

**RESPOSTA AO QUESTIONARIO DO COMITE DAS NAÇÕES UNIDAS PARA OS  
DIREITOS DA CRIANÇA  
SESSÃO DA DISCUSSÃO DO RELATORIO DA GUINÉ-BISSAU SOBRE A  
APLICABILIDADE DA CONVENÇÃO DOS DIREITOS DA CRIANÇA NA GUINÉ-  
BISSAU**

**Dados Estatísticos**

- 1. Por favor Fornecer dados detalhados (por sexo, idade, grupos minoritários, áreas urbanas ou rurais) que cobram os anos 1998,1999, e 2000 em numero e percentagem (do total da população nacional) de crianças com idade inferior a 18 anos que vivem no Estado em questão.**

Proporção de crianças com idade entre 0 e 11 meses à volta de 4,0 %.

As crianças com idade compreendida entre 1 a 5 anos cerca de 17,6%.

Enquanto que aquelas com idade entre 6 a 12 anos constituem 20,1% da população total do país.

A população com menos de 18 anos é de 50,5% .

De 0 a 4 anos constituem cerca de 18,3% da população.

De 5 a 9 anos são 15,3% ;

De 10 a 14 anos 12,4% e

de 15 a 19 anos 10,8%, com uma incidência maior na zona rural do que na urbana.

- 2. À luz do Artigo 4. da CDC por favor fornecer informações adicionais desagregadas (por idade e sexo) sobre o valor e proporção do orçamento nacional destinado a crianças a nível central e local, de preferencia nos últimos três anos ( 1999-2001) relativamente a:**

- a) Educação ( incluindo educação pre-escolar, primaria e secundaria)**

Educação, o investimento constitui 0,09% em 1997 , de 1997 para 1999 aumentou para 4,17% ..

Somente 6,5% de crianças com idade compreendida entre os 36-59 meses freqüentam um programa organizado de educação infantil, tais como os jardins infantis ou cuidados comunitários para a criança com actividades de aprendizagem organizada ( MICS 2000).

- b) Saúde (incluindo diferentes tipos de serviços de saúde, cuidados primários de saúde, programas de vacinação, cuidados de saúde para adolescentes e outros serviços de saúde para crianças) .**

- c) Crianças deficientes.**

- d) Apoio às famílias e protecção de crianças com necessidades de cuidadas alternativos incluindo apoio institucionais.**

- e) Justiça Juvenil.**

**f) Indicar a percentagem do fundo alocado/ disponibilizado previamente de fonte internacionais.**

Segundo as informações disponíveis, no 2000 o investimento publico constituiu cerca de 5,5.% e 7,89 % do total do Orçamento do Estado para saúde e educação respectivamente.

Em relação aos outros sectores, não é possível fornecer os dados precisos, visto o investimento publico nestes sectores estar diluído nas várias áreas que compõem estes sectores.

**3. Fornecer por favor informações desagregadas (por sexo, idade, grupos minoritários, áreas urbanas ou rurais ) que cubram os anos 1998,1999, 2001 referentes a :**

**a) Taxa da mortalidade infantil de menores de 5 anos.**

- Os dados demonstram que a taxa de mortalidade infantil era de 124 por 1000 nascidos e de mortalidade infantil de menores de 5 anos era de 203 por 1000 nascidos por volta de 1999.(MICS 2000)

**b) Proporção de crianças que nascem com baixo peso.**

- Estima-se que aproximadamente 27,5 % das crianças pesam menos que 2.500 gramas à nascença. (MICS 2000)

**c) Proporção de crianças afectadas pela ma nutrição.**

- 25% das crianças menores de 5 anos sofrem da insuficiência ponderada, ou seja, baixo peso para a sua idade. 30,4 % das crianças sofrem de atraso no crescimento ou são muito pequenas para a sua idade e 10,3% são magras ou demasiado magras para a sua altura. MICS 2000

**d) Números de crianças com deficiência.**

- Dados não disponíveis

**e) Numero de criança deficientes que requerem assistência, numero dos que são assistidos em casa e dos que vivem nas instituições.**

- Dados não disponíveis

**f) Numero de órfãos e crianças abandonadas que vivem nas instituições especializadas.**

- Duma maneira geral 70,9% das crianças com idade entre os 0-14 anos vivem com os pais. As crianças que não vivem com um dos pais biológicos representam 12,4 % e as crianças que perderam mãe ou pai ou os dois representam 7,2% das crianças entre 0-14 anos.

- Nas regiões menos de 20 % não estão a viver com um dos pais biológico e menos de 10% perderam a mãe ou o pai, ou os dois (MICS 2000 ).

**g) Numero de crianças adoptadas ao abrigo de programas nacional/domestico e ou entre países caso exista.**

Registaram-se apenas 13 casos de adopção plena e restrita (period 1998-2000)

**h) Numero de crianças afectadas pelo HIV /SIDA**

Para um universo de 669 doentes estimados em 2001 foram notificados 233 doentes infectados com HIV que corresponde a 36% do valor inicialmente previsto.

Numero de adultos enfeitados infectados com HIV estima-se que era de 840 em 2001, , enquanto que a previsão relativamente aos órfãos era de 720 crianças.

**4.Por favor fornecer dados desagregados (por idade, sexo e tipos de crimes cometidos/registados) sobre:**

**a)Número de crimes cometidos contra crianças registados pela polícia e pelos tribunais referentes aos anos 1998, 1999 e 2000.**

Relativamente ao numero de crimes cometidos contra crianças que tiveram solução no Tribunal Regional de Bissau (TRB), constaram-se dois casos de abandono de menor, seis casos de execução por não pagamento de alimentos devidos a menores, passíveis de procedimentos criminais.

Quanto aos dados de outros tribunais não nos é possível apurar nada por razões já afloradas.

**b) Número e percentagem de queixas que resultaram em decisões de tribunal ou outros tipos de seguimento.**

Os casos que chegam ao tribunal para julgamento são os mediatizados ou muito propalados pela opinião publica. Infelizmente os infractores apesar de serem condenados não são punidos.

**5. Fornecer dados desagregados (por género, idade, áreas urbanas/rurais) que cubram os anos 1998, 1999 e 2000 em percentagens do grupo de idade pertinente no:**

**a) Taxa de alfabetização de menores e de maiores de 18 anos.**

Num universo de 506.304 indivíduos 63,4% são analfabetos. Só 36,6% estão alfabetizados. Entretanto esses universos correspondem até 43,2% da população estudantil Guineense. De acordo com os critérios universalmente aceites, a população alfabetizada corresponde ao perfil daquele que lê “facilmente ou com dificuldades”.

Analfabetismo em maiores de 15 anos até 2001 é de 63,4%.

A população alfabetizada é de 36,6%. Entretanto a população estimada entre 15 a 49 anos é de 43.2%.

A taxa de alfabetização situa-se na ordem de 20,2% em 2001.

Em 2000 o nível de alfabetização por sexo era de 23,8% para raparigas, e 52,6% para os rapazes. Em relação com as assimetrias, até 2000 os indicadores apresentavam a cidade de Bafatá como sendo a mais baixa em relação ao número de alfabetizados (11,8%); Gabú (13,8%) e na região de Bissau 74,1%.

**b) Percentagem de matrículas, de crianças em escolas primárias.**

- A percentagem de matrículas de crianças em escolas primárias é de 85.6%, sendo 44% para rapazes e 42% para raparigas. É de salientar que fica de fora a taxa de abandono.

**c) Percentagens de matrículas de crianças em escolas secundárias.**

- A percentagem de matrículas de crianças em escolas secundárias é de 14%. ???

**d) Porcentagem de crianças matriculadas que completam escolaridade primária e secundária.**

- A percentagem de crianças matriculadas que completam escolaridade primária e secundária é de 76.6% uma vez que fica de fora a taxa de repetência que está na ordem de 9% a partir da implementação de políticas de reforma educativa.

**e) Número e percentagem de crianças desistentes.**

As taxas de repetência e de abandono escolar são elevadas. Em 1997 e 1998 foram de 20 % e 18% respectivamente, traduzindo a má qualidade de ensino e a sua incapacidade em reter os alunos no seu seio.

**f) Taxa média de professores por crianças salas de aula, com indicação de qualquer disparidade significativa a nível das regiões rural e urbano.**

- A taxa média de professores por crianças e salas de aula é de 1.6%. Um professor por cada sala de aula em escolas primárias na zona urbana, embora existam creches e infantários com 2 (dois) professores por cada grupo composto de 42 crianças.

**g) Número de crianças com deficiência integrados em escolas normais.**

- Dados não disponíveis

**h) Número de escolas especiais, e de vagas, para crianças com deficiência e falta de instalações de educação especiais.**

- Ao nível nacional não existem escolas especializadas para deficientes.

**6. Fornecer dados estatísticos desagregados por sexo, idade, grupos minoritários e região, sobre a saúde de adolescentes, com incidência de doenças sexualmente transmissíveis, HIV/AIDS, gravidez precoce, mutilação genital, abuso e uso de droga que cubram aos anos 1998, 1999 e 2000.**

Para um universo de 669 doentes estimados em 2001 foram notificados 233 doentes infectados com HIV que corresponde a 36% do valor inicialmente previsto.

Entretanto, a incidência do HIV é maior entre adultos, tanto mais que a previsão feita durante o ano 2001 era de 840 doentes infectados com HIV, enquanto que a previsão relativamente aos órfãos era de 720 crianças.

**7. Fornecer dados desagregados fiáveis ( por sexo, idade, grupos minoritários e tipos de crimes ) referente as crianças em conflito com a lei durante os últimos três anos (1998-2000):**

**a) O número crimes cometidos pelas crianças que foram participadas à polícia.**

Não existem dados disponíveis.

**b) Número de crianças que sofreram prisão preventiva e duração media da respectiva detenção.**

Não existem dados disponíveis.

**c) Número de crianças julgados/ condenados pelos Tribunais.**

No que se refere ao numero de crianças que foram condenadas pelos tribunais podemos registar com segurança que nenhum caso foi verificado.

**d) A natureza das sanções (multas, detenção, serviços comunitário, outros).**

De igual modo que se fala da ausência das crianças submetidas ao julgamento nos tribunais também se fala da inexistência de condenadas. A pena mais freqüente no caso de crimes de menores é a multa aos pais dos infratores ou pagamento de alimento devidos quando for o caso.

**e) O número de penas suspensas.**

Não existem dados disponíveis.

**f) Quando a sanção é privação da liberdade, por favor especifique o período de detenção e o tipo (juvenil, adulto ou outro) de instalação prisional na qual as crianças são detidas.**

O estabelecimento prisional é comum para adultos, mulheres e crianças. O País não dispõe de estabelecimentos prisionais, são as esquadras de policia que servem para este fim, assim como as casernas dos aquartelamentos militares.

Não existe centros especializados para a reabilitação de menores. Contudo a Lei prevê a existência destes centros.

**g) Percentagem de casos de reincidentes.**

Não existem dados disponíveis.

**h) Número de casos registados de abuso e maus tratos ocorridos durante e a detenção.**

Não existem dados disponíveis.

**8. Fornecer dados desagregados (por sexo, idade, áreas urbanas e rurais) referente aos números de crianças que vivem na rua relativo aos anos 1998, 1999 e 2000**

- Não existem dados disponíveis.

---

---

**B. Medidas Gerais de Implementação**

**1. Fornecer informação sobre o conteúdo e objectivos das leis referentes a protecção de criança e da mulher aprovadas pelo Parlamento em 1997, e até que ponto as referidas leis foram respeitadas e implementadas. Fornecer informações referente a compatibilidade do direito costumeiro com a legislação positiva e a Convenção sobre o Direito da Criança e das medidas tomadas para abandonar os conflitos identificados**

O ordenamento jurídico Guineense oferece, grosso modo, garantias quanto a protecção dos direitos das crianças.

A assinatura e ratificação pelo Estado de vários instrumentos internacionais relativos a protecção de crianças vem ainda reforçar a legislação Nacional.

Parte do ordenamento jurídico nacional em vigor provém da época colonial, nomeadamente o Código Civil que sofreu alguns acertos até a data presente; Os Estatutos de Assistência Jurisdicional e o seu Regulamento, contemplam no fundo as disposições da C.D.C. Contudo, urge actualiza-los. O mesmo se passa com Código Penal e Código do Processo Penal. Durante o processo da revisão que está a ser levado a cabo pela Comissão Ad Hoc da ANP para assuntos da mulher e criança a legislação nacional será harmonizada face as CDC e CEDAW e outros instrumentos internacionais para a defesa dos Direitos Humanos.

Não obstante estes reparos, é consensual o entendimento de que a legislação Nacional favorece no seu todo a aplicação da C.D.C. As normas da Convenção consideradas fundamentais têm a consagração constitucional previstos para todos os direitos fundamentais e são da aplicabilidade directa no ordenamento jurídico interno e manifestando até superioridade hierárquica em relação as leis nacionais.

Contudo, os direitos consagrados na C.D.C. não tem respaldo ao nível do Direito Costumeiro que concorre a nível interno com o Direito Positivo suplantando-o em certas zonas (rurais).

No que concerne ao Principio de “Interesse Superior da Criança” o Direito Costumeiro ignora pura e simplesmente a sua aplicabilidade pratica, na medida em que a criança não é tida como sujeito de direito mas sim, como objecto de direito. A situação é mais gravosa quando se trata das raparigas, onde os grandes princípios da C.D.C. como a igualdade entre os sexos, o direito a liberdade de expressão não tem lugar.

Neste sentido os princípios da C.D.C. consagrados no direito positivo e certas normas internacionais não merecem aceitação no direito costumeiro, este sedimentado por vários anos de tradição e prática, muito difíceis de abandonar. O Estado depara-se com enormes dificuldades em fazer vingar a sua autoridade nestas zonas. A justiça levada a cabo por este direito é mais próxima e directa a população.

Na óptica de diminuir a influência do direito costumeiro no seio da população em favor do direito positivo, ao longo dos últimos anos o Governo e a sociedade civil, têm vindo a promover campanhas de sensibilização / formação em matéria do conhecimento da CDC, CEDAW

---

---

**2. Favor fornecer informação sobre o conteúdo da política dos direitos de criança integrado no Plano nacional de Acção para Infância. Igualmente explica como são desenvolvidas tais políticas. Além disso, também explicar como a implementação da Convenção é coordenada pelos diferentes ministérios concernentes a nível nacional e local. Existe um organismo individual com a responsabilidade global de coordenação das acções neste domínio ? Qual é o seu mandato e orçamento?**

Após a aprovação do Plano Nacional de Acção para a Infância, em 1992, surgiram várias iniciativas de seguimento do processo para assegurar a sua institucionalização nas políticas e programas governamentais, das quais destacam-se:

- a) O Conselho Nacional de Infância, sediado no Ministério da Saúde e dependente da Direcção Geral dos Assuntos Sociais, e que surge em resposta à necessidade da criação de mecanismos institucionais de coordenação. O Conselho Nacional da Infância beneficiou do apoio técnico e financeiro da UNICEF para a implementação de algumas tarefas. Tanto a sua base legal como a estrutura operativa eram demasiado frágeis para manter uma presença importante no país em matéria de promoção e acção para as crianças. Gradualmente, procurou-se encontrar outros mecanismos de acção, através da criação de conselhos regionais para a promoção de plano nacional de acção e o seu seguimento.
- b) Recentemente, no ano 2000, o Governo criou o Instituto da Mulher e Criança com a responsabilidade da promoção, coordenação e implementação de acções dirigidas aos grupos alvo. Actualmente, está em curso o processo legal para a sua regulamentação e eventual fortalecimento e a UNICEF trabalha activamente no apoio a este processo. Esta instituição é tutelada neste momento pela Secretaria do Estado da Solidariedade e Luta Contra a Pobreza e não dispõe de um orçamento suficiente para fazer face aos desafios que enfrenta.
- c) Durante a última década também foram formulados diferentes planos sectoriais de desenvolvimento que de alguma maneira contribuíram para melhorar as condições das crianças, das mulheres e da família. Em 1993 foi definido um Plano Quadro Nacional de Educação para o Desenvolvimento Humano (1993-2002). Em 1997 o governo preparou o Plano de Desenvolvimento do Sector da Saúde bem como o Plano Quadro para o sector da Água e Saneamento. Todos estes planos têm objectivos e actividades que visam o

melhoramento das condições sociais das famílias da Guiné-Bissau em especial as crianças e as mulheres.

A participação da sociedade civil e das ONGs no cumprimento das metas do Plano de Acção não foi tão visível ainda que muitas ONGs tenham participado em acções específicas ou pontuais para a promoção dos direitos das crianças e das mulheres e para o melhoramento dos serviços em áreas específicas. Na prática, o Plano de Acção definido em 1992 não constituiu instrumento real do Governo nos planos de investimento.

**3. Dada a pobreza generalizada e a dificuldade económica que a população enfrenta no seu todo. Por favor fornece informação sobre políticas e medidas tomadas com vista à redução da pobreza, indica que tipo de benefícios recebem as crianças com estas medidas. Por favor indica que tipos de esforços adicionais empreendidos com vista à assegurar o respeito dos direitos da crianças.**

A Guiné -Bissau promoveu no passado inúmeras acções de difusão da Convenção. Todavia, ainda subsiste um grande vazio de conhecimento que é necessário superar nos próximos anos para procurar dar início a uma cultura dos Direitos da Infância e da Mulher. Ademais, observa-se no país, desde há alguns anos, um crescimento gradual das carências relativamente à protecção das crianças e, dos pobres.

Reconhecemos que no passado, os esforços para definir uma política na matéria tal como foi acordado com os parceiros do desenvolvimento, nomeadamente a UNICEF tiveram resultados frutíferos e os mecanismos institucionais e financeiros do Governo têm sido sumamente débeis para responder a estes problemas crescentes. Nessa perspectiva e entre outras, no quadro de sua filosofia de desenvolvimento centrada sobre o homem e claramente orientado para a protecção dos grupos mais vulneráveis da sociedade, o Governo já visualiza algumas acções de resposta às necessidades dos jovens, leva a cabo uma acção sistemática relacionada com o Registo Civil, e manifesta a sua inequívoca determinação em assumir a ratificação de Convenções Internacionais incluindo as que se referem à infância e à mulher.

Conscientes da situação de pobreza generalizada no seio da população está em curso a elaboração de um documento de Estratégia da Luta Contra a Pobreza ( DENARP)

**4. Favor fornecer informação sobre os mecanismos de seguimento e da implementação da Convenção no Estado parte ( GB).**

No início da década, no quadro da preparação da Cimeira, a Guiné-Bissau cria a Comissão Interministerial da Protecção da Infância - CIPI -, colocada sob a tutela do Ministério do Plano e da Cooperação, estrutura governamental responsável pela coordenação do sector social. „Declaração de Bissau” documento onde são estabelecidos os princípios e metas com vista à modificação da situação das crianças, é um corolário de uma intensa mobilização social.

Desde a ratificação da Convenção sobre os Direitos da Criança (20 de Agosto 1990) e da participação na Cimeira de 1990 até ao período da revisão da meia década em 1996, o Governo da Guiné-Bissau tem vindo a adoptar medidas institucionais e legislativas como também elabora documentos de caris nacional decisivos, organiza e participa em eventos

nacionais, internacionais e sub-regionais de importância em favor dos direitos da Criança e da Mulher a fim de honrar os compromissos assumidos aquando da ratificação da CDC e da CEDAW.

Assim, em 1991, por Despacho do Presidente do Conselho de Estado criou-se a Comissão Nacional para a coordenação do plano de acção e implementação da Declaração Mundial sobre a Sobrevivência, a Protecção e o Desenvolvimento da Criança; no ano seguinte -1992- constituiu-se a Comissão Nacional para a Infância “CNI” com o objectivo de pôr em pratica as decisões da Cimeira Mundial e apresentar um Plano de Acção do qual o CIPI se torna um órgão técnico. Assim esta Comissão elaborou e aprovou o Plano Nacional da Infância (1992) apresentando na “Conferência Internacional para a Assistência às Crianças Africanas” em Dakar (1992), subscrevendo o Consensos de Dakar.

O Ministério de Promoção Feminina foi criado em 1992 e entre as suas atribuições figura a Assistência Social. Este Ministério realizou a mesa redonda sobre a Política e Estratégias da Integração da Mulher no Desenvolvimento, seguido do Plano Quadro de Desenvolvimento da Mulher finalizado em 1997. Também apoia a criação do Comitê Nacional de Luta Contra as Práticas Nefastas cujo objectivo essencial do seu mandato abrange a CEDAW na sua intercepção com o CDC, com a Carta das Nações Unidas sobre os direitos do Homem, a Carta Africana sobre os Direitos do Homem e dos Povos e se situa a nível de práticas que afectam particularmente a saúde da mulher e criança em especial a excisão, o casamento precoce e os tabus nutricionais .

A nível da Assembléia Nacional foi criada uma Comissão Ad Hoc para Assuntos da Criança e Mulher encarregue de assumir acções com vista à harmonização da legislação nacional com os instrumentos jurídicos internacionais ratificados pela Guiné-Bissau.

Neste momento está em curso a criação de um Comitê Interministerial que terá como a função aconselhamento das instituições em matéria dos Direitos Humanos.

Em 1996 realizou-se o primeiro Parlamento Infantil, que culminou com a adopção da Carta da Criança Guineense. Este mesmo exercício realizou-se em 2001 ao nível de todas as regiões. O Parlamento Infantil Nacional ainda será realizado provavelmente no mês de Maio do ano em curso.

#### **5.Descrever acções empreendidas para fortalecer os mecanismos de recolha de dados e procedimentos ou qualquer esforço desenvolvido com o mesmo objectivo.**

Infelizmente o país integra o conjunto de países que não dispõem de banco de dados sobre o sector social. Por isso o problema de dados estatísticos fiáveis continua a ser uma carência.

Para suprir estas lacunas, actividades importantes foram realizadas neste âmbito sob a coordenação da Secretaria do Estado do Plano e Orçamento através da sua Direcção Geral e com o apoio especial, técnico e financeiro da UNICEF, foi implementado o MICS- 2000 Inquérito aos Indicadores Múltiplos -, cujo objectivo é de medir os progressos realizados no quadro dos compromissos da Cimeira de 1990, assumidos pelo Governo, em relação à infância. O MICS contou, igualmente com a activa participação do Instituto Nacional de Estatística e Censos (INEC), do Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas (INEP) e também

com o apoio técnico e financeiro do UNICEF e do Banco Mundial e de algumas Agências do Sistema das Nações Unidas como o PNUD, o PAM e o FNUAP .

O MICS tem capital importância para o país tendo em conta a ausência de informação fiável e credível sobre o sector social, uma vez que vai servir de base para a constituição de um banco de dados sobre o sector social, garantindo, por conseguinte, uma planificação estratégica do sector social, o seguimento e a avaliação dos programas concernentes.

## **Parte II**

**Facultar ao Comitê cópias do texto da Convenção sobre Direitos da Criança em todas as línguas oficiais do Estado parte bem como em outras línguas ou dialectos, caso existir. Se possível, por favor submeta estes textos em forma electrónica.**

O texto da Convenção sobre os Direitos da Criança foi traduzido em crioulo, língua mais falada no país e disseminada amplamente.

## **Parte III**

**O Estado parte é solicitado a apresentar uma breve informação (3 páginas no máximo ) para actualizar as informações contidas no seu relatório relativamente a:**

### **- Nova Legislação ou legislação em vigor**

A legislação de menores vigente no país é datada da época colonial, apesar de não opor aplicação das disposições da CDC no ordenamento jurídica interna. Contudo requer a sua harmonização com as CDC e CEDAW e outros instrumentos internacionais.

Em 1997 a ANP/ Comissão Ad Hoc para assuntos da Mulher e Criança iniciou o processo da harmonização da legislação.

Infelizmente até então não se conseguiu finalizar este trabalho. Isto deve-se a situação do conflito político militar que assolou o país em 1998 e interrompeu o processo da revisão/harmonização da legislação nacional a face as CDC e CEDAW. Com o restabelecimento da Paz, no final de 2001 retomou-se o processo, espera-se concluir o trabalho antes do final do ano 2002.

### **- Instituições novas de protecção**

Em 2000, o Governo criou o Instituto da Mulher e Criança com a responsabilidade da promoção, coordenação e implementação de acções dirigidas aos grupos alvo. Actualmente, está em curso o processo legal para a sua regulamentação e eventual fortalecimento e o UNICEF trabalha activamente no apoio a este processo.

### **- Políticas recentemente implementadas no domínio**

### **- Implementação de novos programas e projectos e os respectivos campos de acção.**

O Governo e o UNICEF, em colaboração com o Banco Mundial e as Nações Unidas realizaram um esforço significativo para a implementação do MICS, que fornece uma versão actualizada dos indicadores básicos, na ausência de informação estatística, devido à destruição do sistema de informação. Também foi feito um esforço para a reconstrução e informatização de indicadores do princípio da década baseados no censo de 1991 e em alguns estudos que se fizeram naquela época. A Tabela N.º 1 apresenta os dados comparativos da situação no princípio da década, as metas do plano de acção e os resultados do inquérito MICS.

### ***Saúde das Crianças :***

No que concerne à saúde das crianças, os resultados do MICS confrontados com dados sobre a situação anterior permitem-nos fazer as seguintes constatações e comentários, apontando para uma situação de deterioração ou de estagnação da maior parte dos indicadores:

1. aparentemente, no decurso da década, houve uma redução importante das taxas de mortalidade infantil (de 146/1000 para 124/1000) e mortalidade de crianças menores de 5 anos (de 246/1000 para 203/1000);
2. a desnutrição severa aumentou de 5.2%, mostrando-se estável a desnutrição moderada. A insuficiência ponderal à nascença aumentou de 20 % para 27.5%. É estimulante ver como a taxa de aleitamento materno aumentou de 10% em 1993 para 41.5% no ano 2000;
3. as taxas de vacinação apresentaram um significativo aumento até aos meados da década, segundo a avaliação do PAV feita em 1994, mas a situação do ano 2000 é inferior à existente em 1990. A percentagem de crianças completamente vacinadas (CCV) menores de 1 ano era de 24 em 1990 tendo reduzido para 15.2% no ano 2000. Com relação às crianças menores de 5 anos a situação piorou, passando de 45% para 34.1%. Imediatamente a seguir à guerra as coberturas de vacinação foram baixas em consequência da desactivação do programa rotineiro de vacinação. No entanto, as campanhas de vacinação contra a pólio e a *suplementação* com Vitamina A mostram níveis de cobertura superiores a 100% - indicadores muito positivos de que a Guiné-Bissau está no bom caminho para atingir a meta mundial de erradicação da pólio. Não existem casos confirmados de pólio durante os últimos anos;
4. a cobertura em termos de “suplementação” com Vitamina A é baixa, pois é de apenas 44.6%, enquanto que os dados de informação das campanhas eram superiores a 80%. Esta diferença pode talvez ser explicada pela percepção que as mães têm sobre a “suplementação” que recebem na altura da vacinação. Da mesma maneira, registam-se significativas reduções na cobertura com vacinas BCG (de 94 para 74%) e DPT3 (63% para 37.3%). A cobertura com Tétanus reflecte no MICS uma cobertura de 68.5% para o ano 2000;
5. o paludismo, a diarreia (desidratação) e as infecções respiratórias continuam a ser as principais causas de morbidade e de mortalidade infantil. A tendência para o ano 2000 é de uma leve redução da taxa de mortalidade para o paludismo e a diarreia mantendo-se estável a taxa de mortalidade por infecções respiratórias em 15%;

6. o consumo de sal iodado é apenas de 1,7% no ano 2000 (não existem bases de comparação). Os programas iniciados para iodização do sal em 1997 foram totalmente paralisados em consequência do roubo dos equipamentos e de dificuldades institucionais. Iniciou-se recentemente um novo projecto nacional de iodização do sal;
7. Alguns indicadores institucionais de acesso aos serviços sanitários também indicam uma situação de deterioração de cobertura em relação ao número da população a servir. O número de recursos humanos em saúde sobretudo as parteiras e de infra estruturas é significativamente menor dado o número da população a atender.

Podemos concluir, à luz das constatações feitas que existe uma evolução negativa dos principais indicadores. Por um lado, nota-se uma certa degradação da situação de saúde da criança, em parte imputável ao conflito político-militar de 1998 e suas consequências sociais e institucionais. Por outro lado, estes mesmos dados traduzem o esforço do Governo e da cooperação internacional no sentido de atacar alguns problemas prioritários da infância, através do aumento significativo do número de iniciativas assaz importantes implementadas ao longo da década:

- em 1992 foi lançado o Programa de Prevenção de Enfermidades diarreicas, desenvolvendo uma estratégia de promoção de sais de reidratação oral, através da organização de unidades de reidratação oral em estruturas de Saúde, e a promoção da gestão da diarreia ao nível institucional;
- em 1992 e posteriormente em 1995 foi a vez do Programa de Luta Contra o Paludismo, para atacar o problema crescente de paludismo no país, o qual representava em 1995 45% das consultas médicas. É importante assinalar o elevado número de casas e de agregados familiares onde as populações dispõem de mosquiteiros impregnados, o que se explica pela acção levada a cabo ao longo da década, durante e depois da guerra – distribuição de mosquiteiros impregnados -, que alcançou 67%. No entanto, cabe assinalar que não existem mecanismos institucionais nem comunitários para a re-impregnação de mosquiteiros;
- igualmente, durante a década, foi iniciado o programa de iodização do sal, deu-se um maior impulso ao programa de luta contra o SIDA, à Iniciativa de Bamako, na tentativa de fortalecer os cuidados primários de saúde.
- no entanto, ao longo da década não foi possível manter uma situação normal de desenvolvimento de programas. Até à presente data, a acção de reactivação de serviços é ainda muito reduzida, a debilidade institucional é persistente e as fontes de financiamento continuam limitadas.

### ***Maternidade Sem Risco:***

Os dados reflectem uma significativa redução da mortalidade materna de 914 por 100.000 para 349 por 100.000 no ano 2000. Este dado é surpreendente tendo em conta as condições das maternidades nos hospitais - sistemas de referência – e a desactivação dos programas de capacitação de pessoal técnico especializado e de matronas. Não existe uma base clara para explicar este processo de redução. As taxas de prevalência de contraceptivos situam-se em

7.6% segundo o MICS em relação a uma percentagem de 4% em 1997. Convém assinalar aqui a desactivação em boa parte do Programa de Planificação Familiar nos últimos anos. Igualmente a percentagem de partos atendidos por pessoal qualificado de saúde estimado para 1995 de 25 a 30% melhorou levemente segundo o Inquérito MICS (34%). Algumas estimativas do Ministério da Saúde situam este indicador em 18%.

### ***Água e Saneamento:***

Tanto a nível rural como urbano, o MICS mostra que houve um aumento importante da cobertura em água e saneamento. Com relação às metas previstas no Plano de Acção de 1992, podemos dizer que não foi atingido o nível de cobertura de 86% no domínio da água, mas foi ultrapassada a meta de 52% em matéria de acesso ao saneamento, já que MICS aponta para uma cobertura na ordem de 62.8%. No entanto, no mundo rural, os resultados não são satisfatórios, nem em matéria de água, nem de saneamento: as metas não foram atingidas.

Durante a década, em 1997, foi preparado o Esquema Director para o Sector de Água e Saneamento (1997-2006). Neste documento constata-se um crescimento significativo da cobertura rural de água desde 1977 tendo-se conseguido satisfazer 70% das necessidades de água da população rural a meio da década de 90. Esta percentagem não tem em conta o contínuo processo de falhas e de falta de conservação das instalações. Do ponto de vista de saneamento a rede rural de instalação de latrinas alcançou em 1991 cerca de 37%, enquanto que em Bissau, a capital, 66% da população não dispunha de instalações sanitárias, com a existência de uma rede obsoleta e sistemas inadequados de disposição de despejos sanitários. Também durante a mesma década se definiu em 1992 o Código da Água para regulamentar o uso de água no país. Também no mesmo ano se procurou organizar o enquadramento institucional do sector.

É notável a dependência do sector de água e saneamento do financiamento externo, particularmente da ajuda de países como o Japão e os Países Baixos cuja contribuição para o desenvolvimento do sistema de água e saneamento é inestimável. O PNUD e particularmente a UNICEF deram um apoio contínuo ao processo de melhoramento de água e saneamento durante a década.

No entanto, este processo de trabalho ficou afectado pela guerra e pelas suas consequências, e a situação vai agravando por causa da insuficiência de recursos financeiros e de técnicos do sector, da inadequada estrutura de água e saneamento nos centros urbanos, da débil cobertura, da má qualidade dos serviços e da sua operacionalidade descontínua. Ao nível comunitário todavia, há ainda que percorrer um grande caminho para a gestão do sistema de abastecimento de água e para o desenvolvimento de práticas adequadas de higiene.

### **HIV / SIDA:**

O país não tinha fixado metas em matéria da luta contra Sida pelo que não dispomos de uma linha de base para estimar a evolução dos indicadores. Contudo, sabemos que os primeiros casos de SIDA identificados na Guiné-Bissau datam de 1985 e, sem dúvida que, no princípio da década, o problema do SIDA não tinha as dimensões que actualmente ganhou. Dados institucionais mostram um crescimento significativo do HIV/SIDA, verificando-se um

aumento do HIV1 e uma redução gradual do HIV2. Verifica-se igualmente o crescimento contínuo da transmissão vertical mãe / filho, segundo dados estatísticos dos Hospitais.

A pandemia do HIV/SIDA registou um agravamento em consequência da carência de métodos de diagnóstico a todos os níveis, da carência de facilidades para o tratamento e ainda à ausência de um adequado sistema de educação. A situação de desemprego, certas práticas culturais, o baixo acesso aos serviços educativos e a pobreza generalizada têm vindo a gerar outros problemas como o crescimento da prostituição nos grupos jovens, o abuso sexual e outros que criam um campo propício para o crescimento do SIDA ao mesmo tempo que se verifica a ausência de campanhas educativas. Algumas acções foram iniciadas em 2000 e serão intensificadas em 2001. O MICS mostra baixos níveis de conhecimento sobre como evitar a doença, sobre o uso de contraceptivos, sobre a transmissão mãe/filho e sobre a atitude em relação às pessoas que já contraíram SIDA. Só 4.3% de mulheres afirma ter feito o teste de SIDA.

### ***Educação:***

A educação continua a ser um problema central na Guiné-Bissau. O Inquérito MICS mostra algumas melhorias significativas nos indicadores básicos do sector :

1. A taxa de analfabetismo baixou de 68%, em 1991 para 63.4% no ano 2000. Contudo, é de lamentar que esta melhoria beneficie unicamente os homens, já que a taxa de analfabetismo da mulher mantém-se inalterável em 76%. Esta situação pode ser explicada como uma consequência da inexistência, durante a década, de programas de alfabetização de grande amplitude, não obstante as recentes iniciativas do Governo de promover programas de alfabetização para mulheres e raparigas, em línguas nacionais;
2. houve um substancial aumento da taxa bruta de escolarização, que passou de 46% para cerca de 71.2%, segundo o MICS ou para 74.2%, segundo MECT;
3. entretanto, apesar dos progressos referidos nos pontos anteriores, os dados também mostram outras tendências pouco encorajadoras, como sejam :
  - a. cerca de um terço de uma proporção de crianças que entram pela primeira vez à escola abandonam no mesmo ano; apenas 51% chegam à quarta classe e 43.2% à quinta classe;
  - b. persiste a exclusão das raparigas pois, apenas 46% de uma coorte ingressa na 1ª classe, contra 75% dos rapazes. Elas representam 40.85% dos alunos do EBE, mas o peso demográfico sofre uma erosão a medida que se sobe na hierarquia escolar (37.4% dos efectivos do EBC e 35.6% no ES);
  - c. a educação pré-escolar representa, segundo o MICS, 6.5% de cobertura, concentrando-se basicamente no sector privado. Isso mostra que o processo de desenvolvimento deste faixa de educação assaz importante é incipiente. Ainda não existe um consenso claro sobre o que se pode fazer nos próximos anos mas, existe o reconhecimento de que a educação pré-escolar deve ter uma atenção crescente;

- d. mais de 1/3 das escolas rurais não oferecem mais de 2 classes e em 41% das escolas de todo o país as crianças não podem concluir a quarta classe, devendo para tal mudar de residência para a sede do Sector ou da Região;
- e. o aumento de professores diplomados foi muito insignificante nos últimos 5 anos;

Desde a Cimeira Mundial de Jomtien, o Governo assumiu o compromisso de garantir a *educação para todos*, ou seja, de oferecer uma educação de base de qualidade a todas as crianças em idade escolar até ao ano 2000, propósito que aliás consta do Art.º 49 da Constituição da Guiné-Bissau. Durante a década realizaram-se diferentes tipos de actividades para promover o compromisso do Governo e promover parcerias de apoio à educação de base que continua a ser um repto enorme para o país, entre as quais destacam-se as seguintes :

1. Houve uma mesa redonda e muitas outras consultas nacionais para preparação do Plano Quadro Nacional para o Desenvolvimento Educativo. Em 1996, foram organizados vários encontros para analisar o compromisso de Jomtien e a degradação do sector educativo que era já evidente na altura, eventos que serviram para a preparação de um plano de emergência para o ensino básico. Nessa mesma linha de intenção, o ano de 1995 foi cheio de propostas e de realizações importantes, entre as quais podemos mencionar a Revisão do Plano Quadro, a proposta de Reforma do sistema, a proposta de lei de base do sistema educativo, como também orientações tendentes à harmonização da ajuda externa, a elaboração dos manuais da 1ª à 6ª classes, a proposta de formalização de políticas educativas, a reformulação de programas de ensino básico e secundário, e seminários em línguas locais;
2. O país dotou-se de um Plano Quadro para 1994 – 1997, no qual deu-se ênfase às crianças com menos de 6 anos e à promoção de iniciativas locais alternativas ao ensino base. Sem dúvida que estas iniciativas tiveram uma base importante no crescimento do número de alunos do ensino de base, de 67.154 em 1991, para 101.302 (de 54 para 58%);
3. Em 1997, após um ano de estudos e consultas, o Governo protagoniza uma importante iniciativa para fazer face à degradação acentuada do ensino, graças à implementação do Projecto de Apoio à Educação Básica, financiado pelo Banco Mundial. Este projecto visa fundamentalmente três objectivos : (i) ampliar a oferta que é insuficiente, mal distribuída e ineficiente, por forma a aumentar a cobertura no ensino básico (ii) fortalecer a gestão do sistema e, (iii) melhorar a qualidade do ensino, através da produção e distribuição de manuais escolares, a melhoria da formação e do desempenho dos recursos humanos, graças à formação quinzenal dos professores através de comissões de estudos, apoiadas pelas equipas técnicas regionais e pelas unidades de apoio pedagógico. Após cerca de dois anos de interrupção, na sequência do conflito político-militar de Junho de 1998, o projecto está actualmente a funcionar em pleno e é graças ao seu apoio que um sem número de actividades são implementadas, entre as quais destacamos a reabilitação do INDE, das Escolas Normais e das escolas do Ensino Básico de Bissau danificadas durante o conflito, mas também a construção de 71 salas de aulas em Bissau para acolher cerca de 6000 crianças e 60 turmas sem instalações e de cerca de 300 salas de aulas, para substituir as instalações recuperadas pelos militares, no interior do país.

Contudo, a eficácia do sistema apresenta um produto pouco qualificado e difícil de absorção pelo mercado de trabalho devido não só às deficiências e debilidade internas já citadas, mas igualmente à quase inexistência do sector profissionalizante, deve merecer uma atenção especial da parte de todos os intervenientes no sistema.

A UNICEF tem estado presente no sector, no quadro do programa de cooperação em curso e a sua acção é focalizada na alfabetização das mulheres e na educação das raparigas. Ademais, UNICEF tem vindo a apoiar todas as intenções do Governo em relação à E P T (Educação para Todos), incluindo a participação da delegação da Guiné-Bissau ao Fórum Mundial de Educação para Todos que teve lugar em Dakar e está activo no apoio às acções de seguimento das decisões tomadas nessa magna reunião.

### ***Protecção Infantil:***

O Plano Nacional de Acção de 1992 apresentava objectivos não muito bem definidos relativamente à protecção infantil, propondo algumas acções orientadas para a erradicação das práticas nefastas, eliminação da mão de obra infantil, definição de políticas de protecção e a realização de alguns estudos sobre crianças em situação difícil, reforço da legislação sobre protecção da criança, etc. No entanto, é de reconhecer que não foi possível realizar de forma efectiva, muitas das acções propostas e que somente nos últimos anos a preocupação em relação à protecção das crianças e dos jovens ganhou mais acuidade, como resultado dos problemas acumulados em consequência da guerra. Foram realizados alguns estudos de alcance limitado sobre crianças em situação de conflito, sobre a prostituição infantil, etc. O inquérito MICS dá-nos um leque de informação importante sobre os indicadores cuja análise mais aprofundada será feita nos próximos meses.

Apenas 42,1 % das crianças encontram-se registadas na Conservatória do Registo Civil. O Governo já iniciou, em cooperação com o UNICEF, Radda Barnen e Plan Internacional algumas acções tendentes a facilitar o registo das crianças. Actualmente, observa-se uma alta taxa de trabalho infantil - 65.4% - que deve ser analisada de forma mais detalhada para que se conheçam as condições deste trabalho infantil. Se, por um lado, há uma crescente preocupação com a problemática da juventude tais como, a delinquência, a prostituição, o uso e abuso de drogas, como consequência da falta de capacidade do sistema para responder aos problemas de falta de emprego, de capacitação laboral, de continuação no sistema educativo e de educação alternativa, por outro lado, o país não dispõe de nenhum documento onde a situação real dos jovens seja tratada com propriedade.

No ano 2001 através do apoio técnico financeiro do UNICEF realizou-se a nível do país campanha gratuito de registo para as crianças de 0 zero aos 10 anos. Durante estas campanha foram registadas 55.000 mil crianças incluindo só país caso não tinham sido registados anteriormente.

Neste momento está se desenvolver esforços no sentido de institucionalizar esta medidas que visam essencialmente reduzir a taxa de crianças não registadas que é de 57%.