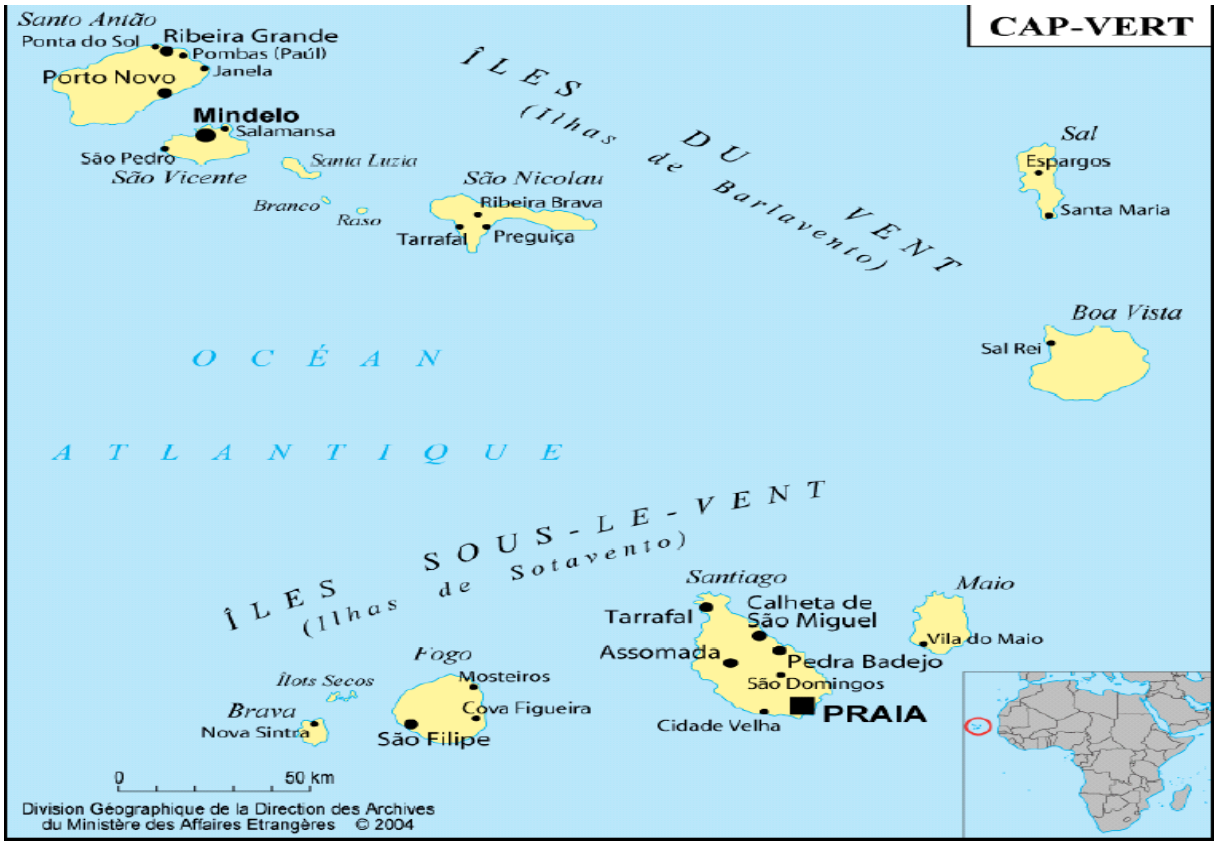
"Relatório dos Progressos Realizados para Atingir os ODM"

Foco Municipal



RELATÓRIO 2007-2008

CABO VERDE

Versão Final (Maio 2009)

Siglas e Abreviaturas

APD	Ajuda Pública ao Desenvolvimento
DECRP	Documento de Estratégia de Crescimento e Redução da Pobreza
DGA	Direcção Geral do Ambiente
EBI	Ensino Básico Integrado
ENSA	Estratégia Nacional de Segurança Alimentar
GEP-MEES	Gabinete de Estudos e Planeamento, Ministério da Educação e Ensino Superior
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
IDRF	Inquérito às Despesas e Receitas das Famílias
IDRS	Inquérito Demográfico e à Saúde Reprodutiva
INE	Instituto Nacional de Estatísticas
IPH	Índice de Pobreza Humana
MAA	Ministério do Ambiente e da Agricultura
MEES	Ministério da Educação e Ensino Superior
MF	Ministério das Finanças
MS	Ministério da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
ODM	Objectivos do Desenvolvimento do Milénio. Muitas vezes referido como Objectivos
PIB	Produto Interno Bruto
PLPR	Programa de Luta contra Pobreza no Meio Rural
PNUD	Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento
PSA	Programa de Segurança Alimentar
QUIBB	Questionário Unificado de Indicadores de Bem-estar
VIH-SIDA	Vírus de Imunodeficiência Humana - Sindroma de Imunodeficiência Adquirida

I. INTRODUÇÃO

Com o virar do século a Organização das Nações Unidas (ONU) decidiu que era propício e muito simbólico dar um novo impulso à própria Organização e comprometeu-se a combater a pobreza e as doenças que vitimam milhões de crianças em todo o mundo, a maioria das quais com menos de cinco anos, devido a causas totalmente evitáveis como a malária, a diarreia e a pneumonia.

Assim, a 8 de Setembro de 2000, 189 Estados membros das ONU adoptaram os "Objectivos de Desenvolvimento do Milénio" (ODM) surgidos da Declaração do Milénio. Foram definidos oito objectivos — cada um deles, um compromisso específico para inverter a propagação da pobreza e das doenças — que são suportados por um Plano de Acção com 18 metas quantificáveis para combater a pobreza, a fome, a doença, o analfabetismo, a discriminação contra a mulher e a degradação ambiental. Muitas das metas dos ODM reflectem um nível de ambição modesto em termos de desenvolvimento humano que os países da ONU se comprometeram a atingir até 2015.

Os Objectivos representam igualmente uma parceria entre países desenvolvidos e em desenvolvimento tendo em vista criar um clima a nível nacional e mundial conducente ao desenvolvimento e à eliminação da pobreza. Essa parceria atribui responsabilidades muito claras aos países ricos em termos de prestação de mais ajuda; estabelecimento de regras comerciais mais justas; e alívio significativo da dívida dos países em desenvolvimento. Por seu turno os países em desenvolvimento comprometem-se a vencer o desafio que os ODM colocam.

Cabo Verde aceitou o desafio lançado pela ONU para implementar um conjunto de acções estratégicas para que até o ano 2015 um conjunto de objectivos e metas seja realizado. Essa assumpção impõe a integração das metas e indicadores ODM nas políticas públicas nacionais.

II. CONSIDERAÇÕES GLOBAIS

Apropriação dos ODM: Os ODM foram definidos, no contexto mundial, de cima para baixo. Para ganharem maior expressão e peso os ODM foram direccionados para o contexto nacional para facilitar a sua apropriação, integração nos objectivos, estratégias e políticas de médio a longo prazo e a sua consideração de forma activa nos orçamentos e prioridades dos ministérios sectoriais e domínios relevantes, tais como a Educação, a Saúde, a Água e o Saneamento, o Ambiente, e a Segurança Alimentar. Estes domínios são estratégicos para o combate à pobreza e são parte fundamental da estratégia nacional de crescimento e de redução da pobreza em execução no país. A apropriação não significa inventar, redigir um outro quadro de objectivos; implica sim, alinhar os objectivos e metas ODM aos contextos municipal e local.

Uma focalização mais profunda, mais descentralizada, isto é, para o nível municipal, faz emergir desigualdades encobertas. Assim, constitui pré-requisito fazer com que fiquem reflectidos nas prioridades do planeamento do desenvolvimento municipal. À medida que o processo ODM passar a cobrir todos os municípios, as metas e indicadores ODM nacionais devem, se necessário, ser adaptados e desagregados para reflectir o contexto municipal e comunitário.

Situação: Alcançar todos os objectivos de desenvolvimento do milénio em 2015 é um desafio e uma tarefa enorme. O país vem executando as políticas necessárias para tornar as promessas e intenções expressas pelos ODM em resultados práticos. As consequências resultantes da sustentação das boas realizações a respeito dos ODM não podem ser subestimadas, devendo sim ser conjugadas com o processo de graduação do país ao grupo de rendimento médio e com a acessão à Organização Mundial do Comércio.

Se a tendência que os dados do país referentes à realização dos ODM persistir, as probabilidades de realização de um número significativo de metas e objectivos no horizonte preestabelecido são encorajadoras. Entretanto, não obstante os avanços registados a nível nacional, existem ritmos diferenciados e mesmo assimetrias na execução dos objectivos a nível dos municípios, o que demanda políticas públicas, também elas diferenciadas, de acordo com os contextos locais.

Há determinação em tratar das disparidades significativas entre grupos sociais – entre homens e mulheres, entre áreas urbanas e rurais, entre o interior e o litoral das ilhas. Isso exige que se olhe para além das médias nacionais. As médias nacionais indicam um progresso adequado em direcção à realização dos Objectivos, e nos prazos fixados, mas podem esconder profundas bolsas de pobreza. Isto porque nalgumas ilhas o progresso económico é muito mais lento do que no resto do país. Parte do problema é que o forte crescimento económico dos anos mais recentes não tem sido distribuído uniformemente no interior das ilhas. No fundo, o aumento da riqueza nacional (PIB) não se tem traduzido em desenvolvimento humano no ritmo desejado a fim de tornar mais provável a realização dos ODM a esse nível. E isto constitui um problema sério.

Em 2004, um primeiro relatório de avaliação dos esforços realizados com vista à prossecução dos ODM foi elaborado tendo sido destacado os avanços registados, ressalvando, contudo, que as vulnerabilidades a que o país está sujeito exigem uma monitorização sistemática dos indicadores e uma atenção particular às políticas públicas sejam elas económicas e ou sociais.

III. PRODUÇÃO DO RELATÓRIO

A produção deste segundo relatório nacional dos progressos realizados na prossecução dos ODM é mais uma oportunidade para reforçar o diálogo entre os actores nacionais (nível central e local). Aliás, não é por acaso que o mesmo integra a valência municipal para se poder ressaltar as assimetrias locais e insulares. O lançamento político do processo de produção deste relatório é prova clara do empenhamento em espelhar a situação municipal na realização dos ODM.

A produção deste relatório constituiu, a um só tempo, um importante momento de seguimento dos engajamentos assumidos em relação aos 8 objectivos fixados; e de integração interinstitucional, envolvendo as instituições públicas (nacionais, regionais e locais), privadas e comunitárias. Este segundo relatório assumiu como desafio lançar um olhar mais local ao grau de cumprimento dos indicadores e metas, colocando o acento tónico na análise a nível municipal. A publicação de dados e indicadores resultantes dos exercícios estatísticos mais recentes (2006 e 2007) conduzidos pelo INE vem possibilitar isso e vem trazer maior consistência à análise.

O processo de produção deste relatório foi longo. A espera para se poder utilizar os dados do QUIBB (2006 e 2007) conjuntamente com os resultados de outros inquéritos possibilitou:

- Conciliar e determinar a fiabilidade de indicadores de pobreza provenientes de uma abordagem subjectiva (QUIBB) e de outra objectiva (inquérito normal) e ver a evolução e assinalar tendências. Exemplo: o inquérito 2001/2002 aponta para uma taxa de pobreza de 36,7%; o $QUIBB_{2007}$ aponta para 26,6%. A percepção da pobreza no universo dos pobres é de 78% ($QUIBB_{2007}$). Mais, pode-se sempre retomar os dados sobre a pobreza a nível local e tentar explicar as diferenças entre concelhos ou ilhas.

Finalmente, emerge como aprendizagem adicional do processo de produção dos relatórios de progresso que se defina metas e indicadores nacionais e municipais que operacionalizem os ODM e que congreguem vontades e energias nacionais para a sua consecução. Neste mesmo quadro, resulta como necessária avaliar os custos da execução da estratégia e dos ODM, instrumento importante de mobilização de recursos e parcerias.

Etapas a seguir

O país deve diagnosticar sistemática e frequentemente o que será necessário, incluindo custos, para atingir os Objectivos nos anos restantes. Uma fotografia muito realista da situação municipal é capaz de ajudar a definir políticas nacionais mais detalhadas e exigentes em termos de reafectação de recursos para a redução da pobreza nas ilhas, municípios e comunidades mais pobres.

Acompanhamento, Monitorização das Metas: Algumas das metas ODM colocam dificuldades de acompanhamento. Em geral, o acompanhamento dos avanços é feito por meio de indicadores nacionais — o que pode deixar de lado desigualdades insulares/concelhias de género, por exemplo. O uso de evidência estatística e dos indicadores desagregados dos ODM ajuda na formulação de políticas e na análise da performance rumo à realização dos ODM, de tal maneira que os mesmos possam ser alcançados com igualdade por todos os grupos sociais na ilha/região. Afinal, o avanço no sentido da realização dos ODM deve incluir toda a população em todos os municípios.

Mais, os indicadores possibilitam a produção de relatórios de execução de maior credibilidade técnica e permitem o conhecimento das condições de vida da população e a formulação de um juízo de valor (monitorar avanços e retrocessos) sobre as condições de pobreza das populações. E os relatórios são oportunidade de diálogo entre o nível central e local.

A experiência conseguida com a produção do segundo relatório nacional dos progressos realizados aponta para a necessidade de, sempre que possível, definir-se previamente os indicadores a utilizar para a análise do progresso verificado, as fontes a utilizar e a identificação das necessidades em termos de melhoria da capacidade nacional de produção de estatísticas.

Assim, parece adequado a definição e a montagem de um quadro institucional formalizado e operacional encarregado de produzir e/ou supervisionar o processo de elaboração do relatório, com um carácter de permanência e que assegure também o seguimento e a avaliação das políticas conducentes ao cumprimento das metas fixadas. A institucionalização de um quadro ou sistema de produção/supervisão do processo de elaboração do relatório de progresso garantiria que, com maior efectividade, relatórios anuais sejam efectivamente produzidos.

Os ODM devem efectivamente ficar integrados às políticas e estratégias nacionais de desenvolvimento. Neste contexto, os propósitos definidos para o ano 2015 e que se traduzem em metas e indicadores, devem ser internalizados nos programas (nacionais, municipais e municipalizados). Neste quadro, impõe-se doravante, a revisão e/ou produção de alguns documentos referência de políticas e se atente à necessidade de uma articulação óptima entre esses documentos e os ODM. Referimo-nos de forma particular ao processo de produção da segunda geração da Estratégia de Crescimento e Redução da Pobreza, bem como da elaboração dos quadros de despesas a médio prazo.

Mais, impõe-se que as metas fixadas pelos ODM se articulem com as medidas de política preconizadas para mitigar eventuais impactos da graduação a país de rendimento médio, designadamente em termos de fluxos de ajuda pública ou de investimentos privados externos.

IV. OS OBJECTIVOS DE DESENVOLVIMENTO DO MILÉNIO

A Declaração do Milénio constitui um esforço de síntese de acordos internacionais alcançados em várias cimeiras mundiais ao longo dos anos 90 (sobre o ambiente e desenvolvimento e direitos das mulheres, desenvolvimento social, racismo, etc.).

Os Objectivos foram discutidos, aprimorados e expandidos internamente para permitir a sua apropriação nacional. Entidades governamentais (centrais e locais), empresariais e da sociedade civil estão procurando formas de incorporar a realização desses Objectivos em suas próprias estratégias. O esforço no sentido de incluir vários dos Objectivos do Milénio nas agendas do Governo central e local sob o domínio Direitos Humanos, por exemplo, é uma forma criativa e inovadora de valorizar e levar adiante a iniciativa.

Os Objectivos trazem acoplados uma série de compromissos concretos que, se cumpridos nos prazos fixados, segundo os indicadores quantitativos que os acompanham, deverão melhorar o destino das populações destas ilhas e neste século.

Os (8) ODM tal como formulados a nível nacional:

1. Reduzir a pobreza extrema e a fome;
2. Assegurar a Educação Primária Universal;
3. Promover a Igualdade entre os Sexos e a Autonomia das Mulheres;
4. Reduzir a Mortalidade Infantil – menores de 5 anos;
5. Melhorar a Saúde Materna;
6. Combater o HIV / SIDA, a Malária e Outras Doenças;
7. Assegurar um Ambiente Sustentável: Biodiversidade, Abastecimento de Agua e Habitação para os Pobres; e
8. Desenvolver uma parceria para o desenvolvimento

ODM I: Reduzir a Pobreza[1] Extrema e a Fome

Meta1 **Reduzir para metade a proporção da população que vive na pobreza extrema entre 1990 e 2015.**

Indicador :

- *Percentagem da população a viver abaixo do limiar da pobreza*

Meta 2 **Reduzir para metade, entre 1990 e 2015, a população com fome**

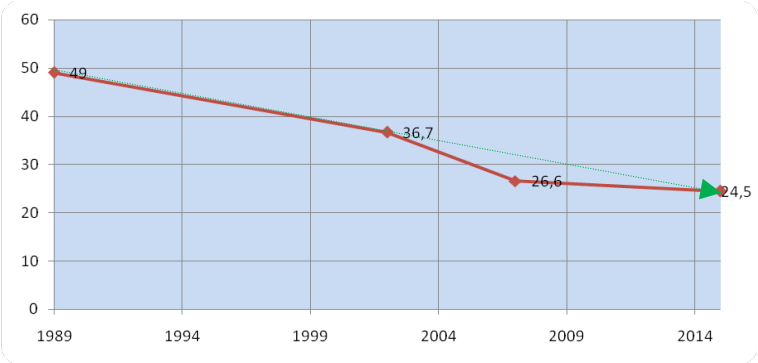
Indicador:

- *Percentagem de crianças menores de 5 anos com mal nutrição*
- *Percentagem da população com insuficiência calórica*

1. Contexto e Progresso Realizado

As características demográficas do agregado familiar do país apontam para uma estrutura com uma chefia feminina em 44,6 para cada 100 casos e uma chefia masculina em 56,4 dos casos. A maioria da chefia masculina tem residência urbana ficando a chefia feminina a residir maioritariamente no meio rural. Em 2006 a chefia masculina do agregado familiar do país predominava nas duas áreas de residência. A população pobre apresenta uma estrutura com uma chefia feminina em 56% dos casos contra 44% masculina - QUIBB2007.

Percentagem da população pobre (1989-2015)

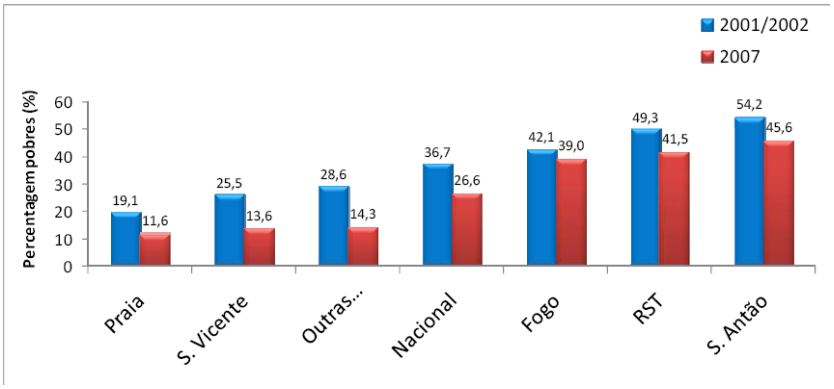


Fonte: INE, IDRF (2002-03) e QUIBB (2007)

O número de pobres diminuiu de 163.200 ao tempo do IDRF2001/02 quando representava 36,7% da população residente, para 130.900 ao tempo do QUIBB2007 seja 26,6% da população. Seja um total de 32.300 pessoas foram retiradas da pobreza num intervalo de cinco anos. Essa diminuição foi mais acentuada no meio urbano do que no meio rural. As desigualdades entre os pobres também diminuíram nesse período.

[1] Os dados relativos à pobreza em Cabo Verde provêm do Inquérito às Despesas e Receitas da Famílias (IDRF) e do Questionário Unificado dos Indicadores de Bem-estar (QUIBB2006 e 2007) disponibilizados pelo INE.

Percentagem da população pobre segundo regiões (2001/2002 e 2007)

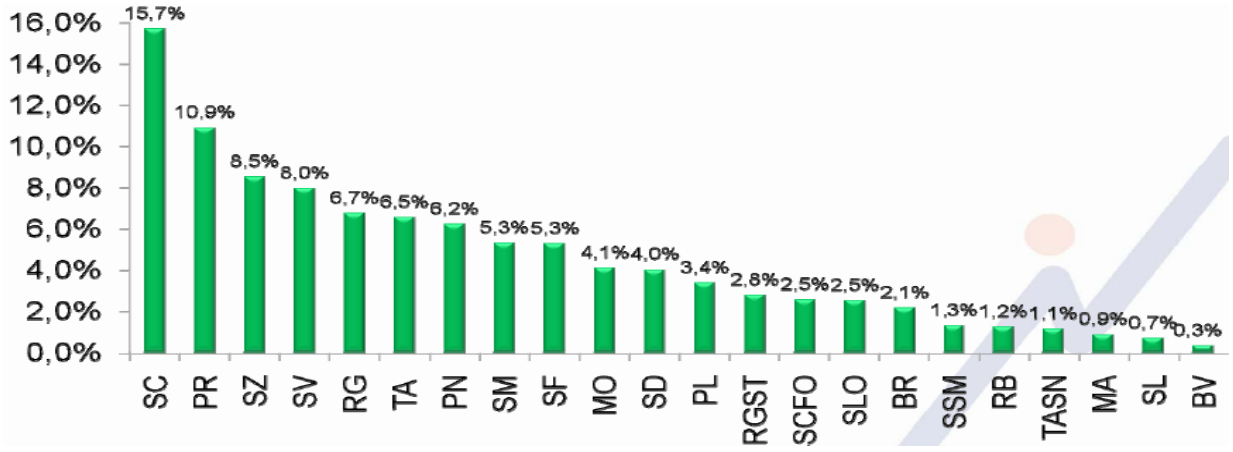


Mais agregados pobres continuam a viver no meio rural. Assim, a repartição dos pobres segundo o local de residência aponta para 72% no meio rural (63% em 2001/2002) e 28% no meio urbano (37% em 2007). Os pobres rurais têm na agricultura a sua fonte principal de subsistência.

A incidência da pobreza continua mais acentuada entre os agregados de prole numerosa (5 e mais elementos) e entre as famílias chefiadas por mulheres uma vez que a percentagem da população pobre segundo o sexo do chefe do agregado é 33%, cerca de 12% mais elevada que para o caso masculino. A idade da chefia é também importante porquanto cerca de 60% dos agregados familiares pobres são chefiados por adultos com idade igual ou superior a 50 anos. O grau de instrução do chefe é um factor importante de pobreza.

A distribuição da população pobre é mais acentuada nos concelhos da ilha de Santiago, Santo Antão, S. Vicente e Fogo. A percentagem de pobres tanto do Sal como da Boavista no cômputo nacional é inferior a 1%. Do universo dos pobres, 11% vivem na Praia e 47% nas restantes divisões territoriais e administrativas da ilha de Santiago; 16% residem na ilha de S. Antão; e 12% no Fogo. O município de Santa Catarina, na ilha de Santiago, é aquele que mais contribui para a pobreza a nível nacional.

Percentagem dos pobres segundo os concelhos em 2007



As intervenções do Programa de Luta contra a pobreza rural (PLCPR) contemplam vários desses municípios e os planos existentes apontam para a expansão da sua actuação a mais concelhos do país. As acções em curso contemplam a criação de emprego e rendimento, a formação e capacitação profissional, etc. e a execução do projecto "Promoção socioeconómica dos grupos vulneráveis" que privilegia a criação

de emprego e o financiamento de micro projectos geradores de rendimento para as famílias mais pobres. Essas acções incidem particularmente nos territórios das ilhas Santiago, Fogo, S. Nicolau e Santo Antão.

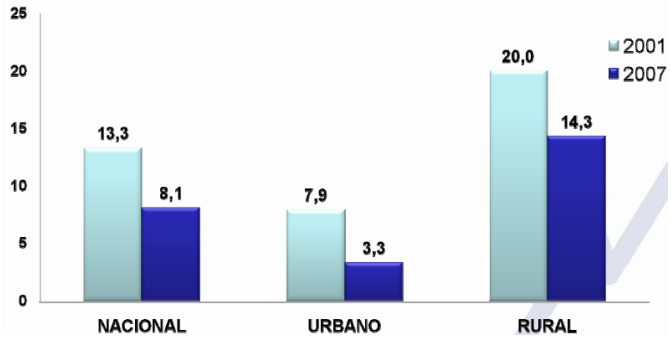
Convém ainda destacar as acções realizadas (e em desenvolvimento) tanto pelas instituições públicas como pelas privadas de solidariedade social e de apoio a grupos sociais com necessidades específicas, nomeadamente os portadores de deficiência. De igual modo, tem-se vindo a verificar uma intervenção cada vez crescente de organizações não governamentais e associações comunitárias no domínio da microfinanças oferecendo mecanismos de financiamento a projectos geradores de rendimento e de emprego e iniciativas públicas orientadas para a formalização deste subsistema. Neste sentido, estas acções, conjugadas com os programas públicos de luta contra a pobreza, inscritos no quadro da estratégia de crescimento e redução da pobreza, têm tido um impacto crescente sobre as condições de vida das pessoas como apontado pela redução de 10% da taxa de pobreza entre 2001/2002 e Dezembro de 2007 e melhoria ambiental e sanitária.

Redução da profundidade e intensidade da pobreza

É pobre todo cabo-verdiano cujo padrão de consumo o coloca a 60% da mediana do consumo[2] anual *per capita*. O valor monetário do limiar de pobreza relativa foi actualizado de 43.250 ECV para 49.485 ECV entre 2001/2002 e Dezembro de 2007. Consequentemente, o pobre labuta diariamente com menos de 2 dólares dos EUA (câmbio de 28 de Dezembro de 2007).

É claro que a insuficiência de rendimento disponível para consumo em relação ao limiar de pobreza não é uniforme. Os indicadores que medem a profundidade e intensidade da pobreza, tal como avançados pelo QUIBB2007, experimentaram uma melhoria significativa a nível nacional entre 2002-2007: i) a profundidade da pobreza passou de 13,3% para 8,1% com a seguinte desagregação por meio de residência: de 7,9% para 3,3% nas zonas urbanas e de 20,0% para 14,3% nas zonas rurais; a intensidade da pobreza passou de 6,5% para 3,4% a nível nacional com a seguinte desagregação por meio de residência: de 3,6% para 1,3% nas zonas urbanas e de 10,2% para 6,3% nas zonas rurais.

Profundidade da pobreza por meio de residência – 2001-2002 e 2007



Esses indicadores possibilitam medir a insuficiência de rendimento em relação ao limiar da pobreza, a desigualdade do poder de consumo entre os pobres e assim determinar os recursos necessários mínimos para retirar as pessoas da pobreza e assim custear despesas de investimentos que substanciam políticas públicas focalizadas que forem homologadas. Em resumo, a variabilidade do poder de consumo entre os pobres e o seu distanciamento do limiar da pobreza diminuíram no período considerado.

[2] Definido como o somatório do consumo alimentar monetário e não monetário, do valor de aquisição de bens duradoiros e serviços, do valor das rendas efectivas ou imputadas e do valor de uso (amortização) dos bens duradoiros

A performance económica conseguida ao longo dos anos 1990 foi robusta, com uma taxa de crescimento económico superior a 5%. Segundo os dados do PIB a taxa de crescimento económico continuou robusta depois de 2002 e as estimativas oficiais apontam para maiores realizações (uma média superior a 5% ao ano) entre 2004 e 2009. Há motivos para acreditar que a meta 1 possa ser realidade antes de 2015.

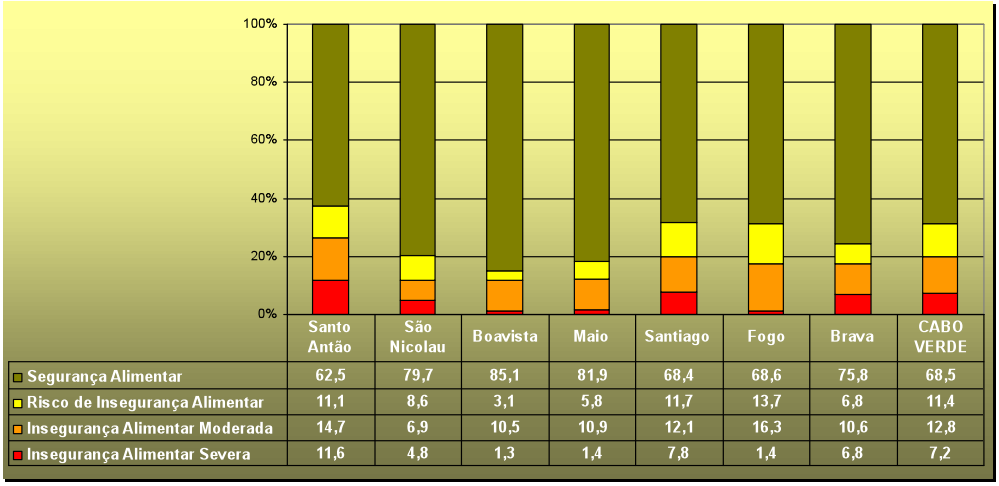
Reduzir para metade, entre 1990 e 2015 a população com fome

Indicador:

- *Percentagem de crianças menores de 5 anos com mal nutrição*
- *Percentagem da população com insuficiência calórica*

Em Cabo Verde a fome não é um fenómeno de massa pelo que verdadeiramente se deve falar de insegurança alimentar (IA) e não de fome. A IA é de natureza estrutural e resulta de limitações agroecológicas agravadas por fenómenos de seca e desertificação e por actuação humana ofensiva sobre o ambiente. A IA é global e de carácter permanente. A dependência alimentar é elevada considerando que a base produtiva do país consegue garantir, quando muito, 20% das necessidades em bens alimentares essenciais.

Distribuição da vulnerabilidade e da insegurança alimentar segundo ilha



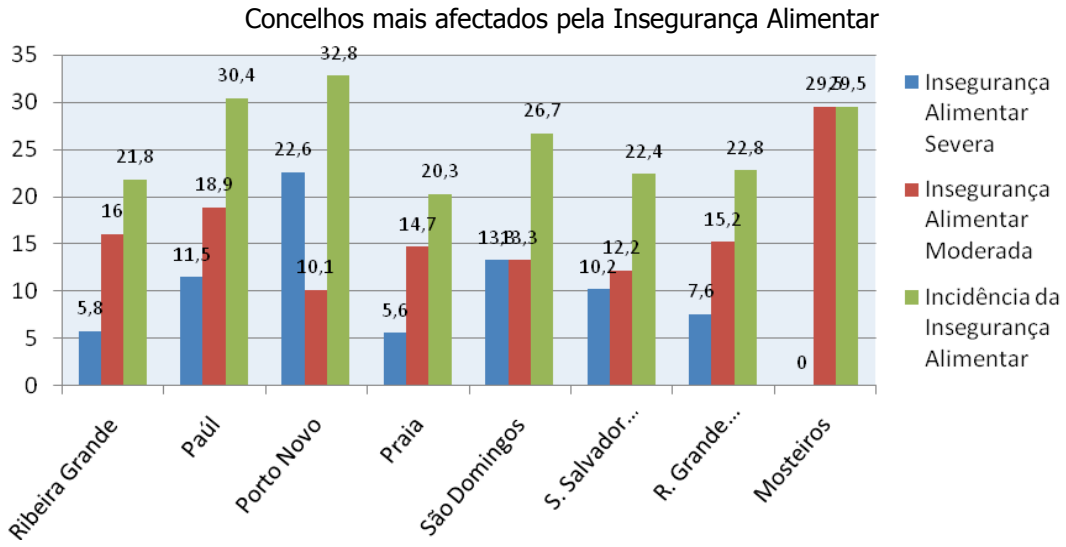
	Santo Antão	São Nicolau	Boavista	Maio	Santiago	Fogo	Brava	CABO VERDE
Segurança Alimentar	62,5	79,7	85,1	81,9	68,4	68,6	75,8	68,5
Risco de Insegurança Alimentar	11,1	8,6	3,1	5,8	11,7	13,7	6,8	11,4
Insegurança Alimentar Moderada	14,7	6,9	10,5	10,9	12,1	16,3	10,6	12,8
Insegurança Alimentar Severa	11,6	4,8	1,3	1,4	7,8	1,4	6,8	7,2

Fonte: Relatório das Vaulnerabilidades e Segurança Alimentar, DSSA, 2009

Contudo, pode-se considerar o contexto macroeconómico e sectorial actual favorável à sua redução. O acesso à água de rega em quantidade suficiente e seu uso judicioso por parte das unidades de produção agrícola familiar mais o uso e apropriação de novas técnicas e tecnologias de produção, o acesso crescente a micro-financiamento e a consequente repercussão sobre a produtividade agrícola pode permitir ao subsector hortícola e pecuária preconizar uma auto-suficiência de produção alimentar. E tal facto pode conduzir a um aumento do rendimento das famílias nas zonas rurais. Mas todo esse esforço desenvolvimentista dirigido à diminuição da pobreza e melhoria das condições de integração sócio-económica das pessoas no processo exige igualmente a necessidade de uma enorme atenção às questões de abastecimento e de funcionamento dos mercados de bens alimentares, a par e passo com todas as outras preocupações de segurança alimentar.

Combater a insegurança alimentar constitui um elemento constante e central das políticas públicas. É essencial promover a produção alimentar com firmeza a fim de mitigar a condição de extrema pobreza das populações afectadas. Para além da produção/abastecimento e disponibilidade alimentar preocupa ao país garantir com sustentabilidade o acesso e a diminuição da vulnerabilidade das famílias a bens

alimentares essenciais. Segundo as estatísticas do MAA, em 2005, uma taxa média de 21% das famílias rurais encontravam-se em situação de insegurança alimentar[3]. Este indicador varia de um município a outro. Assim, São Domingos, Paúl, Mosteiros, Porto Novo, Praia e Santa Catarina são os municípios mais afectados pela insegurança alimentar.



Fonte: MADRRM, Plano Nacional de Segurança Alimentar

Apesar da incidência da IA uma percentagem muito significativa das famílias inquiridas no âmbito do $QUIBB_{(2006,\ 2007)}$ não aponta a ausência ou insuficiência de alimentos no rol das suas necessidades em nítido contraste com o grau de percepção de pobreza. Em 2006 aproximadamente 78% dos agregados familiares consideravam que eram pobres. Não obstante isso, 73,2% dos mesmos afirmaram não enfrentar penúria de alimentos (70,4% no meio urbano e 76,1% no meio rural). Entretanto, no município de Ribeira de Grande de Santiago 50,9% dos agregados familiares confessaram experimentar situações de insatisfação das suas necessidades alimentares básicas.

Em termos globais, os níveis de garantia de abastecimento são elevados. A estratégia do país em termos de mitigação da sua situação de IA está substanciada na adesão a organizações internacionais especializadas diversas e a acordos bilaterais em vários domínios com os países vizinhos de que se destaca a 1) Comunidade Económica de Estados da África do Oeste onde a livre circulação de pessoas é uma das mais-valias oferecidas pelo bloco; e 2) o Comité Permanente Inter-estados de Luta contra a Seca no Sahel (CILSS) que, a partir de 1995 centra as suas actividades na segurança alimentar e uso racional dos recursos naturais.

A convergência técnica e normativa em matéria de segurança alimentar entre a União Europeia e Cabo Verde comanda a integração das iniciativas europeias em matéria de normas e regulação nas políticas nesse domínio e a transposição para a legislação nacional das directivas, normas e regulamentos da Comunidade a fim de se assegurar a defesa de elevados padrões de qualidade.

O país desenvolveu em 2002 uma Estratégia Nacional de Segurança Alimentar (ENSA) para o horizonte 2015 que está sendo executada através de programas quinquenais. Os programas quinquenais constituem os planos de acção para a execução dos objectivos do ENSA. Por exemplo, a execução do Programa Quinquenal de Segurança Alimentar ($PSA_{2002\text{-}2007}$), adoptado em 2004, terminou em 2007. Os domínios de intervenção desses planos são compatíveis com a definição de Segurança Alimentar adoptada

[3] As informações disponíveis referem-se apenas a zonas rurais, não havendo, infelizmente, dados sobre as zonas urbanas.

pelo país. Os eixos estratégicos do ENSA foram incorporados nos diferentes planos estratégicos de desenvolvimento de Cabo Verde. Para o período quinquenal seguinte foi elaborado o segundo programa – Programa Nacional de Segurança Alimentar 2007-2011. Entretanto, este segundo programa de Segurança Alimentar para 2007-2011 ainda não tem aprovação do Governo. Entretanto, o país desenvolveu a sua Estratégia de Desenvolvimento da Agricultura e Pescas para o horizonte 2015 e executa o respectivo Plano de Acção para 2005-2008.

Foi criada uma Rede de Segurança Alimentar, estrutura de coordenação que procura dar resposta às orientações estratégicas de descentralização, participação e responsabilização dos actores no quadro de concertação e integração intersectorial a fim de melhorar a boa governação e as sinergias entre os domínios de actuação do programa, aumentar a participação e a responsabilização de todos os intervenientes.

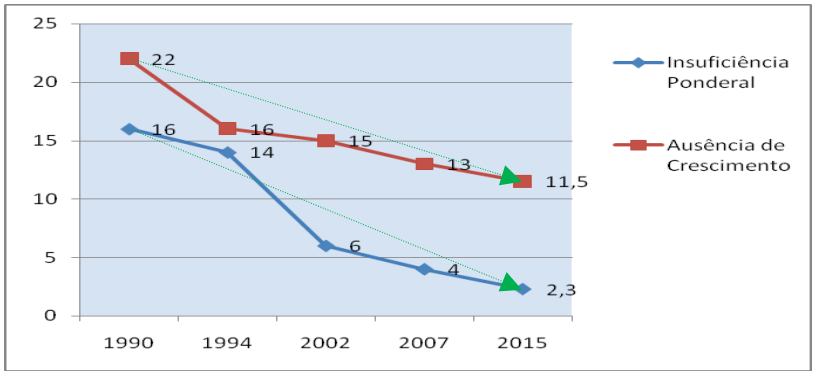
Nos concelhos onde a incidência de IA é maior estão sendo executadas acções com impacto sobre a redução da IA e doenças a ela relacionadas entre crianças e mães (anemias) e a redução da pobreza, nomeadamente a diversificação da produção e dos hábitos alimentares, aumento das possibilidades de acesso a produtos alimentares de qualidade e em quantidade requerida, uma educação alimentar e nutricional para as crianças, adolescentes e adultos.

Em resumo, as acções executadas visam a estabilidade da oferta de bens alimentares de qualidade no mercado doméstico, o acesso aos mesmos, a sua utilização apropriada, o funcionamento de mecanismos de prevenção e gestão de crises alimentares e a solidificação do quadro institucional de segurança alimentar, a planificação e programação da SA e o reforço da capacidade interventora dos actores.

Nutrição em crianças menores de 5 anos e população com insuficiência calórica

A má nutrição crónica em crianças cabo-verdianas menores de 5 anos afecta 14,5% dessa população; a população rural é ligeiramente mais afectada; a má nutrição aguda na mesma faixa etária fica abaixo da metade desse valor: 6,4% a nível nacional, 6,5% no meio urbano e 6,3% no meio rural.

Tendências de Má Nutrição



Fonte: INE/MADRRM, 2007

Em 2006, cerca de 8% das crianças menores de 5 anos apresentavam insuficiência ponderal sem contudo serem expressivas as diferenças entre os meios de residência e sexo. A insuficiência ponderal tem maior incidência nas crianças masculinas de 1-2 anos (10%) e nas femininas de 3 anos (12%). Cerca de 11% dessas crianças têm atraso de crescimento. A situação, tanto no meio rural como no meio urbano,

melhorou em 2007 (10%; 7,5%) comparada com a de 2006 (13%; 9%). A nível insular a insuficiência ponderal tem valor máximo no Fogo (14%) e mínimo no Sal.

De modo muito genérico a insuficiência ponderal é mais baixa nas ilhas de Barlavento (valores abaixo da média nacional e da média do local de residência) do que nas de Sotavento (valores acima da média nacional salvo para a ilha da Brava).

Abordagens e Temas Estratégicos

Em Cabo Verde as populações inquiridas se autodesignam pobre ou não pobre segundo critérios que lhes são específicos. Esses critérios referem-se à posse de bens, dinheiro, alimento, alojamento e emprego. Considerar-se pobre parece ser uma importante estratégia individual de acesso a recursos públicos adicionais ou, pelo menos, tem sido percebido como tal, tanto por aqueles que vivem de facto em situação de pobreza como por aqueles mais desafogados em busca de mais proventos.

Segundo os resultados do Inquérito QUIBB[4] de 2006, uma taxa média de 78% da população cabo-verdiana, seja três famílias em cada quatro, consideram que são pobres. No universo dos 22 municípios do país 17 registam uma taxa de percepção da pobreza superior à média nacional e em 5 deles ela é inferior ou igual à taxa média nacional. A percepção da pobreza é mais elevada no município do Paúl (94%) e da Ribeira Grande de Santiago (93%). A percepção da pobreza em termos de meio de residência é de 87% entre as famílias no meio rural contra 68,4% (abaixo da média) no meio urbano. Uma perspectiva insular da percepção da pobreza revela que nas duas ilhas marcadamente não agrícola S. Vicente e Sal a taxa é bastante inferior à média.

A pobreza é um fenómeno multidimensional definido e abordado de múltiplas formas. Na prática, e de modo genérico, utiliza-se dois tipos de abordagens. Uma primeira abordagem apoia na informação quantitativa resumida por um indicador monetário ou não monetário, que consiste na definição de um limiar de pobreza abaixo do qual as famílias ou os indivíduos são considerados pobres. A segunda abordagem é mais subjectiva e baseia-se na percepção das pessoas das suas condições de existência.

Vários temas estratégicos complementares vêm sendo inseridos nas abordagens:

- ✓ A integração da segurança alimentar nas políticas sectoriais, salvaguardando a vertente descentralizada, como factor catalisador da participação dos diferentes actores;
- ✓ O desencravamento de zonas para facilitar e garantir o acesso a bens e serviços; inclui o reforço das ligações marítimas inter-ilhas para melhor abastecimento dos mercados e escoamento da produção local;
- ✓ O melhor desenvolvimento e modernização tecnológica do sistema (agro-silvo-pecuário e pesca artesanal) de produção de bens alimentares;
- ✓ A garantia da disponibilidade, estabilidade e sustentabilidade da oferta alimentar;
- ✓ A melhoria do sistema de prevenção e de gestão das crises alimentares; e
- ✓ Promoção da segurança sanitária e a qualidade dos produtos alimentares e da água, através da educação nutricional e ambiental.

[4] INE: Junho/Julho de 2006. Abrangência: Todos os concelhos.

Do ponto de vista da metodologia de intervenção parece necessária a homogeneização dos diversos programas a fim de se conseguir melhor coordenação. A experiência metodológica desenvolvida pelo PLPR poderá revelar-se importante. A abordagem programa (concepção e coordenação integradas) e gestão na óptica de resultados é capaz de conduzir a um seguimento mais efectivo e focalização mais cuidada dos alvos, perspectiva defendida no DECRP. A execução do DECRP tem em vista o desenvolvimento de acções concordantes com as metas definidas no âmbito do ODM 1.

A estratégia de intervenção deve, por outro lado, poder facultar a criação de oportunidades de emprego e rendimento estável (dirigidas para a chefia do agregado familiar) uma vez que o desemprego da chefia familiar é factor determinante de pobreza. É essencial promover com determinação a capacidade de produção alimentar dos agregados rurais de forma a elevar a sua condição de extrema pobreza. O acesso à água de rega pode conduzir a produção agrícola acrescida, aumentando o rendimento do trabalho das famílias. A capacitação e organização comunitária, o reforço de sua liderança e a criação de espaços institucionais de diálogo e concertação a todos os níveis, devem ser temas estratégicos a constar na estratégia de redução da pobreza e da insegurança alimentar.

As intervenções devem ser orientadas para os concelhos onde a incidência e distribuição dos pobres é maior como Santa Catarina, Praia e Santa Cruz, concelho e ilha de S. Vicente, Ribeira Grande e Porto Novo na ilha de S. Antão; Tarrafal e S. Miguel na ilha de Santiago, nos 3 municípios do Fogo, na Brava, nos 2 municípios de S. Nicolau. Os esforços de redução da pobreza devem ficar focalizados proporcionalmente nos meios rurais e urbanos.

A actuação insular deve privilegiar as ilhas predominantemente rurais como Santo Antão, Fogo, S. Nicolau e Brava; e a actuação concelhia deve focalizar os municípios de Santo Antão e os municípios rurais de Santiago que são os mais atingidos pela pobreza (S. Lourenço dos Órgãos é o mais pobre de todos).

O alargamento do Sistema de Protecção Social em execução enquadra-se na estratégia, inscrita no quadro da ECRP, de definição e implementação de políticas integradas e sistémicas de desenvolvimento com inclusão social.

A resignação à pobreza deve ser combatida por ser um obstáculo maior e duradouro à saída da pobreza. A acção deve focalizar numa conscientização intensa, no aumento do acesso a um rendimento daqueles que de facto vivem na pobreza para construir uma atitude mais pró-activa e empreendedora.

Prioridades da Ajuda Pública ao Desenvolvimento

A extensão da pobreza comanda a execução de programas complexos e vastos significando a mobilização de recursos significativos. A capacidade interna de poupança e de arrecadação de receitas para investimentos avultados é reduzida. Assim, parece incontornável o recurso a parcerias externas para financiar acções de redução da pobreza e insegurança alimentar. Os recursos mobilizados por essa via poderão ser direccionados para sectores mais portadores de futuro, designadamente investindo na capacitação e formação profissional, micro-crédito e infra-estruturas produtivas.

A APD mobilizada deve poder ajudar as políticas municipais de redução da pobreza e insegurança alimentar, ficar focalizada nas famílias mais pobres e vulneráveis, particularmente as chefiadas por mulheres e ter actuação forte em matéria de produção alimentar, redução da vulnerabilidade à IA através da organização de redes de segurança produtivas nas comunidades pobres, deve poder promover fontes alternativas de rendimento e o restauro e conservação dos recursos naturais essenciais à segurança alimentar. Da mesma forma, políticas activas dirigidas aos jovens, com incidência sobre as jovens mulheres no domínio da formação e capacitação técnica, são fundamentais e devem ter cobertura nacional.

Os municípios tidos como os mais rurais devem advogar a instituição de mecanismos de alerta precoce e rápida para monitorar a evolução da produção agrícola e seu impacto sobre a segurança alimentar e a reprodução da pobreza.

No rol das principais prioridades que as autoridades devem equacionar ao desenvolver esforços de mitigação e melhoria das condições adversas de vida das populações pobres está o emprego, identificado por cerca de 70% dos respondentes do $QUIBB_{2007}$ como a prioridade das prioridades na expectativa de que com um emprego estável muitos dos problemas que afligem um indivíduo e seus dependentes ficam mitigados. A nível do bairro ou zona de residência os respondentes (74,4%) identificaram igualmente o emprego como a prioridade das prioridades.

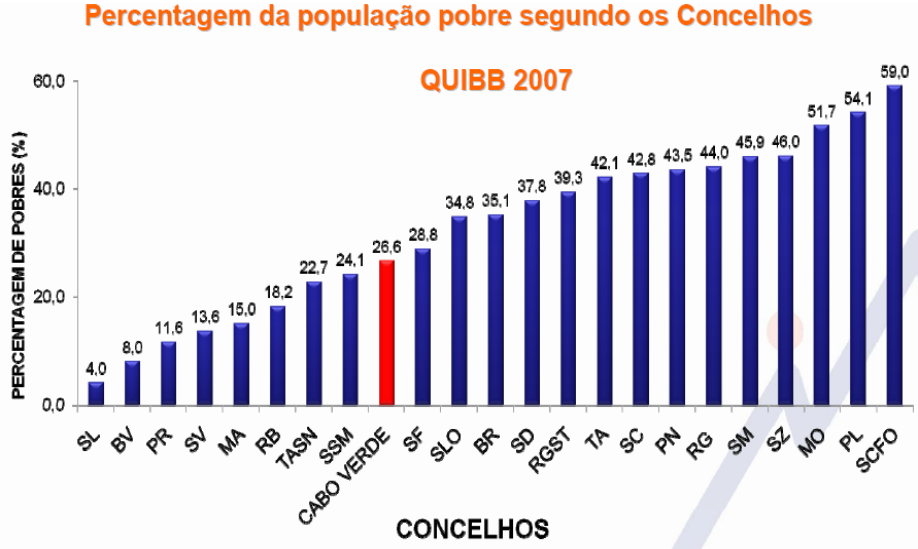
Capacidade de Produção de Estatísticas

As estatísticas produzidas e disponibilizadas pelo INE em matéria de pobreza e insegurança alimentar são fiáveis, sólidas, e credíveis. A sua produção tem merecido o apoio de instituições internacionais pelo que a capacidade do Instituto nacional não está em causa nem as metodologias utilizadas. Merece observação a publicitação mais atempada das informações produzidas. Mais, é preciso fazer-se o acompanhamento sistemático da evolução dos indicadores de pobreza e de insegurança alimentar para se poder monitorar e avaliar o progresso com vista ao cumprimento do ODM 1.

Os esforços de produção e publicitação estatística do INE desembocaram em Junho/Julho de 2006 na realização do seu primeiro inquérito de seguimento da pobreza e das condições de vida dos agregados familiares (acesso à água potável, electricidade, posse de casa de banho e retrete, fonte de energia na cozinha, evacuação de águas residuais e resíduos sólidos domésticos - lixo), o Questionário Unificado de Indicadores Básicos de Bem-Estar de Cabo Verde – QUIBB_CV. Em 2007 um segundo exercício foi realizado. Os resultados actualizados produzidos do $QUIBB_{2006}$ foram socializados no segundo semestre de 2008 e os do $QUIBB_{2007}$ em Dezembro desse ano. Para além dos indicadores que medem as condições de vida dos agregados familiares o QUIBB avalia o acesso, a procura e o nível de satisfação dos serviços de saúde e educação, para além da percepção subjectiva da população relativamente à pobreza.

O exercício estatístico $QUIBB\text{-}CV_{2006}$ cobriu 7.294 agregados familiares e o de 2007 usou uma amostra inicial de 8.335 agregados familiares . Desses exercícios resultaram indicadores nacionais, desagregados por meio de residência e área administrativa (22 concelhos) de Cabo Verde. QUIBB vem a confirmar o essencial da estrutura da população e das famílias cabo-verdianas, identifica algumas tendências, e fornece novos elementos de informação para substanciar a tomada de decisão em domínios sociais importantes como educação e saúde e no domínio da determinação de custos de redução ou erradicação da pobreza. O QUIBB-CV tem o mérito de fornecer um quadro de bordo detalhado sobre as condições de vida das famílias mas, acima de tudo, tem o mérito de fornecer um quadro elucidativo das assimetrias entre os diversos concelhos. Permitiu a consolidação deste segundo relatório de avaliação do progresso de realização dos ODM a nível da divisão territorial política e administrativa do país.

Entretanto, é importante e relevante elevar a capacidade de produção e de encurtar a disponibilização de informação e dados estatísticos, se possível numa base anual, particularmente em matéria de acompanhamento do progresso e desempenho das políticas públicas. Nesta óptica, o reforço da capacidade institucional das instituições produtoras de estatística merece prioridade.



ODM II : Assegurar a Educação Primária Universal

Meta : Proporcionar a todas as crianças os meios de finalizar o ciclo de estudos primários.

Indicadores:

- *Taxa líquida de escolarização no ensino primário*

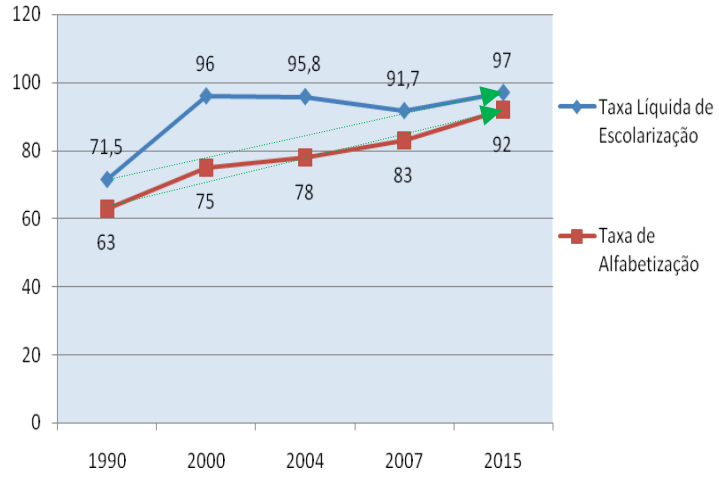
- *Proporção de crianças em idade escolar começando o primeiro ano de estudo no ensino primário e terminando o sexto*
- *Taxa de alfabetização dos 15 a 24 anos*

Contexto e Progresso Realizado

O tempo que outrora as crianças cabo-verdianas consumiam por dia para recolher água e matéria orgânica para combustão para o agregado familiar diminuiu drasticamente. Por causa disso, a proporção de crianças (particularmente meninas) em idade escolar no primeiro ano de estudo no ensino primário aumentou substancialmente. A expansão e melhoria da electrificação e abastecimento em água potável às populações e a introdução do gás butano na confecção de alimentos, a expansão da oferta de estabelecimentos de ensino (no meio rural em particular) são factores importantes desta conquista. A maior facilidade de acesso à electricidade, gás e água tem permitido a muitas mulheres e crianças aligeirar o fardo da tarefa de recolha de água e material de combustão.

O acesso à electricidade beneficiava 50% dos agregados familiares aquando do censo populacional e de habitação de 2000 tendo catapultado para 59% segundo os resultados do IDRF2001/2002 para atingir 70% em 2006 e 74% em 2007 (dados do QUIBB desses anos). Os estabelecimentos de ensino (pré-escolar e básico) estão mais próximos dos assentamentos humanos e a maioria (80%) dos/das estudantes percorre uma distância de menos de 15 minutos entre a sua residência e o estabelecimento escolar independentemente do meio de transporte utilizado. Cada vez mais estudantes (70%) residentes no meio rural estão mais próximos de um estabelecimento de ensino. Este outro factor vem estimulando o aumento do atendimento inicial escolar. Outro factor importante é a oferta de uma refeição quente nos estabelecimentos de ensino aos estudantes. Assim, progressos substanciais foram alcançados em matéria de escolarização da população do ensino primário básico. Com o recenseamento de 2000 ficou aparente a existência de uma correlação positiva entre a escolarização das crianças e o nível de conforto das famílias. Com a subida do nível de conforto as famílias tendem a escolarizar mais as suas crianças.

Evolução da Taxa de Escolarização e de Alfabetizaçao (1990-2015)



Fonte: MEES, 2008

Entretanto, a população escolar do ensino básico universal e obrigatório de seis anos de escolaridade tem diminuído progressivamente a partir do ano lectivo 2000/01 prevendo-se um período de estabilização que poderá representar uma descompressão neste nível de ensino e a possibilidade de reordenar a afectação de recursos no sentido da melhoria da qualidade. De 90.640 em 2000/01, passa para 76.007 em 2007/08, resultado de uma tendência de redução demográfica na faixa etária coberta por este nível de ensino.

Apesar da diminuição dos efectivos nos últimos anos, a taxa líquida média de escolarização tem-se comportado relativamente bem (91,7% no ano lectivo 2007/2008). Percebe-se pelo quadro a seguir que pouco falta a nível nacional para se atingir a educação universal no primário que é realidade em algumas regiões /ilhas do país. Por conseguinte, reina optimismo quanto à realização do objectivo "Assegurar uma educação primária universal" antes de 2015. Entretanto, é preciso abordar a variabilidade dessa taxa de um município para outro.

Quadro 1: **Tendência taxa líquida de escolarização no EBI**

Concelhos	1990/91	2007/2008
Ribeira Grande	67,7	79,7
Paúl	74,2	73,2
Porto Novo	72,7	83,1
S. Vicente	86,8	89,5
S. Nicolau/Rª Brava	74,8	83,5
Tarrafal S. Nicolau		101,9
Sal	63,3	116,6
Boa Vista	84,9	104,0
Maio	73,6	78,5
Tarrafal	60,2	81,9
Santa Catarina	67,5	89,9
S. Salvador do Mundo		81,7
Santa Cruz	62,5	83,0
S. Lourenço dos Órgãos		75,0
Praia	71,6	99,7
Ribeira Grande Santiago		82,8
S. Domingos		103,6
S. Miguel		95,4
Mosteiros		99,6
S. Filipe	72,7	90,8
Santa Catarina Fogo		137,2
Brava	76,3	106,9
Cabo Verde	71,5	91,7

Fonte: GEP-MEES

A escolarização líquida registada em 13 municípios: Paúl, Maio, Ribeira Grande, Porto Novo, S. Vicente, Tarrafal, Ribeira Brava, Santa Cruz, São Lourenço dos Órgãos, Santa Catarina, São Salvador do Mundo, Ribeira Grande de Santiago e S. Filipe é inferior à média nacional. No ano lectivo 1990/91 a taxa líquida de escolarização dos rapazes não superava em muito a das meninas. Com efeito, ela era de 72,6% para os rapazes contra 70,4% para as raparigas. No ano lectivo 2007/08 a frequência do ensino básico estava assim repartida: rapazes 51,8% e raparigas 48,2%.

A nível institucional foram conseguidos avanços significativos no ensino básico (e secundário) com o alargamento da reforma do sistema de ensino no ano lectivo 1995/96 e introdução do ensino obrigatório de seis anos. A reforma vem mantendo por mais tempo as nossas crianças nas escolas.

Apesar dos esforços em matéria de formação de professores, ainda persistem algum défice em termos da qualificação dos docentes. No ano lectivo 2007/2008, a nível de alguns municípios, [Santa Catarina do Fogo (51,0%) Santa Catarina (31,4%), Ribeira Grande de Santiago (29,9%) São Miguel (24,3%) e São Filipe (22,0%)] a qualificação científica e pedagógica do corpo docente para leccionar era inadequada.

Alfabetização – Os investimentos canalizados para a Alfabetização e Educação de Adultos, desde a independência, têm produzido excelentes resultados. Segundo os dados do QUIBB 2006 e 2007, a taxa de alfabetização tem-se estabilizado em cerca de 80% com variações significativas em termos de local de residência e género. Mais homens são conhecedores e utilizadores das letras que mulheres. A nível de chefia do agregado familiar a taxa de analfabetismo dispara para 49% para o caso de chefia feminina e é de 23% para a chefia masculina. Situação semelhante persiste nos outros níveis de ensino. Paradoxalmente, a diferença entre homens e mulheres alfabetizados é mais acentuada no meio urbano do que no meio rural.

A nível de concelhos não surpreende muito que no Sal e na Boavista se registe as taxas (90%) de alfabetização as mais elevadas. O analfabetismo é mais disseminado na Ribeira Grande de Santiago.

No grupo etário 15-24 anos a taxa de alfabetização atinge os 96% (QUIBB2007) em Cabo Verde sendo insignificante a diferença inter-género e local de residência. A igualdade de género nesta matéria está assegurada. A nível de concelhos a taxa mínima fica nos 93%. Isto foi possível graças às significativas melhorias de oferta do ensino nos diferentes concelhos.

O nível de realização desta meta é muito satisfatório pelo que é razoável aguardar a sua plena satisfação em 2015.

Resumidamente, progressos foram conseguidos a todos os níveis de ensino (incluindo o pré-escolar) em matéria de formação em exercício dos quadros, infra-estruturação, coordenação interinstitucional e revisão de programas, manuais e curricula. Aponta-se como resultados a redução das taxas de repetência e do abandono escolar e o cultivo de valores cívicos como paz, justiça, etc. no ensino básico principalmente.

Abordagens e Temas Estratégicos

Uma vez assegurada a Educação Primária Universal no país o estabelecimento de metas mais ambiciosas até 2015 é o passo a dar. Oferecer um ensino de qualidade e conseguir integração sistémica acrescida a nível nacional e municipal dos subsistemas escolares (primário, secundário e superior) é a abordagem a seguir. Zelar pela sustentabilidade do sistema e assegurar maior interligação do ensino e formação ao mercado de trabalho é tema estratégico adicional. Ter recursos humanos capazes de contribuir para a sociedade como cidadãos e profissionais até 2015 é prioridade da agenda pública para a educação. Projectar a universalização do ensino secundário é factível para o horizonte 2015.

Assim, a qualificação dos docentes (do ensino primário) particularmente nos municípios menos favorecidos é a prioridade de intervenção suavizando ou anulando deste modo fortes disparidades regionais e municipais. É reconfortante saber que a maioria dos professores não diplomados se encontra em formação nas instituições nacionais competentes.

Em matéria de género pode-se precaver para a necessidade de/e tomada de medidas para lidar com uma provável tendência de sucesso escolar diferenciado.

A retirada do PAM do programa de cantinas escolares pode bulir com a frequência escolar. Mas o Governo vem identificando formas de racionalizar o programa e de assegurar a sua sustentabilidade a longo prazo.

O analfabetismo é um elemento determinante da pobreza no país. Assim, o desafio da alfabetização é intensificar e focalizar a pós-alfabetização de jovens e adultos em actividades geradoras de emprego e rendimento. O programa de alfabetização e educação de adultos deve inserir-se na estratégia nacional de redução da pobreza contemplando acções abrangentes de formação profissional e animação comunitária dirigidas aos adolescentes e jovens adultos.

A diminuição dos recursos disponibilizados pela Cooperação internacional para a Alfabetização e Educação de Adultos desafia os empregadores privados a se envolverem mais na luta contra o analfabetismo que tem na generalização do ensino à distância uma estratégia para abraçar mais beneficiários e reduzir custos de formação.

Em resumo, advoga-se uma abordagem de intervenção que privilegie os municípios (rurais) carentes de recursos de educação e que exibem indicadores de realização abaixo da média e seja capaz de assegurar a permanência e sucesso escolar das crianças e de alfabetizar os seus jovens e adultos.

Prioridades da Ajuda Pública ao Desenvolvimento

A APD que for mobilizada deve ser canalizada para Investimentos na qualificação dos docentes, no apetrechamento dos estabelecimentos de ensino em matéria de recursos tecnológicos e laboratoriais colmatando assim uma necessidade prioritária para a qual há insuficiência de recursos internos.

O Quadro de Despesas a Médio Prazo do sector da educação vai permitir encaixar a ajuda mobilizada numa base realista, de transparência, de prestação de contas e de responsabilização, situação que transmite confiança acrescida aos financiadores.

A nível do Orçamento Geral do Estado, o volume das despesas públicas na educação e formação é de cerca de 23% das despesas orçamentadas para 2007. Isto é condizente com as orientações da política nacional de educação que aposta fortemente na qualidade e eficácia do sistema educativo

Avaliação das Capacidades Estatísticas

A capacidade de produção de estatísticas sectoriais de qualidade pode ser considerada satisfatória. Contudo, coloca-se a necessidade de se reforçar a capacidade institucional do órgão sectorial produtor de estatísticas no sentido de uma disseminação mais rápida das informações para encorajar reajustamentos nas políticas bem como assegurar sintonia entre as informações estatísticas das estruturas descentralizadas e dos serviços centrais.

Enfim, impõe-se afinar os instrumentos estatísticos sectoriais. De igual modo, impõe-se, em articulação com o Sistema Estatístico Nacional de Estatística e o Instituto Nacional de Estatística, afinar alguns elementos de natureza técnica, designadamente a nível das projecções demográficas, com incidência nas estatísticas da educação.

ODM III: Promover a Igualdade entre os Sexos e a Emancipação das Mulheres

Meta 3.1: Eliminar disparidades entre sexos no ensino e a todos os níveis até 2015

Indicadores:

- Rácio raparigas/rapazes no ensino primário, secundário e superior
- Taxa de alfabetização de mulheres de 15 a 24 anos em relação a homens
- Proporção de assentos ocupada por mulheres no parlamento nacional

Contexto e Progresso Realizado

A igualdade de género é acima de tudo um Direito Humano.

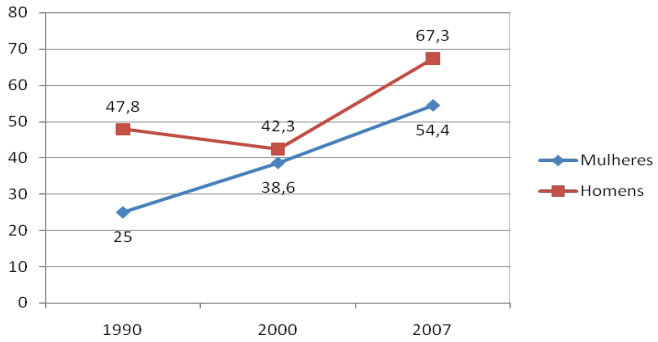
A importância da introdução da dimensão género na definição, implementação e avaliação das políticas públicas bem como no estudo das relações sociais entre homens e mulheres tem vindo a ser considerado como crucial seja na academia seja pelas organizações governamentais e da sociedade civil.

A dimensão género é claramente assumida, pelo país, como a abordagem a privilegiar nas formulação de políticas, assentando-se no conhecimento das dinâmicas das relações sociais entre homens e mulheres na sociedade cabo-verdiana, condição para a sua transformação na perspectiva da equidade.

A tradução prática da perspectiva género nas políticas públicas encontra-se no PNIEG 2005-20011 e que vem definir as directrizes e orientações promotoras da igualdade e equidade de direitos entre homem e mulher, da efectiva e visível participação da mulher em todos os domínios da vida social, ou seja, no desenvolvimento do país.

Não obstante, o contexto actual aponta para diferenças substanciais quanto à igualdade de oportunidades de género, na participação politica, a nível económico e a nível da Violência contra as mulheres , apesar de já registarmos avanços significativos registados em matéria de legislação[5] e de mecanismos e instrumentos[6] inibidores.

Taxa de actividade por sexo



Fonte: INE, QUIBB 2007

[5] Novo Código Penal e novo Código do Processo Penal

[6] Plano Nacional de Luta contra a Violência Baseada no Género. 21% das mulheres cabo-verdianas são vítimas de violência (IDSR II).

De acordo com os dados publicados pelo Instituto Nacional de Estatística (INE) em 2006, o índice de alfabetização, entre as mulheres era de 71,9%, enquanto que entre os homens era de 86,5%. No que respeita a taxa liquida de escolarização no ensino obrigatório de 6 anos de escolaridade, no meio urbano é de 88% para os rapazes e 89% para as raparigas, enquanto que no meio rural é de 90% para os rapazes e 87% para as raparigas. No Ensino Secundário, no meio urbano, a taxa de escolarização é de 82% para os rapazes e 89% para as raparigas, e no meio rural é de 77% para os rapazes e 81% para as raparigas.

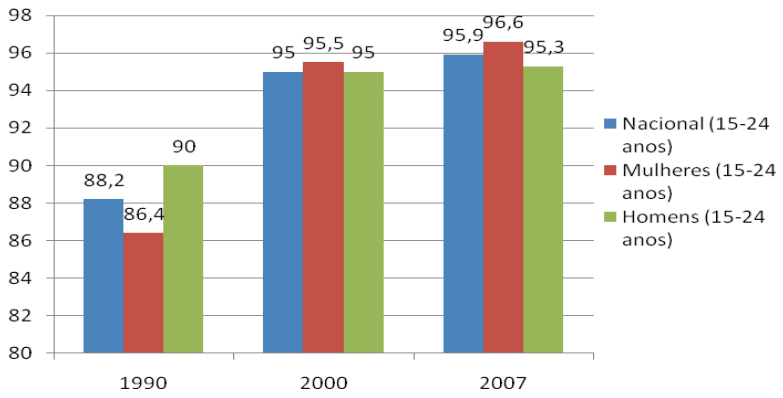
A análise dessas informações permite concluir que a taxa de escolarização das raparigas, é maior, tanto no ensino básico como no secundário, mas persiste uma diferença significativa entre a taxa de alfabetização de homens e mulheres. Esta situação justifica que um dos objectivos específicos fixados para o sector educação pelo Plano Nacional de Igualdade e Equidade de Género seja a manutenção "das taxas de acesso e permanência no sistema educativo e o aumento da taxa de alfabetização das mulheres".

No que respeita ao abandono escolar, as informações publicadas pelo INE, mostram que este fenómeno que acontece mais frequentemente na última fase da educação básica ou no ensino secundário, afecta mais aos rapazes (23,5%) do que as raparigas (15,8%). A maior proporção de abandonos (34,3%) aparece vinculada a uma opção pessoal de parar de estudar, seguida pela falta de meios (31,7%) Esta opção é mais frequentemente apontada no meio rural (39,0%), do que no meio urbano (20,5%). e a falta de interesse (11,8%).

Devemos ainda assinalar, pela sua pertinência em termos de relações de género, que a gravidez como causa objectiva de abandono escolar é mencionada por 3,2% das jovens: 3,8% no meio urbano e 2,5% no meio rural, sendo inexistente como factor de interrupção dos estudos para os jovens do sexo masculino, o que revela que este factor tem um impacto negativo exclusivamente na vida escolar das raparigas.

Entre 2000 e 2007 manifestou-se uma melhoria nos índices de alfabetização no país tanto entre as mulheres (de 67,2% para 73,0%) como entre os homens (de 83,5% para 87,0%), mas o analfabetismo afecta principalmente as mulheres do meio rural já que a taxa de alfabetização rural entre as mulheres é de 64,1%, enquanto que no meio urbano é de 79,4 Os grupos etários onde o analfabetismo é maior são os das mulheres com mais de 35 anos.

Evolução da Taxa de Alfabetização por sexo (15 a 24 anos)



Fonte: INE, QUIBB 2007

No espaço público uma questão de toda pertinência, é a insuficiência de mecanismos que garantam a efectiva representatividade feminina na vida politica e nos órgãos de decisão, situação essa que se

reflecte na posição ocupada por homens e mulheres nos espaços de decisão legislativo e autárquico. Segundo dados colectados em 2003 e 2008, a proporção de mulheres passou: De 11,1% para 20,8% mulheres deputadas no Parlamento; No poder executivo, no caso da chefia dos Ministérios é uma excepção de louvar o esforço do governo em promover a paridade de género, pois é o segundo governo no mundo com o mesmo número de mulheres ministras do que homens ministros.

Mas, continua a ser essencial o fortalecimento do acesso e da participação das mulheres aos espaços de definição e decisão das políticas públicas prioritárias.

A necessidade de aprofundamento deste processo, se torna ainda mais visível quando referimos a situação do poder autárquico: Os resultados das eleições autárquicas, que se realizaram em Maio de 2008, apontam para a manutenção da situação de manifesta desigualdade. Das 22 Câmaras Municipais, apenas duas são presididas por mulheres (S. Vicente e Paul) e 23% do total dos deputados municipais são mulheres.

Nesta área e sobretudo em função do lobby que as organizações ligadas a problemática das mulheres (governamentais e não governamentais), vem desenvolvendo, pode modificar-se o panorama ao nível da composição das equipas de vereação municipal.

Abordagens e Temas Estratégicos

As prioridades estratégicas identificadas no domínio da promoção da igualdade de género encontram-se na remoção dos obstáculos socioculturais. A aposta fundamental deverá alicerçar-se no empoderamento político e social e económico das mulheres, no combate à Violência contra as mulheres e na educação assente num novo paradigma das relações de género, engajando os homens como os principais aliados nesse trabalho.

A concentração das acções de autonomização das mulheres deve incidir particularmente nas chefes de famílias vulneráveis para capacitá-las e empodera-las economicamente, para se libertarem das malhas da pobreza.

A integração da abordagem género de forma efectiva no processo de definição e implementação das políticas públicas deve constituir prioridade estratégica. O reforço da capacidade e transparência dos actos de planificação mesmo a nível local com elaboração de Planos Municipais para Igualdade e Equidade de Género.

A violência silenciosa contra as mulheres é uma violação dos direitos humanos básicos mas também uma restrição ao desenvolvimento económico[7]. O combate a essa violência deve ser considerado estratégico na política criminal e de promoção e educação em matéria dos direitos humanos e cidadania.

Prioridades da Ajuda Pública ao Desenvolvimento

Plano Nacional de Combate à VBG : reforço da redes de atendimentos da Vítimas de VBG, Plano de comunicação para mudança de comportamento, Educação para Igualdade, engajamento dos homens na luta contra VBG, implementação de uma unidade de psicologia forense)

Eixo Estratégico do DECRP Coesão Social: no que toca ao empoderamento das Mulheres e Famílias chefiadas por Mulheres (aumento das oportunidade de formação profissional, alfabetização e fomento do empreendedorismo feminino, promoção de serviço de apoio aos cuidados de pessoas dependentes, crianças, idosos ou doentes, integração no sistema de previdência social, integração no mercado formal das mulheres do sector informal)

[7] Grupo temático tarefa/força do Project Millennium das Nações Unidas.

- Orçamento sensível ao Género

- Plaidoyer para a criação de mecanismo legislativo para a paridade no Parlamento e nos governos e nas Assembleias Municipais

- Plano Municipais para Igualdade e Equidade de Género nos 22 Concelhos do país

- Reforço da Capacidade técnica de todos os Sectores para a integração efectiva da abordagem género(*mainstreaming gender)*

Avaliação das Capacidades Estatísticas

Os dados e as informações estatísticas existentes cobrem já um conjunto de sectores e encontram-se desagregados por sexo. Contudo, existem sectores e domínios onde a penúria de dados existe, dificultando um diagnóstico detalhado da situação. No domínio da justiça, das actividades económicas e empresariais, do acesso ao crédito falta um trabalho de sensibilização para o tratamento de dados de forma desagregada segundo o género e segundo concelho ou município. E Falta uma capacidade técnica dos sectores em fazer a analise de género dos dados

ODM IV: Reduzir a Mortalidade Infantil – menores de 5 anos

Meta **Reduzir em dois terços, entre em 1990 e 2015, o índice de mortalidade de crianças menores de 5 anos**

Indicadores:

- Taxa de mortalidade de crianças menores de 5 anos
- Taxa de mortalidade infantil
- Proporção de crianças de ano vacinadas contra o sarampo

Avaliação do Contexto e Progresso Realizado

A oferta da prestação de cuidados de saúde aumentou e os estabelecimentos de saúde estão mais próximos dos cidadãos. Uma média de 75.7% dos agregados familiares estão a menos de 30 minutos de um centro de saúde sendo essa taxa maior na zona urbana (91.6%) que na rural (77.1%). É no concelho dos Mosteiros onde temos a taxa mais baixa da população que está a menos de 30 minutos de um centro de saúde, cerca de 63% A utilização dos serviços de saúde pela população é significativa tanto no meio urbano como rural e o nível de satisfação é bastante elevado (84.6%) e é indiferente quanto ao local de residência. Os resultados do QUIBB de 2007 mostram uma cobertura (97.5%) quase universal dos serviços do pré-natal a mulheres que deram à luz.

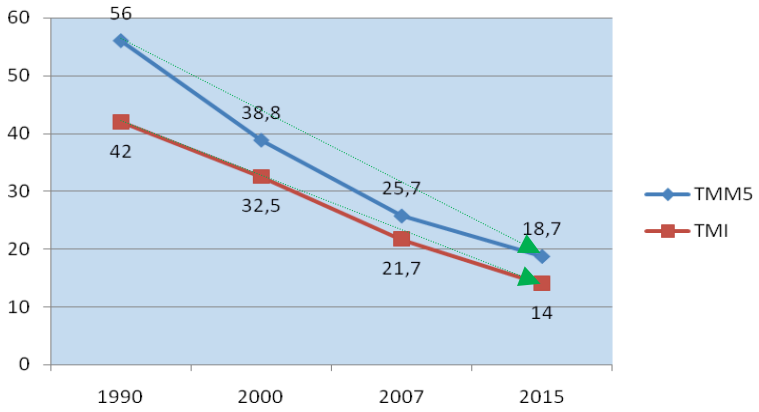
Cerca de 87.3% das crianças menores de seis anos nasceram em estruturas de saúde, tendo o parto sido maioritariamente assistido por pessoal qualificado. Em Santa Catarina e Mosteiros na ilha do Fogo e em S. Miguel e Tarrafal da ilha de Santiago é significativo o número de parto em casa.

A mortalidade dos menores de cinco anos tem melhorado de forma continuada e sustentada nas últimas décadas. Entre 1990 a 2000, a taxa de mortalidade para menores de cinco anos caiu de 56‰ nados vivos em 1990, para cerca de 39‰ em 2000 e alcançou 25.7‰ nados vivos em 2007[8].

Esse cenário deve-se principalmente à redução de óbitos dos componentes pos-natal e juvenil que pode ser expressão da efectividade e a cobertura de actividades específicas de protecção e cuidados de saúde, tais como a vacinação, o incentivo à amamentação e a re-hidratação oral. Se esta tendência de redução da mortalidade nas crianças de menos de cinco anos se mantiver, chegar-se-à a uma taxa de mortalidade de 15°/$_{oo}$ nados vivos em 2015.

No mesmo período a mortalidade infantil passou de 52.5 por mil nados vivos (1997) para 26.8 por mil no ano 2000 e 21.7 por mil em 2007, o que corresponde a uma importante redução de cerca de 31°/$_{oo}$. Mesmo com uma significante redução dos óbitos na faixa de 0 a 6 dias, nos últimos dez anos, chama atenção o facto das taxas de mortalidade perinatal terem estacionadas em torno de 30°/$_{oo}$.

Evolução da Taxa de Moratlidade Infantil e de Memores de 5 anos (1990-2015)



Fonte: MS, 2008

Registos de 2007 mostram que as afecções perinatais, infecciosas-parasitárias e afecções respiratórias constituírem as principais causas de mortalidade infantil. Predominam nos óbitos perinatais os quadros de prematuridade seguidos de hipoxia fetal, e nas infecto-parasitárias as septicemias. No grupo das afecções respiratórias sobressai o número de óbitos por pneumonias.

Os mesmos registos dão conta que a fecundidade atingiu o ponto mais alto na faixa etária dos 20-24 anos pois cerca de 14% das mulheres deste grupo deram à luz.

Para o país alcançar este ODM, o indicador de mortalidade infantildeverá cair para 14 por mil nados vivos em 2015. A fim de conseguir isso, é determinante reforçar condutas e práticas que possibilitem a redução dos óbitos até 28 dias, sendo esse um dos maiores desafios para os próximos anos restantes.

A cobertura vacinal contra sarampo em crianças menores de um ano em 2007 foi de 74.2%. Entretanto, nos últimos cinco anos não se registou nenhum caso de óbito por sarampo. Tem constituído uma

[8] Ministério da Saúde, 2006. Relatório Estatístico – Gabinete de Estudo Planeamento e Cooperação. Praia 2008. 57pp.

estratégia suplementar a realização de campanhas de vacinação em intervalos de cinco anos visando aumentar a protecção da população e prevenir epidemias.

Abordagens e Temas Estratégicos

As prioridades nos programas de saúde estão direccionadas para a Saúde Materno-Infantil, Vacinação, VIH/SIDA e Tuberculose. A melhoria generalizada dos meios de subsistência das populações, e consequente condições de vida, a garantia da universalização do acesso à água potável e a infra-estruturas sanitárias particularmente nas zonas rurais e peri-urbanas; a promoção da educação para a saúde, a saúde materna e infantil, a higiene e saneamento, e a melhoria da dieta alimentar, são factores que asseguram a diminuição progressiva do número de pessoas a viver na pobreza e contribuem para a diminuição de doenças e mortes no geral e dos índices de mortalidade infantil em particular. É esta a abordagem e elemento determinante de estratégia a prosseguir.

A sustentabilidade do atendimento à saúde infantil incluindo a vacinação deve ser expandida para assegurar cobertura municipal completa com elevada atenção para uma educação para a saúde que privilegia acções de natureza preventiva, fazendo diminuir os factores de risco, designadamente comportamentos, é abordagem a privilegiar.

A política nacional de saúde deve direccionar esforços para fortalecer os sistemas de saúde, para melhorar a articulação dos programas de saúde pública, da organização das estruturas e serviços de saúde aos diversos níveis tratando-os como instituições sociais centrais nas quais o atendimento e cuidado materno/infantil tem rosto humano e a oferta é de serviços de qualidade.

Garantir o acesso universal a serviços de saúde sexual e reprodutiva, informação e educação é parte intrínseca das estratégias de redução das mortes de crianças e de melhoria da saúde materna. É a abordagem capaz de reduzir as disparidades municipais/insulares em temos de mortalidade infantil.

A atenção redobrada para a redução das mortes dos recém-nascidos por afecções perinatais e para a redução da mortalidade materna dependem da criação de sistemas de saúde funcionais, com oferta de cuidados obstétricos de emergência e atendimento habilitado durante a gravidez e no pós parto, sobretudo porque os serviços a esses níveis não se encontram adequadamente apetrechados de recursos humanos e equipamentos para um atendimento habilitado.

Uma política de promoção da saúde deve ser executada tendo em atenção a transversalidade e intra-sectorialidade das actividades de promoção da saúde que exigem articulações sejam mantidas com outras instituições públicas como os municípios as organizações da sociedade civil, nomeadamente as organizações de base comunitária.

O atendimento da demanda por tecnologias existentes e atendimentos de saúde específicos em conformidade com as normas e procedimentos de prestação de serviços são essenciais para prevenir mortes.

Prioridades da Ajuda Pública ao Desenvolvimento

A APD deve complementar os esforços de financiamento de Investimentos por parte do Estado para fortalecer os serviços de saúde (preventiva e curativa) e para executar programas de educação para a saúde, particularmente em matéria de capacitação dos recursos humanos, considerando as necessidades das estruturas desconcentradas e descentralizadas.

As prioridades da APD devem centrar-se

Numa abordagem integrada dos cuidados às doenças da infância e extensão da estratégia nacional;

- ✓ Na melhoria do acesso dos mais desfavorecidos às infra-estruturas de saúde;
- ✓ Na formação de técnicos de saúde e organização dos serviços para a melhoria do atendimento à saúde pré-natal, no parto e ao recém-nascido;
- ✓ Na sustentabilidade e continuidade do Programa Alargado de Vacinação;
- ✓ Na sustentabilidade do Programa Saúde Reprodutiva;
- ✓ Na melhoria e sustentabilidade do SIS (sistema de informação sanitária); e
- ✓ Na luta contra a pobreza facultando acesso dos mais pobres à água potável e saneamento.
- ✓ Na continuação do apoio para a implementação da Atenção Integrada às Doenças da Infância, ainda em fase inicial.

Avaliação das Capacidades Estatísticas

A saúde é um sector chave do desenvolvimento. No domínio da saúde existe capacidade mas ainda insuficiente para produzir informações de todas as estatísticas sanitárias. A publicação de estatísticas vitais, de dados sobre doenças obrigatoriamente declaráveis apontam para a recolha de dados que estão sendo processados e analisados. A assistência técnica nesta matéria e para 2006 vai ser assegurada por Luxemburgo. Deve-se dar prioridade à procura de melhorias no domínio da análise e difusão das informações existentes.

Impõe-se ainda como perspectiva de curto prazo estabelecer métodos de uniformização dos critérios de recolha dos dados em todas as estruturas sanitárias para apoiar o desenvolvimento de praticas e rotinas de seguimento e avaliação dos programas de saúde infantil em particular.

ODM V: Melhorar a Saúde Materna

Meta **Reduzir em três quartos, entre 1990 e 2015, o índice de mortalidade materna**

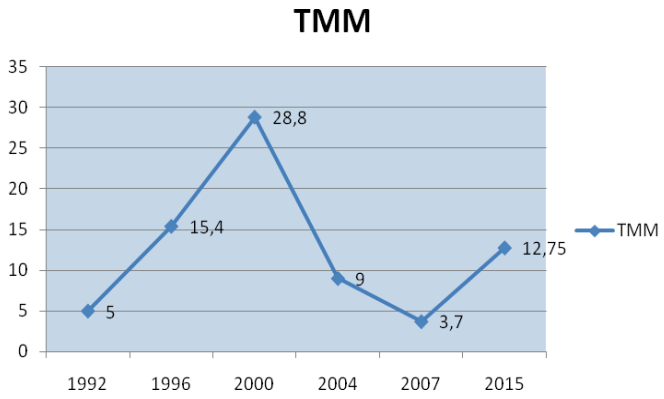
Indicadores:

- Taxa de mortalidade materna (17,3°/$_{oooo}$ em 2015)
- Proporção de partos assistidos por pessoal de saúde qualificado

Avaliação do Contexto e Progresso Realizado

Partindo do princípio que a meta a alcançar em 2015 em matéria de mortalidade materna é 17,3‰, o que equivale a aproximadamente três óbitos maternos em todo o arquipélago, o cenário actual no país regista uma taxa de mortalidade materna decrescente desde os anos 90 mas com oscilações importantes, tendo apresentado em 2007 uma taxa abaixo dos 4‰. Por exemplo, ela regrediu de 3.6/100.000 em 2002 para 13.6/100.000 em 2003, muito embora os valores absolutos tenham mantido igual ou inferior a 5 óbitos por ano entre 2001 e 2007.

Evolução da Taxa de Mortalidade Materna por 100.000 nados vivos (1992-2015)



Fonte: MS, Relatório Estatístico 2007

Não obstante os valores observados apontarem para uma tendência de melhoria da atenção à Saúde da Mulher, afigura-se necessário criar rotinas de averiguações, com investigação das possíveis mortes maternas, de entre os óbitos ocorridos no grupo etário dos 15 aos 49 anos. Causas obstétricas directas como eclampsia e gravidez extra-uterina foram as principais responsáveis pela mortalidade materna em Cabo Verde em 2007. Procedimentos de "auditoria" das mortes maternas devem ser estabelecidos, com apoio técnico e financeiro da OMS.

As instituições públicas de saúde têm nas organizações da sociedade civil um parceiro importante, sério e engajado no domínio da promoção da saúde da mulher, particularmente da saúde sexual e reprodutiva. A actuação dessas organizações está fortemente articulada com a do Serviço Nacional de Saúde Reprodutiva. A intervenção do sector privado tem permitido o aumento do leque de serviços colocados à disposição das mulheres. A VERDEFAM é uma dessas organizações que gere e administra centros de aconselhamento e atendimento em vários municípios e cuja actuação é meritória. As intervenções têm beneficiado os municípios da Praia e Tarrafal de Santiago, do Mindelo, da Ribeira Grande de Santo Antão, e S. Filipe do Fogo e Sal.

Entretanto, a prestação de cuidados de saúde materna no período pré-natal continua deficitária principalmente nas zonas rurais. O acesso a meios que garantam direitos de saúde reprodutiva e a presença de pessoal qualificado na hora do parto é deficitário. Mas, no domínio dos cuidados obstétricos e ginecológicos avanços significativos foram registados desde 1990 com a oferta de serviços no quadro dos Hospitais centrais e regionais e também dos Centros de Saúde Reprodutiva a nível dos municípios.

Abordagens e Temas Estratégicos

É importante lembrar que as grávidas são susceptíveis a doenças transmitidas por vectores (malária, etc.), a doenças transmitidas via água não potável e à hepatite, todas elas estreitamente relacionadas com as alterações climáticas e as frágeis condições sanitárias do meio. Melhorar as condições de vida das mães, dando-lhes o apoio e a informação necessária durante a gestação, pode reduzir muito a mortalidade das mulheres na gravidez e no parto.

A melhoria das condições higiénico sanitárias resulta importante a par de um trabalho de transposição de obstáculos socio-culturais, com particular incidência no domínio da saúde reprodutiva, sem descuidar da criação de condições ambientais e nutritivas que estanquem os ciclos de reprodução das doenças fazem parte das abordagens.

A dimensão socio-cultural da saúde materna deve ser privilegiada e as intervenções no domínio da saúde comunitária perspectivadas na óptica da integração com as acções de outros intervenientes, e universalização dos cuidados de saúde reprodutiva, prestados sobretudo aos grupos vulneráveis e de alto risco obstétrico, isto é, adolescentes. O atendimento integrado à saúde da mulher reivindica uso de tecnologias apropriadas por pessoal capacitado em instalações adequadas com equipamentos e materiais adaptados às necessidades.

A estratégia a defender é a intensificação da expansão dos serviços de saúde sexual e reprodutiva possibilitando assim a diminuição da incidência da taxa de morbi-mortalidade na mulher, sobretudo em situações facilmente passíveis de serem prevenidas. A par dessa expansão, é prioritário desenvolver a qualidade dos serviços de saúde perante a gravidez e parto.

Constitui abordagem importante a dinamização das actividades da promoção da saúde da mulher a nível das delegacias de saúde dos municípios e das ONG locais, privilegiando as jovens e adolescentes através da disponibilização de informação e educação sobre saúde reprodutiva a todas as pessoas sexualmente activas.

Prioridades da Ajuda Pública ao Desenvolvimento

As prioridades da APD devem orientar-se para o desenvolvimento de estratégias de promoção da saúde e actividades de informação e educação dirigidas aos jovens, homens e mulheres em idade fértil em especial.

A APD deve encorajar e capacitar a intervenção das organizações comunitárias e ONG na promoção da saúde reprodutiva e apoiar a melhoria da acessibilidade a cuidados essenciais de qualidade, com serviços melhor equipados e com quadros técnicos com formação adequada em cuidados obstétricos. Igualmente deve estimular a educação para a saúde, a vigilância pré e pós-parto, a formação de parteiras tradicionais e a criação de maternidades e casas maternas e infantis, de modo a diminuir a mortalidade materna.

O financiamento dos programas de saúde sexual e reprodutiva das mulheres deve ser considerado prioritário no contexto da redução da mortalidade materna.

Avaliação das Capacidades Estatísticas

Existe boa capacidade de produção de estatísticas em matéria de saúde materna. As fases de recolha, análise e tratamento e difusão das informações devem ser consolidadas. Neste âmbito, advoga-se uma melhor articulação entre o Instituto Nacional de Estatística e o produtor sectorial de estatísticas, o Gabinete de Estudos e Planeamento do Ministério da Saúde.

No quadro da implementação do Sistema de Informação Sanitária (SIS) essa capacitação revela-se importante para a monitorização da situação sócio-sanitária do país, seja para a definição e eventual reorientação de políticas públicas, seja ainda para o estabelecimento de um adequado sistema de estatísticas de saúde.

ODM VI. Combater o VIH/SIDA, a Malária e Outras Doenças

Meta 1 **Parar, até 2015, a propagação do VIH/Sida e começar a inverter a tendência presente**

Indicadores:

- Taxa de prevalência do VIH entre as mulheres grávidas
- Taxa de uso de preservativos
- Número de crianças órfãs apoiadas

Meta 2 **Até 2015 ter controlado a malária e outras doenças, e ter começado a inverter a tendência presente**

Indicadores:

- Taxa de prevalência da malária e índice de mortalidade
- Taxa de prevalência da tuberculose e índice de mortalidade
- Proporção de casos de tuberculose

1. Avaliação do Contexto e Progresso Realizado

1.1. VIH/Sida

Até 2007 foram notificados 2329 casos de infecção por VIH/SIDA, sendo 319 novos casos em 2007, que se traduzem numa taxa de prevalência de 0.8%. Mais de metade desses casos já evoluiu para SIDA[9]. Os casos diagnosticados nos serviços públicos de saúde representam metade dos casos estimados de infecção por VIH/SIDA na população em geral uma vez que de acordo com o IDSR 2005, a prevalência do VIH/SIDA era de 0,8%. Mesmo assim, a taxa de prevalência do VIH/SIDA no país é considerada baixa. Mas o Plano Estratégico do sector (2006-2010) observa que há consenso que a probabilidade de extensão é muito elevada devido a comportamento de risco e ao nível socio-económico geral das populações.

[9] Ministério da Saúde, 2006. Relatório Estatístico – Gabinete de Estudo Planeamento e Cooperação. Praia 2008. 57pp.

Algumas informações estatísticas chamam-nos a atenção em matéria de luta contra o VIH-SIDA. Nos últimos 3 anos (2005-2007), cerca de 841 novos casos foram notificados, passando a taxa de incidência por 100.000 de cerca de 47% para cerca de 65%. Esta realidade é particularmente visível nas mulheres grávidas com idade compreendida entre os 15-24 anos, cuja taxa de incidência passou de 0.4% para 0.7% entre 2006-2007, enquanto que a taxa de incidência no total das mulheres grávidas assistidas pelos serviços de saúde passou de 0.9% para 0.7% neste mesmo período.

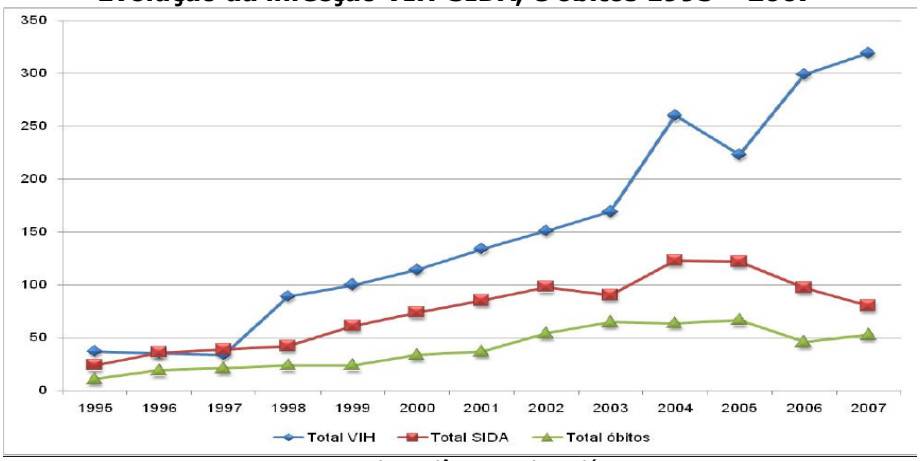
O contexto actual aponta para a existência de diferenças significativas entre o meio urbano (0,9%) e o rural (0,6%)[10] e entre os sexos (1,1% entre os homens e 0,4% entre as mulheres). O VIH atinge de forma particular a população activa; 62,8% dos seropositivos e 51% dos casos de doença estão na faixa etária 20-34 anos. Igualmente a incidência do VIH na faixa etária dos 45-49 anos é acentuada. A nível insular, na ilha de Santiago há uma nítida concentração da seroprevalência na cidade da Praia (2,6% dos homens e 0,8% das mulheres) enquanto que nos outros municípios de Santiago tal taxa se situa em 1,4% para os homens e 0,4% para as mulheres. Os registos indiciam uma despistagem tardia da infecção (mais de metade dos casos já evoluíram para SIDA).

1.2. Morbilidade e mortalidade ligadas aos VIH/SIDA[11]

Desde há alguns anos e com a intensificação da promoção da despistagem voluntária, as necessidades em testes de despistagem do VIH aumentaram consideravelmente em todas as regiões do país. Os pedidos de teste passaram de 3.069 testes em 2003 para 8.159 em 2005. De acordo com os relatórios de notificação dos casos recebidos pelo Ministério da Saúde, num total cumulativo de 1063 pessoas que vivem com o VIH/SIDA recenseados até Dezembro de 2005, 30% (318 pessoas) beneficiam de acompanhamento médico e psicológico regular (trimestral); 148 pessoas infectadas que têm necessidade de tratamentos foram submetidas ao antiretroviral (ARV). Os esforços do Governo estão centrados num atendimento gratuito de todas as pessoas infectadas.

A taxa de mortalidade ligada ao VIH/SIDA tem oscilado desde os primeiros casos da epidemia em 1987. Entre 2005 e 2007, constatou-se uma duplicação desta taxa passando de 14.1%oo (67 casos notificados) em 2005 para 9.5%00 (46 casos) em 2006 e 10.8%oo (53 casos) em 2007. Em Dezembro de 2007, um total cumulativo de 362 óbitos devidos ao VIH/SIDA foram notificados. A tendência geral da incidência dos novos casos diagnosticados continuou a ser idêntica àquela observada para a mortalidade ligada ao VIH/SIDA até 2003. Dos 29 pacientes que têm pelo menos 12 meses de tratamentos ARV, 25 (ou seja 86,2%) estavam ainda com vida em finais de Janeiro de 2006.

Evolução da infecção VIH-SIDA, e óbitos 1995 – 2007



Fonte: Serviço de Vigilância Epidemiológica, DGS

10 Plano Estratégico de Luta Contra SIDA 2006-2010.
11 CCS-SIDA – Situação Epidemiológica em Cabo Verde.

Os esforços de luta contra a epidemia transparecem na execução de um primeiro plano multi-sectorial estratégico de combate ao VIH/SIDA (PE 2002-2006) e na formulação de um segundo PE para 2006-2010 cuja execução tem início em 2007. Esta execução tem uma componente descentralização forte e um envolvimento significativo de privados. Assim, o II PE abarca a execução de planos municipais de luta contra o VIH/SIDA e advoga a ancoragem do processo de execução das acções nas instituições públicas municipais, empresas e ONG e associações comunitárias.

A introdução do tratamento anti-retroviral, do programa de prevenção da transmissão do VIH de mãe para filho, a execução de acções preventivas e o reforço da vigilância da epidemia são outras actuações e progressos realizados.

De igual modo, deve-se sublinhar uma atenção particular que se tem vindo a dar às famílias, jovens e crianças afectados e infectados pelo VIH/SIDA. A introdução do tratamento com base em anti-retrovirais constitui também um ganho a sublinhar.

1.2.1. Taxa de uso de preservativos

De acordo com um estudo do ICM de 2005 a iniciação sexual é precoce entre as crianças em situação de rua e o uso de preservativo não acontece ou é esporádico.

A prevenção e a gestão do HIV e a comercialização social de preservativos pelas autoridades conta com o apoio de instituições privadas como a Associação Cabo-Verdiana Para a Protecção da Família (VERDEFAM) criada em 1995. A taxa de prevalência contraceptiva atinge 46% em 2005.

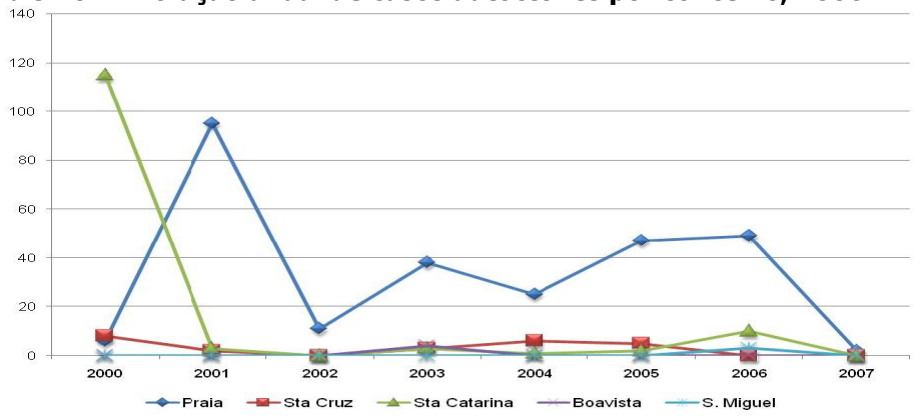
1.2.2. Número de crianças órfãs apoiadas

Graças à redução constante da mortalidade a orfandade não parece ser um problema grave em Cabo Verde. O QUIBB 2007 aponta que 1,4% das crianças menores de 18 anos são órfãs de mãe e 3,7% são órfãos de pai. A diferença entre o meio de residência urbano e rural não é significativa. 0,2% é órfã de mãe e pai.

1.3. Malária

A malária ou paludismo é de baixa endemicidade em Cabo Verde. Nos últimos anos foi registado uma média anual de 55 casos entre autóctones e importados. Dados de 2007 mostram uma taxa de letalidade de 5.6% e uma taxa de mortalidade de 0.2/100.000 habitantes (1 óbitos).

Paludismo – Evolução anual de casos autóctones por concelho, 2000 – 2007



Fonte: Serviço de Vigilância Epidemiológica, DGS

Entretanto, a forte circulação de pessoas de e para zonas endémicas no estrangeiro e a ausência de imunidade da população torna o país vulnerável. Uma vez que se considera que toda a população das zonas de risco tem acesso a meios de tratamento eficazes, o Governo está determinado em implementar um programa de luta para a erradicação da malária até 2020.

1.4. Tuberculose

A tuberculose mantém-se endémica no país determinado por atitudes e comportamentos, e condições socio-económicas frágeis numa franja importante da população. A pobreza, particularmente no meio rural e zonas periféricas, mais a coexistência da epidemia do VIH-SIDA debilita as pessoas infectadas facilitando o aparecimento de formas mais graves de tuberculose. A tuberculose pulmonar é uma das infecções oportunistas predominantes (7,9%).

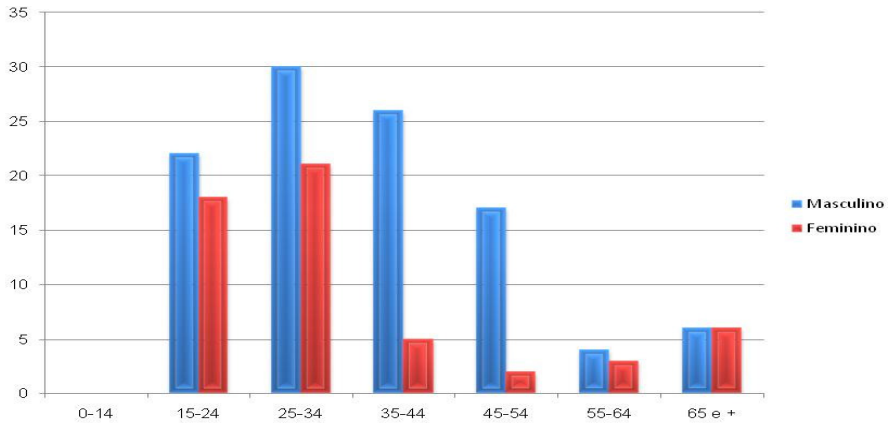
Tuberculose Pulmonar – Incidência prevalência e mortalidade – 2006 e 2007

	2006	2007
População	478.163	491.419
Casos novos TB	219	223
Casos em registo	276	255
Incidência (por 100.000)	45,3	45.4
Prevalência (por 100.000)	57,1	51.9
Óbitos	23	15
Taxa mortalidade (por 100.000)	4,8	3.1

Fonte: GEPC/MS

Dos 294 casos registados em 2007, regista-se uma maior frequência na faixa etária dos 25 aos 34 anos e dos 35 a 44 anos. Observa-se que a tuberculose é mais predominante no sexo masculino em todas as faixas etárias excepto entre as pessoas de 65 e mais anos.

Casos novos de Tuberculose Pulmonar por idade e sexo, 2007



Fonte: GEPC/MS

Seis concelhos apresentam taxas de prevalência superiores à média nacional. São eles: Praia, S. Filipe, S. Nicolau, São Vicente, Maio e Tarrafal. Não foram registados casos de paludismo no concelho dos Mosteiros em 2006.

2. Abordagens e Temas Estratégicos

Experiências do Brasil, Senegal, Tailândia e Uganda mostram que o acesso da população à informação, aos meios de prevenção e de tratamento precoce, simultaneamente com melhorias das condições básicas de higiene e de saneamento, podem travar os ciclos de propagação destas doenças. Assim, o Governo e os parceiros estão confiantes que é possível travar a transmissão do SIDA, malária e tuberculose em Cabo Verde. O programa multisectorial de luta contra o VIH/SIDA objectiva para a progressão da doença e atenuar o seu impacto negativo sobre as famílias e as comunidades.

A prevenção é, sem dúvida, a melhor forma de a prazo encarar a epidemia e as outras doenças, a custos sociais, económicos e financeiros reduzidos. Ela exige envolvimento multisectorial e comunitário, situação que implica a coordenação das acções de educação para a saúde e a divulgação de informação para a mudança de atitudes e comportamentos. É esta a estratégia adoptada. E tudo isto vem enquadrado num movimento mais abrangente de combate à pobreza e protecção ambiental. De modo mais específico, a execução de uma visão integrada na luta contra o HIV-SIDA deve ser um eixo estratégico importante.

Advoga-se abordagens direccionadas para trazer à luta os líderes políticos, comunitários e religiosos e estimular mais ainda a mobilização comunitária visando a criação e reforço de redes e associações implicadas na luta contra as IST/VIH/SIDA e favorecer a criação de actividades geradoras de rendimentos, sobretudo para as mulheres e jovens raparigas.

A execução de projectos de segurança alimentar, abastecimento de água e saneamento e de redução da vulnerabilidade das famílias pobres, actuam transversalmente nas áreas da promoção da autonomia das mulheres, da melhoria da saúde e das condições de vida das grávidas e parturientes, na redução da mortalidade infantil, e no combate à propagação de doenças tais como SIDA, Malária, Tuberculose, etc., contribuindo assim para se atingir o Terceiro, o Quarto, o Quinto e o Sexto Objectivo. Assegurar e consolidar a sinergia entre esses projectos é abordagem a privilegiar.

a) Generalidade

- Assegurar as actividades de prevenção/protecção, incluindo a melhoria das condições higiénico sanitárias e socio-económicas;
- Vencer as barreiras socio-culturais (e.g. as relacionadas com género) ao sucesso das actividades de informação e educação para a saúde; e
- Alargar o apoio médico e medicamentoso aos infectados.

b) Especificidade

1. SIDA

- Educação sexual dirigida aos adolescentes e pais para uma melhor orientação dos mesmos para as questões de sexualidade e adopção de comportamentos responsáveis;
- Manutenção das acções visando diminuir a transmissão vertical; e
- Minimizar as dificuldades dos afectados pelo VIH-SIDA

2. Paludismo

- ❖ Reforçar a vigilância epidemiológica, detecção e tratamento precoce dos casos, bem como a capacitação operacional dos quadros técnicos para uma intervenção eficaz.

3. Tuberculose

- ❖ Efectuar o diagnóstico precoce e sintomático e tratamento imediato a nível municipal com a estratégia de tratamento de breve duração;

- ❖ Reforço da rede nacional de laboratórios capacitando-os a realizar a microscopia da tuberculose; e

- ❖ Investigação rápida dos níveis epidemiológicos da tuberculose e consequente programação de medidas de controlo, diagnóstico e tratamento precoces.

3. Prioridades da Ajuda Pública ao Desenvolvimento

A cooperação multilateral está disposta a apoiar os esforços do país dirigidos à oferta de acesso universal à prevenção, ao diagnóstico e tratamento e suporte às vítimas do VIH-SIDA. As acções preventivas e de vigia e a distribuição de anti-retrovirais devem constituir prioridades da APD. A APD deve encorajar o reforço da capacitação das estruturas sanitárias e de outras implicadas na prevenção e cuidados de saúde bem como no aconselhamento voluntário, despistagem, tratamento das IST e acesso ao preservativo para prevenir a transmissão das IST/VIH/SIDA em todas as ilhas.

No domínio da luta contra o paludismo encoraja-se a focalização da APD no apoio acrescido à integração das estruturas periféricas nas actividades, na adopção de medidas de prevenção e combate ao vector e nas acções de informação, educação e comunicação de âmbito alargado. Igualmente se encoraja parceria de financiamento de equipamentos, medicamentos, formação de técnicos e campanhas de informação, educação e comunicação para a mudança de comportamentos para executar a política nacional de luta contra a tuberculose e mais globalmente, execução da Política de Saúde.

4. Avaliação das Capacidades Estatísticas

Existe uma relativa capacidade de produção de estatísticas de saúde. Mais, os mecanismos de avaliação e seguimento instituídos no âmbito do Plano Estratégico Multisectorial de Luta Contra o HIV-SIDA permitem acompanhar e monitorar a evolução da situação. Apesar disso, é necessário melhorar a capacidade de análise e difusão rápida dessas estatísticas como forma de melhor (re) orientar as políticas neste domínio.

ODM VII : Assegurar um Ambiente Sustentável: Biodiversidade, Abastecimento em Água e Habitação para os Pobres

Meta

Integrar os princípios de desenvolvimento sustentável nas políticas e programas nacionais e inverter a tendência actual de diminuição dos recursos naturais

Até 2015, reduzir para metade a percentagem de pessoas sem acesso duradoiro a água potável.

Até 2020, ter alcançado uma melhoria significativa das condições de vida de 93.000 desfavorecidos do país.

Indicadores

- % da população com acesso sustentável a um sistema de abastecimento de água
- % de terras cobertas por florestas
- Áreas protegidas para manter a diversidade biológica
- Emissão de gases com efeito de estufa

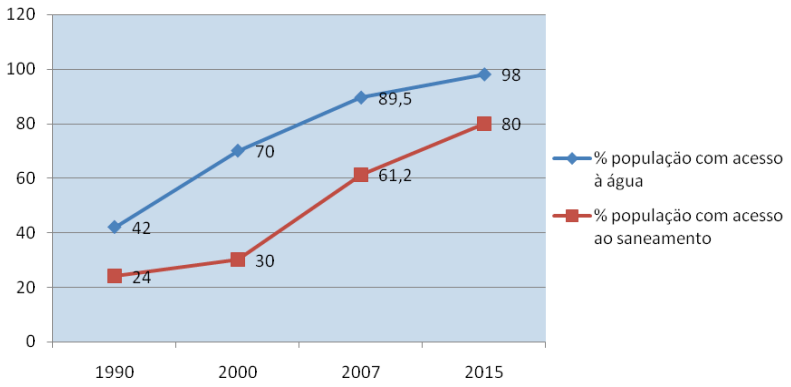
1. Avaliação do Contexto e Progresso Realizado

Os Recursos Naturais (a água, as fontes energéticas, as florestas, o ar e a biodiversidade) são factores ambientais chave para a qualidade de vida humana que compõem o nosso ambiente. Garantir a sustentabilidade ambiental tem sido parte da agenda dos sucessivos governos, passando a elemento chave das políticas públicas. O diagnóstico sobre o ambiente é sobejamente conhecido e vem incorporado em vários documentos e estratégias que deram lugar a políticas e programas de conservação ambiental. A sustentabilidade ambiental é garantida através da aferição de um conjunto de indicadores de qualidade de vida humana, nomeadamente o acesso à água potável e ar de qualidade, à biodiversidade, posse de terra e de habitação condigna, evacuação adequada de águas residuais, etc. conseguidos com a adopção de medidas sérias na esfera pública.

Da melhoria da oferta dos serviços de abastecimento de água nas mais diversas comunidades tem resultado uma rápida e sensível melhoria da saúde e das condições de vida das pessoas e comunidades, tal como indicada pelo controlo e prevenção de doenças e protecção ambiental. Evolução substancial ocorreu após 2000 com a execução de projectos no meio rural e aumento da capacidade instalada no meio urbano com mais plantas dessalinizadoras e ligação domiciliária de água e esgotos. A proporção da população que usa uma fonte de água potável é de 89.5% (QUIBB 2007) sendo que no meio urbano é de 98.6% e no meio rural é de 75.8%.

Com efeito, a população com acesso à água potável passou de 42% em 1990, para cerca de 82% em 2005, e 89.5% em 2007. Todavia, em termos municipais, esta taxa é menor nos municípios de São Salvador do Mundo e na Santa Catarina do Fogo, em que apenas 43.2% e 45.9% da população, respectivamente, tem acesso a uma fonte de água potável. No outro extremo, os municípios de Sal e Maio praticamente toda a população destas duas ilhas tem acesso à água potável.

Evolução da percentagem da população com acesso à água e saneamento (1990-2015)



Fonte: INE (QUIBB) 2007

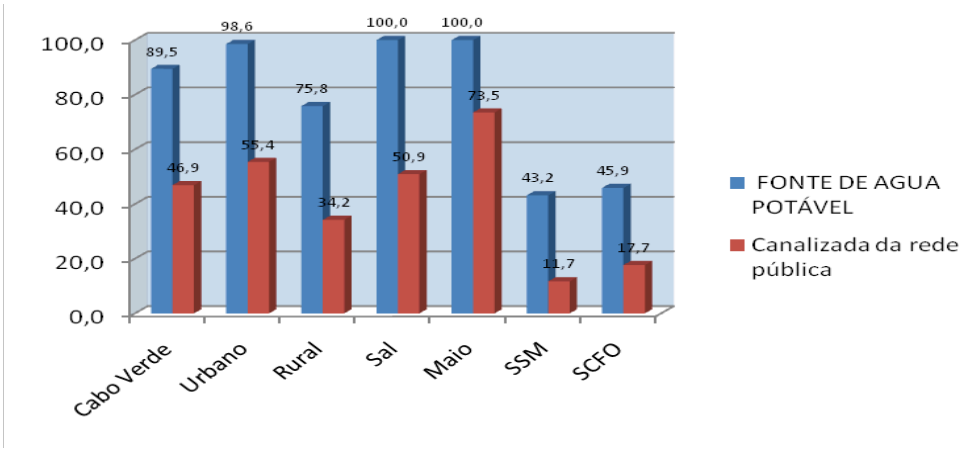
Porém, destaca-se a percentagem de agregados familiares que está ligada à rede pública de água em cerca de metade (50.1), sendo mais elevado no meio urbano (58.2%) do que no meio rural (38.1%). Se se agregar a outras fontes de água potável, perto de 93% da população tem água canalizada a partir da rede pública e de chafarizes. A distribuição das famílias que têm uma ligação domiciliária de água à rede pública não uniforme. Esta realidade não é comum a todos os municípios, sendo mais favorável nos municípios do Maio (78.2%) e Santa Cruz (76.9%) e muito menos favorável nos municípios de São Domingos (9.9%) e de São Salvador do Mundo (10.6%).

A proximidade a uma fonte de água é expressa em menos de 15 minutos para cerca de 80% da população tanto das zonas urbanas como das rurais.

Apesar do progresso realizado persistem constrangimentos como i) uso ineficiente das disponibilidades e desperdícios sobretudo na agricultura irrigada; ii) a nível da zona de residência persiste disparidade significativa; e iii) acesso díspar e limitado entre os pobres e vulneráveis, que têm menos disponibilidades de água e pagam mais por ela particularmente os residentes do meio rural onde a pobreza é maior.

O aceso à água potável exibe valores acima da média (relativamente elevada) nacional em metade dos 22 municípios do país (Sal, Maio, Ribeira Brava, Boavista, Ribeira Grande e Porto Novo de Santo Antão, Tarrafal de São Nicolau, São Vicente, Brava e Praia e Tarrafal de Santiago). Dos restantes com valores inferiores à média, preocupa a taxa de acesso nos municípios de Santa Catarina do Fogo, de São Salvador do Mundo, da Ribeira Grande e São Miguel na ilha de Santiago.

Algumas disparidades nacionais em matéria de acesso à água potável

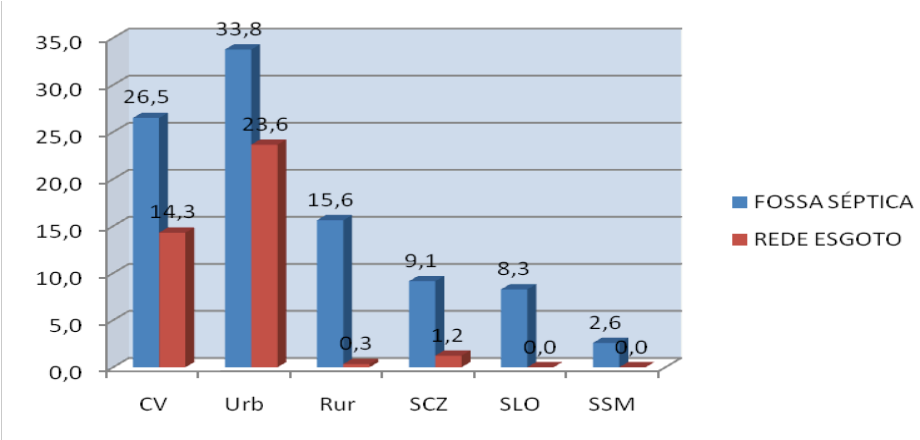


Fonte: INE, QUIBB 2007

Em matéria de ligação domiciliária à rede pública de abastecimento de água potável ainda uma parte significativa da população de pelo menos (13) dos municípios, apresenta a média de ligação de água à rede pública abaido da média nacional (46.9%). Esta situação é particularmente desfavorável nos municípios de Ribeira Grande de Santiago (8%), São Domingos (8.2%) e São Salvador do Mundo (11.7%) e favorável, muito acima da média nacional (46.9%) nos municípios de Maio (73.5%), Santa Cruz (70.3%) e Ribeira Grande de Santo Antão (69%).

Em matéria de saneamento o país está muito aquém do desejado, expresso pelo facto de a maioria dos agregados familiares continuar a cuidar inadequadamente as águas residuais. Em 2007 apenas 40.8% das famílias cabo-verdianas declararam evacuar águas usadas através de fossa séptica e de um sistema de esgotos. Ou seja perto de 60% das famílias dão destino impróprio aos resíduos líquidos usados atirando-os ao redor das suas casas, na natureza ou de outra forma. A realidade urbana (57.4%) e rural (15.9%) continua muito díspar pelo que medidas de correcção são necessárias para proporcionar um equilíbrio a nível nacional.

Principal modo de evacuação das águas residuais em alguns meio de residência



Fonte: INE, QUIBB 2007

Apenas cerca de metade (56%) dos agregados familiares tem casa de banho e retrete. Os municípios do interior de Santiago, em concreto os de São Domingos (19.6%), de Santa Cruz (27.3%) e São Miguel (29.1%) são aqueles que apresentam as médias mais baixas a nível nacional em 2007 (abaixo dos 30%).

Os municípios do Sal (83.6%) e de São Vicente (73.3%), exibem as maiores percentagens de famílias cujos meios de evacuação de águas residuais são através da rede de esgotos e da fossa séptica.

Em 2007, cerca de 63% das famílias cabo-verdianas beneficiam de um sistema de recolha de resíduos sólidos domésticos que se baseia em contentores móveis e camiões de recolha. A realidade urbana (88.5%) é de longe mais confortável que a rural (24.3%). Perto de um quarto da população continua a usar a natureza como meio para evacuar o seu resíduo sólido. O tratamento tanto do resíduo líquido como sólido ocorre em poucos municípios do país e está a cargo de autoridades públicas municipais.

Em matéria de acesso a energias domésticas, em 2006 cerca de 67% dos agregados familiares tinham acesso à electricidade contra os cerca de 74% em 2007, especialmente no meio urbano (89.8%). No meio rural ainda menos de metade dos agregados familiares (49.2%) beneficia desta facilidade, utilizando principalmente petróleo e vela (49.3%) para iluminação. Ocorreu nos últimos sete anos um aumento muito significativo da taxa de electrificação no país que se traduz numa média de 17%, a nível nacional sendo 18% no meio urbano e 28% no meio rural (QUIBB – 2007). Assim, o acesso e uso da electricidade evoluiu de 50% em 2000 para 59% segundo o IDRF 2001/2002 e atingiu cerca de 67% em 2006 e cerca de 78% em 2007.

Em matéria de uso de energia para a preparação dos alimentos, apenas 64.2% dos agregados familiares utilizam principalmente o gás e 33.1% a biomassa para este efeito. O uso da lenha aumentou uma vez que a proporção de agregados familiares que dela fazem uso prioritário subiu de 33% em 2000 (Recenseamento da população) para 39% em 2006 (QUIBB) e voltou a diminuir para cerca de 33% segundo o QUIBB 2007. No meio rural praticamente dois terço das famílias (cerca de 68%) continuam em 2007 a usar a lenha como fonte energética principal para a confecção de alimentos. O uso de biomassa parece ganhar preferência sobre o gás, particularmente na zona rural (cerca de 68%) contra cerca de 10% no meio urbano, durante o período acima. São nos municípios rurais, particularmente na ilha de Santiago (São Salvador do Mundo, São Miguel e São Lourenço dos Órgãos), onde a proporção de famílias que utilizam a lenha para a confecção dos alimentos é mais elevada, ou seja, mais de dois terços das famílias utilizam este tipo de fonte para confeccionar os alimentos. Por exemplo, apenas 14% das famílias de São Salvador do Mundo utilizavam em 2007 uma outra fonte para confeccionar os alimentos que não fosse a lenha.

1.1. Arborização, protecção dos solos e da água

A precipitação média anual, de 225 mm, vem baixando desde a década de sessenta do século passado, com reflexos negativos sobre as condições de exploração agrícola e de abastecimento de água potável. Apenas 13% da água das chuvas caídas vão recarregar os lençóis de água subterrâneo.

Os solos são, na sua grande maioria, esqueléticos e pobres em matéria orgânica. Apenas 10% das terras emersas são, potencialmente aráveis; destas, 95% vêm sendo ocupadas pela agricultura de sequeiro e os restantes 5% pela agricultura de regadio.

Construindo sobre o facto que o país é ecologicamente frágil e de fracos recursos naturais e como sinal de boa vontade política, várias medidas legislativas e institucionais vêm sendo tomadas visando a preservação, restauração e florescimento dos ecossistemas do país. As acções constantes de planos estratégicos estão sendo executadas para proteger a biodiversidade. Realce-se a criação de áreas protegidas terrestres e marinhas, e de zonas costeiras com vocação turística e industrial; e bem assim actividades de desenvolvimento nas bacias hidrográficas e noutros espaços naturais e bem assim acções de protecção da degradação dos seus recursos e promoção da sua melhor utilização.

As áreas protegidas revelam-se cruciais no quadro da implementação da política do ambiente. A sua correcta gestão e administração permitem preservar um conjunto de espécies ameaçadas de extinção. As campanhas de "arborização" e os programas de conservação dos solos e água, executados desde a

independência, são realizações significativas que apontam para a fixação de mais de 32,2 milhões de essências florestais disseminadas por 82.934[12] ha (2003); milhares de quilómetros de estruturas mecânicas anti-erosivas beneficiam cerca de 16,000 ha de terras sob regime agrícola pluvial. A fixação de plantas passou a ser menos intensa e a cobrir para além de espécies florestais, as fruteiras e forrageiras.

A partir dos últimos 4 anos passou-se a privilegiar o ordenamento e manutenção florestal e a execução de projectos nas zonas agro-ecológicas sub-húmidas e húmidas, em grande medida devido à escassez de áreas para tais intervenções silvícolas. A actuação passa a ser mais integrada e geograficamente delimitada pelas bacias hidrográficas, orientação que está enquadrada no Plano Director das Bacias Hidrográficas. Neste momento actua-se em 9 bacias hidrográficas.

1.2. Biodiversidade

A biodiversidade terrestre e marinha é pobre e traduz-se na sua maioria, em espécies vegetais e animais introduzidas. Provavelmente 50% da flora terão sido introduzidos pelo homem. A escassez da biodiversidade e a pobreza generalizada têm-se traduzido em pressões fundamentalmente de natureza antropogénica sobre a biodiversidade, situação que debilita a sua capacidade de regeneração e o seu habitat. O pastoreio livre, a caça, a exploração de lenha e recolha de espécies herbáceas, arbustivas e arbóreas, a extracção de areia e a deposição de sedimentos nas zonas litorais como resultado das actividades realizadas no interior das ilhas são exemplos de acções humanas com devastação do coberto vegetal, ameaça às espécies marinhas, sobretudo das zonas costeiras, e degradação de habitats.

Percentagem das espécies ameaçadas segundo a Lista Vermelha de Cabo Verde

Espécies ameaçadas	***%***
Angiospérmicas	26
Briófitas	40
Pteridófitas	65
Quenes	29
Aves	47
Répteis terrestres	25
Coleópteros	64
Aracnídeos	57
Moluscos terrestres	59

A execução dos Planos Ambientais Inter-sectoriais da Biodiversidade e das Pescas e dos Planos Estratégicos (de Gestão dos Recursos da Pesca e do Desenvolvimento Agrícola) são instrumentos de gestão da biodiversidade, capazes de contribuir para uma gestão optimizada dos recursos biológicos através dos seus programas e projectos. A percepção do estado de degradação dos recursos biológicos vem reflectida na Lei de Bases do Ambiente que contempla a "preservação da fauna e flora de Cabo Verde", e em alguns Decretos Regulamentares. Para além disso Cabo Verde assinou e ratificou a Convenção Internacional sobre a Biodiversidade, e em 2002 e 2003 publicou legislação sobre "Espaços naturais Protegidos" e "Protecção de espécies de plantas e animais".

[12] As campanhas terminaram praticamente e hoje o foco é na preservação e restauração e exploração. fpcp

1.3. Emissão gases[13] poluentes e de dióxido de carbono

Em decorrência da ratificação da Convenção Quadro das Nações Unidas sobre as Mudanças Climáticas em Março de 1995 foi produzida uma Estratégia Nacional e Plano de Acção[14] sobre Mudanças Climáticas e uma Comunicação Nacional, esta transmitida à Conferência das Partes, a qual retrata a vulnerabilidade nacional às mudanças climáticas, estabelece procedimentos relativos à emissão de gases com efeitos de estufa a serem observados pelos sectores e desenha cenários de emissão e inventaria as necessidades para a execução de um Plano de mitigação.

Embora a poluição do ar não seja preocupação de maior, merece atenção o crescimento e a circulação exponencial do parque automóvel particularmente na ilha de Santiago, situação que tem contribuído para a diminuição da qualidade do ar, sobretudo nos centros urbanos. A principal fonte de poluição do ar e da atmosfera em Cabo Verde é a queima de combustíveis fósseis. Estes incluem os derivados de petróleo e em menor extensão o gás natural. O carvão e a lenha são utilizados consideravelmente nas zonas rurais, onde poluem o ar libertando partículas de fumo, fuligem e poluentes químicos ricos em monóxido de carbono e compostos de enxofre. Há a considerar os gases provenientes da queima de resíduos sólidos nas lixeiras situadas muito próximas dos centros urbanos ou de estradas principais.

Embora a Lei Base do Ambiente em vigor preveja penalizações para agentes poluidores da atmosfera, os mecanismos de controlo das emissões de gases poluidores ainda não estão a funcionar na sua plenitude. Uma das medidas tomadas nos recentes anos foi a proibição da importação de gasolina com chumbo.

O nível de emissão de gases com efeito estufa em Cabo Verde é inferior ao dos países da região, designadamente Senegal (1.900Kg/cidadão) e Marrocos (1.740kg/cidadão). Mas a tendência é para o seu rápido agravamento derivado do processo de desenvolvimento, do aumento de investimentos públicos e privados que estimulam a procura e consumo de energia (derivados do petróleo) que dispararam. Estima-se que cada residente do país tenha "emitido em média cerca de 873,37 kg E-CO_2, sendo 840,54 kg de CO_2" em 1995. A poluição atmosférica tem vindo a conhecer um certo agravamento nas últimas décadas devido à suspensão no ar de poeiras provenientes do deserto do Sahara (forma natural de poluição conhecida por "bruma seca" inerente à situação geográfica), cuja concentração e persistência tende a expandir-se de Dezembro a Março, e mesmo Abril. A bruma seca vem exercendo influência negativa sobre a saúde pública e a economia do país (tráfego aeroportuário).

2. Abordagens e Temas Estratégicos

A abordagem a adoptar não pode deixar de considerar subtemas tratados em outros objectivos do milénio e os temas estratégicos devem focalizar as ilhas/municípios e localidades onde o progresso económico é muito mais lento do que no resto do país.

Assim, em relação à água e saneamento:

- Incorporar as orientações internacionais nas estratégias nacionais para a água e saneamento e afectar pelo menos 1% do PIB à execução das mesmas.

- Passar a considerar a água não só como um recurso natural mas também económico e social, importante para o desenvolvimento e redução da pobreza no país.

- Garantir o acesso aos serviços de saneamento como princípio orientador do desenvolvimento do país.

[13] Na ausência de dados actualizados sobre a emissão de gases com efeito de estufa, é referência as informações de 1995; e Perfil Ambiental de Cabo Verde, 2004:14. DGA.

[14] Em execução desde 2001.

Cabo Verde está determinado em maximizar as estratégias focalizadas na oferta e disponibilidade da água e acesso ao saneamento a todos os cidadãos a fim de melhorar as suas condições de vida. O desenvolvimento de infra-estruturas em matéria de abastecimento de água e tratamento de águas residuais é essencial. A interligação das redes de distribuição de água permitirá viabilizar a resolução dos problemas de produção e abastecimento de água através do recurso à dessalinização da água do mar, libertando assim as actuais fontes naturais de água para o desenvolvimento das actividades agrícolas. Entretanto, o país terá que consentir maiores esforços relativamente ao saneamento cujo nível de desenvolvimento não satisfaz.

2.1. Em relação à biodiversidade e poluição do ar

Instrumentos de gestão e administração como estratégias e planos de acção estão em execução e medidas institucionais e legislativas também estão em execução. Realce-se que a lei nº29/2006 de 06 de Março (Avaliação de Impacto Ambiental) estabelece exige para determinados empreendimentos uma Avaliação do Impacto Ambiental favorável à sua execução.

Outros instrumentos políticos, estratégicos e de planificação sectoriais importantes como a Estratégia Nacional e o Plano de Acção a Biodiversidade; a Politica Nacional de Saneamento; a Estratégia Nacional de Segurança Alimentar e o seu programa quinquenal; o Plano de Gestão dos Recursos de Pesca; o Segundo Plano de Acção para o Ambiente, o PANA_II_2004-2014 e o Plano Estratégico de Desenvolvimento Agrícola, horizonte 2015 e o Plano de acção 2005_2008 definem as grandes orientações e actuação do sector.

3. Prioridades da Ajuda Pública ao Desenvolvimento

O Governo com a ajuda da APD está determinado em assegurar o consumo de pelo menos 20 litros de água potável por pessoa por dia, e gratuitamente para os mais pobres. Mais, está determinado em também expandir a rede pública de esgoto e a proceder ao adequado tratamento das águas residuais e, nos meios rurais, implementar mecanismos alternativos de saneamento.

A nível institucional, impõe-se racionalizar as estruturas de gestão da água e do saneamento sobretudo a nível dos municípios que, neste momento, apresentam constrangimentos organizacionais, financeiros e técnicos consideráveis.

Reconhecendo a importância e a estreita correlação entre o crescimento económico e o desenvolvimento dos sectores da energia e água, considerados chaves, definiu-se um Programa Estratégico para o desenvolvimento integrado das infra-estruturas de fornecimento de energia e água em todo o arquipélago. Em conformidade com esse Programa, o Governo pretende implementar um Projecto Integrado de Reabilitação, Extensão e Modernização das Redes de Electricidade em todo o País e Construção de uma Rede Primária de água para a Interligação das Redes de Abastecimento de Água dos diferentes municípios da ilha de Santiago.

4. Avaliação das Capacidades Estatísticas

A capacidade estatística foi desenvolvida e há registo de avanços no estabelecimento e gestão corrente do Sistema de Informação para o Ambiente um instrumento importante e prioritário para a Direcção Geral do Ambiente. Procura-se hoje maior regularidade, adequado tratamento e disponibilização atempada das informações estatísticas do sector da água e do saneamento. Por conseguinte, é conveniente reforçar essa capacidade de produção e publicitação estatística.

ODM VIII: Desenvolver uma Parceira para o Desenvolvimento

Meta 1 **Tratar globalmente dos problema da dívida dos países em desenvolvimento através de medidas de ordem nacional e internacional adequadas de modo a tornar viável o seu endividamento a longo prazo**

Meta 2 **Formular e implementar estratégias nacionais permitindo aos jovens de encontrar uma ocupação decente e produtiva**

Indicador:

- Taxa de desemprego dos jovens com idade compreendida entre 15-24 anos por sexo e por ilha

Meta 3 **Negociar o acesso aos medicamentos e a preços acessíveis e tornar as novas tecnologias de informação e comunicação disponíveis a toda a população**

Indicador:

- Número de linhas telefónicas fixas, de telemóveis, de micro-computadores e internet por 100 habitantes

1. Avaliação do Contexto e Progresso Realizado

A realização do oitavo OMD não é da competência exclusiva de qualquer país em particular. Este objectivo consagra responsabilidades mútuas partilhadas entre países beneficiários e doadores na realização dos sete primeiros objectivos. O estabelecimento de parcerias mundiais para o desenvolvimento é a única forma de reduzir as enormes diferenças entre países ricos e países pobres. Os países doadores já firmaram os seus engajamentos em cimeiras e fora como a Cimeira sobre o Financiamento do Desenvolvimento em Março de 2002 em Monterrey (México) e a Cimeira Mundial sobre o Desenvolvimento Sustentável de Joanesburgo em Setembro de 2002, e o Fórum de alto nível sobre a eficácia da ajuda de Paris de Março de 2005.

A cooperação internacional é instrumento importante de suporte aos esforços nacionais de realização dos objectivos do milénio. O Governo de Cabo Verde atribui grande importância à previsibilidade e flexibilidade da ajuda no quadro de uma gestão criteriosa, transparente e responsável dos recursos disponibilizados pelos parceiros de desenvolvimento. E nesta fase de graduação de CV a país de desenvolvimento médio a necessidade da construção conjunta de um novo paradigma de relações do país com os seus parceiros de desenvolvimento sai reforçada. No mesmo sentido vão a necessidade e a política do governo de favorecer investimentos privados como factor impulsionador do desenvolvimento. Várias reformas realizadas e em curso vão de encontro à responsabilização e transparência dos actos públicos de gestão dos recursos públicos e os resultados são encorajadores pela que a confiança no país foi resgatada e consolidada.

Atingir todos os ODM e assegurar que não haverá relapsos passa pela reversão da tendência actual de queda da APD em relação ao PIB em Cabo Verde.

O país procura parcerias fortes com os países do Norte e com um certo número de países do Sul através da cooperação Sul/Sul para colmatar défices significativos de prestação de serviços de saúde, educação e oferta de infra-estruturas de base necessários para superar os desafios de realização dos OMD.

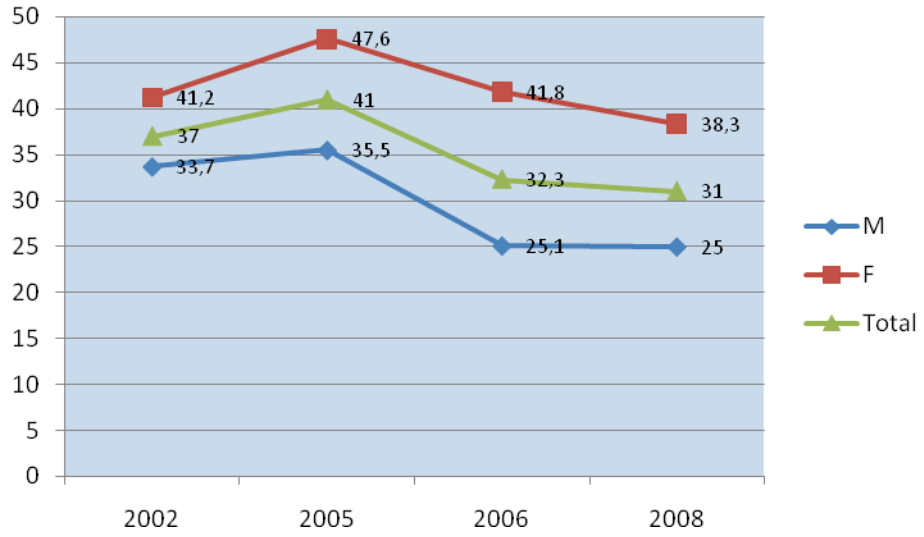
Uma dessas primeiras abordagens centra-se na questão da viabilidade do endividamento do país a médio e longo prazo. Ainda que a situação da dívida em Cabo Verde não se coloca ao mesmo nível dos países altamente endividados, mormente no contexto actual da graduação do país da lista dos PMA, o Governo de Cabo Verde vem apelando aos parceiros internacionais no financiamento da redução da pobreza, através da mobilização de recursos para o reforço das capacidades na luta contra a pobreza e diminuição das vulnerabilidades, sendo que uma das vias privilegiadas é precisamente o conjunto de iniciativas que visam o alivio/reconversão e/ou a supressão da divida.

A parceria a estabelecer deve alimentar a execução de estratégias capazes de permitir aos jovens encontrar emprego produtivo e assim reduzir a elevada taxa de desemprego entre os jovens, facilitar o acesso, nas bolsas de pobreza, aos medicamentos essenciais de base a custos acessíveis e, por fim, expandir a utilização das tecnologias de informação e comunicação a todas as regiões.

O Instituto de Emprego e de Formação Profissional (IEFP) e o Instituto Nacional de Estatística (INE) estimam, a partir do ISE (Inquérito sobre o Emprego) de 2008, que a população activa nacional é de 198.855 pessoas. A taxa líquida de actividade evoluiu positivamente nos últimos dois anos (2006-2008) em cerca de 4 pontos percentuais, passando de 62.6% da população para 66.2%. Por seu lado, o desemprego tem sofrido uma tendência contrária, tendo diminuido neste mesmo período, passando de 18.3% para 17.8%, uma descida de 0.5 pontos porcentuais.

É a faixa etária entre os 15 e os 24 anos aquela que é mais afligida pelo desemprego, sendo que do total dos desempregados em 2008, perto de 31 porcento pertencia a esta fáxia etária.

Evolução da Taxa de desemprego de jovens com idade entre 15-24 anos por sexo (2002-2008)



Fonte: IEFP/INE (2008)

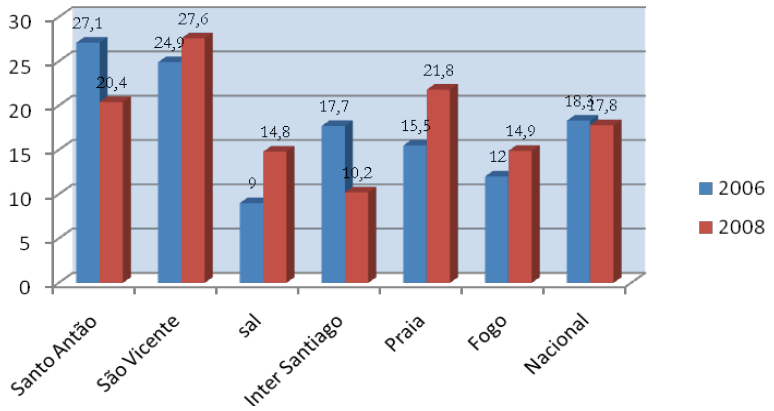
O desemprego afecta também com maior incidência as mulheres. Em cada 100 mulher Cabo Verdiana, 23 está desempregada e em relação aos homens apenas 13 estariam nesta situação em 2008, segundo o mesmo inquérito. Da mesma forma, se se tomar em consideração a faixa etária dos desempregados,

ainda assim a situação é particularmente desfavorável em relação às mulheres (25% contra 38.3%) em desfavor das mulheres.

É também no meio urbano que existem mais desempregados. Segundo os dados auferidos através do ISE 2008, em cada 100 activo que vive no meio urbano, 23 encontrava-se na situação de desempregado. Este valor aumentou em relação ao ano de 2006, passando de 20 desempregado em cada 100 em 2006 para 23 por cada 100 em 2008.

Em termos de grandes regiões, apenas na ilha de Santo Antão e no interior da ilha de Santiago é que a situação do desemprego melhorou entre os anos de 2006 a 2008. As restantes regiões do país (São Vicente, Sal, Santiago e Fogo) mostraram uma evolução negativa em matéria de desemprego.

Taxa de desemprego por ilhas (2006-2008)



Fonte: INE/IEFP, Inquérito sobre o Emprego, 2008

O desemprego, a pobreza e a violência continuam a afligir de forma particular as mulheres de todas as faixas etárias. Uma (1) em cada 5 mulheres refere ter sido vítima de violência doméstica (IDSR II). O baixo nível de escolaridade e de qualificação profissional das mulheres constitui, sem dúvida, um dos factores determinantes de tal situação.

Em termos de disseminação de tecnologias de informação e comunicação note-se que em 2007, mais de metade das famílias cabo-verdianas possuíam uma linha telefónica fixa instalada ou móvel. O uso das novas tecnologias de informação e comunicação tem sofrido uma evolução positiva em Cabo Verde. 11 famílias em cada 100 que possuem um computador e cerca de 14 delas utilizam a internet pata os mais variados fins..

Comunicação, informação e entretenimentos, em 2007

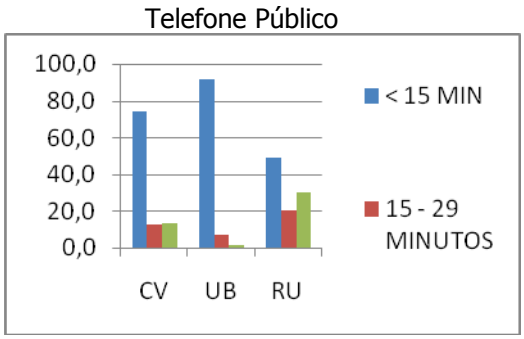
	2006	2007
TELEVISÃO	64,6	68,9
VÍDEO/DVD	41,9	45,1
COMPUTADOR	9,1	10,8
APARELHAGEM	22,5	21,1
RÁDIO	70,1	59,5
TELEFONE	69,5	51,7
TELEMOVEL		54,7

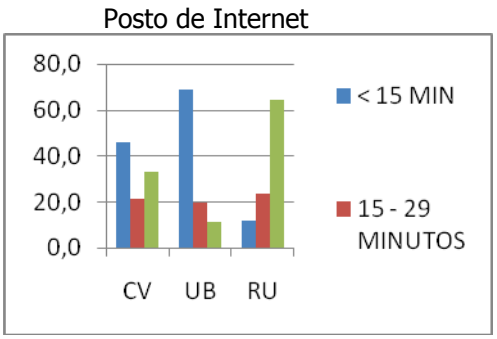
Fonte : QUIBB – 2007

Os municípios do interior de Santiago exibem uma taxa média de ligação à rede telefónica fixa inferior à média nacional. Em relação à posse de um celular os municípios do interior de Santiago, as ilhas do Fogo, Santo Antão e São Vicente apresentam uma penetração de telemóvel inferior à média nacional.

A nível municipal, Praia (5%), Sal (6,6%) e Mindelo (7,3%) o número de utilizadores da Internet é superior à média nacional de 3,6%.

Telefone Público e posto de Internet por meio de residência em 2007





Em relação ao acesso a medicamentos Cabo Verde regista uma evolução positiva. A protecção e previdência social vêm desenvolvendo esforços para alargar a cobertura e criar "regimes especiais" e estão a executar acções com vista à criação de um sistema de seguros de saúde de base comunitária nas áreas rurais capaz de melhorar o acesso a cuidados de saúde e a aquisição de medicamentos pela população rural. Para além disso, o Serviço Nacional de Saúde assegura a toda a população pobre e vulnerável acesso a serviços médicos e a medicamentos. De igual modo, os beneficiários dos sistemas de protecção social público e de base solidária têm vindo a ver assegurados o direito ao acesso a medicamentos.

2. Abordagens e Temas Estratégicos

As necessidades de estabelecimento de uma parceria para o desenvolvimento estão assentes na estratégia de transformação de Cabo Verde na senda do desenvolvimento sustentável, harmonioso, com um equilíbrio ambiental, orientado para a melhoria contínua das condições de vida dos cabo-verdianos, através de um imenso investimento imperativo na formação e qualificação profissional dos recursos nacionais.

A grande orientação do Governo é reduzir a taxa de desemprego global abaixo dos 10% até 2011. Para concretizar este desejo é preciso materializar medidas de políticas sectoriais a nível do emprego e das tecnologias de informação e de comunicação a seguir elencadas.

As tecnologias de informação e comunicação são oportunidade para Cabo Verde. Criar uma indústria das TIC em Cabo Verde alicerçada numa economia do conhecimento capaz de tirar proveito das vantagens competitivas que o país apresenta é um ganho de valor onde os serviços intermediários de natureza geográfica podem ser materializados.

- Estruturação e edificação de um sistema integrado de educação/formação/ emprego;
- Desenvolvimento de formação contínua com a participação das empresas e outros parceiros sociais implicados no sector da formação profissional;
- Funcionamento de um centro de formação e capacitação contínua dos formadores;
- Modernização e aumento das competitividades do tecido empresarial nacional através da dinamização simultânea da concorrência interna e preparação das empresas dos sectores chaves da economia com uma vocação para exportação;
- Criação de um ambiente propício ao desenvolvimento económico e investimento privado, realizando infra-estruturas essenciais à produção de bens e serviços;
- Melhoria das condições de acesso da população à água potável, particularmente os mais pobres; e
- Melhoria do ambiente e das condições sanitárias nomeadamente das camadas sociais mais desfavorecidas.

3. Prioridades da Ajuda Pública ao Desenvolvimento

Os ODM tornaram-se o tema central dos esforços de cooperação para o desenvolvimento a nível mundial. A comunidade internacional quer ver esforços firmes para acelerar os progressos tendo em vista a realização dos ODM. O ambiente internacional é favorável e propiciador a acções de aumento do volume da APD, de melhoria da sua eficácia, e do desenvolvimento de possibilidades de financiamento mais promissoras e mais factíveis.

Relativamente às prioridades da APD, evidenciamos a eficácia do país em matéria de previsibilidade da APD em linha com a Declaração de Paris, assim como as novas modalidades da APD como a Ajuda orçamental que vem sendo praticada pelo Grupo de Apoio Orçamental constituído pelo BAD, BM , União Europeia, Áustria, Espanha e Países Baixos. Contitui prioridade do Governo a expansão e o fortalecimento do programa de apoio ao orçamento, convidando outros parceiros a integrar esse Grupo, saindo da lógica da APD clássica (ajuda a projectos) privilegiando a Ajuda a Programas

A capacitação de profissionais é uma modalidade de ajuda de mérito. São esses profissionais que vão pensar e negociar no futuro novas formas de conquistar o acesso a mercados e a tecnologias, abrir o sistema comercial e financeiro à livre concorrência.

4. A APD deve poder financiar acções:

- Para o financiamento da redução da pobreza por via da mobilização de recursos para
- fortalecer a capacidade na luta contra a pobreza e as vulnerabilidades de Cabo Verde.
- Os apoios financeiros podem ser sob forma (i) de maximização de diferentes fundos internacionais destinados à redução da pobreza (ii) de iniciativas que visam o alivio, a

reconversão e/ou a supressão da dívida ou (iii) de recurso à ajuda orçamental, como modalidade ou instrumento privilegiado para o alcance dos ditos objectivos.

- De luta contra a pobreza e desemprego juvenil e capacitação para o auto-emprego e aumento de rendimentos.

- De apoio à reconfiguração institucional do sector da formação profissional tornando-o mais acessível e cativante.

- De apoio ao estabelecimento de mecanismos de alimentação de fundos de formação profissional, que resultam da parceria com todas as outras instituições públicas e privadas, nacionais e estrangeiras.

- Programa de equipamento e informatização das escolas primárias e secundárias.

- Apoio à criação de um "Campus Virtual".

- Criação de um programa de certificação das TIC.

5. Avaliação das Capacidades Estatísticas

Globalmente existe uma boa capacidade de produção estatística, devendo-se, no entanto, reforçar os mecanismos técnicos e de gestão dos sistemas estatísticos nacional no sentido da uniformização dos critérios de recolha, tratamento e difusão das informações.

Falta reforçar a capacidade sectorial de produção de dados estatísticos e de informações relevantes para o acompanhamento e monitorização do processo de implementação de políticas, programas e projectos, permitindo de forma rápida fazer a correcção onde se vier a mostrar necessário. Tal capacitação refere-se tanto a nível organizacional como dos recursos humanos afectos aos diversos departamentos governamentais, tanto a nível central como desconcentrado, estendendo às autarquias locais.

V. PERSPECTIVAS DE DESENVOLVIMENTO DOS MUNICÍPIOS NO CONTEXTO DA GRADUAÇÃO DE CABO VERDE DO GRUPO DE PAÍSES MENOS AVANÇADOS

O processo de desenvolvimento do país tem mostrado que, não obstante os resultados positivos nos domínios da infra-estruturação, dos avanços nos serviços sociais de base, persistem e, por vezes, agravam as assimetrias regionais e locais. Tal situação faz com que nem todos os cidadãos possam, de igual forma, usufruir dos benefícios do desenvolvimento.

Se é certo que nem todos os municípios apresentam, no actual contexto e momento, idênticas condições de atracção de investimentos privados, a verdade contudo é que as condições podem e devem ser criadas, nomeadamente pelos poderes públicos.

Neste contexto, e no âmbito das competências que lhes são legalmente reservadas, os municípios podem e devem desempenhar um papel fundamental na criação de um ambiente organizacional favorável á atracção de investidores.

A elaboração de planos directores municipais pode ser, neste quadro, um primeiro e decisivo passo, uma vez que orienta os grandes eixos de desenvolvimento que associado ao plano municipal de desenvolvimento, de natureza estratégico e prospectivo, assinalará os rumos pretendidos para o desenvolvimento local.

No momento em que se discute a problemática da descentralização e desconcentração, parece ser adequado que os municípios assumam protagonismo nos debates, assinalando os ganhos globais do país e, de forma particular, dos cidadãos que se encontram nas colectividades territoriais, com o aumento da capacidade dos municípios.

VI. BIBLIOGRAFIA

CC-SIDA. Plano Estratégico de Luta contra a Sida

DGA/WF. Estudo sobre o Inventário e Análise da legislação nacional existente relacionada com a protecção marinha e costeira (Raquel Spencer Medina, consultora). Praia, Fevereiro, 2007 (1ª versão)

MAA. Estratégia Nacional de Segurança Alimentar

GEP do MEES. Estatísticas da Educação

GEP do MS. Estatística da Saúde, 2004 e 2005

IEFP. Inquérito Semestral ao Emprego. Praia, 2007

INE. Perfil da Pobreza. Praia, 2004

INE. Inquérito Demográfico e à Saúde Reprodutiva II. Praia, 2005.

INE. Dados do QUIBB, Praia, 2006

MAAA & Secretariado Executivo para o Ambiente. Inventário das emissões de gases com efeito de estufa em Cabo Verde, 1995. Praia, 1995

MAAP & DGA. Perfil Ambiental de Cabo Verde. Praia, 2005

MAAA& Secretariado Executivo para o Ambiente. Communication Nationale sur les changements climatiques. Praia, Décembre, 1999

MAA&DGA. Livro branco o estado do ambiente em Cabo Verde. Praia, Dezembro de 2004

MF. Documento de Estratégia de Crescimento e Redução da Pobreza

MEMO/05/124. Bruxelas, 12 de Abril de 2005

INTERNET – Pesquisa em diversos "sites" de ONG, Instituições nacionais e internacionais como INE, ICM, as NU, FMI, e da UE.

QUIBB2006 e QUIBB2007

ANEXOS

QUADRO RESUMO DAS METAS E INDICADORES DOS ODM EM CABO VERDE: 1990-2015

OBJECTIVO	METAS	INDICADORES	1990	1995	2000	2005	2007	2015
ODM I: Reduzir a Pobreza Extrema e a Fome	META I: Reduzir para metade a proporção da população que vive na pobreza extrema entre 1990 e 2015	Percentagem da população a viver abaixo do limiar da pobreza	49	43	39	31	26,6	24,5
	META II: Reduzir para metade, entre 1990 e 2015, a população com fome	Percentagem de crianças menores de 5 anos com mal nutrição					14,4	
		Percentagem da população com insuficiência calórica	22	16	16	14	13	11,5
ODM II: Assegurar a Educação Primária Universal	META I: Proporcionar a todas as crianças os meios de finalizar o ciclo de estudos primários	Taxa líquida de escolarização no ensino primário	71,5	82,1	96	95,8	91,7	98
		Proporção de crianças em idade escolar começando o primeiro ano de estudo no ensino primário e terminando o sexto						
		Taxa de alfabetização dos 15 a 24 anos	88,2		95		95,9	
ODM III: Promover a Igualdade entre os Sexos e a Emancipação das Mulheres	META I: Eliminar disparidades entre sexos no ensino e a todos os níveis até 2015	Rácio raparigas/rapazes no ensino primário, secundário e superior						
		Taxa de alfabetização de mulheres de 15 a 24 anos em relação a homens			67,2		71,9	
		Proporção de assentos ocupada por mulheres no parlamento nacional				11,1	20,8	

OBJECTIVO	METAS	INDICADORES	1990	1995	2000	2005	2007	2015
ODM IV: Reduzir a Mortalidade Infantil – menores de 5 anos	META I: Reduzir em dois terços, entre 1990 e 2015, o índice de mortalidade de crianças menores de 5 anos	Taxa de mortalidade de crianças menores de 5 anos	56		32,6	27	25,7	18,7
		Taxa de mortalidade infantil	42	57,9	26,8	24,1	21,7	14
		Proporção de crianças de ano vacinadas contra o sarampo		76,1	76,4	76,3	74,2	
ODM V: Melhorar a Saúde Materna	META I: Reduzir em três quartos, entre 1990 e 2015, o índice de mortalidade materna	Taxa de mortalidade materna (por 100.000 nados)		71,1	86,3	17,3	16,2	17,3
		Proporção de partos assistidos por pessoal de saúde qualificado			88,5	75,9	74,4	
ODM VI: Combater o VIH/SIDA, a Malária e Outras Doenças	META I: Parar, até 2015, a propagação do VIH/Sida e começar a inverter a tendência presente	Taxa de prevalência do VIH entre as mulheres grávidas					0,7	
		Taxa de uso de preservativos						
		Número de crianças órfãs apoiadas						
	META II: Até 2015 ter controlado a malária e outras doenças, e ter começado a inverter a tendência presente	Taxa de prevalência da malária (por 100.000 habitantes)			28,8	13,6	3,7	
		Índice de mortalidade (por 100.000 habitantes)			0,5	0,2	0,2	
		Taxa de incidência da tuberculose (por 100.000 habitantes)		60,3	51	56,7	59,8	
		Índice de mortalidade (por 100.000 habitantes)		10,6	3,2	2,7	3,1	
		Proporção de casos de tuberculose						

OBJECTIVO	METAS	INDICADORES	1990	1995	2000	2005	2007	2015
ODM VII: Assegurar um Ambiente Sustentável: a Biodiversidade, Abastecimento em Água e Habitação para os Pobres	META I: Integrar os princípios de desenvolvimento sustentável nas políticas e programas nacionais e inverter a tendência actual de diminuição dos recursos naturais	% de terras cobertas por florestas						
		Áreas protegidas para manter a diversidade biológica						
		Emissão de gases com efeito de estufa (kg por habitante)		840,54			873,37	
	META II: Até 2015, reduzir para metade a percentagem de pessoas sem acesso duradoiro a água potável.	% da população com acesso sustentável a um sistema de abastecimento de água	42	56	70	82	89,5	
	META III: Até 2020, ter alcançado uma melhoria significativa das condições de vida de 93.000 desfavorecidos do país.							
ODM VIII: Desenvolver uma Parceira para o Desenvolvimento	META I: Tratar globalmente dos problema da dívida dos países em desenvolvimento através de medidas de ordem nacional e internacional adequadas de modo a tornar viável o seu endividamento a longo prazo							
	META II: Formular e implementar estratégias nacionais permitindo aos jovens de encontrar uma ocupação decente e produtiva	Taxa de desemprego dos jovens com idade compreendida entre 15-24 anos				41	31,8	
		Nos Homens				35,5	25	
		Nas Mulheres				47,6	40	
	META III: Negociar o acesso aos medicamentos e a preços acessíveis e tornar as novas tecnologias de informação e comunicação disponíveis a toda a população	Número de linhas telefónicas fixas (por 100 habitantes)					51,7	
		Número de telemóveis (por 100 habitantes)					54,7	

OBJECTIVO	METAS	INDICADORES	1990	1995	2000	2005	2007	2015
		Número de ligações à internet (por 100 habitantes)					14	
		Número de micro-computadores (por 100 habitantes)				8,5	10,8	