estão sujeitas a esta violação.

<sup>135</sup> Os dados mais recentes são de 2005.

A violência doméstica e baseada no género está enraizada na sociedade cabo-verdiana, ao ponto de até as mulheres que sofreram este tipo de agressão a acham justificável. Independente de razões sociais ou históricas, a violência é um crime que deve ser combatido com toda a seriedade. Neste sentido, o país também vem avançando com algumas leis que punem os infractores e garantem uma resposta institucional para aqueles que sofreram a agressão.

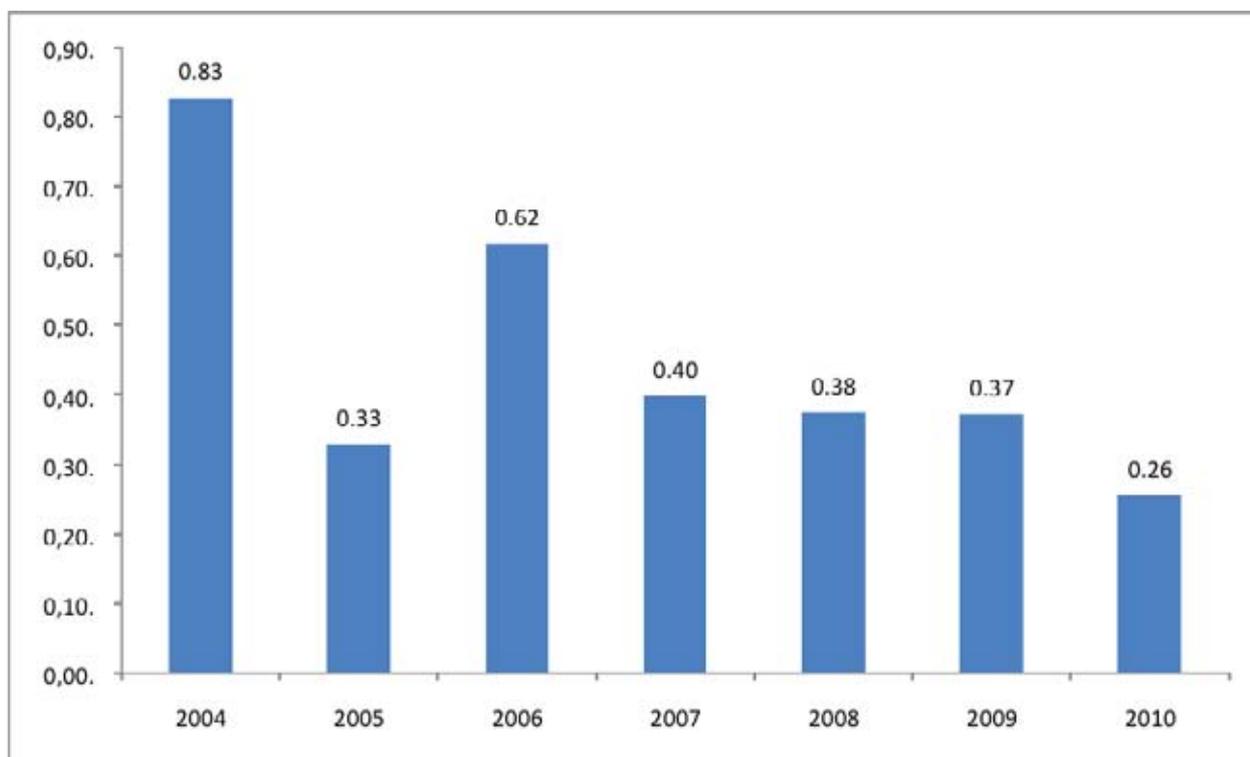
O trabalho infantil está ligado com a questão económica do país. Não se sabe qual a influência do trabalho no abandono escolar, no entanto a legislação de Cabo Verde permite o trabalho para crianças acima de 15 anos desde que tenham terminado o ensino obrigatório (ensino básico). Assim, o alto abandono do ensino secundário pode ter relação com a ida para o mercado de trabalho, mercado esse caracterizado

principalmente pelo mercado informal e com baixa qualificação.

A política pública mais eficaz e eficiente na área de protecção social é extritamente ligada à disponibilidade de recursos financeiros para a sua implementação. Até 2008 o orçamento de Cabo Verde trazia a Protecção dos Direitos da Criança como uma das rubricas do Orçamento do Estado. A partir de 2009 este virou um sub-programa do programa de Protecção Social. De qualquer maneira, é possível visualizar que entre 2004 e 2010 houve uma diminuição da proporção de recursos orçamentais para a área de protecção dos direitos da criança. Em 2004, estes recursos para esta área representavam 0,83% do orçamento de investimento total; já em 2010 eles representavam 0,26% desse orçamento total do país (Figura 43).

**Figura 43**

Proporção do orçamento de Cabo Verde destinado à área de protecção dos direitos da criança



Fonte: Ministério das Finanças de Cabo Verde, Mapas X do Orçamento do Estado



©Masakazu Shibata/UN

## 9. TEMAS EMERGENTES



© Masakazu Shibata/UN

### 9.1 Situações de Emergências e Crianças

As situações de emergência em Cabo Verde podem ser ligadas a (i) factores naturais – cheias, erupções, etc; (ii) factores epidemiológicos como surtos de certas doenças; e (iii) desastres causados por vias tecnológicas como explosões ou contaminações relacionadas a indústrias, por exemplo. Estas três situações são tipificadas no Plano Nacional de Contingências ora em vigor no país.

O Plano de contingências traz as respostas para uma série de situações de emergência, ao mesmo tempo, a Protecção Civil está bem organizada para responder às situações de maneira relativamente rápida. A Comissão que coordena as diferentes respostas é ligada ao 1º Ministro e se configura de acordo com o tipo de emergência que se apresenta. Um exemplo da resposta eficiente foi a epidemia de dengue em 2009 que recebeu uma rápida reacção por parte das instituições, evitando perdas maiores para a sociedade.

Uma primeira lacuna identificada no Plano – e em outros marcos legais relacionados – é a não existência de um tratamento específico para crianças, mulheres e outros grupos vulneráveis nas situações de emergência. Assim, em situações de cheias, por exemplo, onde existe a necessidade de acolhimento das pessoas, não existe na resposta a ser dada nenhuma indicação sobre como as pessoas devem ser abrigadas com base no género e idade, criando riscos físicos e mentais para crianças, adolescentes e outros grupos. Na mesma situação, não existem orientações em como as crianças devem ser tratadas em caso das suas escolas tenham sido afectadas, ou estejam sendo usadas como dormitórios para os que não podem retornar para suas casas<sup>136</sup>. Não se advoga por um plano específico de emergências para crianças, adolescentes e mulheres, mas sim pela inclusão de directrizes em como estes devem ser tratados dentro do Plano já existente.

Uma segunda lacuna se dá em relação à capacidade de resposta dos concelhos para as prováveis situações de emergência. Devido à sua condição geográfica peculiar, nove ilhas habitadas, cada uma delas precisa estar pronta para responder de imediato às questões ligadas às emergências. Assim, apesar de existir um plano de contingência nacional, nem sempre se encontram planos de emergência nos municípios ou nas ilhas, conseqüentemente, a capacidade dos agentes públicos e da própria população é diferente. Os concelhos possuem centros de emergência, no entanto estes centros são limitados em termos de recursos – humanos e operacionais – e conseqüentemente em termos de capacidade de resposta. Estes centros também são localizados no meio urbano dos concelhos, assim, a pequena capacidade de resposta acaba por ser mais rápida e eficiente no meio urbano que rural. A nível da

136 Estes aspectos sobre a educação foram confirmados em fins de 2010 na formação realizada pelo UNICEF com o Ministério da Educação e Desporto e com a Protecção Civil. Foram elaborados planos de acção para ajudar a colmatar essas lacunas, mas ainda não implementados devido aos atrasos ligados ao processo eleitoral recente pelo qual passou o país.

resposta municipal há de salientar também o aspecto de as comissões municipais não integrarem todos os sectores chave, tal como a educação, através do seu Delegado, o que foi recomendado na formação de formadores feitas pelo Unicef, Ministério da Educação e pela Protecção Civil.

Dentro de um conceito não apenas de resposta à emergência, mas também de redução de riscos, Cabo Verde necessita investir na preparação (preparedness) dos agentes públicos e da sociedade como um todo. O aumento das enchentes é um exemplo disso. Com a expansão dos centros urbanos e conseqüentemente da urbanização e com a má utilização das ribeiras é esperado também o aumento das enchentes para os próximos anos. Da mesma maneira, as ligações de Cabo Verde com outros países traz novas epidemias que não eram encontradas anteriormente no país, como foi o caso da dengue em 2009. Além desses, a seca é tipificada como uma questão de emergência. Seca essa que assola o país todos os anos devido à sua condição climática. Dessa maneira, o trabalho prévio de redução de riscos de desastres deve fazer parte do processo de desenvolvimento do país.

O advento da mudança climática e seus riscos não são tratados com uma visão de impacto ao desenvolvimento social do país. A mudança climática ainda é vista como uma questão ambiental, desconectada dos outros sectores. Assim, outra lacuna a ser trabalhada é a visão de que o impacto acaba por repercutir nas pessoas, e principalmente nas crianças, que além de serem as primeiras expostas à situações como enchentes ou secas prolongadas, também vão herdar um país mais adverso no futuro.

Aparentemente não existe na sociedade e nos governos a noção de vulnerabilidade do país em relação às futuras emergências. Assim, se torna primordial o trabalho de sensibilização dos decisores, mas também da população como um todo. A área de educação já vem se preparando e já vem trabalhando em conjunto com as agências das Nações Unidas, em particular Unicef e PNUD, para a preparação do seu quadro de funcionários para saber lidar com a educação em situações de emergência. Esta é uma iniciativa isolada que deveria ser estendida para outras áreas como a saúde, por exemplo.

É necessário, portanto, o fortalecimento da capacidade do país de resposta, levando em conta as populações mais vulneráveis, e nesse caso incluindo crianças e mulheres, com uma clara descrição de responsabilidades e respostas, tanto a nível central como nos municípios. A política de emergência, ainda centralizada, deveria ser compartilhada com os concelhos, criando o engajamento destes e a demanda por melhores condições de resposta a nível local. Além disso, o investimento na preparação dos agentes públicos e da sociedade pode evitar perdas humanas. Esta preparação passa pela capacitação, mas também pelo desenvolvimento de instrumentos de controlo das zonas urbanas, melhorias do saneamento,

e criação de regras de loteamento e uso das terras públicas, entre outros.

## 9.2 Melhoria da Qualidade dos Dados para melhor informar os decisores

Uma das vantagens comparativas dos países com bons sistemas de dados é o processo de decisão em políticas públicas com base em evidências. O investimento nestes sistemas vai além do conhecimento da situação do país, ele é estratégico para que a alocação de recursos seja feita para aqueles grupos, regiões ou populações que mais necessitam, diminuindo assim as disparidades internas do país. Este investimento vai também além da base de dados, ou da produção do indicador, sendo crucial a capacitação da administração pública e dos seus gestores na análise dos números e no entendimento de como estes podem ajudar no desenvolvimento do país. Cabo Verde possui uma boa produção de dados e vem investindo em sistemas de informação e na capacitação do seu quadro de analistas com vista a aprimorar ainda mais a qualidade dos dados e a planificação estratégica. Exemplos são os acordos entre o Instituto Nacional de Estatística e os órgãos de vários países para a melhoria da colecta, análise e disponibilização de resultados.

O Censo realizado em 2010 e os vários inqueritos são de extrema importância no acompanhamento da situação sócio-económica da população no país. No entanto, algumas mudanças se fazem necessárias para o aprimoramento desses sistemas de informação, resultando em melhores decisões por parte dos gestores públicos. Estas mudanças podem ser classificadas em três áreas conectas: recolha, disponibilização e análise.

Em termos de recolha, o Censo 2010 foi uma oportunidade de se buscar informações detalhadas sobre as menores desagregações possíveis em Cabo Verde. O custo é alto, mas os dados coletados podem ajudar a uma boa planificação das políticas públicas. O QUIBB foi o último a coletar dados referentes ao rendimento dos agregados familiares. Assim, se faz extremamente importante a continuidade desta metodologia de recolha para que as análises referentes aos rendimentos e aos quintis de pobreza sejam disponibilizadas para as áreas rurais e urbanas, mas também para as áreas peri-urbanas e facilitar a planificação e a focalização das políticas nos mais desfavorecidos.

Vê-se também em Cabo Verde a existência e a colecta periódica de dados administrativos que podem ser utilizados como instrumentos de tomada de decisão. Este é o caso dos anuários estatísticos do Ministério da Educação e Desporto, que possibilitam o acompanhamento da situação do sistema educacional em Cabo Verde, e também do Relatório Estatístico do Ministério da Saúde que traz informações que possibilitam a análise das tendências de saúde para crianças, adolescentes e mulheres.

Entretanto, é importante e relevante elevar a capacidade de produção e de encurtar a disponibilização de informação e dados estatísticos, se possível numa base anual, particularmente em matéria de acompanhamento do progresso e desempenho das políticas públicas. Nesta óptica, o reforço da capacidade institucional das instituições produtoras de estatística merece prioridade.

A disponibilização (disseminação) dos dados e documentos em Cabo Verde ainda é precária. Tanto o relatório do Ministério da Educação quanto do Ministério da Saúde são disponibilizados em formato PDF, o que dificulta muito o trabalho de análise dos mesmos por parte de pesquisadores. A simples disponibilização dos quadros em formato que pudesse ser utilizado em um software de planilhas já seria um avanço enorme para a disseminação dos dados colectados. Essas falhas na disseminação não ocorrem apenas com os indicadores. Vários documentos, estudos, análises e leis não são disponibilizados nas páginas da web, tornando o processo de colecta moroso. O acesso às informações começa a ser um direito a ser exigido pela sociedade civil em alguns países, e passa a ser um dos elementos do controlo social a que o Estado se submete.

Por último a análise dos dados é importante, e pode ser utilizado como um instrumento de gestão como também um elemento de prestação de contas para a sociedade. A análise das informações não deve ser de exclusividade

do governo. Mais uma vez, a disponibilização de dados permite análises independentes feitas por universidades, ONGs e organismos internacionais, entre outros, que podem contrabalançar a análises feitas pelo governo.

Em termos orçamentais, o monitoramento dos gastos do governo é um instrumento muito eficiente de controlo social, aumentando a transparência da gestão pública e a “accountability” dos seus gestores. Assim, fica a sugestão da criação de um sistema on-line que acompanhe os gastos do governo. A experiência internacional atrelada ao Unicef mostra que vários observatórios (no Perú e no Brasil, por exemplo) fazem o acompanhamento dos orçamentos dos programas voltados para crianças e adolescentes, bem como os gastos do chamado orçamento social<sup>137</sup>. O monitoramento dos gastos é a primeira etapa em um monitoramento mais refinado das políticas públicas onde em um segundo momento pode-se incluir indicadores de desempenho das ações, trazendo a possibilidade de análises mais apuradas das políticas públicas do país.

<sup>137</sup> A experiência brasileira de monitoramento do orçamento é dividida em (i) investimento criança, isto é, gastos atrelados unicamente a crianças e adolescentes tais como escolas, vacinação, etc.; e (ii) gasto social, isto é, todos os gastos que o governo faz na área social e que acabam por ter influência na vida de crianças e adolescentes. O investimento criança é parte do gasto social.



©Masakazu Shibata/UN

## Bibliografia

- Banco Mundial; *Assessing Cognitive Development in Early Childhood*; 1999.
- Banco Mundial. Brasil: *Desenvolvimento da Primeira Infância: Foco sobre o Impacto das Pré-Escolas*; 2001.
- Cardoso, Katia; *O que há de global na violência colectiva juvenil na cidade de Praia? Algumas pistas iniciais de reflexão*”, Revista de Estudos Cabo-verdianos No. 3, Dezembro de 2009.
- Cabo Verde. *Anteprojeto do Estatuto da Criança e do Adolescente*; 2011.
- Cabo Verde; *Código Civil*.
- Cabo Verde; *Constituição da Republica de Cabo Verde*.
- Cabo Verde; *Decreto-Lei nº 41/2003 (27 de Outubro), “Condições de acesso e Permanência no Ensino Secundário”*.
- Cabo Verde; *Inquérito Demográfico e de Saúde Reprodutiva (IDSR II) 2005- INE (www.ine.gov.cv)*
- Cabo Verde; *Lei nº103/111/90 de 29 de Dezembro de 1990*.
- Cabo Verde. *Ministério da Educação; Anuário da Educação 2008/2009*; 2009.
- Cabo Verde. *Ministério da Educação; Anuário da Educação 2009/2010*; 2010.
- Cabo Verde. *Ministério das Finanças. Cabo Verde: Constrangimentos ao Crescimento, à Transformação e à Redução da Pobreza*; 2010.
- Cabo Verde; *Ministério das Finanças; Relatório de Progresso de Execução dos ODM*; 2010.
- Cabo Verde; *Ministério da Saúde; Relatório Estatístico*, 2005.
- Cabo Verde; *Ministério da Saúde, Relatório Estatístico 2009*.
- Cabo Verde; *Ministério da Saúde (DSSA/MSaude/ INE); Inquérito sobre Prevalência da Anemia e Factores Associados em Crianças Menores de 10 anos – IPAC*; 2009.
- Cabo Verde. *Ministério Do Trabalho, Família e Solidariedade Social e Instituto Caboverdeano de Menores (ICM) e CCS/ SIDA; Diagnóstico da Situação de Vulnerabilidade das Crianças em Situação de Rua Face às IST/VIH/SIDA*; 2005.
- Cabo Verde; *Ministério do Trabalho, Família e Solidariedade e Instituto Cabo-verdiano da Criança e do Adolescente (ICCA); A Criança e o Trabalho: Um Estudo Jurídico-Sociológico*; 2007.
- Cabo Verde. *Ministério Do Trabalho, Família e Solidariedade Social e Instituto Cabo-Verdiano da Criança e do Adolescente (ICCA); Estudo Sobre o Abuso e Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes (2005-2009)*; 2010.
- Cabo Verde. *Ministério da Justiça; Plano Estratégico 2006 – 2011*.
- Cabo Verde; *Plano Nacional de Acção para a Década Africana das Pessoas Portadoras de Deficiência (2006-2009)*; 2006.
- Cabo Verde; *Programa de Governo 2011-2016*.
- Carbonari, Flávia; Nogueira, Kofi; Pinheiro, Manuel; Ramos, Noemi; Reis, Deolinda; Rocha, Fatima; e Wodon, Quentin. *Sair da situação de Pobreza em Cabo Verde (2001-2007): Comparação das Avaliações Quantitativas e Qualitativas*; 2007.
- Fernandes, Manuel Moreira; *Micro Crédito em Cabo Verde Papel do Micro-Crédito no Combate a Pobreza em Santa Catarina*; Universidade Jean Piaget; 2008.
- Chaves, Roberto G.; Lamounier, Joel A.; César, Cibele C.; *Factores associados com a duração do aleitamento materno*. In *Journal Pediatric (Rio J.)* vol. 83 no.3 Porto Alegre May/June; 2007.
- ICIEG; *Estudo da Avaliação do impacto da medida de suspensão temporária das alunas grávidas do ensino secundário*; 2010.
- IMF, *World Economic Outlook Database*, April 2011.
- Instituto Cabovediano da Criança e Adolescente (ICCA). *Criança e Trabalho em Cabo Verde: um estudo jurídico e sociológico*; 2007.
- Instituto Cabovediano da Criança e Adolescente (ICCA). *“Plano Estratégico para a Política de Protecção da Criança e do Adolescente em Cabo Verde”*; 2011
- Jarbas Barbosa da Silva e Marilisa Berti Azevedo Barros. *Epidemiologia e desigualdade: notas sobre a teoria e a história*”; *Rev Panam Salud Publica* vol.12 no.6 Washington Dec. 2002
- McGregor, Sally; Cheun, Yin Bun; Cueto, Santiago; Glewwe, Paul, Richter, Linda; Strupp, Barbara. *Developmental potential in the first 5 years for children in developing countries*. *Lancet*; 369: 60-70; 2007.
- MDG Monitor; [http://www.mdgmonitor.org/country\\_progress.cfm?c=CPV&cd=132](http://www.mdgmonitor.org/country_progress.cfm?c=CPV&cd=132)
- Nações Unidas (Cabo Verde); *Cape Verde – An emerging Nation – On the Road to the MDGs*; 2010.
- Nações Unidas (Cabo Verde); *Relatório dos Progressos Realizados para Atingir os ODM – Foco Municipal (2007-2008)*; 2009.
- Pereira, Antonio Gomes; *Relatório: Cabo Verde: Universalização e Melhoramento da Educação da Primeira Infância*; 2009.
- Psacharopoulos, George & Patrinos, Harry Anthony. *Returns to investment in education: a further update*; *Education Economics, Taylor and Francis Journals*, vol. 12(2), pages 111-134, August; 2004.
- Pureza, José Manuel (coord.); *Trajectórias de contenção e disseminação da violência em Bissau e na Praia*; 2006.
- Rapoport, Ross. *CDC: Immunizations High But Shot In Arm Still Needed*; 2003.
- República de Moçambique; *Plano de Acção Multissetorial para a Redução da Desnutrição Crónica em Moçambique 2011 – 2014 (2020)*; 2010.
- UNICEF. *UNICEF Medium Term Strategic Plan – Plano Estratégico de Meio Termo*.
- UNICEF; *Elementos de diagnóstico do Sistema Educativo Cabo-verdiano (RESEN) - Margens de manobra para um ensino universal de qualidade de dez anos no horizonte de 2020; 2011 (versão preliminar)*.
- UNICEF. *Situação da Infância Brasileira 2001 – Desenvolvimento Infantil*; 2001.
- UNICEF; *The State of the World’s Children 2011 – Adolescence: an Age of Opportunity*; UNICEF, 2011.
- Walker, Susan P; Chang, Susan M; Powell, Christine A; MGrantham-McGregor, Sally. *Effects of early childhood psychosocial stimulation and nutritional supplementation on cognition and education in growth-stunted Jamaican children: prospective cohort study*. *Lancet*; 366: 1804-07; 2005
- Zhou, Fangjun. *Economic Evaluation of Routine Childhood Immunization with DTaP, Hib, IPV, MMR and HepB Vaccines in the United States*; 2001.





