

# **Objectivos do Milenio para o desenvolvimento**

**RELATORIO 2004**

**CABO VERDE**

**OBJECTIVOS DO  
MILÉNIO PARA O  
DESENVOLVIMENTO EM  
CABO VERDE**

**RELATÓRIO 2004**

UMA AVALIAÇÃO  
DOS ESFORÇOS REALIZADOS

## Avant-propos

Le chef du Gouvernement du Cap Vert, Son Excellence Monsieur le Premier Ministre, a lancé, le 29 juillet 2003, la campagne nationale sur les Objectifs du millénaire pour le développement (OMD) dont la réalisation est une préoccupation majeure et permanente au Cap Vert. Cette campagne a impliqué, à partir de cette année 2003, les médias publics et privés, les Organisations non gouvernementales (ONG) et la société civile (OSC), le Gouvernement et les Agences du Système des Nations Unies. Elle est appelée à se poursuivre pour assurer une appropriation nationale des objectifs qui sont :

- de réduire l'extrême pauvreté et la faim,
- d'assurer l'éducation primaire pour tous,
- de promouvoir l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes,
- de réduire la mortalité infantile,
- d'améliorer la santé maternelle,
- de combattre le VIH/sida, le paludisme et d'autres maladies,
- d'assurer un environnement durable,
- de mettre en place un partenariat mondial pour le développement,

Le Cap Vert, à l'instar des autres pays du monde, s'est engagé, en septembre 2000 lors de l'Assemblée Générale des Nations Unies, à créer les conditions nécessaires à leur réalisation. C'est pourquoi lors du lancement de la campagne sur les OMD en juillet 2003, Son Excellence Monsieur le Premier Ministre s'est engagé à mettre tout en œuvre pour la production du premier rapport du Cap Vert dans le but d'évaluer les progrès réalisés et de faire le point sur les efforts qui restent à faire pour atteindre ces objectifs dans les délais prévus. Il est ainsi possible de sensibiliser le public et de susciter un débat sur les différents OMD et les problèmes liés à leur réalisation, de définir les mesures qui s'imposent pour se rapprocher des cibles fixées et de forger un partenariat efficace pour l'atteinte des OMD au Cap Vert dans le cadre de la stratégie de réduction de la pauvreté.

Le processus d'élaboration du premier rapport sur les progrès réalisés par le Cap Vert dans l'atteinte des OMD a été participatif avec une implication importante des ONG, des Organisations de la Société Civile, du secteur public, du secteur privé et des Agences du Système des Nations Unies. Le rapport qui fait l'objet de la présente publication est le fruit de ce processus participatif ; il traduit la réaffirmation de l'engagement du Cap Vert et de ses partenaires au développement dans l'atteinte des OMD.

Il est tout à fait possible pour le Cap Vert d'atteindre les OMD à l'horizon 2015 compte tenu, d'une part, des avancées non négligeables enregistrées sur le front du développement humain et, d'autre part, de la volonté des pouvoirs publics exprimée dans le Plan National de Développement (2002-2005) et dans la stratégie nationale pour la croissance et la réduction de la pauvreté pour la période 2004-2007. Les résultats déjà atteints sont encourageants mais l'apport de la communauté internationale reste déterminant dans la mise en œuvre des politiques nationales de développement.

Pour le Gouvernement



Dr. João Pinto Serra  
Ministre des Finances et du Plan

Pour le Système des Nations Unies



M. Joseph Byll-Cataria  
Coordonnateur Résident du  
Système des Nations Unies

## Índice

Prefácio		
Siglas e abreviaturas		i
Lista dos quadros OMD		iii
Lista dos gráficos		iv
Lista de caixas de texto		iv
Resumo executivo		v
Introdução		1
Capítulo I	Reduzir a Pobreza Extrema e a Insegurança Alimentar	5
Capítulo II	Assegurar o Easino Básico para Todos	15
Capítulo III	Promover a Igualdade de Género e a Autonomia das Mulheres	20
Capítulo IV	Reduzir a Mortalidade das Crianças com Menos de Cinco Anos	27
Capítulo V	Melhorar a Saúde Materna	31
Capítulo VI	Combater o VIH/SIDA, a Malária e Outras Doenças	34
Capítulo VII :	Assegurar um Ambiente Sustentável: Biodiversidade, Abastecimento de Água e Habitação para o Pobres	40
Capítulo VIII	Criar um Parceria Mundial para o Desenvolvimento	49
Capítulo IX	Acompanhamento e Sistema de Informação sobre os Objectivos do Milénio para o Desenvolvimento	55
Conclusão		57
Quadro sinóptico das perspectivas dos OMD em Cabo Verde		59
Anexo	Indicadores de base de Cabo Verde	61

## Siglas e Abreviaturas

---

ACP/UE	: Acordo África Caraíbas Pacífico/União Europeia
APD	: Ajuda Pública ao Desenvolvimento
AGOA	: Lei para o Crescimento e a Oportunidade de África
APE	: Acordos de Parceria Económica
ARFA	: Agência de Regulação de Produtos Farmacêuticos
ARV	: Anti-Retrovirais
BAD	: Banco Africano de Desenvolvimento
BCG	: Bacilo Calmette e Guérin
BM	: Banco Mundial
CARICOM	: Comunidade Económica das Caraíbas
CCS-Sida	: Comité de Coordenação da Luta contra a SIDA
CCV	: Construção de Cabo Verde
CEDEAO	: Comunidade Económica dos Estados da África Ocidental
CSRP	: Quadro Estratégico de Redução da Pobreza
CEMAC	: Comunidade Económica e Monetária da África Central
CVT	: Cabo Verde Telecom
DOT	: Tratamento sobre Observação Directa
EMPROFAC	: Empresa Nacional de Produtos Farmacêuticos
ENPA-DB	: Estratégia e Plano de Acção Nacional sobre a Biodiversidade
FAIMO	: Frentes de Alta Intensidade de Mão-de-Obra
GTZ	: Cooperação alemã
ICF	: Instituto da Condição Feminina
IDA	: Agência para o Desenvolvimento Internacional
IDRF	: Inquérito sobre as Despesas e Recitas das Famílias
IDRS	: Inquérito Demográfico e de Saúde Reprodutiva
IEC	: Informação Educação e Comunicação
IFH	: Imobiliária, Fundiária e Habitação
IEPP	: Instituto de Emprego e Formação Profissional
IMC	: Índice de Massa Corporal
INDP	: Instituto Nacional das Pescas
INGRH	: Instituto Nacional dos Recursos Hídricos
INE	: Instituto Nacional de Estatística
INFARMA	: Indústrias Farmacêuticas
INIDA	: Instituto Nacional de Investigação e Desenvolvimento Agrário
IRA	: Infecção Respiratória Aguda
DST	: Doenças Sexualmente Transmissíveis
NIC	: Nova Iniciativa Canadiana
OMC	: Organização Mundial do Comércio
OMD	: Objectivos do Milénio para o Desenvolvimento
OMS	: Organização Mundial de Saúde
ONG	: Organização Não Governamental
ONUSIDA	: Programa Comum das Nações Unidas para a SIDA
PAM	: Programa Alimentar Mundial
PANA	: Plano de Acção Nacional para o Ambiente
PAN-LCD	: Plano de Acção Nacional de Luta contra a Desertificação
PAV	: Programa Alargado de Vacinação
PIB	: Produto Interno Bruto
PMA	: País Menos Avançado

<b>PMT</b>	:	Plano a Médio Prazo
<b>PND</b>	:	Plano Nacional de Desenvolvimento
<b>PNLS</b>	:	Programa Nacional de Luta contra a SIDA
<b>PNLP</b>	:	Programa Nacional de Luta contra a Pobreza
<b>PNUD</b>	:	Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento
<b>PRE</b>	:	Programa de Reforma Económica
<b>PROMEF</b>	:	Projecto de Consolidação e Modernização da Educação e Formação
<b>PROMEX</b>	:	Centro de Promoção do Investimento e das Exportações
<b>SEN</b>	:	Sistema de Estatística Nacional
	:	Sistema de Informação Geográfica
<b>SR</b>	:	Saúde Reprodutiva
<b>TMI</b>	:	Taxa de Mortalidade Infantil
<b>TMM5</b>	:	Taxa de Mortalidade de Menores de 5 Anos
<b>VIH/SIDA</b>	:	Vírus da Imunodeficiência Humana / Síndrome da Imunodeficiência Adquirida

## Lista dos Quadros OMD

---

	<i>Pág.</i>
Quadro 1 : Pobreza das famílias segundo a situação do chefe de família	6
Quadro 2 : Grau de concentração dos rendimentos	7
Quadro 3 : Evolução da taxa de alfabetização	17
Quadro 4 : Os desafios para um ensino básico para todos	19
Quadro 5 : Taxa de escolarização por género e rácio meninas/rapazes no ensino	20
Quadro 6 : Matrículas nos estabelecimentos de ensino médio e superior no ano lectivo 2000/2001	21
Quadro 7 : Taxa de analfabetismo e número de analfabetos na população de 15 anos ou mais	21
Quadro 8 : Participação das mulheres segundo as categorias profissionais	22
Quadro 9 : Participação das mulheres segundo o tipo de emprego	22
Quadro 10 : Participação das mulheres nos órgãos de decisão em 2003	23
Quadro 11 : Movimento dos processos crime (entrada de processos)	24
Quadro 12 : Taxa de mortalidade por causa de morte de 1996 a 2000 (por mil)	28
Quadro 13 : Evolução da taxa de cobertura da vacina contra o sarampo e crianças totalmente vacinadas	28
Quadro 14 : Evolução da incidência de doenças previstas no programa alargado de vacinação (PAV) (por mil)	29
Quadro 15 : Comparação entre a cobertura vacinal segundo os inquéritos de 1999 e 2002	29
Quadro 16 : Evolução da utilização dos serviços para a gravidez precoce	31
Quadro 17 : Evolução dos novos casos de SIDA	34
Quadro 18 : Taxa de prevalência e total de mulheres grávidas testadas nos centros de cuidados pré-natais	35
Quadro 19 : Evolução da incidência da tuberculose e de óbitos causadas por esta doença	39
Quadro 20 : Zonas florestais e emissão de dióxido de carbono	41
Quadro 21 : Evolução das áreas florestais	41
Quadro 22 : Taxa de acesso à água potável	44
Quadro 23 : Taxa de acesso à água potável por concelho em 2000	44
Quadro 24 : Proposta de programa com uma visão sustentável	45
Quadro 25 : Número de habitações sociais construídas entre 1990-2002	48
Quadro 26 : Evolução da dívida externa	53
Quadro 27 : Evolução dos indicadores telefónicos	54

## Lista de gráficos

---

Gráfico 1	: Pobreza urbana e rural em 2002
Gráfico 2	: Distribuição dos pobres por ilha
Gráfico 3	: Taxa de pobreza e de pobreza extrema por ilha
Gráfico 4	: Evolução da taxa de pobreza absoluta
Gráfico 5	: Distribuição da população com mais de 17 anos em função do IMC
Gráfico 6	: Situação do atraso de crescimento por ilha
Gráfico 7	: Situação da emaciação por ilha
Gráfico 8	: Tendências da subnutrição
Gráfico 9	: Evolução da taxa de escolarização
Gráfico 10	: Análise do grupo de 1996
Gráfico 11	: Evolução tendencial de alunos que concluem o ciclo : grupos 1990-2001
Gráfico 12	: Taxa de actividade por sexo
Gráfico 13	: Evolução das taxas de mortalidade de crianças com menos de 5 anos (TMM5)
Gráfico 14	: Evolução da taxa de mortalidade infantil (TM1)
Gráfico 15	: Evolução da taxa de mortalidade materna
Gráfico 16	: Evolução de casos de paludismo
Gráfico 17	: Evolução da ajuda pública ao desenvolvimento (APD) em percentagem do PIB

## Lista de caixas de texto os OMD

---

Caixa de texto 1	: As mulheres na legislação	<i>Pág.</i> 24
Caixa de texto 2	: A questão de género em documentos políticos estratégicos importantes	25



## INTRODUÇÃO

Arquipélago situado entre o Atlântico Norte e o Atlântico Sul, Cabo Verde está a cerca de 500 km a oeste de Dakar no Senegal. O país, com uma superfície de 4033 km<sup>2</sup>, é constituído por dez ilhas das quais nove são habitadas. A metade da população vive em Santiago, a ilha mais importante e onde se situa a capital Praia. Calcula-se que a população seja de 458.030 habitantes (2002) e que o número de emigrantes caboverdianos a viver no estrangeiro seja superior ao da população residente. A falta de terras e as secas frequentes obrigaram vários caboverdianos a emigrar para os Estados Unidos, a Europa, Angola e Guiné Bissau. Cabo Verde tornou-se independente em 1975.

### *O CONTEXTO ECONÓMICO E SOCIAL*

Cabo Verde distingue-se na África a sul do Sara pelo seu desempenho em matéria de crescimento e desenvolvimento humano. A economia caboverdiana é, com efeito, uma das raras na África Subsariana a ter conhecido um grande crescimento na década de 90, com uma taxa média em termos reais de 6,1% por ano. Este crescimento rondou os 5% entre 2001 e 2003. Com uma taxa de crescimento demográfico na ordem de 2,2% por ano, o produto interno bruto (PIB) aumentou em termos reais 3,7% nos anos 90 e 2,9% entre 2001 e 2003. O PIB real por habitante passou de 902 dólares EU em 1990 para 1420 dólares EU em 2002.

O indicador de desenvolvimento humano<sup>1</sup> (IDH), que exprime o progresso em matéria de esperança de vida, de rendimento e de educação, passou de 0,587 em 1990 para 0,631 em 1995 e 0,670 em 2002 (PNUD, Relatório Nacional sobre o Desenvolvimento Humano, RNDH, 2004). Mas Cabo Verde é sobretudo um dos países mais bem posicionados na África Subsariana

em termos de IDH (cf. Relatório Mundial sobre o Desenvolvimento Humano, 2003 e 2004). Ao mesmo tempo, o indicador de pobreza humana (IPH), exprimindo as privações em matéria de longevidade, alfabetização e de condições de vida decentes no plano económico em geral, baixou de 28,8% em 1990 para 24,8% em 1995, 19,1% em 2000 e 17,7% em 2002 (PNUD, RNDH, 2004).

Apesar destes progressos em termos de desenvolvimento humano, Cabo Verde continua a ser um país vulnerável quer pela sua pluviometria fraca e instável quer pela sua dependência da ajuda pública ao desenvolvimento (APD) e das importações de combustíveis e de géneros alimentícios. Os recursos naturais são escassos. As precipitações anuais não ultrapassam os 227 mm: o escoamento superficial evapora-se ou escorre para o mar na sua maior parte e apenas 13% das águas das chuvas se infiltra no solo para alimentar os lençóis freáticos. A ajuda pública ao desenvolvimento que era 13,5% do PIB em 2001 correspondeu a 24,1% e 23,3% do PIB em 1998 e 1999 respectivamente e muito mais durante a década de 90. A esta forte dependência da APD vêm juntar-se as transferências dos emigrantes, que representaram cerca de 10% do PIB nos últimos anos. A APD e as transferências dos emigrantes permitem a Cabo Verde suprir a inexistência de poupança doméstica e assim favorecer a realização de investimentos. A poupança doméstica em percentagem do PIB, que já era negativa em 1992 com -3,5%, caiu para -14,4% em 2001 e -15% em 2002. Ao mesmo tempo, os investimentos internos em percentagem do PIB eram de 34,5% em 1992, 19% em 2001 e 21,6% em 2002. Em 2001 e 2002 o Estado de Cabo Verde financiou os seus investimentos em cerca de 55,8% e 54,8%, respectivamente, graças aos donativos em capital em comparação com os

<sup>1</sup> O Relatório Mundial do PNUD (2004) faz estimativas do IDH e do IPH superiores às do INE.

respectivos financiamentos próprios de 15,4% e 8,1% (FMI 2003).

A gestão das finanças públicas é relativamente rigorosa, registando-se um excedente primário em percentagem do PIB de 0,5% em 2001 e de 3,9% em 2002 (FMI, 2003). Os salários representaram 44,3% e 41,2% dos recursos governamentais próprios em 2001 e 2002 respectivamente. Mas o peso das transferências e das subvenções atingiu respectivamente durante estes dois anos 38,6% e 27,6% das receitas governamentais próprias. O saldo orçamental, incluindo os donativos, foi de -4,6% e -1,8% respectivamente em 2001 e 2002. Excluindo os donativos, o saldo orçamental em percentagem do PIB foi para os dois anos em consideração -10,4% e -10,2% respectivamente (FMI, 2003).

A economia caboverdiana continua dominada pelos serviços (comércio, transportes e serviços públicos) com uma contribuição para o PIB de cerca de 71,6% em 2002 em comparação com 17,2% para a indústria e 11,2% para o sector agrícola e a pesca.

O crescimento dos investimentos nacionais enfrenta vários constrangimentos entre os quais podemos citar a inexistência de economias de escala, de poupança local e um sistema financeiro embrionário, pouco virado para o crédito à produção industrial.

Cabo Verde padece também duma fraca capacidade de exportação que, no entanto, melhorou, permitindo cobrir as importações em 15,7% em 2001 e 14,8% em 2002, contra 2,2% em 1992.

Cabo Verde enfrenta uma grande dependência alimentar uma vez que a sua produção agrícola apenas cobre 20% das necessidades alimentares básicas da população. O potencial de desenvolvimento agrícola é limitado por condições climáticas áridas e semi-áridas e pela pequena superfície de terras cultiváveis (cerca de 42.000 ha ou seja menos de 10% da

superfície total). Além das incertezas climáticas e de solos dum modo geral pouco produtivos, a água constitui um elemento crítico para a produção agrícola de sequeiro e a extrema variabilidade deste factor faz com que a produção de sequeiro seja muito aleatória e imprevisível.

Mas Cabo Verde, além da sua vulnerabilidade, devido à sua insularidade tem também uma grande descontinuidade territorial que aumenta o custo dos factores, prejudica o desenvolvimento do mercado interno e limita a realização de economias de escala e externas. A insularidade do país estorva a transmissão dos efeitos do crescimento das ilhas prósperas para as que são menos prósperas (em particular as ilhas rurais).

Cabo Verde pode ser considerado como um dos países menos endividados na África Subsariana, com uma dívida externa cifrada em 331 milhões de dólares em 2001, representando 61% do PIB e um serviço da dívida calculado em 13% das exportações durante o mesmo ano. A dívida externa, embora pouco pesada em comparação com as dos outros países africanos, poderia revelar-se pouco sustentável em caso de abrandamento da actividade económica e de utilização excessiva dos recursos concessionais.

#### **UMA GOVERNAÇÃO DEMOCRÁTICA E ECONÓMICA EM SINTONIA COM OS OBJECTIVOS DO MILÉNIO PARA O DESENVOLVIMENTO**

A realização dos objectivos do milénio para o desenvolvimento exige uma política equilibrada, associando estabilidade macroeconómica, boa governação e participação das populações, para um melhor acesso aos serviços sociais de base. No quadro do pacto do milénio para o desenvolvimento, celebrado entre os dirigentes mundiais aquando da Conferência Internacional sobre o Financiamento do Desenvolvimento, realizada em Monterrey,

México, em Março de 2002, os países ricos e os países pobres assumiram o compromisso de instaurar uma nova parceria consistindo em:

- Aplicar políticas racionais;
- Instituir uma boa governação a todos os níveis e assegurar a primazia do estado de direito;
- Atrair fluxos internacionais de capitais;
- Promover o comércio internacional como motor do desenvolvimento;
- Intensificar a cooperação financeira e técnica internacional para o desenvolvimento, o financiamento viável da dívida e o alívio da dívida externa.

Cabo Verde construiu em matéria de governação, com a força da história e a clarividência dos seus dirigentes, uma visão concertada e consensual da transformação do país para uma sociedade dinâmica fundada no desenvolvimento de recursos humanos de modo a beneficiar das oportunidades proporcionadas pela globalização. Cabo Verde tornou-se uma sociedade democrática de referência, caracterizada por alternâncias políticas sem fricções em 1991 com a vitória eleitoral do MPD perante o PAICV, que esteve no poder entre 1975 e 1991, e a retoma do poder pelo PAICV em 2001 após novas eleições democráticas e pluralistas.

No domínio do planeamento estratégico e da gestão da economia, Cabo Verde, após uma fase de programação ditada pelas incertezas climáticas durante os primeiros anos da sua independência entre 1976 e 1978, adoptou sucessivamente cinco planos a médio prazo. Esta experiência de planeamento centralizado não obsteu à passagem para uma economia de mercado e descentralizada. O planeamento estratégico prosseguiu com a adopção das Grandes Opções do Plano (GOP) e do Plano Nacional de Desenvolvimento (PND) 2002-2005 que é igualmente objecto de planos

sectoriais como o Programa Nacional de Luta contra a Pobreza. As Grandes Opções do Plano e o Plano Nacional de Desenvolvimento (2002-2005), ao realçarem a boa governação, as capacidades empresariais, a competitividade e o crescimento, o desenvolvimento do capital humano, a promoção duma política mundial e solidária de redução da pobreza e o desenvolvimento de infra-estruturas económicas e sociais, criam um contexto favorável à concretização dos OMD em Cabo Verde. Como o demonstrará cada um dos OMD, serão úteis esforços complementares para apoiar os resultados já obtidos quando a tendência é boa ou para mudar o tipo de políticas e acelerar o ritmo de modo a atingir os OMD.

### ORGANIZAÇÃO DO RELATÓRIO

Este relatório abordará cada um dos seguintes OMD:

1. *Reduzir a pobreza extrema e a insegurança alimentar;*
2. *Assegurar o ensino básico para todos;*
3. *Promover a igualdade de género e a autonomia das mulheres;*
4. *Reduzir a mortalidade de crianças com menos de 5 anos;*
5. *Melhorar a saúde materna;*
6. *Combater o VIH/SIDA, a malária e outras doenças;*
7. *Assegurar um ambiente sustentável;*
8. *Criar uma parceria mundial para o desenvolvimento.*

Cada um dos objectivos do milénio para o desenvolvimento contém alvos e indicadores específicos (18 alvos e 48 indicadores para a totalidade dos OMD). Cada objectivo será tratado num capítulo diferente. Este modo de exposição permite descrever a situação relativa a cada OMD e evita uma apresentação transversal que tenderia a privilegiar certos objectivos em detrimento de outros. No que se refere aos sete primeiros OMD, o relatório fará uma análise da situação durante o período 1990-2002 e

mostrará a tendência de evolução do objectivo considerado com base nos indicadores definidos. O ambiente no qual se realiza o OMD considerado será em seguida examinado para se ver se existe vontade política e se foram definidos programas e políticas para o conseguir. De igual modo, serão evocados os factores que prejudicam a realização do OMD considerado. O realce dos desafios constitui também um aspecto importante abordado para cada um dos OMD. A importância do atraso a recuperar será sublinhada. As

prioridades da ajuda pública ao desenvolvimento para os sete OMD serão especificadas a seguir. O OMD "Criar uma parceria mundial para o desenvolvimento", será objecto dum tratamento particular baseado nos diferentes alvos considerados. Este relatório mostrará também o processo de acompanhamento e o sistema de informação estatística, particularmente nos domínios cobertos pelos OMD. A conclusão do relatório resumirá os principais desafios que Cabo Verde deve enfrentar para a concretização efectiva dos OMD em 2015 ou num prazo razoável.

## CAPÍTULO I : REDUZIR A POBREZA EXTREMA E A INSEGURANÇA ALIMENTAR

### ANÁLISE DA SITUAÇÃO E TENDÊNCIA

Os dados relativos ao fenómeno da pobreza em Cabo Verde provêm dos Inquéritos sobre as Despesas e as Receitas das Famílias (IDRF) de 1988/89 e de 2001/2002. Os limiares da pobreza utilizados em Cabo Verde baseiam-se numa noção de pobreza relativa. O limiar de pobreza mais elevado do IDRF 2001/2002 corresponde a 60% do nível médio das despesas anuais por habitante. O limiar de pobreza extrema situa-se a nível das despesas anuais em 40% do nível médio. Em termos monetários, o limiar de pobreza era de 43.250 escudos em 2002 (392 euros) e o da pobreza extrema era de 28.833 escudos (261.5 euros).

*Alvo 1 : Reduzir para metade entre 1990 e 2015 a proporção de pessoas que vivem abaixo do limiar da pobreza.*

#### 1. Proporção da população que vive abaixo do limiar da pobreza

A taxa de pobreza relativa<sup>2</sup> é definida pelo INE segundo uma linha pobreza estimada em 60% da média das despesas anuais por habitante. Aumentou em Cabo Verde de 30% em 1988/89 para 36,7% em 2001/02. Quanto à taxa de pobreza extrema<sup>3</sup> é estimada em 14% durante os mesmos períodos. No entanto, em termos de pobreza absoluta a tendência seria mais para a redução da pobreza. A pobreza continua a ser mais acentuada nas zonas rurais do que

<sup>2</sup> O limiar de pobreza relativa representa o mínimo considerado como vital, expresso em função do rendimento nacional. Todas as pessoas que vivem abaixo deste mínimo, no caso presente 60% das despesas anuais por habitante, são consideradas pobres ou muito pobres, conforme o caso.

<sup>3</sup> O limiar de pobreza extrema corresponde a 40% do nível médio das despesas anuais.

nas urbanas (cf. *Gráfico 1*). 51,6% dos pobres em Cabo Verde eram do sexo feminino em 2002. As mulheres muito pobres representavam 51,3% da população muito pobre do país. Mas estas estimativas devem ser comparadas com o peso da população feminina no país.

*Gráfico 1*

Fonte: INE, (IDFR, 2002)

As famílias cujo chefe se encontra desempregado são mais vulneráveis à pobreza do que as outras. Pelo menos 46% das famílias cujo chefe está desempregado são pobres e destas últimas 60% são muito pobres. O quadro 1 indica que a incidência da pobreza é menor nas famílias cujo chefe trabalha ou é reformado.

**Quadro 1: Pobreza das famílias segundo a situação do chefe de família**

Actividade económica do chefe de família	Total dos Pobres	Muito Pobres	Peso dos Muito Pobres
Com emprego	26,1	13,4	51,7
Desempregado	43,9	21,3	48,4
Estudante	6,6	6,6	100,0
Doméstica	29,1	13,0	44,7
Reformado	25,7	11,2	43,8
Invalidez	38,2	22,5	58,9
Outros	29,4	12,5	42,3
<b>Total</b>	<b>28,0</b>	<b>14,0</b>	<b>50,1</b>
Chefes activos	27,7	14,2	51,3
Percentagem de desemprego dos chefes	14,1	15,4	
Chefes inactivos	28,9	13,5	46,8

Fonte: INE – IRP 2002

Contudo, o emprego do chefe de família nem sempre é suficiente para preservar os membros da família da pobreza. Assim, para um quarto das famílias pobres cujo chefe trabalha, metade

destes últimos (52%) é muito pobre. De igual modo, um pouco mais de um quarto das famílias cujos chefes estão reformados são também pobres e cerca de metade destes últimos são muito pobres (Quadro 1). A falta de instrução também expõe à pobreza. Com efeito, dos 32.000 chefes de família que não sabem nem ler nem escrever, cerca de 42% são pobres (23% são muito pobres). Apenas 22% das famílias não pobres são dirigidas por chefes de família sem nenhum nível de instrução.

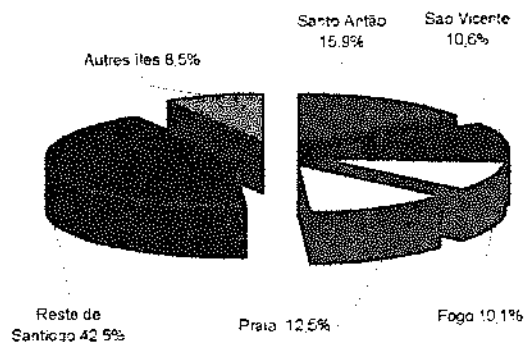
A prevalência da pobreza é mais elevada quando as pessoas pertencem a famílias cujo chefe vive no meio rural, não tem emprego, é analfabeto ou é uma mulher.

### A distribuição espacial da pobreza

Tratando-se da distribuição territorial dos pobres, o *gráfico 2* mostra que 55% dos pobres vivem na ilha de Santiago, dos quais 12,5% na Praia. Santo Antão, São Vicente e Fogo concentram respectivamente 15,9%, 10,6% e 10,1% enquanto que as outras ilhas concentram 8,5%. Esta distribuição da pobreza por ilha não segue exactamente a distribuição espacial da população no país. Com efeito, a ilha de Santiago concentra 54,3% da população, mas Praia, a capital, demonstra ser nitidamente menos pobre em comparação com o seu peso demográfico (22,6%). Fogo, o resto de Santiago e Santo Antão com pesos demográficos respectivos de 8,8%, 31,7% e 10,8% dão um contributo para a pobreza nacional superior ao seu peso demográfico. São Vicente e as outras ilhas, com pesos demográficos respectivos de 15,2% e 10,9% têm, tal como a Praia, uma

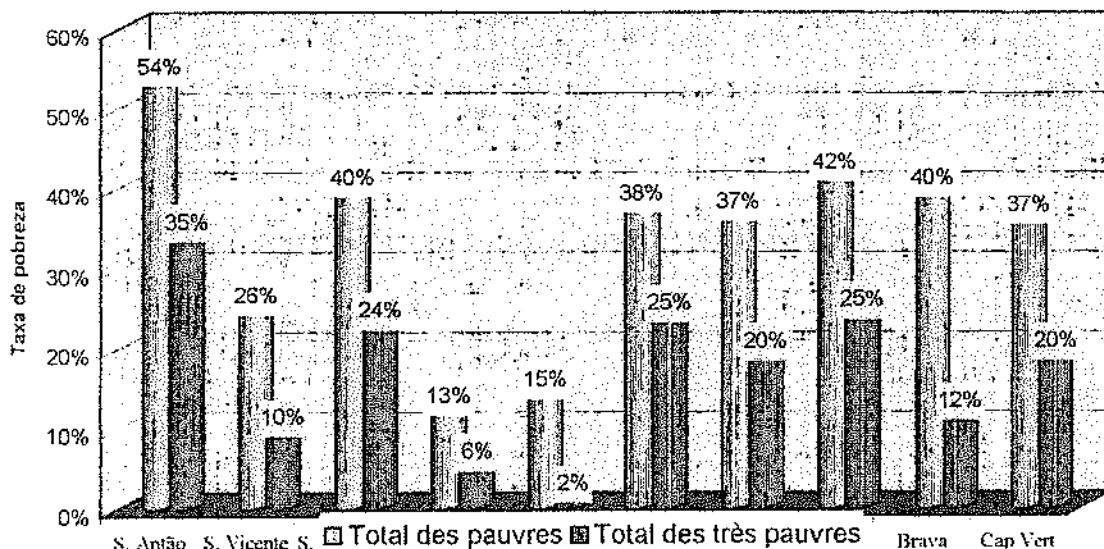
contribuição para a pobreza total menor que o seu peso demográfico.

**Gráfico 2**  
Distribuição dos pobres por ilha



A distribuição da pobreza por ilha mostra que Santo Antão possui a mais significativa proporção de pobres (54%), seguida das ilhas do Fogo (42%), Brava (40%) e São Nicolau (40%) (cf. *Gráfico 3*). Ao contrário, as ilhas da Boavista (15%), Sal (13%) e São Vicente (26%) situam-se abaixo da média nacional. A pobreza extrema é também maior na ilha de Santo Antão (35%) e seguem-se as ilhas do Fogo (25%), Maio (25%) e São Nicolau (24%). As ilhas menos afectadas são as da Boavista (2%), Sal (6%), São Vicente (10%) e Brava (12%). A diferença é maior entre extremos. Santo Antão e Sal/Boavista, num caso uma ilha essencialmente agrícola com uma população predominantemente rural e no outro ilhas em que predomina a actividade turística.

**Gráfico 3**  
Taxa de pobreza e de pobreza extrema por ilha



Fonte: ENE (IDRF 2002), 2003

**2. Os mais pobres no consumo nacional: o agravamento das desigualdades**

Os 20% da população mais pobre representam apenas 3% do consumo nacional. Em contrapartida, 10% da população mais favorecida absorve 50% do consumo nacional e os 20% mais favorecidos concentram 65% do consumo nacional (cf. Quadro 2).

**Quadro 2: Grau de concentração dos rendimentos**

Percentagem das famílias mais pobres em relação ao total de famílias	Grau de concentração de rendimentos
20	3
40	10
50	12,5
60	19
80	35
90	48,5
100	100

Fonte: ENE (IDRF 2002), 2003

O Índice de Gini<sup>4</sup> que exprime o grau de desigualdade na distribuição dos rendimentos aumentou de 0,43 em 1989 para 0,59 em 2002.

A ilha de Santo Antão, apresenta o nível mais elevado de concentração de rendimentos, com 5% da população responsável por 50% do consumo, seguida de São Vicente e Fogo. As ilhas da Boavista e de São Nicolau mostram níveis de concentração relativamente moderados. As desigualdades mais graves desde 1999 verificam-se nas ilhas de São Vicente (+55%), Fogo (+46%) e Santiago (+40%).

**3. Amplitude da pobreza**

A amplitude da pobreza representa a distância que separa a média das despesas dos pobres como uma percentagem do limiar

<sup>4</sup> O índice de Gini permite apreciar o grau de concentração das desigualdades de rendimentos (ou de consumo) no seio duma população. Vai de 0 a 1. Tende para 1 quando as distribuições são muito desiguais e para 0 quando são menos.

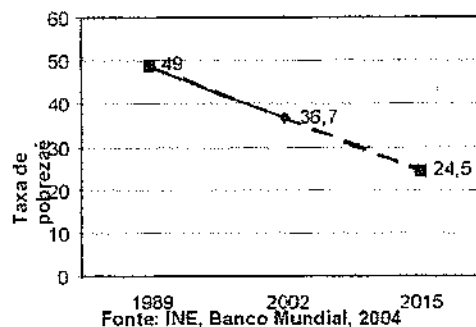
da pobreza. Representa também o montante teórico de recursos a transferir para os pobres para que saiam dessa situação. O valor deste índice é de 10% do limiar da pobreza<sup>5</sup>. Isso significa que o pobre deverá ter um rendimento adicional equivalente a 10% do limiar para que deixe de ser considerado como pobre.

#### 4. Tendências da pobreza e da pobreza extrema

A dinâmica da pobreza em Cabo Verde foi objecto dum estudo específico, perante o paradoxo resultante da comparação dos níveis de pobreza provenientes dos inquéritos sobre as despesas de 1988-1989 e 2001-2002. Com efeito, considerando as taxas de pobreza relativa calculadas nos dois inquéritos mencionados, haveria um aumento da pobreza no limiar de 60% do nível médio das despesas de consumo por habitante e da pobreza extrema.

Para realçar a evolução da pobreza absoluta, a taxa de pobreza relativa de 1988/89 foi recalculada com base no limiar da pobreza do inquérito de 2002, equivalente a 60% do nível médio das despesas de consumo por habitante. A taxa de pobreza absoluta obtida para o ano de 1988/89 é de 49%<sup>6</sup>. Teria então baixado de 49% em 1989 para 36,7% em 2001/02. Como demonstra o *gráfico 4*, a tendência seria para a redução da pobreza absoluta em Cabo Verde.

Gráfico 4  
Evolução da Taxa de Pobreza Absoluta



**Alvo 2: Reduzir para metade, de 1990 a 2015 a proporção de pessoas vítimas de insegurança alimentar**

##### 1. A insegurança alimentar

Há segurança alimentar quando as pessoas têm em qualquer momento acesso físico e económico suficiente a alimentos saudáveis e nutritivos para satisfazerem as suas necessidades e preferências alimentares tendo em vista uma vida activa e saudável. A insegurança alimentar é uma das características da vulnerabilidade de Cabo Verde; ela é constatada através da análise das condições da oferta, da procura de produtos alimentares e do funcionamento do mercado desses produtos.

Em Cabo Verde, o sector da agricultura, silvicultura e pescas, muito embrionário, (6,1% do PIB em 1998 7,8 em 2001) enfrenta constrangimentos naturais resultantes da aridez do clima, da limitação de solos aráveis e de recursos hídricos. O território descontínuo é constituído por 90% de solos não cultiváveis. As precipitações anuais são irregulares e situam-se entre 230 e 250 mm/ano.

A produção agrícola, em constante diminuição, não cobre as necessidades alimentares cada vez maiores da população: o milho, principal produto nacional, representa apenas 10 a 15% das necessidades em cereais (nos anos de boa

<sup>5</sup> Segundo o DECRP (página 36)

<sup>6</sup> Esta estimativa provem da avaliação da pobreza feita em 2004 pelo Banco Mundial e o INE (por Diego F. Angel-Urdinola, Nota "Avanços e Tendências da Pobreza em Cabo Verde – Medições da Pobreza Relativa e Absoluta" 30 de Junho de 2004) Ver também Documento de Estratégia de Crescimento e Redução da Pobreza (DECRP)



pluviosidade pode situar-se em cerca de 20%). Face ao défice agrícola, o Estado recorre a importações de cereais que em 2000 a ajuda externa financiou em 70%. No período 1995-98, a produção nacional e as importações de cereais com recursos próprios representaram 45,4% das necessidades nacionais; a ajuda alimentar ocupa um papel de alavanca para o equilíbrio alimentar e também para o equilíbrio da balança de pagamentos.

A capacidade de importação é fraca: as reservas em divisas são bastante inferiores a 3 meses de importações: 1,4 mês em 2001 e 2 meses no ano seguinte em comparação com 0,3 mês em 1998. Em 2000, como nos últimos anos, as importações de produtos alimentícios representaram cerca dum terço das importações de bens e serviços ou seja sete vezes o custo das importações de produtos petrolíferos. Os cereais constituíram 5,3% do total das importações.

A partir de 1994, a ajuda alimentar, fornecida principalmente por doadores bilaterais, diminuiu. Em 2001, os EUA forneceram 37% da ajuda alimentar e 40% foi fornecida por países membros da União Europeia. A maior parte dos países adoptam a modalidade de ajuda orçamental com escolha livre do produto alimentar. Só os EUA, o Japão e o Luxemburgo (50% da ajuda) fornecem ajuda em produtos. Assim, a ajuda orçamental permite cobrir o défice da balança de pagamentos e as necessidades de financiamento do orçamento sob a forma de fundos de contrapartida.

O sector do comércio e da distribuição de produtos alimentícios foi liberalizado em 1998, excepto para o trigo (importação e fabrico de farinha). O regime de preço máximo mantém-se em vigor para alguns produtos (milho, trigo, arroz e açúcar).

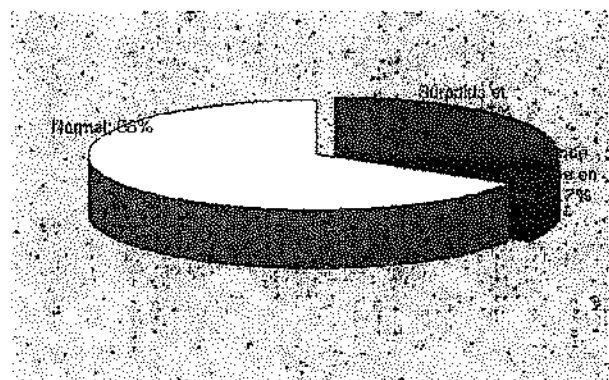
Contudo, a pobreza financeira acentuou-se, agravando-se o poder de compra das populações. O desemprego que afecta 17,3% da população alvo torna-se também uma das

principais determinantes da pobreza e um factor que acentua a insegurança alimentar.

## 2. A carência crónica de energia nos adultos

Os índices específicos de má nutrição dos adultos ainda não estão disponíveis, razão pela qual a avaliação da situação actual e das tendências é feita com base no Índice de Massa Corporal. Quanto à má nutrição de crianças com idade inferior a cinco anos, são utilizados os índices de insuficiência ponderal, de atraso no crescimento e de emagrecimento. O Índice de Massa Corporal mede o peso em relação à altura para adultos com mais de 17 anos e pode ser considerado como um índice do nível de consumo alimentar, embora seja mais empregue para avaliar a evolução da obesidade. Segundo o INE, um valor do IMC inferior a 18,5 é considerado como um indicador de carência crónica em energia. Um valor do IMC entre 25 e 30, indica uma situação de excesso de peso e de obesidade a partir de 30. O gráfico 5, mostra a situação de carência crónica de energia e de excesso de peso e de obesidade em 2002.

Gráfico 5 : Distribuição da população adulta com mais de 17 anos em função do IMC



Fonte : INE, IDRF 2002, 2003

Dois terços da população adulta apresentam um IMC normal. Cerca de 22% têm excesso de peso e 5% são obesos. A carência crónica de energia afecta 7% da população adulta, dos quais 5% têm uma carência de 1º grau. A carência crónica de energia é mais

acentuada nas mulheres (8%) do que nos homens (5%). O mesmo acontece com o excesso de peso/obesidade que afecta as mulheres numa proporção de 32% contra 23% nos homens. Por consequência, a percentagem de mulheres com um IMC normal (61%) é muito inferior à dos homens (72%).

As diferenças entre o campo e a cidade são poucas. Cerca de 6% da população urbana sofre de carência crónica de energia enquanto que no meio rural a percentagem é de 7%. Mas o excesso de peso/obesidade afecta mais a população urbana (32%) do que a rural (21%), o que significa uma percentagem mais elevada (72%) de IMC na população rural do que na população urbana (62%). A evolução do excesso de peso/obesidade no meio urbano resulta do estilo de vida mais sedentário das populações urbanas, de hábitos alimentares e do fraco esforço físico das actividades profissionais no meio urbano. O facto de cerca de um terço da população apresentar sinais de excesso de peso ou de obesidade deve fazer soar o alarme perante este problema de saúde pública.

### 3. A má nutrição infantil

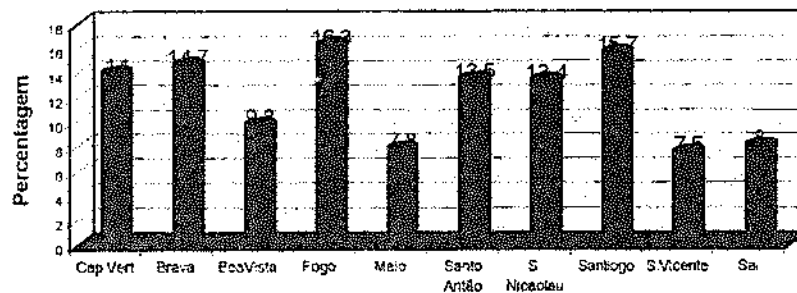
As informações mais recentes provêm do estudo epidemiológico feito pelo Ministério da Saúde e pela OMS em 1994. O Índice de Insuficiência Ponderal compara o peso em relação à idade das crianças. Os dados mostram uma evolução positiva. A má nutrição generalizada que afectava 14% das crianças com menos de cinco anos em 1994 (1990: 16%), baixou para 6% em 2002, dos quais 5% sofrem de má nutrição moderada e 1% de má nutrição total grave. A má nutrição total atinge em igual proporção as crianças dos dois sexos, mas a sua prevalência no meio rural (8%) é o dobro da dos meios urbanos (4%). As ilhas mais afectadas pela má nutrição são Boavista (10%), Maio (9%) e Santiago (7%). Sal e São Vicente são as menos afectadas.

A OMS considera que um índice inferior a 20% indica uma fraca prevalência de atraso no crescimento (altura em relação à idade). Os dados do IDRF 2002 revelam que 15% das crianças com menos de 5 anos apresentam atrasos no crescimento, o que traduz um nível de prevalência relativamente baixo. O atraso no crescimento é mais comum nas crianças até aos seis meses de idade (16%) e nas com idade compreendida entre os 12 e os 24 meses (21%).

O atraso no crescimento afecta uma maior proporção de crianças do sexo masculino (16%) do que do sexo feminino (14%), mas a sua prevalência é mais visível no campo (18%) do que no meio urbano (12%). Santo Antão, Fogo e Santiago, as ilhas predominantemente agrícolas e onde se concentram as maiores bolsas de pobreza, são também aqueles em que se regista uma situação mais grave de má nutrição infantil. As ilhas de São Vicente, Sal e Maio são as menos afectadas.

A emaciação (emagrecimento extremo) é a relação entre o peso e a altura/tamanho da criança. O nível de alerta, segundo a OMS é de 5%; abaixo disso a prevalência é considerada fraca. O IDRF de 2002 identifica uma prevalência de 7% nas crianças com menos de 5 anos, dos quais 4% para prevalência moderada (1994: 1%) e 3% para emaciação grave (1994: 5%), sem diferenças significativas entre os sexos, mas com uma maior intensidade no meio rural (8%) do que nos centros urbanos (6%). A emaciação revela um processo recente de perda aguda de peso, normalmente associado a graves crises alimentares ou à exposição a doenças virais como diarreias e outras doenças que causam uma perda rápida de peso. A tendência para o agravamento do emagrecimento extremo é clara, tendo em conta que o índice passou de 4% em 1990 para 6% em 2002.

**Gráfico 6**  
Situação do atraso no crescimento por ilha

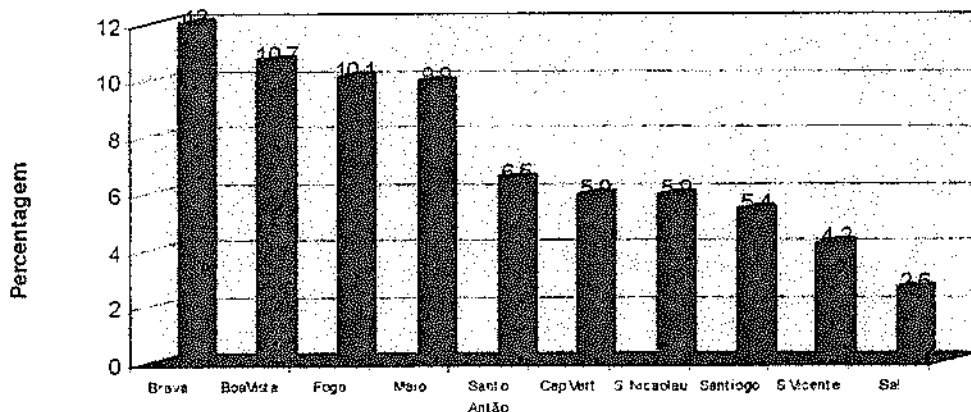


Fonte: INE (IDRF 2002), 2003

As ilhas em que esta forma de má nutrição se faz sentir com maior intensidade são as da

Boavista (10,7%), da Brava (12%) e do Fogo (10%) (cf. Gráfico 7).

**Gráfico 7**  
Situação da emaciação por ilha

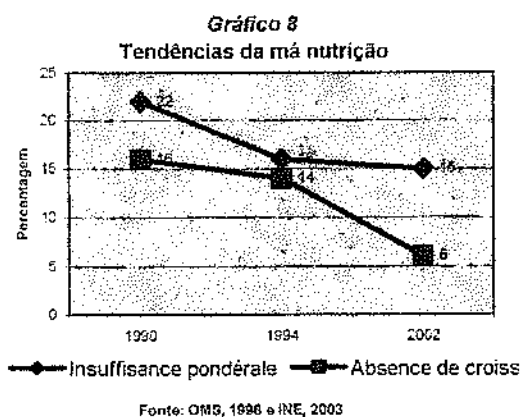


Fonte: INE (IDRF 2002), 2003

#### 4. Tendência da má nutrição

O nível de prevalência da insuficiência ponderal em 2002 era de 6% para as crianças com menos de cinco anos, ou seja menos de metade do nível observado em 1990 (16%), o que significa que este objectivo já foi atingido. Quanto ao atraso no crescimento, a evolução foi positiva a probabilidade de atingir o alvo é elevada. Ao contrário, a emaciação evoluiu negativamente, afastando-se do objectivo fixado.

O atraso no crescimento sofreu um declínio da sua taxa média anual de cerca de 3% por ano entre 1990 e 2002 (cf. Gráfico 8). Se a mesma tendência se mantiver, o alvo será atingido em 2010. Quanto à insuficiência ponderal, o objectivo foi atingido em 2002. Mas o grande desafio consiste em inverter a tendência da emaciação, que aumentou a uma taxa média de 4% por ano entre 1990 e 2002.



Contudo, não se trata de forma alguma de um alvo impossível de alcançar. Acções bem orientadas nas ilhas mais afectadas, nomeadamente em termos de ajuda alimentar, mais particularmente em períodos de seca ou de crise alimentar mais aguda, poderão permitir inverter rapidamente a tendência actual. Um acompanhamento adequado de crianças na faixa etária dos 6 aos 24 meses, sobretudo dos que residem em bolsas de pobreza, poderá contribuir para fazer baixar esta forma de má nutrição.

A má nutrição é uma das facetas da problemática da segurança alimentar. As dificuldades de acesso a uma alimentação adequada em quantidade, qualidade e variedade, devem-se na maior parte dos casos à pobreza das famílias desprovidas de rendimentos suficientes.

#### ***O AMBIENTE FAVORÁVEL : AS POLÍTICAS PÚBLICAS PARA A REDUÇÃO DA POBREZA E DA INSEGURANÇA ALIMENTAR***

O documento de crescimento e de estratégia de redução da pobreza (DCERP), que acaba de ser finalizado, constituirá o quadro lógico das intervenções nesta área no período 2004-2007.

Para reduzir eficazmente a pobreza, as políticas públicas devem ser concebidas em função de dois vectores principais: o aumento do emprego e portanto a redução da taxa de desemprego, tanto nas zonas urbanas como nas rurais, e a redução das desigualdades entre famílias.

Os frutos do crescimento económico devem ser também redistribuídos no conjunto das ilhas prósperas para as que são menos prósperas. A generalização do acesso à energia eléctrica e às telecomunicações, sobretudo nos meios rurais, é essencial para promover actividades de carácter semi-industrial ou artesanal e gerar rendimentos em todo o território. As ilhas essencialmente agrícolas devem ser integradas na cadeia da oferta de turismo de modo a aumentar o valor acrescentado desta actividade a nível nacional e ao mesmo tempo gerar rendimentos adicionais nas zonas rurais. Para isso a melhoria da *produtividade agrícola* revela-se essencial, não somente para aumentar a disponibilidade e a variedade da produção agro-piscícola a um custo que facilite o seu acesso aos meios pobres mas também para permitir responder convenientemente à procura do sector turístico. Este objectivo pode ser concretizado investindo em grande escala na formação profissional e mais particularmente

no meio rural. As políticas de crédito e de assistência técnica bem orientadas pela introdução de novas tecnologias devem completar este dispositivo. Os efeitos benéficos da recente introdução do sistema de irrigação gota a gota na agricultura caboverdiana ilustram as vantagens do investimento em tecnologias agrícolas.

As *políticas de transporte* devem ser revistas para facilitar a ligação entre as ilhas e ultrapassar a barreira natural do fraccionamento do mercado interno. Isso permitiria favorecer a transmissão dos efeitos do crescimento em todo o território nacional, evitando assim movimentos migratórios internos excessivos e não organizados em direcção aos pólos mais dinâmicos.

Deve-se prosseguir com as *políticas activas para o emprego*, com incentivos financeiros para as empresas que criem postos de trabalho nas zonas rurais ou nos concelhos mais pobres, formação profissional dirigida para actividades mais “modernas”, nomeadamente no sector dos serviços, que facilitem a fixação da população na sua zona de residência.

A *recuperação dos solos* improdutivos devido à erosão pode facilitar o acesso dos pobres rurais à terra, uma questão delicada do ponto de vista político, mas importante para a problemática da segurança alimentar.

O *investimento público em infra-estruturas agrícolas*, particularmente na exploração e distribuição de recursos hídricos deve ser reforçado e orientado de modo a beneficiar as comunidades mais desfavorecidas em termos alimentares.

A manutenção de *reservas estratégicas de cereais*, no quadro dum sistema global de gestão de crises, é uma opção política que pode assegurar a disponibilidade de produtos alimentares básicos.

A importância das *remessas dos emigrantes* para a segurança alimentar das famílias (as

famílias que recebem remessas do exterior não têm problemas de insegurança alimentar) deve estimular as autoridades a definirem ou a continuarem as políticas de emigração. Estas políticas devem incluir a formação profissional dos que pretendem emigrar e a negociação do fluxo de emigração temporária ou definitiva com os países de acolhimento.

O Estado deve manter a *rede actual de protecção social*. Mas o seu quadro e o seu acesso podem ser revistos no sentido de se garantir a todos um rendimento financeiro mínimo compatível com as necessidades de segurança alimentar.

O grau de dependência dum número ainda importante de famílias dos rendimentos das *frentes de alta intensidade de mão-de-obra (FAIMO)* sugere a necessidade de manter uma certa forma de trabalhos públicos pelo menos para as bolsas de pobreza onde a insegurança alimentar for mais significativa.

### **OS PRINCIPAIS DESAFIOS**

O desafio mais importante para a concretização do objectivo de redução da pobreza extrema e da fome reside na *capacidade do país de assegurar um crescimento forte e acelerado da economia e a sua distribuição equitativa*, com efeitos em cadeia em todas as outras ilhas e um impacto efectivo na redução da taxa de desemprego das comunidades mais pobres com uma melhor distribuição dos rendimentos.

Sem negligenciar a pobreza rural e semi-rural, a rapidez com a qual a pobreza urbana aumenta impõe uma estratégia específica para as zonas periféricas urbanas. Será importante reforçar as capacidades institucionais de modo a assegurar a *integração dos pobres na economia nacional*.

Foram concebidos vários instrumentos para lutar contra a pobreza e há várias instituições actuando nesta área, mas nem sempre de maneira coordenada e integrada.

Um dos desafios a vencer consiste em garantir a integração e a coordenação das instituições, indispensáveis para a eficácia das acções de luta contra a pobreza e o bom uso de recursos limitados.

As *mulheres chefes de família* são as principais vítimas da pobreza. A tendência relativamente positiva revelada pelo inquérito (IDRF) de 2002, coloca o desafio da continuação e da intensificação das intervenções a favor desta categoria.

#### **AS PRINCIPAIS PRIORIDADES DA AJUDA PÚBLICA AO DESENVOLVIMENTO**

O DCERP deve ser o quadro através do qual os recursos devem ser mobilizados tanto para reduzir a pobreza como para diminuir a insegurança alimentar.

Neste sentido, é importante apoiar o sector da agricultura e pescas, nomeadamente na

exploração e na distribuição de água para a agricultura, como apoio ao desenvolvimento de actividades económicas nas zonas rurais. O desenvolvimento das capacidades das instituições nacionais, públicas e privadas, constitui também uma prioridade.

Este desenvolvimento das capacidades deve contribuir para a eliminação do analfabetismo nos adultos, em particular nas mulheres nos meios rurais e o reforço da formação profissional dirigida aos mais pobres. Deve-se pois facultar às populações rurais os meios para uma actividade produtiva, a formação profissional e o emprego tendo em vista uma maior autonomia das famílias rurais.

A APD deve continuar a financiar a ajuda alimentar, elemento essencial da segurança alimentar das populações.

## CAPÍTULO II: ASSEGURAR UM ENSINO BÁSICO PARA TODOS

*Alvo 3: Daqui até 2015, dar a todas as crianças, meninas e rapazes, os meios de concluir um ciclo completo de estudos primários.*

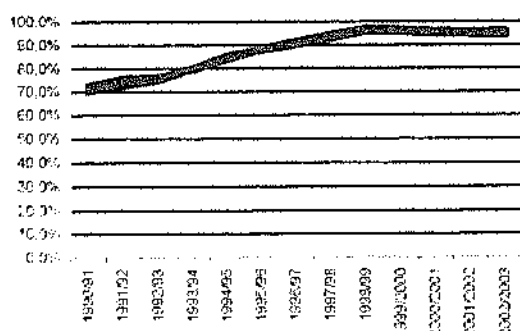
### ANÁLISE DA SITUAÇÃO E TENDÊNCIA

O governo caboverdiano comprometeu-se a consolidar a generalização do ensino básico tanto para as meninas como para os rapazes.

#### 1. Evolução da taxa líquida de escolarização primária

O subsistema do ensino básico em Cabo Verde, que compreende 6 anos de escolaridade, viu aumentar os seus alunos entre 1990/01 e 1998/99 de 69.821 para 92.033. A evolução da taxa líquida de escolarização passou de 73% em 1990 para 96% em 2000 (Gráfico 9). No começo dos anos 90 persistia ainda uma certa assimetria no acesso ao ensino entre os vários municípios do país. A partir da segunda metade dos anos 90, constata-se uma tendência para a homogeneização das taxas de escolarização devido ao grande aumento da rede de escolas.

Gráfico 9  
Evolução da taxa de escolarização



Fonte: Ministério da Educação Nacional

Quanto à distribuição por género, nota-se que o acesso das meninas ao sistema educativo é praticamente idêntico ao dos rapazes. Esta situação deve-se ao empenhamento do governo em satisfazer uma procura social crescente pelo ensino básico e uma forte pressão familiar para garantir igual oportunidade de acesso ao ensino, tanto para os rapazes como para as meninas.

Apesar da tendência para a diminuição dos alunos do ensino primário nos últimos anos, nota-se que a taxa líquida de escolarização se mantém estável, à volta de 96%. Este decréscimo no número de alunos resulta da diminuição progressiva da taxa de fecundidade e da melhoria da eficácia interna que deveria ser acompanhada por um aumento da taxa líquida de escolarização. Essa situação não se verifica por causa das duas idades de entrada no ensino básico (6 e 7 anos) e pelo aumento da taxa de repetência nos últimos anos escolares.

Para além disso, os dados do recenseamento de 2000 mostram a existência duma correlação positiva entre a taxa de escolarização das crianças e o nível de vida das famílias. Assim, as famílias com um baixo nível de vida têm tendência a enviar menos os seus filhos à escola e vice-versa<sup>7</sup>

#### 2. Evolução da proporção de alunos que entram no primeiro ano e concluem o 6º ano do ensino básico.

A análise de grupo constitui um dos principais mecanismos para avaliar a evolução dos alunos que concluem um ciclo pré-determinado de estudos. A evolução do grupo de 1990 mostrou que apenas 52% dos alunos que entram para o primeiro ano

<sup>7</sup> cf. Cabo Verde, 2002, INI Educação, recenseamento 2000.

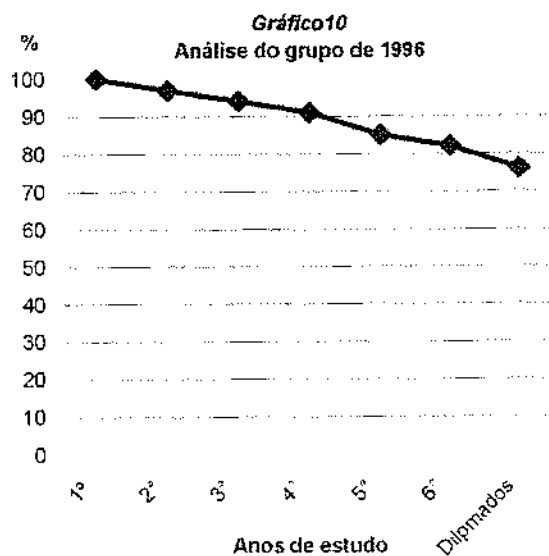
concluem o seu 6º ano de escolaridade e 64% chegam ao 5º ano de escolaridade. Por outras palavras, isso significa que apenas 5 em 10 crianças que entram no sistema concluem o ensino básico.

Tendo em conta as elevadas taxas de repetência, a duração média do ensino básico era de 7,25 anos e apenas 14% das crianças concluíam o ensino básico no tempo previsto. Quanto ao género, constata-se que a proporção de rapazes que terminam o ensino básico é ligeiramente superior à das meninas, 53% e 50% respectivamente. Esta situação explica-se em parte por uma maior presença de rapazes no ensino básico.

Tomando como referência o grupo de 1996<sup>8</sup>, verifica-se que a proporção de crianças que concluíam o 6º ano era de 76% (Gráfico 10). Uma percentagem expressiva (85%) dos alunos chega ao 5º ano. Trata-se duma mudança significativa resultante das transformações causadas pelo processo de reforma do ensino, nomeadamente nos domínios da formação de professores, do acesso aos manuais escolares, do sistema de avaliação, que tiveram efeitos positivos na dinâmica de progressão das crianças nas diferentes fases do ensino básico.

A redução da taxa de repetência tem como consequência uma diminuição da duração média dos anos de estudos para concluir o ensino básico (6,58 anos). A percentagem de crianças que terminam o ensino básico em 6 anos é de 44%, ou seja três vezes superior à de 1990. Quanto à taxa por género de alunos que concluem o ensino básico, nota-se que as meninas obtêm resultados melhores do que os rapazes, 78% em comparação com 75%.

<sup>8</sup> O ano de 1996 é o ano de referência para a generalização total do ensino básico para se medir os efeitos da introdução do novo sistema de avaliação.



Fonte: Ministério da educação nacional

Se considerarmos o grupo de alunos que iniciou o ensino básico em 2001, nota-se uma tendência para o aumento da percentagem de alunos que o concluem na ordem dos 82% contra 76% para o grupo de 1996. Quanto à entrada no 5º ano, a percentagem seria de 85%.

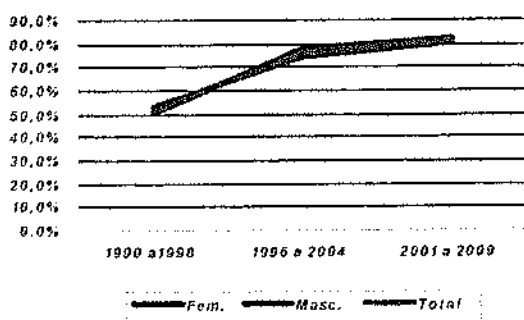
Apesar da tendência para o aumento do número médio de anos de estudos para terminar o ensino básico (6,77 em vez de 6,58) devido ao aumento da taxa de repetência, nota-se que a proporção de alunos que concluem o ensino básico tende a aumentar 6%. Este fenómeno deve-se à evolução positiva da taxa de abandono nos últimos anos.

Por género, nota-se uma vez mais que os resultados obtidos pelas meninas tendem a ser superiores aos dos rapazes, 82% e 81% respectivamente. Nota-se que 9 em 10 meninas chegam ao 5º ano em comparação com 8 em 10 rapazes.

Finalmente, é preciso realçar que durante a última década se verificou uma melhoria significativa da eficácia interna do ensino básico, conforme se pode constatar no gráfico 11.



**Gráfico 11**  
Evolução da percentagem de alunos  
que concluem o ensino básico: Grupos  
1990-2001



Além disso, a tendência para a diminuição ou a estabilização do número de alunos nos próximos 15 anos pode constituir um factor de descompressão para o ensino básico, criando as condições para uma redistribuição de recursos de modo a alcançar o alvo fixado.

Em Cabo Verde não existem estudos sistemáticos de longa duração sobre a qualidade do ensino no ensino básico. No entanto, pesquisas pontuais revelam alguns elementos sobre o estado actual dessa aprendizagem.

Assim, a avaliação comparada, realizada pelo Instituto Pedagógico em 1997/98, realça que 61% das crianças no 4º ano de escolaridade têm dificuldades para produzir um texto de forma autónoma e criativa. Quanto ao desenvolvimento do raciocínio lógico-matemático, 58% das crianças no 6º ano demonstram dificuldades no cálculo de áreas, o que requer um certo grau de abstracção<sup>7</sup>. Esta tendência é corroborada por estudos recentes realizados pela equipa qualitativa do PROMEF que realça que 56% das crianças no 6º ano apresentam dificuldades para redigir um texto e 54%

demonstram dificuldade a fazer divisões e na solução de problemas<sup>11</sup>.

Em última análise, apesar do aumento significativo dos recursos atribuídos para a educação, que se traduziu num aumento de 51% para 71% do número de professores com formação pedagógica e pela redução do rácio alunos/professores, a melhoria da qualidade do ensino continua a ser um dos grandes desafios do sistema de ensino básico.

### 3. Evolução da taxa de alfabetização

Segundo os dados do recenseamento de 2000, a taxa de alfabetização teve um importante aumento nos últimos dez anos, passando de 63% em 1990 para 75% em 2000. O esforço foi considerável, mas ainda há muito por fazer, considerando as disparidades de género entre o meio rural e o urbano. O analfabetismo no meio rural chega aos 35% ou seja quase o dobro da percentagem no meio urbano.

Relativamente à taxa de alfabetização dos 15 aos 24 anos, nota-se uma evolução positiva de 88% em 1990 para 95% em 2000 (cf. *Quadro 3*). O aumento da taxa de alfabetização é diferente segundo o género. Com efeito, a taxa de alfabetização feminina passou de 86% em 1990 para 96% em 2000 enquanto que a dos homens progrediu mais devagar durante os mesmos anos (respectivamente 90% e 95%), tendo em conta o seu nível elevado.

**Quadro 3: Evolução da taxa de alfabetização**

Anos	1990	2000
Nacional	63	75
Mulheres 15-24 anos	86,4	95,5
Homens (15-24 anos)	90,0	95,0
Nacional (15-24 anos)	88,2	95,0

Fonte: INE: Recenseamento 2000

<sup>7</sup> cf. Ministério da Educação (1998). Avaliação do rendimento escolar no primeiro ano durante o primeiro ano de generalização da reforma do ensino básico.

<sup>11</sup> cf. MED-PROMEF Resultados Preliminares da Equipa de Pesquisa Qualitativa, p. 34

Os dados do recenseamento de 2000 sobre a alfabetização revelam um aspecto novo. Pela primeira vez, na faixa etária dos 15-24 anos, o analfabetismo é sobretudo masculino. Mas isso não muda o facto de, globalmente e para as outras faixas etárias, as mulheres serem mais afectadas pelo analfabetismo do que os homens.

A taxa de analfabetismo para idades superiores a 15 anos passou de 25,2% em 2000 para 23% em 2002. Em 2000, 32,8% das mulheres com mais de 15 anos eram analfabetas em comparação com 16,5% dos homens da mesma idade.

#### **AMBIENTE FAVORÁVEL**

Desde os anos 80, Cabo Verde promoveu um conjunto de acções a fim de generalizar o acesso à educação para todos os caboverdianos. A continuação das políticas adoptadas pelos sucessivos governos desde a independência constituiu um factor importante deste sucesso. Pode-se mencionar entre os documentos de políticas as Grandes Opções do Plano, o Plano Nacional de Desenvolvimento, o Plano de Educação para Todos. A generalização pretendida do acesso e da qualidade do ensino baseiam-se em: i) expansão da rede de escolas, ii) formação de professores, iii) recursos pedagógicos, iv) apoio social escolar e v) gestão escolar.

Recentemente, com a elaboração do Plano de Educação para Todos e do Plano Estratégico da Educação 2001-2014, o governo definiu um conjunto de acções cujos eixos de intervenção são:

- Consolidação e desenvolvimento dos vários níveis educativos;
- Melhoria da qualidade do ensino;
- Transformação da educação como factor de progresso social;
- Garantir a gestão e a sustentabilidade do sistema.

Embora o governo reconheça a importância dos diferentes níveis de ensino, as

intervenções são orientadas essencialmente para o ensino básico, a educação de adultos e a formação profissional.

#### **DESAFIOS PARA O SUCESSO DO ENSINO BÁSICO UNIVERSAL**

Tendo em conta pontos críticos no funcionamento do subsistema do ensino básico, os grandes desafios para a concretização do ensino universal estão relacionados com:

- Mudar a natureza do ensino e dos conhecimentos que são transmitidos na escola (insistindo mais na aprendizagem de base, a saber, a leitura, a escrita e a matemática);
- Reforçar a qualificação dos professores, sobretudo no concelhos que apresentam um maior número de professores sem formação pedagógica;
- Melhorar a disponibilidade de recursos pedagógicos, dotando as bibliotecas escolares de material didáctico e pedagógico adaptado;
- Reduzir a taxa de repetência, sobretudo nas duas primeiras fases e sobretudo nos concelhos onde as taxas são superiores a 20%;
- Reforçar o acompanhamento pedagógico a nível dos concelhos;
- Consolidar os apoios sócio-educativos para as crianças desfavorecidas;
- Promover a participação dos pais na gestão das escolas;
- Facilitar a articulação dos programas de alfabetização com os de formação profissional a fim de proporcionar aos alfabetizados uma perspectiva de inserção profissional;
- Desenvolver o ensino alternativo destinado a crianças que abandonam o sistema de ensino para evitar o analfabetismo

**Quadro 4 : Os desafios para um ensino básico para todos**

Indicadores	Ano de partida	Situação inicial	Alvo final 2015
1. Taxa líquida de escolarização	2002	95%	100%
1.1. Taxa líquida de escolarização dos rapazes		95%	100%
1.2. Taxa líquida de escolarização das meninas		96%	100%
2. Percentagem de alunos que concluem o EBI	2001	82%	90%
2.1 Percentagem de meninas que concluem o EBI		82%	90%
2.2. Percentagem de rapazes que concluem o EBI		81%	89%
2.3. Percentagem de crianças que chegam ao 5º ano de escolaridade		85%	95%
2.4. Duração média dos estudos dos alunos que terminam o ensino básico		6,77	6,87
3. Taxa de alfabetização dos 15-24 anos	2000	95%	98%
3.1 Taxa de alfabetização das mulheres dos 15-24 anos		96%	99%
3.2. Taxa de alfabetização dos homens dos 15-24 anos		95%	97%

Fonte: INE e Ministério da Educação, 2003

**AS PRIORIDADES DA AJUDA AO DESENVOLVIMENTO**

Perante estes desafios, as prioridades da ajuda ao desenvolvimento são as seguintes:

- Aumento dos recursos financeiros para a realização do Plano de Educação para Todos e dos Planos Estratégicos;
- Desenvolvimento do ensino alternativo destinado às crianças que abandonam o sistema de ensino;
- Reforço das capacidades do pessoal técnico dos vários sectores do Ministério da Educação implicado na realização dos vários programas;
- O reforço das instituições de formação que têm como vocação a qualificação de professores de modo a intensificar os programas de formação de professores;
- Apoio ao reforço dos programas de alfabetização e de educação de adultos.

## CAPÍTULO III : PROMOVER A IGUALDADE DE GÉNERO E A AUTONOMIA DAS MULHERES

*Alvo 4: Eliminar as disparidades de género no ensino básico e secundário daqui até 2005, se possível, e a todos os níveis do ensino até 2015, o mais tardar.*

### ANÁLISE DA SITUAÇÃO E TENDÊNCIA

As mulheres têm um peso considerável na sociedade caboverdiana pelo papel de chefe de família que muitas delas desempenham. A percentagem de famílias chefiadas por uma mulher aumentou, passando de 38,3% em 1990 para 40,1% em 2000. Em 2002, esta percentagem passou para 41%. A

responsabilidade crescente que elas têm para a sociedade impõe a erradicação de toda a discriminação de que são vítimas através do seu acesso ao saber.

### 1. Taxa de educação segundo o género

A igualdade entre os dois sexos no ensino básico está garantida. Nota-se uma ligeira supremacia das meninas no ensino secundário que, contudo, teve uma redução nos últimos anos (*Quadro 5*).

**Quadro 5: Taxa de escolarização por género e rácios meninas/rapazes no ensino**

Indicadores	1990	2000	2001	2002
Rácio meninas/rapazes				
• Ensino básico	0,96	0,96	0,96	0,97
• Ensino secundário	1,04	1,02	1,02	1,02
• Ensino médio e superior	-	1,26	1,04	-
Taxa líquida de escolarização por género				
• Ensino básico – Sexo Feminino / Masculino	70,4 e 72,6	95,0 e 96,0	94,7 e 95,6	94,3 e 95,9
• Ensino secundário – Sexo Feminino / Masculino	18,3 e 20,3	56,3 e 52,9	56,0 e 51,9	-
Percentagem de diplomas por género				
• Ensino básico – Sexo Feminino / Masculino	-	-	80,0 e 74,0	-
• Ensino secundário – Sexo Feminino / Masculino	-	-	48,1 e 39,4	-
Rácio mulheres/homens analfabetos na faixa etária dos 15-24 anos				
• Taxa de mulheres analfabetas dos 15 aos 24 anos	13,6	4,5	-	-

Fonte: Anuários Estatísticos do Ministério da Educação e da Valorização dos Recursos Humanos e do Recenseamento de 1990 e 2000 do INE

A realização do objectivo de universalização do ensino básico permitiu realçar a melhoria do acesso ao ensino secundário e técnico. Um problema a resolver em termos de oportunidade de acesso é o das jovens mães adolescentes (12-19 anos), das quais 29,7% não frequentam a escola. Nesta faixa etária, 9,8% são jovens mães das quais apenas

13,6% frequentam a escola.

Tratando-se do ensino médio e superior, durante o ano lectivo 2000/2001, as mulheres predominavam em relação aos homens com rácios meninas/rapazes de 1,26 em 2000 e 1,04 em 2001 (ver *Quadros 5 e 6*).

A igualdade do acesso ao ensino não implica a existência da igualdade nas relações de género no espaço educativo. Assim é necessário imprimir coerência nos valores a desenvolver nos alunos e nas práticas do ambiente escolar para que a escola

caboverdiana actue como um elemento catalizador de mudança das regras tradicionais estabelecidas que definem os papéis atribuídos às mulheres e aos homens.

**Quadro 6: Matrículas nos estabelecimentos de ensino médio e superior no ano lectivo 2000/2001**

Instituição	Total de matrículas	Sexo feminino	Sexo masculino	Rácio mulheres/homens
Instituto Pedagógico	518	292	226	1,29
Instituto Superior de Engenharia e Ciências do Mar	98	42	56	0,75
Instituto Nacional de Investigação e Desenvolvimento Agrário	22	11	11	1.00
Instituto Superior de Ciências Económicas e Empresariais	184	113	71	1.59
Instituto Superior de Educação	349	214	135	1,59
Total Geral	1171	672	499	1,35
Bolseiros no estrangeiro	2202	1116	1086	1.03

Fonte : Gabinete de Estudos e Planeamento/ Ministério da Educação e de Valorização dos Recursos Humanos. Anuário Estatístico. Ano lectivo 2000/2001

**Quadro 7: Taxa de analfabetismo e número de analfabetos na população de 15 anos ou mais**

	Homens	Mulheres	Ambos os sexos	
	Taxa	Taxa	Taxa	Número
Cabo Verde	16,5	32,8	25,2	62.696
Urbano	11,1	24,5	18,1	25.547
Rural	23,9	43,4	34,5	37.149
15-24	5,0	4,5	4,8	4.057
15-49	9,8	19,6	14,9	29.502

Fonte : INE, Recenseamento da população. Educação 2000

### 1. Alfabetização segundo o género

A taxa de analfabetismo diminuiu doze pontos, passando de 37,2% em 1990 para 25,4% em 2000. As reduções mais importantes da taxa de analfabetismo durante este período ocorreram na faixa etária dos 35 aos 49 anos (-17,5%). Do total de analfabetos recenseados em 2000, 69,4% eram mulheres, ou seja 2,3 mulheres analfabetas por cada homem analfabeto com 2,16 e 2,46 mulheres contra um analfabeto

respectivamente na zona rural e na zona urbana.

As mulheres analfabetas são, pois, mais importantes tanto a nível nacional como regional. Contudo, a proporção de homens analfabetos dos 15 aos 24 anos é maior (1,10 homens (52%) para 1 mulher (48%)). Quando se acrescenta os analfabetos com mais de 24 anos, as mulheres tomam a dianteira em cerca de 62% (cf. *Quadro 7*). Duas observações podem ser feitas, desde já: (i) primeiro o analfabetismo afecta mais as mulheres em qualquer dos meios considerados (rural ou urbano); (ii) em seguida, o analfabetismo das mulheres jovens (15-24 anos) é menor que o dos jovens da mesma faixa etária.

### 2. Situação do emprego segundo o género

A proporção de mulheres que trabalham progrediu bastante entre 1990 e 2000 passando de 25% a 38,6% (*Gráfico 12*).

de 11,1%, 13,8% e 18,1%. A fraca representatividade das mulheres nas instâncias de tomada de decisão é um importante impedimento à sua promoção (*Quadro 10*). Pode-se constatar que três ministérios importantes foram chefiados por mulheres (Negócios Estrangeiros, Justiça e Administração Interna e Agricultura no mesmo governo em 2003).

**Quadro 10: Participação das mulheres nos órgãos de decisão - Ano 2003**

Membros nos órgãos de decisão		Efectivos	% de Mulheres
Legislativo	Membros do Parlamento	72	11,1
Governo	Ministros	13	23,1
	Secretários de Estado	3	33,3
	<b>Subtotal</b>	<b>16</b>	<b>25,0</b>
Municípios	Presidente de Câmara	17	0
	Assembleias Municipais (*)	277	13,7
	Conselho Municipal	113	16,0
	<b>Subtotal</b>	<b>407</b>	<b>13,8</b>
Justiça	Supremo Tribunal de Justiça	5	20,0
	Juizes	39	33,0
	Procuradores	30	15,4
	Procurador delegado	9	11,9
	<b>Subtotal</b>	<b>83</b>	<b>18,1</b>
Administração	Directores gerais ou equivalentes	49	35,0
	Presidentes de Institutos Públicos	19	32,0
	Embaixadores	11	9,1
	<b>Subtotal</b>	<b>79</b>	<b>30,4</b>
<b>Total</b>		<b>657</b>	<b>16,3</b>

(\*) No total de 17 assembleias municipais, duas são presididas por mulheres.

Fonte: Dados recolhidos pelo ICF (finais de 2003)

Uma das medidas do Plano Nacional para a Igualdade e Equidade de Género para incentivar a participação das mulheres no processo eleitoral e nas actividades políticas é a instituição de quotas num mínimo de 35% em posições elegíveis. A criação da Rede de Mulheres Parlamentares pode

constituir um factor determinante para uma evolução positiva desta problemática, em particular se continuar a unir esforços e a desenvolver mecanismos de pressão para que o número de mulheres aumente, tanto a nível dos partidos políticos como a nível de posições executivas.

#### 4. A problemática da violência para com as mulheres

O índice de denúncia de crimes de violência pelas mulheres é muito baixo embora esteja a aumentar nos últimos anos graças à influência dos média e das ONGs. As mulheres estão mais conscientes dos seus direitos, o que revela uma vontade social de romper o silêncio. Os dados estatísticos produzidos pelas instituições públicas, que trabalham directamente com a problemática da violência doméstica, não são tratados por género. Limitam-se a contabilizar os processos judiciais classificados segundo a categoria do crime, e/ou a contabilizar os actos criminosos igualmente classificados por categoria do crime (cf. *Quadro 11*). Assim, não é possível usá-los para produzir indicadores que permitem medir a amplitude desta problemática. O único indicador que pôde ser elaborado para o ano de 2000 é a taxa de acção judicial por violência sexual: 0,2%, um nível baixo que provavelmente não reflecte a amplitude da violência sexual.

A recolha de dados estatísticos credíveis e, por consequência, a elaboração de um mínimo de indicadores, facilitará o processo de sensibilização das autoridades, a formulação de políticas e o acompanhamento desta situação. Além disso, para viabilizar esta acção, é necessário desenvolver processos de concertação institucional, permitindo o diálogo permanente entre as entidades que produzem os dados e as instituições que os utilizam. Um outro aspecto a considerar é a necessidade de pôr em prática novas formas de acção para responder às pessoas que requerem ou solicitam qualquer tipo de atenção ou denunciam as agressões.

- As dificuldades na produção de dados que permitem medir/ avaliar a importância do trabalho doméstico, considerado como sinónimo de inactividade ou de dependência económica;
- A fraca apropriação pela classe política da problemática do género;
- A inexistência de instrumentos de recolha, tratamento e divulgação de dados permitindo conhecer a problemática da violência contra as mulheres, em todas as suas manifestações;
- A lentidão no tratamento de casos de violência contra as mulheres e a inexistência de estruturas de acolhimento e apoio às vítimas de violência.

#### CAIXA DE TEXTO 2 : A questão género em documentos políticos estratégicos importantes

Os documentos mais importantes para a realização duma política eficaz de promoção da igualdade de género e de autonomia das mulheres são:

- 1 **As Grandes Opções do Plano:** este documento integra a dimensão género como a realização dos direitos humanos e preconiza a valorização da mulher como agente do desenvolvimento sustentável;
- 2 **O Documento Estratégico de Redução da Pobreza,** preconiza a redução da pobreza na camada feminina, com uma atenção especial para as famílias monoparentais;
- 3 **A Política Nacional de População,** encontra-se a ser revista e estipula a integração da abordagem género;
- 4 **O Programa do Governo 2001-2006** contém uma rubrica específica da mulher, preconizando o desenvolvimento de condições para o exercício pleno da cidadania das mulheres e a promoção de programas específicos integrados e multisectoriais que reduzem as desigualdades existentes;
- 5 **O Plano Nacional para a Igualdade e Equidade de Género 2001-2006** encontra-se em fase de adaptação técnica;
- 6 **O Plano Nacional de Desenvolvimento 2002-2005** contém um programa "População e Desenvolvimento" que contém um subprograma para a promoção da igualdade e equidade de género;
- 7 **O Plano Estratégico da Educação 2001-2010** compreende, entre as suas prioridades, o aumento da escolaridade obrigatória de 6 para 8 anos e a alfabetização das mulheres, a instalação da universidade de Cabo Verde e o aumento de indicadores de qualidade, nomeadamente quanto à eficiência, eficácia e importância da aprendizagem.

Segundo os resultados da análise da situação de Cabo Verde em matéria de igualdade de género e de autonomia das mulheres, os principais eixos de acção identificados são:

- Execução do Plano Estratégico da Educação, com uma atenção particular ao alargamento da escolaridade obrigatória de 6 para 8 anos, a revisão de programas e manuais, a formação de professores em questões de género e a promoção da participação dos pais e encarregados de educação e das comunidades na gestão das escolas.
- No que se refere à alfabetização, este subsistema deverá ser apoiado para atingir o alvo preconizado até 2015 que é reduzir a taxa de analfabetismo para 12%, com particular ênfase na alfabetização

das mulheres e no desenvolvimento de actividades de animação comunitária.

- Realização do Plano Estratégico do Instituto do Emprego e Formação Profissional e apoio institucional para a introdução da perspectiva de desenvolvimento de políticas que favorecem a inserção das mulheres no mercado de trabalho.
- Reforço da capacidade do Instituto da Condição Feminina para que possa desenvolver as suas actividades, apoiar várias instituições na introdução da perspectiva de género no processo de produção de informações, de análise de dados e de planeamento, bem como acompanhar de forma eficaz a evolução do processo e dos

## CAPÍTULO IV : REDUZIR A MORTALIDADE DAS CRIANÇAS COM MENOS DE 5 ANOS

*Alvo 5. Reduzir para dois terços, entre 1990 e 2015, a mortalidade das crianças com menos de 5 anos*

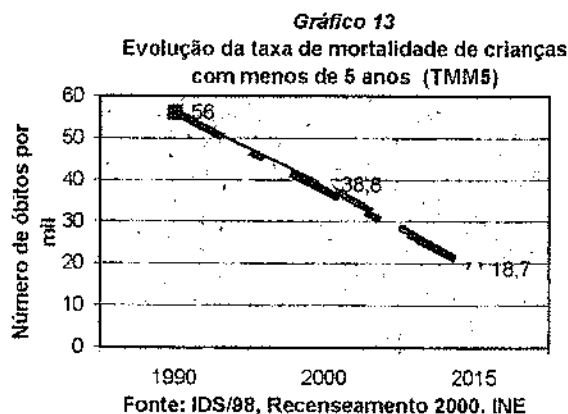
### ANÁLISE DA SITUAÇÃO E TENDÊNCIA

A probabilidade de falecer antes do primeiro e do quinto aniversário diminuiu durante a década de 90 para 23% e 30% respectivamente, realçando os progressos efectuados. Apesar desta redução, as taxas de mortalidade são elevadas e apresentam irregularidades dum ano para outro.

Nas crianças com menos de 5 anos, a taxa de mortalidade passou de 56% entre 1988-1993 (IDS/98) para 39% em 2000 com um máximo de 67% em 1995 e de 64% em 1997, anos marcados respectivamente por uma epidemia de cólera e de sarampo (cf. Gráfico 13).

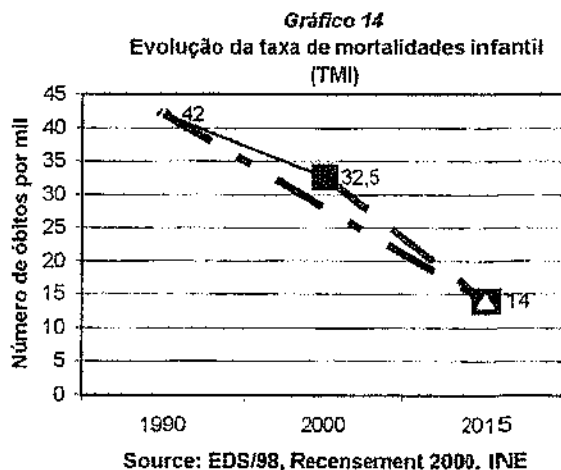
parte importante corresponde a mortalidade neonatal. Segundo o IDS/98, a mortalidade neonatal era superior a 40%, e 30% dos óbitos ocorria durante os primeiros sete dias de vida. A mortalidade perinatal também diminuiu. Com efeito, o valor mais baixo registado durante o período 1992-1995 foi de 43,6%, enquanto que de 1996 a 2000 desceu de forma contínua até atingir os 33,1% em 2000.

É preciso notar que se a maior parte dos estudos demonstrou que por toda a África a mortalidade é maior no meio rural do que nas cidades, em Cabo Verde, a estrutura da mortalidade infantil afasta-se deste modelo. Durante os seis anos anteriores ao IDS/98, o risco de mortalidade infantil foi superior nas zonas urbanas ( $i_{q_0} = 38,5\%$ ) ao das zonas rurais ( $i_{q_0} = 35,5\%$ ). Em contrapartida, observa-se uma dinâmica inversa com um quociente de mortalidade de 10,5% no meio urbano quando é de 15,5% no meio rural.



Segundo os resultados do recenseamento, a taxa de mortalidade infantil foi calculada em 32,5% em 2000, enquanto que era 42% durante o período 1988-1993 (IDS/98) (cf. Gráfico 14).

Mais de 80% das mortes infantis acontecem antes do primeiro aniversário, destas uma



Para reduzir a mortalidade infantil em 2/3 entre 1992 e 2015, a taxa de mortalidade infantil deverá atingir 14% e a de mortalidade infanto-juvenil 18,7%. Este desafio poderá ser alcançado se as intervenções actuais forem reforçadas.



**Quadro 14 : Evolução da incidência das doenças previstas no programa alargado de vacinação (PAV) (Por mil)**

	1993	1996	1997	1998	1999	2000
Sarampo	3,7	0,0	216,5	7,1	0,1	0,3
Difteria	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Tétano neonatal	5,0	0,0	0,7	0,7	0,7	0,7
Tosse convulsa	1,2	0,0	0,0	6,8	5,8	0,0
Poliomielite	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,3
Tuberculose < 5 anos	2,2	0,0	0,0	0,3	1,7	0,7

Fonte : Ministério da Saúde

Contudo, os inquéritos de cobertura vacinal realizados em 1999 e 2002 indicam respectivamente uma taxa de cobertura vacinal contra o sarampo de 79,8% e 97,2% e uma taxa de crianças completamente vacinadas de 76,9% e 86,3% (cf. *Quadro 15*).

**Quadro 15 : Comparação entre as coberturas vacinais (%) segundo os inquéritos de 1999 e 2002**

	Sarampo	Crianças completamente vacinadas	C.C.VAC.
1999	79,8	76,9	59,1
2002	87,2	86,3	74,9

Fonte : Ministério da Saúde

Em Cabo Verde, não se verificam diferenças acentuadas entre as zonas urbanas e as rurais em termos de vacinação. O inquérito demográfico e de saúde realizado em 1998 revelou que no meio urbano, 87% das crianças tinham recebido todas as vacinas indicadas para a sua idade em comparação com 81% no meio rural e que apenas 15% das gestações no meio rural não tinham recebido nenhuma dose de vacina contra o tétano. No entanto, a diferença aumenta a desfavor do meio rural para as actividades que dependem apenas da procura expressa. Assim, no meio rural apenas 33% dos partos foram assistidos e 39% das crianças foram objecto de controlo nos primeiros meses de vida em comparação com 76% e 72% respectivamente no meio urbano.

### AMBIENTE FAVORÁVEL

O Programa do Governo 2001-2005 preconiza algumas medidas visando a reforma do sector da saúde, que poderão favorecer a realização dos objectivos definidos no PND 2002-2005, como a redução da mortalidade infantil (até 20%), da mortalidade perinatal (em 20%) e da mortalidade para as crianças com menos de cinco anos (até 28%).

Entre as medidas políticas já tomadas realçamos: a promoção da equidade no acesso aos cuidados de saúde, a melhoria do funcionamento do sistema e a garantia de qualidade na prestação de cuidados de saúde a todos os níveis, a articulação racional entre as diferentes componentes do sistema de saúde e os muito numerosos sectores com implicações no desenvolvimento da saúde, a melhoria da gestão dos recursos de saúde, reforçando exclusivamente a descentralização e a regionalização de serviços.

Nota-se entre as preocupações permanentes do governo, que já constam do PNLP e são retomadas no DCERP: o melhoramento do acesso dos pobres aos serviços de saúde e do estado nutricional das crianças, o aumento da cobertura do abastecimento em água potável à população e do saneamento básico bem como das condições de habitação das populações mais pobres.

Cabo Verde aprovou em 2003 uma política nacional de saneamento visando o melhoramento das condições de saneamento e ambientais.

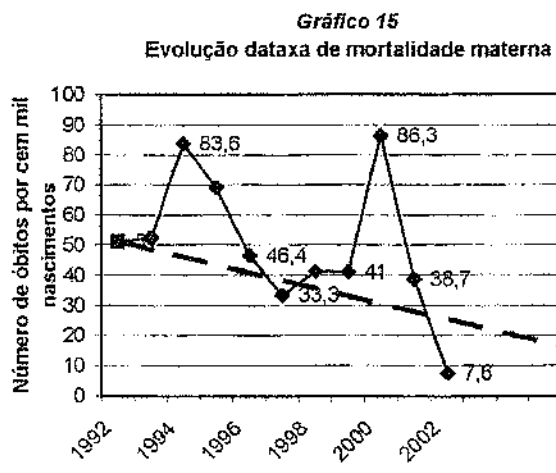
O aleitamento materno, determinante do estado nutricional da criança, tem uma grande influência na probabilidade de sobrevivência infantil. Em Cabo Verde, é encorajador constatar que a maioria das crianças (98%) de 0 aos 3 meses e 90% dos 4 aos 6 meses são amamentadas, com ou sem complementos. É preciso sublinhar que mesmo o grupo dos 7 aos 9 meses apresenta uma grande percentagem de crianças

## CAPÍTULO V : MELHORAR A SAÚDE MATERNA

**Alvo 6: Diminuir em três quartos, entre 1990 e 2015, a taxa de mortalidade materna**

### ANÁLISE DA SITUAÇÃO E DAS TENDÊNCIAS

Em Cabo Verde, a mortalidade materna situa-se a um nível baixo em comparação com o resto da África Subsariana. Sofreu uma diminuição até 1999, em 2000 deu-se um aumento inquietante que felizmente foi rapidamente reduzido (cf. Gráfico 15). Este aumento foi de 5 a 11 óbitos em termos absolutos. Isto realça a instabilidade das evoluções na medida em que se refere a números pequenos.



Se tivermos em conta a taxa de mortalidade materna de 2002, podemos considerar que o objectivo de reduzir em três quartos a taxa de mortalidade materna já foi atingido. No entanto, estes rácios referem-se a números pequenos a tal ponto que alguns casos de óbitos podem comprometer os resultados obtidos.

Segundo o Inquérito Demográfico e de Saúde realizado em 1998 (IDS), a cobertura pré-natal é praticamente total em Cabo Verde. No total de mães de nados-vivos nos 5 anos que precederam o inquérito, cerca de 97% tiveram acesso a esta componente importante da saúde durante a gravidez (cf. Quadro 16). A cobertura das gestantes para a primeira consulta diminuiu segundo dados administrativos.

**Quadro 16 : Evolução da utilização dos serviços para a gravidez precoce**

	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
Cobertura da primeira consulta pré-natal (%)	92,7	82,7	79,2	80,9	79,2	76,6	72,3
Frequência de controlo da gravidez	3,4	3,2	3,2	3,1	3,7	3,8	3,0
Partos assistidos (%)	44,7	54,0	...	49,3	54,0	...	...
Taxa de gravidez precoce (%)	...	...	...	...	12,5	13,6	12,5

Fonte : Ministério da Saúde

A média das consultas por gravidez foi de cerca de 3,4 durante a década de 90, segundo os dados dos serviços. Registou um aumento no fim da década e uma diminuição em 2000. Todavia, o IDS fez referência a uma média de consultas pré-natais de 4,2 a nível nacional, ou seja 4,8 no meio urbano e 3,8 no meio rural. O mesmo inquérito informa que, para a totalidade do país, menos de metade das gestações (45%) foram objecto de controlo pré-natal no primeiro trimestre de gestação e cerca de 32% no segundo trimestre. Nota-se diferenças segundo o local de residência. A proporção de mulheres que fizeram uma primeira consulta pré-natal após o primeiro trimestre de gestação é mais elevada no meio rural (52%) do que no meio urbano (40%).

pré-natal contínuo e uma assistência de qualidade durante o parto.

A promoção da efectiva descentralização das actividades a nível das delegacias de saúde, dos municípios e das ONGs locais, constitui um importante desafio.

O acesso de jovens e adolescentes aos serviços de SR deve ser melhorado. Uma maior implicação dos homens na partilha de responsabilidades e na tomada de decisão em matéria de saúde reprodutiva é também dum importância primordial.

Um melhor conhecimento das causas da morte materna constitui uma prioridade. Por esta razão torna-se necessário criar um grupo técnico para a análise sistemática de cada caso, de modo a recolher os elementos de referência para apoiar eventuais intervenções que viriam a mostrar-se pertinentes.

A fraca procura de serviços para um seguimento pré-natal precoce sugere que é necessário melhorar os conhecimentos sobre a percepção das famílias em geral e das mulheres em particular.

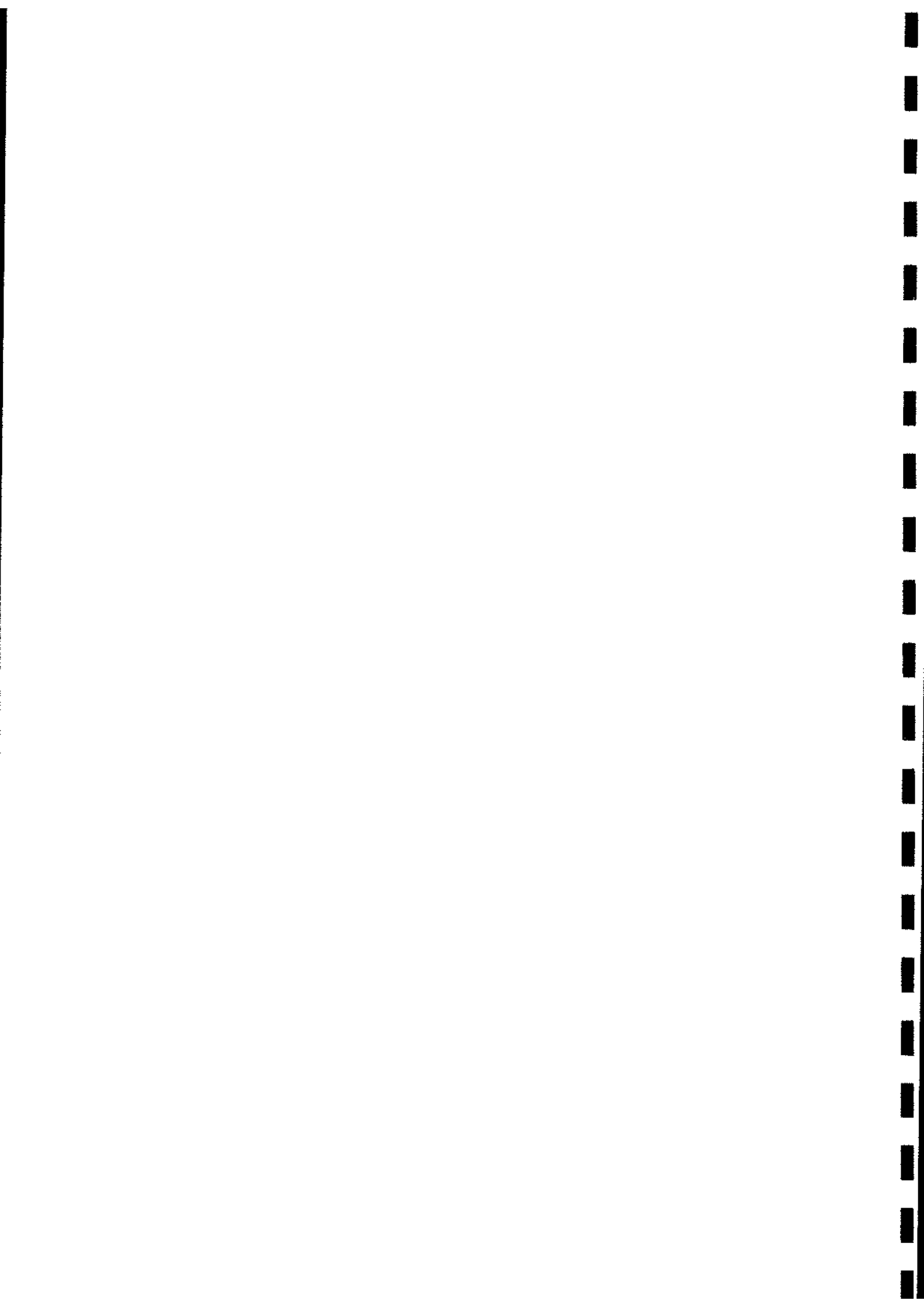
#### **AS PRIORIDADES PARA A AJUDA AO DESENVOLVIMENTO**

Entre as prioridades para a ajuda ao desenvolvimento para o país, parece pertinente realçar os seguintes pontos:

- Melhoramento do acesso físico aos serviços básicos e da sua qualidade,

nomeadamente equipando as estruturas de saúde e o reforço da formação do pessoal em obstetria.

- Reforço das capacidades do sistema de gestão da informação sanitária para o melhoramento da planificação, do seguimento e da avaliação dos serviços de saúde reprodutiva.
- Criação dum estratégia IEC/SR adequada às necessidades das populações e em harmonia com as prioridades nacionais.
- Reforço das capacidades das comunidades e das ONGs na promoção dum maior procura de serviços de saúde reprodutiva, incluindo o planeamento familiar para os jovens.
- Melhoramento do acesso cultural e psicológico graças a um serviço de saúde, apoiando-se no conhecimento mais pertinente possível das necessidades reais das populações em geral e em particular das mulheres em idade reprodutiva.
- Continuação do apoio à promoção do estatuto das mulheres na sociedade e da igualdade de género, com a melhoria do acesso das mulheres aos recursos e uma maior implicação dos homens na partilha das responsabilidades e na tomada de decisões.



constata-se, em particular para a utilização do preservativo masculino, a mesma tendência de 6,6% em 1999 a 7,4% em 2001.

**Quadro 18 : Taxa de prevalência e total de mulheres grávidas testadas nos centros de cuidados pré-natais**

	Número de mulheres testadas	Total Seropositivos	% Prevalência
1989	1536	7	0.5
1990	1650	8	0.5
1991	0	0	0
1992	800	4	0.5
1993	1290	12	0.9
1994	1774	18	1.0
1995	1827	4	0.2
1996	1403	15	1.1
1997	0	0	0
1998	0	0	0
1999	0	0	0
2000	0	0	0
2001	1046	9	0.9
2002	1324	15	1.1

Fonte: PNLNS, 2003

O número de crianças órfãs da SIDA não se encontra disponível, mas está previsto um estudo sobre esta questão.

### **AMBIENTE FAVORÁVEL**

Em 1989, um plano a médio prazo tinha sido adoptado para os anos 1990-1992 (PMT I) e em 1993 foi elaborado o PMT II para o período 1994-19998. Em 2001 foi criado um quadro institucional único e multisectorial, como órgão de coordenação da luta contra o VIH/SIDA. Este órgão é o Comité de Coordenação da Luta contra a SIDA (CCS-SIDA) colocado sob a direcção do Primeiro Ministro. O PNLNS 2002-2006 foi aprovado e o país beneficia desde esse ano do apoio do Banco Mundial para o desenvolvimento do projecto multisectorial VIH/SIDA.

Mesmo não existindo leis específicas que tratam da problemática do VIH/SIDA, em

particular com relação à confidencialidade e à não discriminação, a legislação em vigor, e nomeadamente a Lei de Base da Saúde, servem de referência para garantir os cuidados integrados médicos e psicossociais às pessoas portadoras do VIH/SIDA.

A CCS, que integra uma ampla representação de intervenientes chave de todos os sectores, deverá coordenar a implementação da política global do governo em matéria de luta contra a SIDA e acompanhar no país todos os programas e projectos de desenvolvimento nesta área. O PNLNS e o Plano de Acção foram validados num atelier.

A segurança das transfusões sanguíneas representa uma acção importante de prevenção da transmissão do VIH. Há no país três bancos de sangue (cobrindo pouco mais de 80% da população) e está prevista a criação de dois bancos de sangue suplementares, como depósitos de sangue tratado. Os centros de despistagem anónima e voluntária do VIH funcionam nos três concelhos mais importantes do país. Oferecem serviços de aconselhamento individual e gratuito. Estes serviços serão reforçados por psicólogos suplementares e alargados a outros três concelhos.

### **OS DESAFIOS**

Embora as conclusões do inquérito demográfico e de saúde reprodutiva, realizado em 1998, demonstrem que a população está relativamente bem informada sobre as formas de transmissão e de prevenção da SIDA, o comportamento da população nesta matéria parece não corresponder ao nível de conhecimento que tem sobre a doença. Segundo o IDRS de 1998, a proporção de homens e de mulheres (15-49 anos) que afirmam ter utilizado o preservativo aquando da sua última relação sexual com um parceiro não regular, era de 28,5%. Para esta mesma faixa etária e para ambos os sexos, a proporção de pessoas que nos últimos 12 meses tiveram relações

sexuais com parceiros não regulares era de 44%. A idade média da primeira relação sexual é de 15 anos. É difícil fazer um diagnóstico da infecção do VIH nos que têm menos de 1 ano devido à falta de técnicas de diagnóstico precoce e à notificação de óbitos de crianças. A vigilância epidemiológica do VIH/SIDA através de postos sentinelas não foi feita com regularidade.

Cabo Verde está perante um importante desafio que consiste em vencer certos factores de vulnerabilidade e de risco, tais como:

- Os baixos níveis de rendimentos e de educação numa parte importante da população (principalmente os jovens e as mulheres);
- O conflito de valores que afectam os comportamentos, traduz-se pelo aumento do consumo de drogas e de bebidas alcoólicas;
- A inexistência de uma regulamentação da prostituição;
- A precocidade das relações sexuais dos adolescentes (aos 15 anos) e as práticas sexuais de alto risco (vários parceiros e acto sexual sem protecção, hetero, bi e/ou homossexual);
- A fraca percepção do risco de infecção com o VIH/SIDA e a persistência de noções erradas sobre as DST;
- A falta de conhecimento da dimensão real do impacto do VIH/SIDA a todos os níveis; o que significa que a percepção do impacto da epidemia se concentra, essencialmente, na pessoa infectada e na sua família;
- Os limitados recursos técnicos e financeiros do país para apoiar a introdução da terapia anti-retroviral para a população em geral até ao final de 2004, apesar da decisão política nesse sentido.

### **AS PRIORIDADES PARA A AJUDA AO DESENVOLVIMENTO**

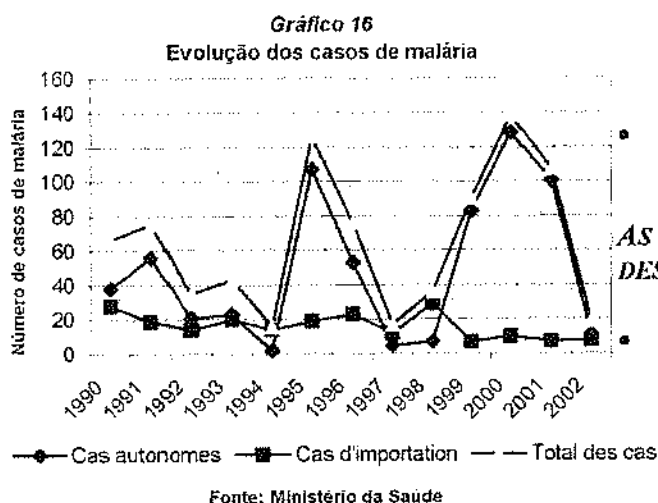
O PNLS que visa a melhoria das condições de diagnóstico clínico, o equipamento dos laboratórios, a disponibilidade de medicamentos essenciais para o tratamento das DST e das infecções oportunistas, a implementação de serviços de orientação e de sensibilização a todos os níveis da pirâmide sanitária, beneficiam do apoio dos parceiros do desenvolvimento de Cabo Verde. É conveniente que este apoio continue para além da duração do plano actual e que seja reforçada a acção visando introduzir os ARV no país. É igualmente importante manter e melhorar a intervenção do grupo temático ONUSIDA para uma melhor coordenação entre os parceiros que intervêm a nível do país.

***Alvo 8 : A) Daqui até 2015, controlar a malária e outras doenças com uma alta taxa de prevalência e inverter a tendência actual***

### **ANÁLISE DA SITUAÇÃO E DAS TENDÊNCIAS**

Em Cabo Verde, a malária é uma doença pouco endémica, instável e relacionada com a grande vulnerabilidade do país (essencialmente na ilha de Santiago). Deve-se à presença do mosquito transmissor (anófele), à circulação frequente das pessoas para zonas onde a malária é endémica no continente africano e à falta de imunidade da população. Assim, quando há boa pluviosidade o risco de doenças endémicas aumenta, o que explica o aparecimento da malária nos últimos anos. A malária autóctone, após uma máximo em 1995 e uma incidência em 1996 com 1,4 casos por dez mil habitantes, registou em 1997 uma diminuição de 0,1 casos por dez mil habitantes e em seguida um aumento que atingiu os 3,0 por dez mil habitantes em 2000 (cf. Gráfico 16). Os casos concentraram-se principalmente na ilha de Santiago. A taxa de mortalidade aumentou

para 0,8% e a taxa de mortalidade de 2002 foi de 0,004 por mil habitantes.



Considera-se que a totalidade da população das zonas de risco tem acesso a um tratamento eficaz.

#### AMBIENTE FAVORÁVEL

A abordagem multisectorial privilegiada no quadro da prevenção e da luta contra eventuais picos da epidemia deu os seus frutos; convém pois continuar nesta via para o bem das populações. O Ministério da Saúde procurou dinamizar na direcção geral de saúde um programa de controlo da malária no quadro da iniciativa "Fazer Retroceder a Malária em África". O acesso às estruturas sanitárias e aos medicamentos contra a malária é fácil em Cabo Verde.

#### OS DESAFIOS

- A capacidade de detectar os factores de risco capazes de desencadear uma epidemia é fraca. A despistagem activa precisa de ser melhorada.
- As perspectivas situam-se a nível do controlo da doença através da detecção e do tratamento precoce dos casos, do reforço da vigilância epidemiológica, orientada sobretudo para os casos

importantes e de controlo da densidade vectorial.

- O fraco grau de saneamento nalgumas zonas do país levou à formação de lençóis de águas estagnadas que constituem zonas susceptíveis de favorecer a proliferação de mosquitos.
- Consta-se uma fraca sensibilização da população em relação à malária.

#### AS PRIORIDADES DA AJUDA AO DESENVOLVIMENTO

- Apoiar o planeamento da Iniciativa "Fazer Retroceder a Malária em África" e encontrar recursos financeiros e técnicos para a implementação da estratégia.
- Apoiar o reforço das capacidades nacionais de planeamento e de gestão e atribuir os montantes para os cuidados primários de saúde.

**Alvo 8 : B) Combater a tuberculose daqui até 2015 e inverter a tendência actual**

#### ANÁLISE DA SITUAÇÃO E DAS TENDÊNCIAS

A tuberculose é um dos flagelos da saúde pública em Cabo Verde. Como doença endémica, a sua evolução deu-se em paralelo com a evolução da epidemia a nível mundial e em conformidade com as características do país, tendo em conta as condições socio-económicas e de desenvolvimento em geral, incluindo o desenvolvimento dos recursos humanos e a capacidade das infra-estruturas sanitárias. Analisando as estatísticas constata-se, segundo as previsões da OMS, que o risco de infecção da tuberculose é de 1,5% . o que pressupõe que, em relação à população do país, estimada em 450.483 habitantes em 2002 (projectação com base no recenseamento de 2000), a incidência anual da tuberculose seria de 676 doentes. Assim, para o ano 2000, a incidência estaria à volta de 275 casos, o que daria uma taxa de detecção de 40,6% (31% em 2000) (cf.

Quadro 19). Segundo as notificações, a incidência durante os anos 90 demonstra uma tendência para baixar, com um efeito contrário a partir de 2000. Em 2001, os casos positivos de baciloscopia representam 53% dos casos de tuberculose pulmonar e 48,1% para todas as formas. As formas extra pulmonares representam 9,3% do total de casos nestes últimos dez anos. Em geral, a mortalidade devido à tuberculose diminuiu lentamente nos últimos dez anos em todos os concelhos.

**Quadro 19: Evolução da incidência da tuberculose e dos óbitos causados por esta doença**

	Número de casos	População	Incidência por 100 mil habitantes	Taxa de mortalidade por 100.000 devido à tuberculose
1994	200	376.000	53,2	9,0
1995	233	386.185	60,3	10,8
1996	190	396.172	48,0	6,6
1997	196	406.514	48,2	4,9
1998	208	417.514	49,8	6,2
1999	172	428.227	40,16	3,1
2000	222	434.625	51	3,2
2001	291	442.459	65,77	4,3
2002	275	450.483	61,77	2,7

Fonte: Plano estratégico de luta contra a tuberculose e várias fontes.

Segundo os inquéritos realizados em 1999 e 2002, a cobertura vacinal com BCG era 92,3% e 99,1% respectivamente.

As fracas condições socio-económicas do país, nomeadamente o elevado grau de pobreza, em particular no meio rural e nas zonas periféricas urbanas bem como a coexistência da epidemia do VIH/SIDA, que diminui a resistência do organismo das pessoas infectadas, causam o aparecimento de formas mais agudas de tuberculose, condicionando a realização dos objectivos do milénio.

### AMBIENTE FAVORÁVEL

Entre os factores favoráveis ao sucesso do Programa de Luta contra a Tuberculose nota-se a vontade política do governo e o apoio dos parceiros externos através do Plano Estratégico de Luta contra a Tuberculose (2002-2006). Há também uma infra-estrutura descentralizada capaz de permitir a realização de actividades de luta contra a tuberculose. Além disso, o país dispõe duma rede de laboratórios equipados para a microscopia da tuberculose apesar de problemas técnicos ou do abastecimento em reagentes.

### OS DESAFIOS

Para se atingir os objectivos do milénio há que vencer vários desafios:

- A falta de condições em alguns concelhos para um trabalho comunitário com os doentes e as suas famílias e uma intervenção insuficiente no domínio da IEC;
- A insuficiente adesão das delegacias de saúde ao DOT;
- A falta de recursos financeiros disponíveis para a aquisição de medicamentos, equipamentos e reagentes;
- A inexistência dum financiamento institucionalizado e sustentável do programa;
- A luta contra a doença mal estruturada a nível nacional, devido aos limitados quadros nacionais formados neste domínio e à fraca capacidade de planeamento.

### AS PRIORIDADES PARA A AJUDA AO DESENVOLVIMENTO

A capacidade de despistagem precoce dos casos de tuberculose pulmonar por microscopia positiva e por um tratamento eficaz. A implementação do plano estratégico nacional deverá ser objecto duma parceria alargada à volta do programa. E a



estratégia do governo para a luta contra a pobreza precisará do apoio da comunidade internacional para a promoção dum ambiente sustentável e de melhores condições de vida favoráveis à luta contra a tuberculose.

Os parceiros do desenvolvimento podem contribuir para a realização dos objectivos de luta contra a tuberculose dando apoio técnico e financeiro ao programa, através de:

- Disponibilização de assistência técnica especializada para o apoio à gestão do programa;

- Concessão de recursos financeiros para a execução das actividades programadas;
- Fornecimento de documentos técnicos e de recursos tecnológicos especializados, em particular no domínio de IEC, de formação e do programa para a gestão informática de medicamentos;
- Apoio à formação nos domínios específicos do controlo da tuberculose – planeamento, epidemiologia, laboratório e gestão dos casos clínicos.

## **CAPÍTULO VII : ASSEGURAR UM AMBIENTE SUSTENTÁVEL : BIODIVERSIDADE, ABASTECIMENTO DE ÁGUA E HABITAÇÃO PARA OS POBRES**

O crescimento demográfico da população bem como a pressão que ela exerce sobre a biodiversidade, a água, o saneamento e o habitat revela a necessidade de se trabalhar para um ambiente sustentável. O governo, através da sua política geral de mudança, tenciona favorecer um desenvolvimento integrado, baseado na justiça social e na garantia do bem-estar de cada cidadão num ambiente são e preservado.

*Alvo 9 : Integrar os princípios do desenvolvimento sustentável nas políticas e nos programas nacionais e inverter a tendência actual de diminuição dos recursos naturais*

### **ANÁLISE DA SITUAÇÃO E TENDÊNCIA**

#### ***Biodiversidade***

A biodiversidade caboverdiana está na base das principais actividades económicas: agricultura, pecuária, exploração florestal, pesca e turismo (de massa e especializado). A agricultura é praticada em cerca de 9% da superfície do país. Aproximadamente 45% das áreas irrigadas são utilizadas para a cana-de-açúcar, destinada à produção de aguardente, 35% para a banana e a horticultura e 20% para a batata doce e a mandioca. A quantidade de plantas medicinais do arquipélago é actualmente de 308 espécies das quais 162 (53%) selvagens,

122 (39%) cultivadas e 24 (8%) consideradas actualmente como endémicas.

A área florestal é de cerca de 83.000 ha. Calcula-se que em 1995, 80% da superfície arborizada se encontrava em zonas áridas e semi-áridas e 20% nas zonas húmidas e muito húmidas de altitude. As florestas são fontes de captação de gás com efeito de estufa (cf. *Quadro 20*).

Quanto à pecuária, segundo o último recenseamento, o total eleva-se a 646.210, dos quais 21.224 bovinos, 107.436 caprinos, 8.702 ovinos, 68.085 suínos, 422.911 aves, 13.679 cavalos e 4.173 coelhos.

A área de terras potencialmente para forragem e pastagem foi calculada em cerca de 60.850 ha. A Zona Económica Exclusiva de Cabo Verde (700.000 km<sup>2</sup>) é o refúgio de espécies de grande importância económica como a lagosta de profundidade, demersais e outros crustáceos. O potencial de pesca foi estimado entre 32.000 e 37.000 toneladas/ano (INDP, 1999). A captura média da frota nacional nos últimos doze anos é calculada em 8.505 toneladas com um tendência para aumentar para cerca de 9.834 toneladas nos últimos cinco anos (INDP, 2001). A pesca artesanal concentra-se na costa; fornece um consumo por pessoa de 17 kg de proteína animal, dá emprego directo a pelo menos 5.000 pessoas e contribui para o bem-estar de cerca de 18.860 indivíduos.

Quadro 20 : Zonas florestais e emissão de dióxido de carbono

Indicadores alvo 9	1990	2002
Porcentagem de zonas florestais	8,7%	21,7%
Área de terras protegidas para preservar a biodiversidade	Nesta data não havia perímetros florestais	Definição duma política de criação de diferentes áreas protegidas.
PIB por unidade de energia consumida	0,2	0,3
Emissão de dióxido de carbono (por pessoa)	330,9 quilotoneladas CO <sub>2</sub> (1995)	A tendência é para aumentar

Fonte : Ministério do ambiente, agricultura e pescas

Cinco espécies de tartarugas marinhas vivem nas costas de Cabo Verde. Pelo menos 17 espécies de cetáceos, baleias e golfinhos, que utilizam as plataformas insulares como zona de reprodução ou como corredor de migração, foram identificadas. Encontra-se nesta região importantes picos submarinos que são centros de concentração duma elevada taxa de biodiversidade submarina de grande importância não só a nível local mas também a nível regional e mundial.

### Evolução do Manto Vegetal

Os primeiros dispositivos legais para acções de reflorestação foram postos em prática a partir de 1912. Realizaram-se principalmente nos limites topográficos das zonas a reflorestar e nos limites dos campos de pastagem. As acções de reflorestação começaram principalmente nas regiões altas: Serra Malagueta (1929), Pico de Antónia (1935) e Rui Vaz (1941) em Santiago, Monte Velha (1941) no Fogo, Monte Gordo (1941) em São Nicolau e Planalto Leste (1942) na ilha de Santo Antão. O quadro 21 mostra a evolução das áreas florestais.

As estimativas de 1995 indicam que 80% das áreas arborizadas se situam nas zonas áridas e semi-áridas e 20% nas zonas húmidas e muito húmidas em altitude. Os perímetros florestais de altitude são considerados como uma protecção natural devido ao papel que desempenham na regulação do regime hídrico (escoamento superficial e infiltração da água das chuvas) das bacias hidrográficas. Os perímetros no litoral também estão sujeitos a protecção com o objectivo de impedir a invasão das áreas, principalmente nas ilhas da Boa Vista e de São Vicente.

Quadro 21 : Evolução das áreas florestais

Período	Área florestal (ha)
1929 à 1974	2,997
1976 à 1978	1575
1986 à 1990	30,601
1991 à 1997	45,13
1997 à 2000	3,000

Fonte : Ministério do ambiente, agricultura e pescas (documento e anexo)

As principais espécies utilizadas nas zonas áridas são : *Prosopis juliflora*, *parkinsonia aculeata*, *Jatropha curcas*, *Atriplex ssp.*, *Acacia victoriae*, etc. Nas zonas de altitude são *Eucalyptus camaldulensi*, *Grevillea robusta*, *Pinus* e *Cupressus ssp* que são plantadas.

### AMBIENTE FAVORÁVEL

As políticas governamentais, da independência a 1990, estavam viradas essencialmente para o meio rural, numa lógica de luta contra a desertificação. Depois de 1990, surgiu a vontade e o engajamento político para a promoção dum desenvolvimento ambiental sustentável que teve como consequência a ratificação de várias convenções internacionais, nomeadamente sobre a biodiversidade, as mudanças climáticas e a desertificação e a assinatura de vários protocolos internacionais e a sua implementação no território nacional. O programa actual do governo definiu como um dos seus objectivos principais “a conservação e o desenvolvimento dos ecossistemas do arquipélago”.

### *Programas realizados*

- O Programa de Acção Nacional de Luta contra a Desertificação (PAN-LCD), financiado pelas Nações Unidas, é o principal instrumento de aplicação da Convenção de Luta contra a Desertificação. Este programa visa essencialmente a gestão dos recursos naturais, a melhoria da qualidade de vida das populações e a gestão da informação ambiental.
- A Estratégia e o Plano de Acção sobre a Biodiversidade Biológica (ENPA-DB) é um instrumento de coordenação e de acompanhamento das acções de conservação e de utilização sustentável da biodiversidade (Governo/PNUD/ GEF);
- A estratégia nacional e o plano de acção sobre as mudanças climáticas, instrumento para fazer face aos impactos das mudanças climáticas e minimizar a emissão de gases com efeito de estufa na atmosfera. Além desta estratégia, a primeira comunicação nacional sobre as mudanças climáticas foi elaborada e apresentada ao CoP;
- O projecto de Cabo Verde Natura 2000, que visa o planeamento e a organização dos recursos naturais do país;
- A gestão das zonas costeiras, com o objectivo de definir uma política de utilização das costas e definir as zonas para a utilização de diversas actividades, nomeadamente a extracção de inertes e a expansão portuária.

### *Programa em curso*

- Implementação da estratégia nacional e do plano de acção sobre a biodiversidade, que consiste na elaboração de planos de gestão das áreas protegidas, já definidas em Cabo Verde.
- Preservação e exploração dos recursos naturais na ilha do Fogo. Trata-se dum projecto da cooperação alemã (GTZ) em Cabo Verde. O parque (área protegida) ocupa uma superfície de 75 Km<sup>2</sup> nas zonas altas do vulcão do Fogo (Bordeira e Chã das Caldeiras, a partir de 1.800m);
- Monitorização das populações de espécies vegetais em vias de extinção;
- Reprodução de bananas *in vitro* e conservação *ex-situ* de material genético vegetal para a agricultura e a alimentação num banco de germoplasma.

- Valorização dos solos salgados utilizando o SIG;
- Monitorização das populações de espécies animais ameaçadas de extinção (aves e répteis);
- Acompanhamento e prospecção de várias espécies marinhas, vulgarização de temas ligados à problemática da biodiversidade, participação em projectos regionais no contexto do DCERP e publicação de documentos técnicos.

### *Documentos elaborados/IEC*

Neste contexto, foram elaborados vários documentos, nomeadamente a carta agro-ecológica das ilhas de Cabo Verde, a Flora de Cabo Verde com a publicação de 88 famílias contendo um total de 238 variedades - 1998-2002, Primeira Lista Vermelha da Fauna e da Flora de Cabo Verde, Plantas Endémicas e Árvores Indígenas de Cabo Verde, INIDA 1995, Aves de Cabo Verde - 1993, Glossário dos nomes vernaculares das plantas de Cabo Verde - ilhas de Santo Antão e Santiago 1992/94, Sistemática das plantas de Cabo Verde - 1998, Livro Branco, Criação dum sistema de informação sobre o ambiente. Com o propósito de educar e sensibilizar a população para a preservação da flora das ilhas, foi criado um jardim botânico, foi realizado um programa de formação e informação sobre o ambiente - PFIE, além da criação dum programa radiofónico e de televisão "Há Mar, Há Terra".

### *OS DESAFIOS A VENCER*

A vontade política do país de preservar o seu património natural é indiscutível. Esta vontade foi expressa tanto na legislação como por meios institucionais. Contudo, a fragilidade das instituições, a falta de meios financeiros e a elevada incidência da pobreza, constituíram graves entraves à protecção dos ecossistemas, sobretudo em épocas em que a segurança alimentar, o combate a epidemias e o abastecimento de água eram prioridades urgentes. Todavia, a protecção dos ecossistemas e a valorização do património natural não podem ser uma tarefa exclusiva das instituições públicas, mas exige o engajamento e a colaboração da sociedade no seu todo.

Para o programa de acção de conservação e gestão sustentável da biodiversidade, durante o período

2004-2014, os objectivos pretendidos são: a conservação e o uso sustentável das componentes biológicas (as espécies) presentes nas nossas regiões; a garantia da viabilidade biológica (genética) das espécies que constituem a biodiversidade com base em inovações científicas e industriais; a conservação de processos ecológicos essenciais que servem de base à biodiversidade (solos, florestas, zonas costeiras e recursos hídricos); a conservação e a protecção da biodiversidade numa perspectiva eco-regional, capaz de resistir às pressões e às mudanças tornadas obrigatórias.

Se se conseguir atingir os objectivos preconizados no programa de acção, Cabo Verde terá cumprido o compromisso da Declaração do Milénio relativamente à biodiversidade. Contudo, é urgente que sejam mobilizados recursos financeiros para a implementação de programas e projectos identificados como prioritários no plano de acção de conservação e de gestão sustentável da biodiversidade.

*Alvo 10: A) Reduzir para metade, daqui até 2015, a percentagem da população que não tem acesso de forma sustentável à água potável*

### ANÁLISE DA SITUAÇÃO E TENDÊNCIAS

O volume global dos recursos em águas subterrâneas explorados é estimado em cerca de 99.409 m<sup>3</sup>/dia, ou seja 36,28 milhões de m<sup>3</sup>/ano. As fontes contribuem com 25% deste volume, os poços com 24% e os furos com 51%. Calcula-se que existem no país cerca de 2.304 fontes (incluindo galerias), 1.173 poços e 238 furos. Cerca de 85% destes pontos de água encontram-se nas ilhas de Santo Antão e Santiago. Em algumas ilhas, nomeadamente Boa Vista, Sal e São Vicente, não há recursos subterrâneos em quantidade e qualidade suficiente e a dessalinização da água do mar constitui a principal fonte de produção de água potável. Cabo Verde importa “água de mesa” devido à falta de empresas locais neste domínio.

No meio urbano, segundo o recenseamento de 2000, o abastecimento em água potável é feito da seguinte forma: 38% por ligação domiciliária, 38% no chafariz, 11% por autotanque e 4% por outras formas de abastecimento. Em termos de segurança, de continuidade e de garantia da qualidade da água,

aproximadamente 24% da população urbana abastece-se em condições precárias (abastecimento por autotanque, cisterna, poço tradicional e outros). O controlo da qualidade e o tratamento da água são feitos de forma muito irregular. O único tratamento é feito com cloro, pondo em dúvida a qualidade da água. Diversas análises realizadas pelo INGRH mostram a presença de coliformes fecais em inúmeras amostras e a presença de nitritos e nitratos que podem ser indicadores de poluição.

No meio rural, o abastecimento de água às populações faz-se da seguinte maneira, segundo o recenseamento de 2000: 7% por ligação domiciliária, 54% por chafariz, 5% por autotanque, 9% por cisterna, 25% por poço tradicional, canal e outros. Normalmente, o abastecimento de água às populações rurais é feito pelo chafariz, variando de 72% em São Nicolau a 32% em São Miguel. O abastecimento de água por autotanque é relativamente frequente na ilha de São Vicente (25%) mas não chega aos 10% nas outras ilhas. O abastecimento por cisterna é o mais importante no Fogo (39% em São Filipe e 42% nos Mosteiros) e na Brava (21%); é menos utilizado nas outras ilhas. As outras formas de abastecimento (poços, canais e outros) são frequentes, sobretudo no meio rural, em quase todos os municípios com excepção dos municípios de São Filipe e Brava, cujas proporções não ultrapassam 5%. A qualidade da água no mundo rural não é garantida. Em alguns sistemas, faz-se o tratamento com cloro com uma certa regularidade, noutros é feita de tempos a tempos e noutros é inexistente.

À maneira de conclusão, pode-se afirmar que em Cabo Verde 25% da população abastece-se graças a uma ligação domiciliária, 45% graças aos chafarizes, 9% por autotanque, 17% por cisterna e 17% por outros meios de abastecimento. Isto quer dizer que 78% da população tem acesso a um abastecimento de água através dum sistema mais ou menos seguro (ligações domiciliárias e chafarizes) e 30% da população abastece-se de forma mais ou menos precária, seja através de autotanques, de cisternas ou de fontes tradicionais. A proporção da população que tem acesso à água potável passou de 52% em 1990 para 82% em 2002 (cf. *Quadro 22*) assinalando assim a concretização do OMD considerado.

Quadro 22 : Taxa de acesso à água potável

Indicadores	1990	2002
Percentagem da população com acesso sustentável ao abastecimento de água potável	52%	82%
Percentagem da população com acesso a uma ligação domiciliária	13,6%	38%
Percentagem da população com acesso a um chafariz	45,9%	38%
Percentagem da população com acesso a um sistema de saneamento nas proximidades	22,2%	24%

Fonte: Ministério do Ambiente, Agricultura, e Pescas

Se, por um lado, o objectivo de reduzir para metade, daqui até 2015, a percentagem da população que não tem acesso de forma sustentável à água potável já foi atingido para o país no seu todo em comparação com a situação do início dos anos 90, por outro, os esforços a fazer para assegurar o acesso das populações à água potável serão diferentes de município para município. Com efeito, parece que certos municípios (cf. Quadro 23) ainda têm taxas de 53% de acesso da população à água potável enquanto que outros já estão próximos de 100%.

Quadro 23 : Taxa de acesso à água potável por município em 2000

Municípios	Número de famílias	Ligação domiciliária		Chafariz	Autotanque	Total
		Ano 2000	Ano 2003			
Sal	3662	47,1	62	42,5	4,6	94,3
Maio	1614	53,5	74	37,3	0,4	91,1
Praia	23655	22,2	41	54,2	12	88,4
São Filipe	3153	30,4		55,8	2	88,1
Ribeira Grande	4824	30,9	53	54,5	1,7	87,1
Porto Novo	3713	9,3		57	17,7	84
Tarrafal	3878	22,6	53	56,4	5	84
São Filipe	3692	26		51,5	1,8	79,4
Brava	1596	19,3		59,1	0,2	78,6
Paul	1656	22,2		54	1,8	77,9
Boavista	1105	25,2	32	49,8	2,9	77,8
São Domingos	2412	0,3		57,2	18,7	76,2
Santa Cruz	6332	7,9		61,3	3,6	72,9
São Vicente	15639	44,6	61		15	72,4
Santa Catarina	9910	14,4	27		6,9	60,5
São Miguel	3305	13,1			2,1	57,9
Mosteiros	3829	12,7			2,3	53,5

Fonte : ENE, INGRH, 2003

### A água para a agricultura e a pecuária

As áreas irrigadas ocupam actualmente uma superfície que varia entre 1.500 e 2.000 ha, em função dos recursos disponíveis. A superfície das terras potencialmente irrigáveis varia entre 2.000 e

3.000 ha e concentra-se principalmente nas ilhas de Santo Antão e Santiago. A cultura predominante é a da cana-de-açúcar, que ocupava entre 46 e 80% da superfície irrigada em 1988. A partir de 1993, houve um esforço de introdução da micro-irrigação, que hoje beneficia cerca de 200 agricultores numa superfície de 200 a 300 ha. A água para a irrigação provém essencialmente de galerias e de captações

aluviais e das chuvas, que chegam aos terrenos pela força da gravidade ou por bombagem a partir de poços ou de furos. Estima-se que a exploração destas captações esteja na ordem de 60.000 m<sup>3</sup>/dia para irrigar aproximadamente 1.600 ha. Mais de 60% do volume da água explorada é usado na irrigação. O volume de água necessária para a agricultura foi calculado em 28,2 milhões de m<sup>3</sup>/ano enquanto que a extracção é de 22 milhões de m<sup>3</sup>/ano, resultando um défice de 6 milhões de m<sup>3</sup>/ano.

Quanto à pecuária, a exploração é em pequena escala e extensiva. Há algumas unidades avícolas. Em Cabo Verde, há pontos de água destinados ao gado. A água para os animais das explorações familiares provém de fontes não captadas e de pontos de água equipados, seja para fins agrícolas seja para o abastecimento em água potável.

#### **AMBIENTE FAVORÁVEL**

O governo fez do sector dos recursos hídricos um sector prioritário com os seguintes objectivos: (i) garantir a todos os habitantes de Cabo Verde um acesso a água potável de qualidade (ii) impedir que as águas residuais se transformem em poluentes (iii) valorizar a água e racionalizar a sua utilização com tarifas de venda que reflectem os custos de produção, de distribuição e de renovação dos equipamentos e das infra-estruturas, (iv) conservar os recursos hídricos explorando-os de acordo com a evolução das necessidades dos sectores utilizadores e garantir a continuidade dos recursos hídricos, fazendo com que a exploração de água não ultrapasse a capacidade de renovação e a intrusão salina seja controlada.

Para atingir os seus objectivos, o governo pôs em prática um projecto de abastecimento de água e saneamento nas zonas rurais e urbanas, com a assistência da cooperação internacional (PNUD, União Europeia, Alemanha, Arábia Saudita, Estados Unidos, entre outros). Os projectos visam a utilização sustentável dos recursos hídricos. Para isso, a bacia hidrográfica é a unidade de gestão dos recursos hídricos.

Quanto à gestão sustentável dos recursos hídricos, há vários programas e projectos em curso, com financiamento interno ou externo. Foram

implementados os seguintes planos nacionais relativos aos recursos hídricos:

- Plano Nacional de Desenvolvimento;
- Esquema Director dos Recursos Hídricos;
- Plano Director de Irrigação;
- Plano de Gestão dos Recursos Hídricos ;
- Plano de Acção Nacional para o Ambiente (PANA estratégico).

#### **OS DESAFIOS DA SUSTENTABILIDADE**

Para satisfazer de forma sustentável as necessidades de água, em quantidade e qualidade, de todos em Cabo Verde, existem alguns desafios, nomeadamente:

- O aumento da procura de água e saneamento devido ao crescimento demográfico e económico, aumentando a procura perto dos recursos hídricos disponíveis;
- A insuficiência de meios (humanos e materiais) para fazer face ao primeiro desafio;
- A valorização do potencial das águas superficiais;
- A reciclagem e a reutilização das águas.

Embora o alvo “água disponível para metade da população” já tenha sido atingido, ainda há desafios qualitativos como o controlo rigoroso e sistemático da qualidade da água no país. Deve-se investir na melhoria dos serviços de abastecimento de água de qualidade a fim de melhorar a saúde e as condições de vida das comunidades através do controlo e da prevenção de doenças e da preservação do ambiente. A utilização da água deve ser judiciosamente avaliada e inserida no quadro geral dos seus usos múltiplos, enquanto que a sua qualidade deve ser melhorada e preservada.

A adopção duma política nacional de saneamento, a utilização dum sistema nacional de informação sobre a água e a definição de normas de utilização e de economia da água, são instrumentos necessários para consolidar os objectivos preconizados.

#### **PRIORIDADES DA AJUDA AO DESENVOLVIMENTO**

São necessários apoios financeiros para concretizar os programas apresentados no quadro 24. Alguns já foram identificados no quadro do PANA II 2004-2014, e também para desenvolver as capacidades

institucionais e humanas, principalmente a nível dos municípios de modo a facilitar a aplicação efectiva dos planos ambientais municipais. Neste quadro, Cabo Verde beneficiou do apoio dos parceiros do

desenvolvimento internacionais, em particular do PNUD e da Holanda.

**Quadro 24 : Proposta de programa com uma visão sustentável**

Programas/subprogramas/projectos	Objectivos gerais	Alvos
Subprograma 31.1 gestão integrada dos recursos hídricos	Atingir um equilíbrio entre a utilização de água como base de subsistência duma população em pleno crescimento e a sua protecção e conservação a fim de garantir a continuidade das suas funções e características	Aumentar a taxa de cobertura do abastecimento de água, de captação, tratamento e reutilização das águas residuais. Vulgarizar sistemas eólicos e fotovoltaicos
Subprograma 32.1 Abastecimento e distribuição de água	Melhorar a qualidade da água Melhorar as condições de armazenagem e de controlo de qualidade Aumentar a taxa de cobertura das populações Melhorar a saúde pública	Atingir uma taxa de cobertura superior a 70% nos centro urbanos. Atingir uma taxa de cobertura superior a 50% nos centro urbanos secundários. Qualidade e quantidade de água para consumo garantidas .
Subprograma 33.5 Desenvolvimento de infra-estruturas de produção de energia e água	Desenvolver infra-estruturas de produção e de distribuição de energia eléctrica e de água. Modernizar e aumentar as infra-estruturas de produção de energia e água Assegurar a gestão sustentável Encorajar o uso de energias renováveis	Aumentar a eficiência dos centros de produção Aumentar a capacidade instalada Modernizar e alargar os parques de produção de electricidade e de água dessalinizada.

*Alvo 10 : B) Reduzir para metade, daqui até 2015, a percentagem da população que não tem acesso de forma sustentável à água potável e melhorar as condições de vida.*

## ANÁLISE DA SITUAÇÃO E TENDÊNCIAS

### Evacuação das águas usadas

Em Cabo Verde, 76% da população não dispõe de meios seguros de evacuação das águas residuais e apenas 10% está ligada à rede geral de esgotos e 14% utiliza uma fossa séptica. Uma percentagem considerável da população não tem acesso directo à água potável e não dispõe dum sistema sanitário adequado (cerca de 60% das famílias na Praia não dispõem de nenhum tipo de saneamento básico).

O tratamento das águas residuais é feito exclusivamente nos centros urbanos, Praia e Mindelo. Na Praia, é feito um tratamento primário deitando os efluentes no mar enquanto que no Mindelo o tratamento é feito por emissão submarina com uma utilização para a agricultura.

Quanto à reutilização das águas residuais, um projecto de construção duma estação de tratamento está em curso no Tarrafal, com um sistema de laguna que torna possível a reutilização dos efluentes tratados para a irrigação agrícola na zona do Colonato e um projecto de utilização das águas residuais tratadas de Mindelo para a irrigação de Ribeira de Vinha.

Também está em curso um estudo para identificar os usos possíveis, os processos de tratamento, a qualidade dos efluentes recolhidos e a viabilidade económica da reutilização das águas residuais nos 9 centros com mais população do país (Praia, Mindelo, São Filipe, Assomada, Tarrafal, Pedra Badejo, Calheta, Porto Novo e Espargos).

### Saúde pública e ambiente

Uma parte importante da população vive em condições de higiene precárias, impostas pelo fraco acesso à água potável de qualidade e à inexistência de infra-estruturas mínimas de saneamento. Este facto é responsável pela propagação de doenças



contagiosas por via hídrica e pela contaminação progressiva do meio ambiente. As condições acima mencionadas reflectem-se no perfil epidemiológico de Cabo Verde. Com efeito, as doenças diarreicas de transmissão fecal-oral representam ainda uma causa importante da mortalidade infantil e geral. Nota-se na última década a ocorrência duma epidemia de cólera entre 1994 e 1996, na qual foram registados 13.552 casos e que atingiu todo o país e uma epidemia de diarreia de sangue (alguns casos de *Shigella dysenteriae* de tipo 1 foram identificados) em 2000, com 9.571 casos notificados e 9 óbitos. Em 2000, o país teve uma epidemia de poliomielite, doença também de transmissão fecal-oral, para a qual foram registados 54 casos suspeitos e 8 óbitos.

Os maus hábitos de higiene duma grande franja da população, resultante duma má educação sanitária e do abastecimento deficiente de água, são factores preponderantes de propagação destas doenças. Esta situação agrava-se ainda mais em algumas zonas da periferia urbana onde as pessoas vivem em habitações sem infra-estruturas sanitárias. Estas condições favorecem a transmissão de doenças, nomeadamente a tuberculose, a meningite, as doenças de pele, a lepra, entre outras. A não evacuação das águas da chuva, a conservação de reservatórios e poços abertos, e a não colmatagem dos terrenos favoreceram a proliferação de mosquitos transmissores da malária, doença que ainda persiste na ilha de Santiago.

#### **AMBIENTE FAVORÁVEL**

O tratamento dos resíduos sólidos urbanos ainda está numa fase inicial, à espera de soluções novas e inovadoras. Procura-se uma solução de fundo para o problema dos detritos e essa solução pode passar pela industrialização dos resíduos com a produção de água e de energia. A construção de aterros sanitários parece ser uma solução viável para os resíduos biodegradáveis. Existe um projecto em fase de estudo dum aterro único para todos os municípios de Santiago.

Actualmente os resíduos sólidos são recolhidos e enviados para lixeiras a céu aberto onde são queimados ou enterrados. Os resíduos industriais ainda não são um problema ambiental grave, pois o nível de industrialização do país é muito fraco. Contudo, nos centros urbanos da Praia e do Mindelo

o problema já se faz sentir. A maior parte do lixo hospitalar tem o mesmo destino que o lixo urbano.

Uma quantidade significativa de óleos usados é deitada no chão e em locais pouco apropriados, o que prejudica os lugares públicos e cria uma série de problemas ambientais. Em São Vicente a ONG Garça Vermelha recolhe os óleos usados de algumas empresas em contentores. A Shell envia os seus óleos para uma estação de tratamento para a sua reutilização industrial. A ideia que prevalece hoje é a criação duma unidade de tratamento de óleos usados em Cabo Verde.

Está em curso um programa de infra-estruturação para o abastecimento de água e saneamento em quase todos os municípios do país. Porém, a sua realização encontra-se extremamente condicionada pela pouca disponibilidade financeira.

Ao considerar que várias acções foram realizadas nos domínios da promoção e do reforço do saneamento, nomeadamente o abastecimento e a distribuição de água potável, a recolha e o tratamento de águas residuais, a recolha e o tratamento de resíduos sólidos, importa continuar os projectos deste tipo que não foram considerados no programa de investimento para 2003. Posto isto, é preciso que os programas seguintes sejam realmente realizados para que se possa alcançar os alvos preconizados no plano nacional de saneamento 2002.

#### **OS DESAFIOS A VENCER**

O desafio relativo ao lixo hospitalar requer a construção de pequenas incineradoras para o seu tratamento. As incineradoras têm a possibilidade de recolher e tratar os subprodutos hospitalares de todo o tipo e são de tecnologia simples, eficaz e baseada num processo de combustão acelerada. A recuperação necessária no sector do saneamento em Cabo Verde, passa necessariamente pela implementação da política nacional de saneamento com o propósito de colmatar as lacunas institucionais, legais, organizacionais, de mobilização de recursos, para os importantes investimentos em infra-estruturas, educação e sensibilização.

Contudo, a questão do saneamento não se deve limitar às infra-estruturas e esta problemática deve

representar um dos grandes desafios se tivermos em conta a situação precária e os riscos elevados para a saúde pública, para o ambiente e para a economia. O processo implica vários actores, nomeadamente, os municípios, a saúde, a educação sanitária, o ambiente, o INGRH, o sector privado, as ONGs e a sociedade civil em geral. Desde logo, a sinergia entre os vários intervenientes deve ser institucionalizada, com a responsabilidade última de aperfeiçoar os meios mais adequados para a melhoria das condições de acesso das populações ao saneamento do meio.

Estudos preliminares já realizados permitiram aprofundar o conhecimento da situação precária que caracteriza o sector do saneamento em Cabo Verde e também concluir que há muito trabalho por fazer, nomeadamente na definição de políticas e estratégias específicas do sector; estas conclusões foram reforçadas pelos resultados provisórios do recenseamento geral da população e da habitação de 2000.

Calcula-se que para atingir os OMD, é preciso pôr em prática um programa de gestão integrada e sustentável dos recursos hídricos.

*Alvo 11: Conseguir, daqui até 2020, melhorar a vida de pelo menos 100 milhões de habitantes de barracas.*

#### ANÁLISE DA SITUAÇÃO E TENDÊNCIA

Uma percentagem significativa de caboverdianos ainda vive em casas de chapa metálica ou de cartão, consequência da importância da pobreza financeira e do desemprego. Nas zonas limítrofes dos centros urbanos, é normal ver casas construídas nas encostas com os materiais mais variados: cartões,

chapas metálicas e tijolos. As populações pobres residentes utilizam espaços não autorizados para a construção e ficam expostas à destruição das suas habitações de ocasião pela câmara municipal. Por outro lado, as chuvas põem em perigo não só as casas, mas também a vida dos seus habitantes e de outras pessoas, quando são construídas em encostas muito inclinadas.

As estatísticas disponíveis permitem uma análise dos títulos de propriedade. Em 1990, 61% da população possuía a sua própria habitação; em 2000 esta percentagem foi de 64%. Os restantes 36% da população vivem em casas arrendadas ou subalugadas, abandonadas ou na rua.

Quanto aos sem abrigo, a situação melhorou consideravelmente, passando de 836 indivíduos em 1990 para 117 indivíduos em 2000. É importante notar que actualmente cerca de 2.393 famílias vivem em casas de chapa metálica, cartão etc., numa situação precária em termos de habitação, saneamento e saúde.

#### AMBIENTE FAVORÁVEL E DESAFIOS A ENFRENTAR

Para resolver a questão do alojamento, foi criado o IFH para a promoção da habitação para os pobres. Este assunto foi retirado das temáticas de outros serviços de promoção social e do Programa de Luta contra a Pobreza, porque não tinham atingido os objectivos para os quais foram criados. Algumas câmaras tentaram legalizar os títulos de propriedade e registar algumas casas no cadastro desde que fosse possível. O Quadro 25 indica o número de habitações sociais construídas em algumas ilhas durante o período 1990/2002.

Quadro 25 : Número de habitações sociais construídas entre 1990-2002

	S. Antão	S. Vicente	S. Nicolau	Boa Vista	Santiago	Fogo	Brava
Governo/ Câmaras	107	52	68	16	369	34	27

Fonte : Municípios

É importante sublinhar que ainda há muito por fazer neste domínio. A habitação correcta não resolve o problema da habitação dos mais pobres, mas deve haver uma política integrada num plano global de

melhoria das condições de vida das populações, que incluiria habitação, água, saneamento e a criação de emprego.

## **CAPÍTULO VIII : CRIAR UMA PARCERIA MUNDIAL PARA O DESENVOLVIMENTO**

As transformações políticas e económicas iniciadas em Cabo Verde em 1991 beneficiaram de apoios de parceiros do desenvolvimento bilaterais e multilaterais. Estes apoios foram o resultado da estratégia de mobilização de recursos durante o período 1990/2002, baseada nas seguintes linhas de orientação: (a) concertação global com os parceiros do desenvolvimento através de mesas redondas e de programas de co-financiamento; (b) desenvolvimento dum quadro plurianual de cooperação com os parceiros bilaterais a fim de tornar a cooperação mais previsível e flexível; (c) aprofundamento das relações com as instituições financeiras internacionais; (d) atracção do investimento externo de modo a desenvolver as exportações de bens e serviços e de criar emprego e (e) atracção das poupanças dos emigrantes para aumentar a poupança nacional e solucionar o profundo desequilíbrio da balança comercial. Os vários programas e projectos realizados integrando os princípios do desenvolvimento humano sustentável incorporaram desde logo os objectivos de desenvolvimento enunciados em 2000 na Declaração do Milénio.

A partir dos indicadores de base preconizados para cada um dos alvos fixados para o objectivo 8 “*Assegurar uma parceria mundial para o desenvolvimento*” serão tratados sobretudo os seguintes pontos: (i) os acordos comerciais e o acesso aos mercados; (ii) a evolução e o impacto sectorial da ajuda pública ao desenvolvimento, (iii) a dívida pública, (iv) a vulnerabilidade nacional e as suas implicações.

*Alvo 12 : Criar um sistema comercial aberto baseado em regras previsíveis e não discriminatórias*

### **Os Acordos de parceria económica ACP/UE (Acordo de Cotonou)**

O Acordo de Cotonou, que substituiu a Convenção de Lomé, prevê a negociação de novos acordos comerciais entre a UE e os países ACP, pondo assim termo a 25 anos de relações comerciais preferenciais não recíprocas. A partir daqui, começou um período de negociações a 27 de Setembro de 2002. Estas negociações, segundo o Acordo, visam substituir o regime de preferências unilaterais por novos acordos regionais (ou bilaterais) entre a UE e os ACP. Estas negociações deverão ser concluídas no final de 2007. Esta nova cooperação comercial visa promover a integração progressiva dos países ACP na economia mundial, permitindo-lhes uma participação plena no comércio mundial. Os países ACP e a UE comprometeram-se a concluir novos acordos comerciais compatíveis com a regras da OMC, eliminando progressivamente os obstáculos às trocas entre as partes e reforçando a cooperação em todos os domínios. Estes novos acordos assumirão a forma dum Acordo de Parceria Económica (APE) ou outra alternativa possível, isto no intuito de dotar os países ACP dum novo quadro comercial que esteja em conformidade com as regras da OMC.

Os APE propostos pela Comissão, poderão assumir a forma duma zona franca entre os diferentes grupos regionais ACP e UE ou outra forma qualquer. A Comissão manifestou a sua preferência por um acordo entre a UE a cada sub-região (CEDEAO, CARICOM, Fórum do Pacífico, CEMAC, etc.), pois calcula que isso poderá funcionar como um catalizador para o aprofundamento da liberalização comercial e integração económica regional.

Os APE tratarão do comércio e sectores afins, os domínios da normalização e da certificação, da protecção dos direitos de propriedade intelectual, da concorrência, dos concursos públicos, da segurança alimentar, etc. As negociações serão feitas directamente com a UE ou através da organização regional da qual o país faz parte.

O desafio para Cabo Verde consiste em negociar ao mesmo tempo o APE directamente com a UE ou via CEDEAO e a sua entrada na OMC.

### **A adesão à Organização Mundial do Comércio (OMC)**

Cabo Verde ainda não é membro da OMC mas foi convidado a participar em quase todas as actividades da organização como observador. Beneficia também duma série de formações no exterior para os seus quadros em domínios específicos como políticas comerciais, políticas de concorrência e de preço, diplomacia comercial.

Contudo, Cabo Verde apresentou a sua dissertação sobre o regime de comércio externo à OMC como documento de apoio da sua candidatura de adesão à OMC, conforme o artigo XII do Acordo de Marraquexe criando a OMC. O resumo do regime de comércio externo de Cabo Verde foi entregue à OMC em Genebra, enquanto se espera a fase de notificações e negociações que deveria ter lugar no primeiro semestre de 2004. Cabo Verde deseja aderir à OMC nos termos apropriados à sua condição de país menos desenvolvido, periférico e insular, com os seus constrangimentos em termos de custos de produção e distribuição muito altos.

### **O acesso à l'African Growth and Opportunity Act (AGOA) e à Nouvelle Initiative Canadienne (NIC)**

- Cabo Verde é elegível para a "African Growth and Opportunity Act" (AGOA) que concede aos países a sul do Sara um regime preferencial para a entrada dos seus produtos, têxteis e vestuário em particular, no mercado americano. A AGOA sofreu algumas mudanças desde Março de 2003 quanto à documentação a apresentar no sistema de visto, como o certificado de origem.

- A NIC (Nouvelle Initiative Canadienne), com um orçamento idêntico ao da AGOA, foi criada para o mercado canadiano. Trata-se dum acordo assinado entre o governo do Canadá e o da República de Cabo Verde, que tem como objectivo dar um impulso ao desenvolvimento económico através da redução das barreiras comerciais para melhores possibilidades de acesso ao mercado canadiano de produtos têxteis e

vestuário caboverdiano. Os dois estados têm também um interesse comum relativo à verificação e aplicação das regras de origem de modo a maximizar as consequências positivas da entrada em vigor do protocolo. Assim, o governo caboverdiano verá aplicado o direito aduaneiro dos países menos desenvolvidos de valor nulo a todos os produtos têxteis e confecções exportados de Cabo Verde para o mercado canadiano.

As empresas caboverdianas, quer seja no quadro da NIC ou no da AGOA, têm dificuldades estruturais em aproveitar os acordos. São mercados extremamente competitivos a todos os níveis, que implicam um alto nível tecnológico, custos de produção baixos, etc. Os critérios estabelecidos não estão ao alcance de muitas empresas em Cabo Verde. Com efeito, elas não têm condições de satisfazer os critérios de contabilidade dos custos, normas de qualidade dos produtos, que implicam novos investimentos e a integração da inovação em todo o processo produtivo e de gestão.

#### **1. A promoção do investimento externo**

O quadro legislativo é favorável ao investimento externo e à actividade dos vários agentes económicos. Este quadro compreende, além da lei que estabelece as condições gerais de investimento externo, a lei do desenvolvimento industrial, a lei sobre os incentivos (fiscais) aplicáveis às exportações ou reexportações de bens e serviços, a lei sobre o estatuto industrial, a lei-quadro das privatizações, a lei sobre a utilidade turística e o estatuto do PROMEX.

Do ponto de vista institucional o PROMEX – Centro de Promoção do Investimento e das Exportações (criado em 1990) é uma instituição que tem como vocação a promoção do investimento dirigido para as exportações. Esta instituição, criada pela resolução do conselho de ministros nº 43/93, organiza todos os dossiers do projecto que serão em seguida submetidos à comissão de avaliação do investimento externo e das empresas francas.

Apesar do carácter favorável do quadro legal e institucional, subsistem ainda na prática barreiras importantes de natureza administrativa e burocrática que colocam em dificuldades ou até desincentivam os investidores. Estes constrangimentos têm a ver nomeadamente com o registo e a criação de firmas, o modelo de registo e aquisição de terrenos, o

modelo de acesso ao estatuto industrial e a outros estatutos especiais, as formalidades gerais e as operações relativas ao investimento, a informação deficiente e a falta de coordenação entre as diversas estruturas com responsabilidades neste domínio. Serão indispensáveis reformas profundas dos serviços para eliminar os obstáculos de natureza burocrática e administrativa que travam o investimento externo.

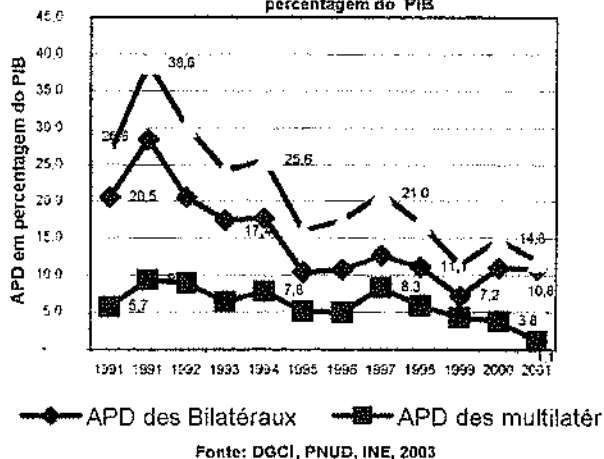
**Alvo 13: Dedicar-se às necessidades particulares dos países menos desenvolvidos**

**Incidência sectorial e modalidade da ajuda pública ao desenvolvimento (APD)**

A ajuda pública ao desenvolvimento tende a diminuir (cf. Gráfico 17). Em percentagem do PIB, passou de 38,6% em 1991 para 11,9% em 2001. Quanto à estrutura desta ajuda, nota-se uma predominância da ajuda dos parceiros bilaterais. Em 2001, os bilaterais contribuíram com cerca de 10,8% do PIB em comparação com 1,1% para os parceiros multilaterais.

O volume total de recursos da APD, recursos bilaterais e multilaterais, mobilizados durante o período 1990-2002 eleva-se a mais de mil milhões de dólares, correspondendo a mais de 70% dos investimentos públicos realizados durante este período. Os fundos de contrapartida da ajuda alimentar são considerados como financiamento externo.

**Gráfico 17**  
Evolução da ajuda pública ao desenvolvimento (APD) em percentagem do PIB



Entre os sectores que absorvem a maior parte destes recursos realça-se: o desenvolvimento regional e o ambiente; os transportes e as comunicações; energia, água, saneamento, administração pública e educação. A partir de 1997, os sectores da promoção social e da luta contra a pobreza começaram a ganhar uma importância particular na absorção de recursos.

**Alvo 14: Responder às necessidades particulares dos pequenos estados insulares**

**A vulnerabilidade nacional**

O país situa-se no prolongamento duma vasta zona semi-árida saheliana, com precipitações médias anuais de 200 mm, geralmente torrenciais e concentradas no período de verão (Julho a Setembro). Devido ao relevo muito acentuado, elas aumentam a erosão superficial que arrasta uma parte do solo das encostas, agrava o processo de desertificação e provoca a fraca recarga dos lençóis freáticos, transformando assim a água num dos recursos mais raros do arquipélago. O manto vegetal é também escasso devido à fraca humidade e à erosão que deixa o terreno rochoso, fenómeno agravado pela acção constante do vento, entre outras.

Estas características geográficas do arquipélago multiplicam os efeitos negativos que levam a refazer os mesmos investimentos em cada ilha (novos portos, aeroportos, hospitais, novas centrais eléctricas, etc.). Isso não permite nem fazer economia de escala, nem aproveitar plenamente as economias externas provenientes dos investimentos

públicos. Trata-se de constrangimentos graves para a viabilização de infra-estruturas estruturantes para o desenvolvimento, neste caso, o saneamento, a energia, os transportes, as telecomunicações, os equipamentos públicos e sociais.

A área cultivada e o rendimento das culturas de sequeiro variam de ano para ano, segundo a pluviosidade. A área cultivada tende a diminuir desde 1991, devido à seca e à desertificação. Assim, o país produziu em média menos de 20% das suas necessidades de consumo de cereais. O défice estrutural alimentar é coberto pelas importações comerciais e pela ajuda externa. As importações através da ajuda alimentar representam, em média, 70% dos produtos alimentares básicos importados.

O nível de actividade económica interna é apoiado por injeções de fluxos da ajuda externa, nomeadamente a ajuda externa e as remessas dos emigrantes. O défice externo é estrutural devido à fragilidade da base produtiva. As transferências externas têm valores aproximados dos do défice. A APD ainda é um factor decisivo para o equilíbrio da balança de pagamentos, cujo défice, sem as transferências oficiais, representa cerca de 16% do PIB.

Apesar dos fluxos de ajuda já recebidos, Cabo Verde continua, devido à sua vulnerabilidade, a contar com os apoios dos seus parceiros bilaterais e multilaterais.

#### **Alvo 15: Tratar globalmente a dívida dos países em desenvolvimento**

O peso da dívida externa passou de 215 a 331 milhões de dólares entre 1997 e 2001, ou seja quase 54% de aumento durante esse período, representando respectivamente 43 e 61% do PIB nominal. O serviço da dívida representava em 1997 cerca de 14% das receitas de exportação de bens e serviços, em comparação com 21% em 2000 para baixar em seguida para 13% em 2001 (cf. Quadro 26). A dívida externa de Cabo Verde continua aceitável.

A dívida interna representava 39,2% do PIB em 2001. Beneficiou dum tratamento particular no quadro dum trust fund criado na sequência da mesa redonda de 1998. Com efeito, consciente das suas dificuldades, o governo tinha apresentado aos seus parceiros na Mesa Redonda de 1998 um programa

de saneamento da dívida interna que se elevava a 180 milhões de dólares. O esquema consiste na constituição trust fund do montante da dívida (100 milhões de dólares), cujo rendimento deveria pagar os títulos da dívida em vigor em Cabo Verde. Para encorajar os parceiros, o Estado forneceu 80 milhões de dólares provenientes das receitas das privatizações, devendo os parceiros contribuir com os restantes 100 milhões. A adesão dos parceiros bilaterais e multilaterais foi imediata, condicionada contudo pela conclusão do programa de privatizações. A IDA, a UE, Portugal, o BAD e a Suíça deram a ajuda mais notável ao trust fund. Mas o processo é prejudicado pela não conclusão do programa de privatizações.

Quadro 26: Evolução da dívida externa

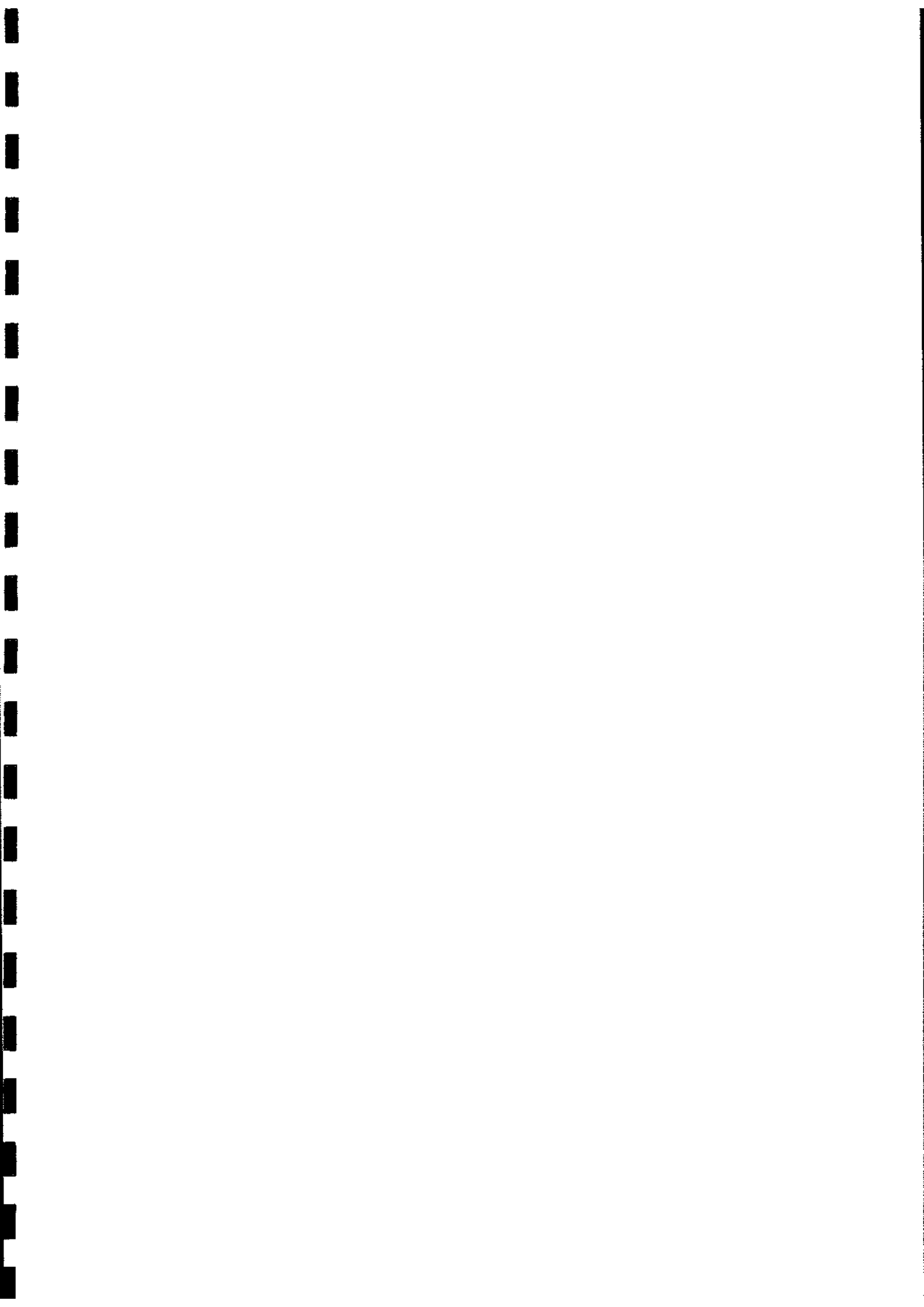
	1997	1998	1999	2000	2001
Peso da dívida externa	215,8	236,9	285,1	292,8	331,6
Variação em %	6,9	9,3	20,3	2,7	13,3
Serviços da dívida MLP	18,3	17,5	17,8	27,5	12,9
Dívida externa total em % do PIB	42,6	42,5	49,1	56,5	61,4
Dívida em % das exportações	167,2	210,2	254,5	241,6	334,8
Serviço da dívida em % das exportações de bens e serviços	14,2	16	15,7	21,1	12,9

Fonte: Staff Report for the 2001 Article IV Consultation, FMI, May 2001

#### **Alvo 16: Criar emprego para os jovens**

A promoção do emprego para a camada da população entre os 15 e os 24 anos constitui igualmente um dos outros alvos estabelecidos pelo Objectivo 8 da Declaração do Milénio. Trata-se dum alvo de importância particular no contexto duma economia para a qual os jovens predominam na estrutura da população em geral, e activa em particular. Os jovens de 15 a 24 anos representam cerca de 25% da população total residente no país, distribuída praticamente na mesma proporção, entre a população masculina e a feminina.

A taxa global de desemprego para essa faixa etária eleva-se a cerca de 30%, 10 pontos acima da média nacional. A taxa de desemprego dos homens é de 22% contra 38% para as mulheres nesta faixa etária.



**Alvo 17: Favorecer o acesso aos medicamentos**

A política nacional de medicamentos baseia-se na isenção de “direitos de importação” e no incentivo à produção local de “medicamentos genéricos”. A produção local de medicamentos é assegurada por uma empresa de capital misto – INFARMA, enquanto que a importação e a venda a grosso são garantidas por uma empresa pública – EMPROFAC, em regime de monopólio. A importação de medicamentos é feita com base numa lista – a lista nacional de medicamentos – publicada duas vezes por ano pelo ministério da saúde. A empresa pública que importa em regime de monopólio detém 40% do capital da empresa de produção local (INFARMA), o que em si constitui um incentivo à produção local, na medida em que o país só importa medicamentos que não são produzidos localmente.

Actualmente, a produção local cobre cerca de 30% das necessidades nacionais, os restantes 70% são cobertos pela importação. O sector das farmácias e dos pontos de venda encontra-se totalmente liberalizado. Em 1998, foi criada a agência de regulação e de supervisão de produtos farmacêuticos – ARFA – pela resolução do conselho de ministros nº 71/98, de 31 de Dezembro. Todavia, ainda está em fase de instalação.

**Alvo 18: Favorecer o acesso às novas tecnologias da informação e da comunicação**

No domínio das telecomunicações, como demonstra o quadro 27, os progressos realizados por Cabo Verde tanto no que se refere à rede fixa como à rede móvel ou à Internet, são importantes.

**Quadro 27: Evolução dos indicadores telefónicos**

Indicadores	1998	1999	2000	2001	2002
Linhas de telefone fixo	39.985	46.865	55.892	64.132	70.187
Contratos de telemóvel	1.020	8.068	19.729	31.507	42.949
Densidade telefónica (fixa) por 100 habitantes	10.5	10.9	12.9	14.2	15.1
Contratos Internet	1.139	1.654	2.456	2.974	3.935

Fonte: CVT, citada por PNUD, RNDH 2004

Porém, o custo elevado dos serviços e a inexistência de políticas públicas explícitas de promoção duma verdadeira “sociedade da informação” constituem as principais limitações à expansão e à massificação da utilização das novas tecnologias da informação e da comunicação, quer seja por uma empresa ou por particulares.



## ***CAPÍTULO IX : ACOMPANHAMENTO E SISTEMA DE INFORMAÇÃO SOBRE OS OBJECTIVOS DO MILÉNIO PARA O DESENVOLVIMENTO***

Um dos objectivos do primeiro relatório sobre os OMD de Cabo Verde é também avaliar o seu sistema de informação estatística quanto à sua capacidade de produzir dados em quantidade suficiente e de qualidade. Esta avaliação permitirá determinar os eixos de reforço do sistema estatístico.

O Sistema Estatístico Nacional (SEN) criado pela lei nº 15/V/96 de 11 de Novembro de 1996, com as modificações introduzidas pela lei 93/V/99 de 22 de Março de 1999, tem como objectivo:

- Produzir e divulgar a informação estatística oficial, que responde às necessidades crescentes e mais exigentes que resultam da implementação do programa do governo cuja prioridade é a redução da pobreza absoluta;
- Reforçar a capacidade dos órgãos produtores de estatísticas oficiais, em particular o INE, como órgão executivo central do SEN, no desenvolvimento da actividade estatística para as necessidades de

informação, tanto a nível regional como nacional e internacional;

- Consolidar a coordenação entre os produtores de estatísticas oficiais, em particular os órgãos produtores de estatísticas sectoriais (OPES) e os utilizadores, a fim de assegurar o sucesso da implementação das acções previstas;
- Consolidar e desenvolver um sistema estatístico nacional global e viável onde a informação estatística deve estar disponível para a tomada de decisão e para os utilizadores dum modo geral.

Os órgãos do sistema nacional de estatística são:

- O Conselho Nacional de Estatísticas, órgão do estado que orienta e coordena o SEN;
- O Instituto Nacional de Estatística que é o órgão central executivo do SEN, encarregue da produção, coordenação e difusão dos dados estatísticos oficiais;

- Os órgãos produtores de estatísticas sectoriais que são responsáveis pela recolha, pelo tratamento e pela análise da informação em diversas áreas.

De acordo com a lei, o Banco de Cabo Verde é responsável pelas estatísticas oficiais no domínio monetário, financeiro e da balança de pagamentos.

#### *A DISPONIBILIDADE DE DADOS*

A avaliação da disponibilidade estatística feita pelo INE e pelo OPES no quadro da preparação deste primeiro relatório nacional sobre os OMD, mostrou que a informação estatística estava em geral disponível e era de qualidade aceitável para a elaboração do relatório citado, bem como para outras necessidades do sistema estatístico. O Instituto Nacional de Estatística, o sector da segurança alimentar, os sectores da educação e da saúde e o Banco de Cabo Verde dispõem duma grande parte da informação exigida.

As principais fontes de informação são as grandes operações estatísticas: os recenseamentos, os inquéritos às famílias, os inquéritos demográficos e de saúde reprodutiva. Pode-se acrescentar os recursos administrativos. Estas grandes operações são muito dispendiosas e dependem de financiamentos externos, o que não permite garantir a continuidade do sistema.

Parece que o reforço da coordenação das actividades dos produtores de estatísticas sectoriais de Cabo Verde continua a ser um desafio a enfrentar.

#### **O REFORÇO DA PRODUÇÃO ESTATÍSTICA**

As prioridades estatísticas fixadas para se responder aos objectivos do milénio para o desenvolvimento são em si suficientes. Se o sistema realizar as operações estatísticas previstas, respeitando a agenda estatística (2003-2006), os dados sobre o

desenvolvimento humano estarão disponíveis.

O reforço da produção estatística deve articular-se à volta dos instrumentos mais importantes de coordenação: as contas nacionais e o painel de bordo social. As contas nacionais são por excelência o instrumento de integração e de coordenação das estatísticas económicas. O painel de bordo social deve ser para as estatísticas sociais o que as contas nacionais são para as estatísticas económicas.

#### *A CONSERVAÇÃO E DIVULGAÇÃO DE DADOS ESTATÍSTICOS*

Relativamente à conservação e à divulgação de dados, Cabo Verde dispõe duma base de dados estatísticos oficiais (BDEO).

*Como recomendação*, é necessário rever o dispositivo legislativo sobre as atribuições e as competências para produzir e divulgar informação estatística oficial, tanto para a produção contínua de estatísticas como para uma maior coordenação técnica e científica do sistema nacional de estatística (SEN) pelo INE. Neste sentido é imperioso reforçar os protocolos de cooperação entre o INE e os órgãos produtores de estatísticas sectoriais, previstos na lei do SEN, para melhorar a coordenação, a programação bem como o acompanhamento das operações estatísticas a fim de se evitar a duplicação de esforços e o desperdício de recursos. O reforço do Sistema Estatístico Nacional deve permitir a disponibilização de meios sustentáveis necessários para o desenvolvimento do sistema. Meios acrescidos permitirão ao SEN aproveitar sistematicamente os actos administrativos como fonte de informação estatística.

Sendo prioritária a qualidade dos dados produzidos, recomenda-se que o próximo Plano a Médio Prazo 2003-2006 inclua como actividade prioritária a divulgação para todos os órgãos produtores de estatísticas oficiais, de documentação sobre a metodologia e as fontes utilizadas na

elaboração das estatísticas, pormenores sobre as componentes, a contabilidade com os respectivos dados, bem como quadros estatísticos que permitem o cruzamento de informações e garantir a comparabilidade estatística.

Os objectivos do milénio para o desenvolvimento oferecem uma base firme para a avaliação do desenvolvimento económico e social do país. Uma vigilância e uma avaliação apropriadas implicam um sistema moderno capaz de produzir e divulgar informação estatística necessária para que o país organize o seu desenvolvimento socio-económico. Para que o sistema estatístico nacional responda a

estes novos desafios, é imperativo que o governo e a comunidade internacional garantam os recursos necessários para o desenvolvimento da actividade estatística.

## CONCLUSÃO

A realização dos Objectivos do Milénio para o Desenvolvimento (OMD) é um desafio importante para Cabo Verde e para um grande número de países em desenvolvimento. Atingi-los a todos em 2015 é um feito que provavelmente não está ao alcance de muitos países africanos. O relatório mundial sobre o desenvolvimento humano (PNUD, 2003) mostrou que para certos objectivos, muitos países africanos terão que esperar várias décadas para os concretizar se não forem feitas reformas corajosas agora a fim de inverter as tendências. A análise da situação relativamente a cada um dos sete objectivos, no caso de Cabo Verde, mostra que há razões para ter esperança apesar dos ainda fracos resultados verificados na frente da luta contra a pobreza.

A pobreza absoluta recuou em Cabo Verde graças ao forte crescimento real do PIB a uma taxa média anual de cerca de 6% durante a década de 90. As desigualdades, porém, aumentaram na distribuição dos rendimentos no seio da população em geral e entre rurais e urbanos bem como entre ilhas prósperas onde se concentram actividades turísticas e as que permanecem predominantemente agrícolas.

Cabo Verde já realizou o objectivo de garantir o ensino básico para todos, mas ainda tem que melhorar a qualidade do sistema educativo e incentivar os alunos a terminarem o ensino secundário ou profissional para terem oportunidades reais de inserção profissional.

Quanto à promoção da igualdade de género e autonomia das mulheres, os progressos registados são notáveis. A igualdade de género está garantida no ensino básico. Mais ainda, o rácio meninas/rapazes inverteu-se a favor das mulheres no ensino secundário e superior. Contudo, as mulheres continuam mais expostas do que os homens ao analfabetismo e ao desemprego. No entanto, verificou-se que a autonomia das mulheres progride. Foram feitos progressos em muitos planos, aliás a condição feminina foi institucionalizada. É preciso realçar também a presença das mulheres nas instituições do Estado (Parlamento, Governo) e uma presença acentuada na administração pública.

A tendência é positiva tanto para a redução da mortalidade de crianças com menos de cinco anos como para a redução da mortalidade infantil. O objectivo de reduzir a mortalidade infantil em dois terços pode ser atingido se as políticas aprovadas, que

produziram os resultados actuais, forem reforçadas. Contudo, a vulnerabilidade do país requer uma vigilância permanente. Parece importante, entre outras coisas, continuar a rotina das imunizações e a melhoria das condições de parto nos hospitais. A redução das desigualdades no meio urbano e rural é também um eixo importante para a redução da mortalidade infantil.

A mortalidade materna em Cabo Verde situa-se a um nível baixo em comparação com o resto da África Subsariana. O melhoramento da saúde materna faz parte do grupo de objectivos cujos progressos são sensíveis. Uma simples leitura dos resultados registados em 2002 levaria mesmo a defender que o alvo fixado de reduzir em três quartos a mortalidade materna já foi atingido. Mas a instabilidade da situação requer a observação deste bom resultado durante um período mais longo de modo a se chegar a um conclusão definitiva sobre a realização deste OMD. Por consequência, a realização sustentável do objectivo de melhoria da saúde materna necessitará de esforços de acompanhamento em todas as suas fases. Além disso, a política a favor deste objectivo deverá incluir visitas médicas no âmbito da saúde reprodutiva e consultas sobre DST e SIDA.

A luta contra o VIH/SIDA ainda não conseguiu parar a propagação da pandemia em Cabo Verde. É preciso uma maior vigilância para parar a propagação do VIH/SIDA tendo em conta a sua fraca prevalência actual. As mudanças de comportamento sexual serão determinantes neste sentido. O controlo da malária e da tuberculose deverá ser uma preocupação permanente para parar e depois inverter a tendência. Relativamente à tuberculose, a taxa de incidência baixou consideravelmente entre 1989 e 2002. Quanto à taxa de mortalidade ligada à doença, seguiu a mesma tendência positiva entre 1992 e 2002. Foram também obtidos bons resultados a nível do tratamento dos doentes. Esta evolução positiva da luta contra a

tuberculose é o resultado duma estratégia activa do governo baseada na despistagem e na aplicação de tratamentos de curta duração. A malária está sob controlo excepto nos anos de grande pluviosidade.

No domínio do acesso à água potável, a população que tem esse acesso duplicou, dum modo geral, entre 1990 e 2000. No entanto, persistem enormes desigualdades entre os municípios. A taxa de acesso à água potável do município menos abastecido, Mosteiros, com 53,5%, representava em 2000 apenas 57% da do Sal que é a ilha mais bem posicionada. Se o objectivo é chegar aos 100% em 2015, será preciso corrigir primeiro as grandes desigualdades existentes entre os concelhos no acesso à água potável. Cabo Verde definiu, segundo as directrizes dos OMD, uma política de desenvolvimento sustentável baseada na integração das questões ambientais nas políticas e nos programas sectoriais de desenvolvimento. Foram levadas a cabo várias actividades para se atingir os objectivos preconizados. Se para a disponibilidade de água potável Cabo Verde conseguiu ultrapassar o objectivo fixado, já não podemos dizer o mesmo quanto aos outros objectivos relativos à biodiversidade, ao saneamento e à habitação. O saneamento também parece limitado segundo a zona e o tipo de habitação. Espera-se progressos neste domínio, sobretudo para as populações mais pobres que, por falta de rendimentos suficientes, não conseguem um alojamento decente e se expõem em alojamentos precários nas encostas montanhosas.

Cabo Verde demonstrou até agora uma visão coerente e esclarecida do seu futuro. O fórum sobre a criação dum consenso sobre a transformação de Cabo Verde, de Abril de 2003, é disso testemunho eloquente. O Plano Nacional de Desenvolvimento 2002-2005, que deu lugar a vários eixos sectoriais, ganhará em funcionalidade com o novo quadro estratégico de redução da pobreza. Cada um dos objectivos do milénio examinado neste relatório já se encontra

integrado no documento para o crescimento e a redução da pobreza (DCERP).

Cabo Verde beneficia de inúmeras vantagens atribuídas aos PMA e aos países insulares no que se refere ao acesso a recursos em termos concessionais e aos mercados e preferências comerciais. Mas a economia caboverdiana deverá estruturar-se para melhorar a sua competitividade a fim de aproveitar as diferentes vantagens oferecidas pela comunidade internacional. Esta estruturação da economia torna-se uma necessidade imperiosa para lhe garantir uma saída sustentável da categoria dos PMA.

A ajuda pública ao desenvolvimento deve continuar tendo em conta a vulnerabilidade de Cabo Verde aos choques externos e a sua grande dependência alimentar a fim de consolidar os seus resultados encorajadores na realização dos OMD. Cabo Verde está num ponto de viragem da sua história como país menos desenvolvido e insular cujos progressos económicos e sociais e em matéria de governação económica e política são saudados pela comunidade internacional. Cabo Verde compromete-se a consolidá-los tendo em vista um desenvolvimento humano sustentável para o seu povo.

QUADRO SINÓPTICO DAS PERSPECTIVAS DE REALIZAÇÃO DOS OMD EM CABO VERDE

Domínio /Objectivos do milénio (horizonte 2015)	Indicadores Nacionais	Perspectivas de Realização por Cabo Verde
<p><i>Objectivo 1. Reduzir a pobreza extrema e a insegurança alimentar</i></p> <p>Alvo 1. Reduzir para metade a proporção da população que vive com menos de um dólar por dia.</p> <p>Alvo 2. Reduzir para metade a proporção da população atingida pela fome.</p>	<p>Os indicadores são os mesmos que os definidos a nível mundial. Foram preferidos os indicadores da insegurança alimentar aos relativos à fome</p>	<p><i>A implementação de políticas adequadas a favor dos pobres é necessária para uma maior redução da pobreza e das desigualdade em Cabo Verde.</i></p>
<p><i>Objectivo 2. Assegurar o ensino básico para todos</i></p> <p>Alvo 3. Facultar a todas as crianças os meios de concluir o ensino básico</p>	<p>Os indicadores são os mesmos que os definidos a nível mundial.</p>	<p><i>O ensino básico para todos é praticamente uma realidade. Agora deve-se dar importância à qualidade do ensino básico. O ensino secundário e o superior devem ser desenvolvidos para criar um contexto favorável à continuação dos bons resultados já alcançados para o ensino básico.</i></p>
<p><i>Objectivo 3. Promover a igualdade de género e a autonomia das mulheres</i></p> <p>Alvo 4. Eliminar as disparidades de género no ensino básico e secundário daqui até 205</p>	<p>Aos indicadores mundiais foram acrescentados os relativos à violência contra as mulheres.</p>	<p><i>As perspectivas de realização deste objectivo são boas tanto no domínio da igualdade de género, do ensino básico como da autonomia das mulheres.</i></p>
<p><i>Objectivo 4. Reduzir a mortalidade das crianças com menos de 5 anos</i></p> <p>Alvo 5. Reduzir em dois terços a taxa de mortalidade das crianças com menos de 5 anos</p>	<p>Os indicadores são os mesmos que os definidos a nível mundial.</p>	<p><i>As perspectivas de realização destes indicadores são encorajadoras, mas impõe-se um acompanhamento.</i></p>
<p><i>Objectivo 5. Melhorar a saúde materna</i></p> <p>Alvo 6. Reduzir em três quartos a taxa de mortalidade materna</p>	<p>Os indicadores são os mesmos que os definidos a nível mundial.</p>	<p><i>As perspectivas de realização destes indicadores são encorajadoras, mas impõe-se um acompanhamento.</i></p>

Domínio / Objectivos do milénio (horizonte 2015)	Indicadores Nacionais	Perspectivas de Realização por Cabo Verde
<p><b>Objectivo 6. Combater o VIH/SIDA, a malária e outras doenças</b></p> <p>Alvo 7. Ter acabado com a propagação do VIH/SIDA e começado a inverter a tendência actual</p> <p>Alvo 8. Ter controlado a malária e outras doenças importantes e começado a inverter a tendência actual.</p>	<p>Os indicadores são os mesmos que os definidos a nível mundial.</p>	<p><i>É necessária uma maior vigilância para parar a propagação do VIH tendo em conta a fraca prevalência actual. As mudanças de comportamento sexual serão determinantes neste sentido. O controlo da malária e da tuberculose deverá ser uma preocupação permanente para parar e depois inverter a tendência.</i></p>
<p><b>Objectivo 7. Assegurar um ambiente sustentável</b></p> <p>Alvo 9. Integrar os princípios do desenvolvimento sustentável nas políticas nacionais e inverter a tendência actual para o esgotamento dos recursos naturais</p> <p>Alvo 10. Reduzir para metade a percentagem da população que não tem acesso de forma sustentável a um bom abastecimento de água potável.</p> <p>Alvo 11. Conseguir melhor sensivelmente a vida dos habitantes de bairros de lata</p>	<p>Os indicadores referidos são os mesmos que os propostos a nível internacional.</p>	<p><i>Uma política de desenvolvimento sustentável baseada na integração das questões ambientais nas políticas e nos programas sectoriais de desenvolvimento deve ser implementada. Contudo, se para a disponibilidade de água potável Cabo Verde conseguiu ultrapassar o objectivo preconizado, já não se pode dizer o mesmo para os outros objectivos: biodiversidade, saneamento e habitação.</i></p>
<p><b>Objectivo 8. Criar uma parceria mundial para o desenvolvimento</b></p>		<p><i>Cabo Verde beneficia de inúmeras vantagens atribuídas aos PMA e aos países insulares relativamente ao acesso aos mercados e às preferências comerciais. Deve estruturar a sua economia para aproveitar estas vantagens.</i></p> <p><i>Porém, a perspectiva da saída de Cabo Verde do grupo dos PMA implica acelerar a reestruturação da economia de modo a melhorar o seu desempenho.</i></p> <p><i>A ajuda pública ao desenvolvimento e o acesso aos recursos em termos concessionais devem continuar tendo em conta a vulnerabilidade de Cabo Verde aos choques externos.</i></p>

## ANEXO: INDICADORES DE BASE DE CABO VERDE

Indicadores	Valor	Ano	Fonte
<b>População e economia</b>			
População total	450.489	2002	INE, Persp Dem
Mulheres	232.516	2002	INE, Persp Dem
Homens	217.973	2002	INE, Persp Dem
População urbana (%)	55,20	2002	INE, Persp Dem
População rural (%)	44,80	2002	INE, Persp Dem
Taxa de crescimento da população (1990-2000) (%)	2,4	2000	INE
PIB por pessoa (\$US)	1.420	2002	INE/FMI
Densidade demográfica (hab/km <sup>2</sup> )	109	2000	INE, Recenseamento 2000
Índice de Desenvolvimento Humano (IDH)	0,667	2002	INE-RNDH 2003
Índice de Pobreza Humana	18,3	2002	INE-RNDH 2003
Taxa de crescimento económico 1990-2000 (%)	6,2%	1990-2000	INE
Parte da agricultura, pecuária, silvicultura e pescas no PIB (%) (preço constante pm)	8,5	2002	INE/FMI
Parte da indústria transformadora, electricidade e construção no PIB (preço constante pm)	16,2	2002	INE/FMI
Parte dos serviços no PIB (%) (preço constante pm)	75,3	2002	INE/FMI
População pobre (%)	36,7	2002	INE-IDRF 01-02
População muito pobre (%)	19,9	2002	INE-IDRF 01-02
Taxa de desemprego (%)	17,3	2000	INE Recenseamento 2000
Taxa de inflação (IPC) (%)	1,9	2002	INE
Taxa de câmbio nominal (\$UC/ECV)	117,3	2002	BCV
Taxa de crescimento da população (1990-2000) (%)	2,4	2000	INE
<b>EDUCAÇÃO</b>			
Taxa de analfabetismo (%)	25,2	2000	INE, Recenseamento 2000
População que nunca frequentou um estabelecimento de ensino (%)	17%	2000	INE, Recenseamento 2000
- Homens (%)	35		INE, Recenseamento 2000
- Mulheres (%)	65		INE, Recenseamento 2000
Taxa bruta de escolarização no EBI (TBS)	111,4	2000	INE
Taxa líquida de escolarização (TNS) (%)			
- no ensino básico (6 anos de escolaridade)	83,2	2000	INE
- no ensino secundário (5/6 anos de escolaridade)	54	2000	MED
<b>SAÚDE</b>			
Taxa bruta de natalidade (‰)	29,3	2000	INE; Recenseamento 2000
Índice sintético de fecundidade (ISF)	4,0	2000	INE; Recenseamento 2000
Taxa bruta de reprodução (TBR)	1,96	2000	INE
Taxa de mortalidade infantil (‰)	32,2	2002	INE-Persp Dem
Esperança de vida (anos)	71,2	2002	INE-Persp Dem
Esperança de vida (mulheres)	75,3	2002	INE-Persp Dem
Esperança de vida (homens)	67,1	2002	INE-Persp Dem
<b>CONDIÇÕES DE VIDA</b>			
Acesso à água potável (chafariz, rede)	76,1	2002	INE-IDRF 01-02
Taxa de cobertura da rede de distribuição de água potável (%)	33	2002	INE-IDRF 01-02
Crianças de 0 a 5 anos com peso insuficiente para a idade (%)	5,8	2002	INE-IDRF 01-02
Disponibilidade de calorías KCAL/hab/dia 1998	3338,6	2000	DSSA
DSSA			
Nível de conforto das populações (%)		2000	INE, Recenseamento 2000