



# BOLETIM OFICIAL

---

---

## SUMÁRIO

### ASSEMBLEIA NACIONAL:

#### Resolução n° 51/VII/2008:

Deferindo os pedidos de suspensão temporária de mandato dos Deputados Humberto Santos de Brito, Mário Anselmo Couto de Matos e João do Carmo Brito Soares.

#### Resolução n° 52/VII/2008:

Deferindo o pedido de suspensão temporária de mandato do Deputado Ernesto Ramos Guilherme Rocha.

#### Resolução n° 53/VII/2008:

Deferindo o pedido de suspensão temporária de mandato do Deputado Alberto Josefá Barbosa.

### Despacho Substituição n° 42/VII/2008:

Substituindo os Deputados Humberto Santos de Brito, Mário Atiselmo Couto de Matos e João do Carmo Brito Soares por Florenço Mendes da Veiga, Filomena Rocha Fortes Evora e Ana Paula Oliveira Rodrigues Fortes, respectivamente.

### CONSELHO DE MINISTROS:

#### Decreto-Lei n° 12/2008:

Aprova a Lei Orgânica do Ministério da Qualificação e Emprego (MQE).

#### Decreto-Lei n° 13/2008:

Institui a bolsa de criação cultural e aprova o seu regulamento.

#### Resolução n° 15/2008:

Aprova o Plano Nacional de Saúde Escolar.

ASSEMBLEIA NACIONAL

Comissão Permanente

**Resolução nº 51/VII/2008**

de 7 de Abril

Ao abrigo da alínea *a*) do artigo 55º do Regimento da Assembleia Nacional, a Comissão Permanente delibera o seguinte:

Artigo Primeiro

Deferir o pedido de suspensão temporária de mandato do Deputado Humberto Santos de Brito, eleito na lista do PAICV pelo Círculo Eleitoral de São Miguel, por um período de dois meses, com efeito a partir do dia 7 de Março de 2008.

Artigo Segundo

Deferir o pedido de suspensão temporária de mandato do Deputado Mário Anselmo Couto de Matos, eleito na lista do PAICV pelo Círculo Eleitoral de São Vicente, por um período de vinte dias, com efeito a partir do dia 13 de Março de 2008.

Artigo Terceiro

Deferir o pedido de suspensão temporária de mandato do Deputado João do Carmo Brito Soares, eleito na lista do PAICV pelo Círculo Eleitoral de São Vicente, por um período compreendido entre 18 e 28 de Março de 2008.

Aprovada em 19 de Março de 2008.

Publique-se.

O Presidente da Assembleia Nacional, *Aristides Raimundo Lima*.

**Resolução nº 52/VII/2008**

de 7 de Abril

Ao abrigo da alínea *a*) do artigo 55º do Regimento da Assembleia Nacional, a Comissão Permanente delibera o seguinte:

Deferir o pedido de suspensão temporária de mandato do Deputado Ernesto Ramos Guilherme Rocha, eleito na lista do PAICV pelo Círculo Eleitoral do Porto Novo, por período compreendido entre 18 e 28 de Março de 2008.

Aprovada em 19 de Março de 2008.

Publique-se.

O Presidente da Assembleia Nacional, *Aristides Raimundo Lima*.

**Resolução nº 53/VII/2008**

de 7 de Abril

Ao abrigo da alínea *a*) do artigo 55º do Regimento da Assembleia Nacional, a Comissão Permanente delibera o seguinte:

Artigo Único

Deferir o pedido de suspensão temporária de mandato do Deputado Alberto Josefá Barbosa, eleito na lista do PAICV pelo Círculo Eleitoral do Porto Novo, por um período de dez dias, com efeito a partir de 22 de Março de 2008.

Aprovada em 24 de Março de 2008.

Publique-se.

O Presidente da Assembleia Nacional, *Aristides Raimundo Lima*.

Gabinete do Presidente

**Despacho Substituição nº 42/VII/2008**

Ao abrigo do disposto na alínea *b*) do artigo 24º do Regimento da Assembleia Nacional, conjugado com o disposto nos artigos 4º, 5º e nº2 do artigo 6º do Estatuto dos Deputados, defiro, a requerimento do Grupo Parlamentar do PAICV, o pedido de substituição temporária de mandato dos seguintes Deputados:

1. Humberto Santos de Brito, eleito na lista do PAICV pelo Círculo Eleitoral de São Miguel, pelo candidato não eleito da mesma lista Senhor Florenço Mendes da Veiga.

2. Mário Anselmo Couto de Matos, eleito na lista do PAICV pelo Círculo Eleitoral de São Vicente, pela candidata não eleita da mesma lista Senhora Filomena Rocha Fortes Évora.

3. João do Carmo Brito Soares, eleito na lista do PAICV pelo Círculo Eleitoral de São Vicente, pela candidata não eleita da mesma lista Senhora Ana Paula Oliveira Rodrigues Fortes.

Publique-se.

Assembleia Nacional, na Praia, aos 19 de Março de 2008. – O Presidente, *Aristides Raimundo Lima*.

—o§o—

CONSELHO DE MINISTROS

**Decreto-Lei nº 12/2008**

de 7 de Abril

Considerando o Decreto-Lei n.º 39/2006, de 10 de Julho, que aprovou a nova Estrutura Orgânica do Governo e criou o Ministério da Qualificação e Emprego;

Tendo presente o disposto nos artigos 21.º n.º 3 e 54.º do referido diploma, que manda transferir para o Ministério da Qualificação e Emprego a estrutura do IEFP do

Ministério do Trabalho, Família e Solidariedade, bem assim, os serviços e organismos anteriormente integrados no Ministério da Educação e Ensino Superior, ligados aos domínios da valorização e qualificação, profissionais, e do emprego;

Considerando as soluções resultantes do relatório de auditoria institucional efectuada e as orientações assumidas no âmbito do programa da racionalização das estruturas do estado;

Tornando-se evidente, nesse contexto, a imperiosa necessidade de se proceder à elaboração e aprovação da Orgânica do Ministério da Qualificação e Emprego, como forma de organizar esse departamento governamental facilitando deste modo, o funcionamento e a coordenação interna e externa das estruturas e serviços nele integrados;

Assim, convindo regular e adequar as suas estruturas à nova Orgânica do Governo,

Ao abrigo do disposto no artigo 62º do Decreto-Lei nº 39/06, de 10 de Julho,

No uso da faculdade conferida pelo nº 1 do artigo 203.º da Constituição, o Governo decreta o seguinte:

Artigo 1º

**Aprovação**

É aprovada a Lei Orgânica do Ministério da Qualificação e Emprego (MQE) que baixa assinada pela Ministra da Qualificação e Emprego e faz parte integrante do presente diploma.

Artigo 2º

**Quadro de Pessoal**

O quadro de pessoal do Ministério da Qualificação e Emprego figura em anexo ao presente diploma e dele faz parte integrante.

Artigo 3º

**Regulamentos e regimentos dos serviços**

Os regulamentos e regimentos dos serviços centrais estabelecidos na Orgânica em anexo serão aprovados, respectivamente por Decreto Regulamentar e por Despacho da Ministra da Qualificação e Emprego.

Artigo 4º

**Entrada em vigor**

O presente diploma entra em vigor no dia imediato ao da sua publicação.

Visto e aprovado em Conselho de Ministros.

*José Maria Pereira Neves - Cristina Duarte - Sara Maria Duarte Lopes*

Promulgado em 28 de Março de 2008

Publique-se

O Presidente da República, PEDRO VERONA RODRIGUES PIRES

Referendado em 2 de Abril de 2008

O Primeiro-Ministro, *José Maria Pereira Neves*

**DIPLOMA ORGÂNICO DO MINISTÉRIO DA QUALIFICAÇÃO E EMPREGO**

**CAPÍTULO I**

**Disposições Gerais**

Artigo 1º

**Natureza**

O Ministério da Qualificação e Emprego (MQE) é o departamento governamental responsável pela concepção, coordenação e implementação das políticas de emprego e de formação profissional.

Artigo 2º

**Missão**

A missão do MQE é a de criar políticas, programas, acções e instrumentos, bem como apoiar na mobilização de financiamentos, que favoreçam a qualificação dos trabalhadores e a sua capacidade de empregabilidade, ajustando o mercado de trabalho e o sistema de emprego às necessidades sociais e económicas e contribuindo para o desenvolvimento sustentável da República de Cabo Verde.

Artigo 3º

**Atribuições Gerais**

1. Constituem atribuições gerais do MQE as seguintes:

- a) Conceber políticas, programas, acções e instrumentos para a execução das medidas de política na área do emprego e das qualificações profissionais;
- b) Apoiar na Mobilização financiamentos para a prossecução dos programas e das acções na área do emprego e das qualificações profissionais;
- c) Exercer funções normativas referentes à formulação dos programas e acções e à definição dos respectivos regimes na área do emprego e das qualificações profissionais;
- d) Monitorizar programas e acções no âmbito dos respectivos regimes estabelecidos.

2. As atribuições do MQE referidas na alínea d) do número anterior podem ser asseguradas por organismos dotados de personalidade jurídica, sujeitos à superintendência do Ministro da Qualificação e Emprego, nos termos das respectivas leis orgânicas.

Artigo 4º

**Direcção e orientação**

O MQE é dirigido e orientado superiormente pelo Ministro da Qualificação e Emprego adiante designado por Ministro.

## CAPÍTULO II

**Da Organização do MQE**

## Secção I

**Estrutura**

## Artigo 5.º

**Órgãos e serviços**

Para a prossecução das suas atribuições o MQE compreende os seguintes serviços dependentes:

- a) O Gabinete do Ministro;
- c) A Direcção-Geral de Planeamento, Orçamento e Gestão;
- d) A Direcção-Geral de Emprego e Formação;

## Artigo 6.º

**Órgãos consultivos**

1. São órgãos consultivos e de apoio ao Ministro:

- a) O Conselho Nacional de Emprego e Formação;
- b) A Comissão Interministerial para a Qualificação e o Emprego.

2. Fica na dependência do Ministro, na qualidade de pessoa colectiva de direito público, o Instituto de Emprego e Formação Profissional.

3. Das deliberações do Instituto do Emprego e da Formação Profissional cabe recursos tutelar de legalidade e mérito para o Ministra da Qualificação e Emprego.

## Secção II

**Gabinete do Ministro**

## Artigo 7.º

**Natureza e funções**

1. Funciona junto do MQE um Gabinete encarregado de assistir directa e pessoalmente o Ministro no desempenho das respectivas funções.

2. Ao Gabinete do Ministro incumbe tratar do expediente pessoal do Ministro, bem como desempenhar funções de informação, documentação ou outras de carácter político ou de confiança, cabendo-lhe designadamente:

- a) Receber, abrir e registar toda a correspondência dirigida ao Gabinete ou ao Ministro, excepto a correspondência pessoal, explícita ou dedutível como tal, e a correspondência confidencial, desde que não haja instruções do Ministro em contrário;
- b) Distribuir e emitir a correspondência do Gabinete e do Ministro e organizar o arquivo geral do Ministro, bem como a sua agenda;
- c) Assegurar o expediente relativo à publicação e distribuição dos despachos, portarias, instruções, ordens de serviços, circulares e outras decisões dimanadas do Ministro;
- d) Preparar e secretariar as reuniões convocadas pelo Ministro, designadamente as dos órgãos consultivos e coordenadores previstos neste diploma;

e) Organizar as relações públicas do Ministro, designadamente os seus contactos com a comunicação social e as audiências;

f) Prestar apoio protocolar ao Ministro;

g) Assessorar tecnicamente o Ministro nos assuntos que este lhe distribua;

h) Proceder à recolha, classificação e tratamento de informações de interesse para o desempenho das actividades do Ministro;

i) Assegurar a preparação e a elaboração dos planos de actividade do Ministro;

j) Acompanhar a execução dos planos de actividades do Ministério, informando prontamente o membro do Governo de qualquer situação susceptível de influir na concretização dos mesmos;

k) Assegurar a articulação do Ministro com as outras estruturas governamentais e com entidades públicas e privadas, nacionais e estrangeiras, em assuntos que não sejam de competência específica de outro serviço;

l) Realizar os procedimentos administrativos que, por determinação do Ministro, devam ser centralizados, especialmente no que respeita às redes de comunicação interna e externa, gestão de bens e serviços do Gabinete do Ministro e outros assuntos que requeiram acompanhamento específico, por determinação do Ministro;

m) O que mais lhe for cometido por lei ou pelo Ministro.

## Artigo 8.º

**Competência do Director de Gabinete**

O Gabinete do Ministro é dirigido por um Director, a quem compete, designadamente:

- a) Orientar e coordenar o trabalho dos demais membros do Gabinete e assegurar a execução das decisões do Ministro;
- b) Gerir o pessoal do Gabinete e assegurar a ligação do Gabinete com os diversos serviços do Ministério, bem como com outros serviços e instituições públicas e entidades privadas;
- c) Abrir e distribuir toda a correspondência dirigida ao Gabinete ou ao Ministro, excepto a pessoal ou confidencial dirigida ao Ministro desde que não haja instruções em contrário;
- d) Manter a seu próprio cargo o arquivo de correspondência confidencial do Gabinete;
- e) Assinar toda a correspondência expedida pelo Gabinete, quando não deva ser assinada pessoalmente pelo Ministro, designadamente a relacionada com a comunicação de resoluções do Ministro e notas de imprensa;

- f) Submeter a despacho do Ministro os assuntos que careçam de decisão superior;
- g) Assegurar a articulação com os demais serviços da Administração Pública em matéria das suas competências;
- h) Desempenhar as demais funções que lhe sejam cometidas ou delegadas pelo Ministro.

Artigo 9º

#### Assessoria

1. O Ministério da Qualificação e Emprego integra assessores livremente escolhidos e nomeados pelo Ministro nos termos da lei.

2. Compete aos assessores, designadamente:

- a) Emitir pareceres sobre assuntos que corram pelo Ministério da Qualificação e Emprego ou sobre quaisquer outros, à solicitação do Ministro;
- b) Prestar ao Ministro todo o apoio técnico que lhes for por este solicitado;
- c) Assegurar apoio técnico e administrativo ao Gabinete do Ministro e às estruturas dele dependentes;
- d) Informar sobre questões pertinentes relativos ao funcionamento dos serviços;
- e) Exercer outras competências que lhes forem superiormente cometidas pelo Ministro.

Artigo 10º

#### Delegação de poderes

O Ministro pode delegar no pessoal de nível IV do Gabinete funções de representação, acompanhamento, articulação ou coordenação de serviços e gestão de processos ou assuntos.

Secção III

#### Direcção-Geral de Planeamento, Orçamento e Gestão

Artigo 11º

#### Natureza

1. A DGPOG é um serviço de apoio técnico ao MQE nos domínios do planeamento, orçamento, organização e gestão dos recursos financeiros, patrimoniais, logísticos e humanos.

2. A DGPOG integra as seguintes Direcções:

- a) De Estudos, Planeamento e Cooperação;
- b) De Contabilidade, Património e Gestão de Recursos Humanos

Artigo 12º

#### Funções

À DGPOG compete, designadamente:

- a) Conceber, estudar, coordenar e apoiar tecnicamente os domínios do planeamento, da gestão dos recursos financeiros, patrimoniais, logísticos e humanos;

- b) Centralizar e assegurar, em coordenação com outros serviços competentes, o tratamento orçamental das questões de cooperação interna e internacional;
- c) Estudar e propor medidas de modernização e reforma administrativas de âmbito sectorial;
- d) Assegurar a coordenação dos sistemas de informação para a gestão e desenvolver os meios informáticos de modo integrado;
- e) Proceder a estudos de índole administrativo que não sejam da competência específica de nenhum dos serviços do Ministério;
- f) Desempenhar funções de natureza administrativa e financeira de carácter comum aos diferentes serviços do Ministério, em coordenação com os mesmos;
- g) Elaborar as propostas de orçamento do Ministério, em articulação com os demais serviços e organismos internos;
- h) Promover e organizar o expediente relativo à ordenação e realização das despesas de funcionamento e investimento, em coordenação com os demais serviços e organismos do Ministério;
- i) Promover e apoiar estudos, visando a elaboração, o acompanhamento e o aperfeiçoamento das carreiras e quadro de pessoal;
- j) Acompanhar e controlar a execução eficiente e rigorosa do orçamento do Ministério;
- l) Realizar estudos sobre a sustentabilidade e o impacto financeiros das medidas de política de emprego e formação profissional a curto, médio e longo prazo;
- m) Assegurar as operações de contabilidade financeira e a realização periódica dos respectivos balanços e outros instrumentos de prestações de contas;
- n) Articular-se, em especial, com os serviços competentes do departamento governamental responsável pela área das finanças, em matérias relativas a gestão financeira;
- o) Acompanhar, em articulação com a Direcção de Serviços de Cooperação e sob a sua coordenação, os trabalhos decorrentes das acções de cooperação Internacional relativos aos sectores do emprego e formação profissional, sistematizando as informações que permitam avaliar os resultados e controlar a execução dos compromissos;
- p) Prestar contas aos doadores e analisar a articulação com a Direcção Geral das Contribuições e Impostos e com a Direcção Geral do Planeamento, no âmbito da cooperação internacional, em articulação com a Direcção de Serviços de Cooperação;



- q) Apoiar a gestão financeira relativa à execução do Fundo de Formação Profissional;
- r) Promover a gestão dos recursos humanos e as acções de formação profissional para os mesmos no âmbito do Ministério;
- s) Assegurar a logística de transportes e deslocações do Ministro e dos membros do Gabinete;
- t) Assegurar a avaliação da execução financeira do Fundo de Formação Profissional;
- u) O que mais lhe for cometido por lei ou pelo Ministro.

## Subsecção I

**Direcção de Estudos, Planeamento e Cooperação**

## Artigo 13º

**Natureza**

A Direcção de Estudos, Planeamento e Cooperação, é o serviço de apoio aos estudos, análises e planeamento do MQE na sua vertente técnica, bem assim, à mobilização e desenvolvimento da cooperação interna e externa relativa ao estabelecimento de ajudas, parcerias e alianças com organizações nacionais e internacionais para o desenvolvimento de programas de emprego e formação profissional.

## Artigo 14º

**Supervisão**

A Direcção de Estudos, Planeamento e Cooperação é dirigida por um Director de Serviços.

## Artigo 15º

**Competência**

Ao Director de Estudos, Planeamento e Cooperação, compete:

- a) Apoiar na elaboração do plano de actividades do Ministério, em conexão com os diversos serviços do MQE;
- b) Proceder a realização de estudos de índole administrativa e de âmbito sectorial e os demais que não sejam da competência específica de nenhum dos serviços do MQE;
- c) Realizar estudos sobre a sustentabilidade e o impacto financeiros das medidas de política a curto prazo, a médio e a longo prazo;
- d) Apoiar na avaliação da execução financeira do Fundo de Formação Profissional;
- e) Apoiar e executar estudos, visando a elaboração, o acompanhamento e o aperfeiçoamento das carreiras e quadro de pessoal;
- f) Proceder à recolha e tratamento de documentação e informação técnica proveniente de instâncias nacionais e internacionais relativas a programas de apoio à política de emprego e formação profissional;

- g) Assegurar as relações nacionais e internacionais para a captação de ajudas em articulação com a DGPOG;
- h) Organizar documentação, candidaturas e outros dossiers relativos à captação de ajudas em articulação com a DGPOG;
- i) Acompanhar os trabalhos decorrentes das acções de cooperação internacional relativos aos sectores do emprego e da formação profissional, centralizando as informações que permitam controlar a execução dos compromissos e avaliar os resultados;
- j) O que mais lhe for cometido ou por lei ou pelo Ministro.

## Subsecção II

**Direcção de Contabilidade, Património e Gestão de Recursos Humanos**

## Artigo 16º

**Natureza**

A Direcção de Contabilidade, Património e Gestão de Recursos Humanos, é o serviço de apoio relativo a finanças e património do MQE na sua vertente de gestão administrativa é dirigida por um Director de Serviços.

## Artigo 17º

**Atribuições**

À Direcção de Contabilidade, Património e Gestão de Recursos Humanos, compete:

- a) Desempenhar funções de natureza administrativa e financeira de carácter comum aos diversos serviços do MQE, em coordenação com os mesmos;
- b) Participar na elaboração de propostas orçamentais do MQE, em articulação com os demais serviços e organismos do Ministério;
- c) Promover e organizar o expediente relativo à realização das despesas de funcionamento e investimento, em coordenação com os demais serviços e organismos do MQE;
- d) Acompanhar e controlar a execução eficiente e rigorosa do orçamento do MQE;
- e) Assegurar as operações de contabilidade financeira e a realização periódica dos respectivos balanços;
- f) Assegurar as operações de contabilidade geral, prestação de contas e balancetes;
- g) Articular-se, em especial, com os serviços competentes do departamento governamental responsável pela área das finanças, em matérias relativas a gestão financeira;
- h) Apoiar a gestão financeira de execução do Fundo de Formação Profissional;
- i) Gerir o património do Ministério em articulação com os diversos serviços do MQE;

- j) Assegurar a manutenção e conservação dos edifícios e garantir a segurança de pessoas e bens;
- k) Prover o quadro orgânico do Ministério com o pessoal necessário e definido por lei, através de processos adequados de recrutamento e selecção de recursos humanos;
- l) Assegurar a inserção e o acompanhamento dos novos funcionários durante um período de tempo estipulado com os serviços de destino;
- m) Efectuar a gestão dos recursos humanos, designadamente nas vertentes das admissões, transferências, promoções, demissões, controlo de assiduidade e pagamentos salariais;
- n) Assegurar a realização periódica da avaliação do desempenho;
- o) Promover acções de formação profissional interna para os funcionários em articulação com estudos e levantamentos de recursos humanos relativos à estrutura do Ministério;
- p) Assegurar a elaboração de mapas, estatísticas e outros documentos obrigatórios de informação a serviços da Administração Pública;
- q) Produzir relatórios de gestão e outros documentos indicados pela Direcção-Geral;
- r) O que mais lhe for cometido por lei ou pelo Ministro.

#### Secção IV

### Direcção-Geral de Emprego e Formação

#### Subsecção I

#### Disposições genéricas

#### Artigo 18º

#### Natureza

A Direcção-Geral de Emprego e Formação é uma unidade de concepção e de apoio técnico e normativo nos domínios do emprego e da formação profissional, tendo sob sua alçada a Direcção do Emprego e a Direcção da Formação Profissional.

#### Artigo 19º

#### Atribuições

1. Compete à Direcção-Geral do Emprego e Formação, assegurar-se da execução das actividades definidas pelo Governo, auscultar regularmente os responsáveis do sector e afinar estratégias e metodologias para a concretização dos desígnios governamentais.

2. À Direcção-Geral de Emprego e Formação, dirigida por um Director-Geral, compete, designadamente:

- a) Realizar estudos e elaborar pareceres necessários à formulação da política de emprego e formação profissional;
- b) Propor medidas de política de emprego, de mercado de emprego e de formação profissional;

- c) Promover a regulamentação adequada para os sectores do emprego e da formação;
- d) Definir os objectivos gerais da política de emprego, propor medidas e programas e elaborar os projectos de diploma e de regulamentação necessários;
- e) Elaborar indicadores e instrumentos básicos para o acompanhamento e avaliação das medidas de política de emprego e de formação profissional;
- f) Acompanhar a implementação e a execução das medidas da política de emprego e formação profissional, coordenar a avaliação da sua execução e contribuir para a eficácia das intervenções, recorrendo a estudos de impacto e outros que visem a melhoria do emprego e da formação;
- g) Monitorar os processos de certificação e homologação de cursos de formação profissional;
- h) Proceder à pesquisa e tratamento de documentação e informação técnica nas áreas do emprego e da formação profissional;
- i) Arbitrar diferendos entre as instituições de formação e certificação profissional;
- j) Desenvolver actividades que contribuam para a consolidação das políticas de emprego e de formação profissional, em especial a promoção de actividades de investigação no âmbito do emprego e da formação profissional;
- l) Participar na gestão e a avaliação técnica do Fundo de Formação Profissional;
- m) Articular com a DGPOG os apoios de natureza técnico-administrativa de desenvolvimento das actividades;
- n) Acompanhar os trabalhos decorrentes das acções de cooperação internacional relativos aos sectores do emprego e da formação profissional;
- o) Preparar propostas de investimento para o sector e acompanhar a execução dos orçamentos;
- p) O que mais lhe for cometido por lei ou pelo Ministro.

#### Artigo 20º

#### Articulação com estruturas do emprego e formação

1. À Direcção-Geral de Emprego e Formação, sob instruções do membro do Governo responsável pela área do Emprego e Qualificação, articula-se com todas as entidades do emprego e formação profissional, designadamente, o IEFPP, Centros de Emprego, Centros de Formação, Conselho Nacional de Emprego e Formação, e Comissão de Equivalências para a Formação Profissional, tendo em vista garantir a implementação das políticas, metas, objectivos, planos e orientações definidas para o sector.

2. A articulação a que se refere o número anterior efectua-se mediante reuniões ordinárias entre as partes e, eventualmente, reuniões extraordinárias impostas pelas circunstâncias.

## Subsecção II

**Direcção de Emprego**

## Artigo 21º

**Definição**

A Direcção de Emprego é o serviço de apoio relativo à concepção e formulação de políticas de emprego que visam assegurar a adequação às realidades do mercado de emprego e a actualização permanente dos instrumentos necessários às actividades do Ministério relacionadas com a procura de emprego, a manutenção da empregabilidade, a inserção e integração na vida activa e, em geral, a gestão do mercado de emprego.

## Artigo 22º

**Competências**

À Direcção de Emprego, dirigida por um Director de Serviços, compete designadamente:

- a) Conceber medidas que tenham em vista a adequação das políticas de emprego e resolver os desequilíbrios do mercado do trabalho em termos de carência de mão-de-obra nos planos nacional e em parceria com as Câmaras Municipais, a nível regional e local;
- b) Preparar medidas de política de fomento e apoio a iniciativas que conduzam à criação de postos de trabalho, em unidades empresariais e ou de serviços já existentes ou que possam ser promovidas através de incentivos especiais;
- c) Gizar em colaboração com os demais departamentos programas específicos com vista a criar emprego no seio de grupos-alvo identificados com manifesta dificuldade de acesso e ou inserção no mercado de trabalho;
- d) Analisar e propor em coordenação com outros departamentos modelos de organização, de funcionamento e de intervenção técnica das estruturas descentralizadas do Ministério que se ocupam com a Mercado de emprego;
- e) Promover o desenvolvimento articulado de redes de centros de formação profissional, de escolas técnicas e pólos de regionais de formação profissional;
- f) Desenvolver os instrumentos necessários ao fomento de relacionamento técnico com as empresas, associações patronais e sindicais, autárquicas e outras entidades empregadoras ou agentes económicos em geral;
- g) Encomendar e divulgar informações sobre as ofertas e necessidades de emprego existentes no mercado de trabalho;
- h) Acompanhar e avaliar permanentemente o crescimento do sector informal tendo em conta o seu impacto sobre o emprego;
- i) Proceder à análise dos postos de trabalho, da mobilidade profissional, demográfica e geográfica da mão-de-obra;
- j) Propor a criação de Centros de Emprego;
- k) O que mais lhe for cometido por lei ou pelo Ministro.

## Subsecção III

**Direcção da Formação Profissional**

## Artigo 23º

**Definição**

A Direcção de Formação Profissional é um serviço de concepção de políticas que visa promover e adequar a formação profissional, com vista ao aperfeiçoamento e à valorização contínua dos recursos humanos, no quadro da evolução técnico-científico e em perspectiva da melhoria das ofertas de formação profissional.

## Artigo 24º

**Atribuições**

À Direcção de Formação Profissional, dirigida por um Director de Serviços, compete designadamente:

- a) Conceber medidas que tenham em vista a adequação da formação profissional às necessidades sociais e económicas do país;
- b) Conceber medidas de política com vista a suprir as necessidades de formação de mão-de-obra qualificada e atenuar os desequilíbrios do mercado de formação profissional a nível nacional e em parceria com as Câmaras Municipais, a nível regional e local;
- c) Conceber medidas de política de fomento e apoio a iniciativas que conduzam à formação profissional em áreas chaves de desenvolvimento do país e ou que visam o auto-emprego;
- d) Conceber, em colaboração com os demais departamentos, programas específicos com vista à formação de grupos-alvo identificados com manifesta dificuldade de acesso à formação profissional;
- e) Criar e manter actualizados ficheiros e reportórios das estruturas de formação com menção às respectivas modalidades de formação por elas ministradas, necessários à definição de Cartas Nacionais de Formação;
- f) Coordenar a implementação de normas de funcionamento dos centros e estabelecimentos de formação profissional acreditados;
- g) Definir, em concertação com outros departamento, a política de formação de formadores de formação profissional;
- h) Criar e manter actualizado um reportório de estabelecimentos estrangeiros susceptíveis de formar ou colaborar na formação de formadores para formação profissional;
- i) Propor a criação de Centros de Formação Profissional;
- j) O que mais lhe for cometido por lei ou pelo Ministro.



## CAPÍTULO III

**Organismos Dependentes**

## Secção I

**Instituto de Emprego e Formação Profissional**

## Artigo 25º

**Natureza**

O Instituto de Emprego e Formação Profissional (IEFP) é uma pessoa colectiva pública, dotada de autonomia administrativa, financeira e patrimonial que se rege pelo estipulado no Decreto-Lei nº 51/94, de 22 de Agosto, sem prejuízo do disposto no presente diploma e dos princípios nele estabelecidos.

## Secção II

**Conselho Nacional de Emprego e Formação**

## Artigo 26º

**Natureza**

O Conselho Nacional de Emprego e Formação é um órgão consultivo de natureza técnica na área do emprego e da formação profissional, integrado por representantes de Ministérios e de Parceiros Sociais, sob a superintendência do Ministro da Qualificação e Emprego.

## Artigo 27º

**Participação nas reuniões**

Nos termos a definir no respectivo regulamento, poderão participar nas reuniões do Conselho Nacional de Emprego e Formação outros membros, quando isso se tornar conveniente.

## Artigo 28º

**Atribuições**

1. Ao Conselho Nacional de Emprego e Formação compete:

- a) Estudar as modalidades adequadas para articular, a nível nacional, as políticas para a qualificação e o emprego da população activa, dos jovens à procura do primeiro emprego e dos inactivos que queiram regressar ao mercado de trabalho;
- b) Estudar as modalidades adequadas para articular, a nível nacional, as políticas para a educação e para a formação profissional;
- c) Formular propostas e emitir pareceres sobre o desenvolvimento do sector do emprego e da formação profissional, articulando com a educação sempre que isso se mostrar adequado;
- d) Estabelecer metas e indicadores que envolvam os Ministérios e os Parceiros Sociais representados no Conselho Nacional no que respeita às matérias tratadas;
- e) O mais que lhe for cometido por lei ou por despacho do Ministro de Qualificação e Emprego.

2. O Conselho Nacional de Emprego e Formação é presidido pelo Ministro da Qualificação e Emprego.

## Secção III

**Comissão Interministerial para a Qualificação e o Emprego**

## Artigo 29º

**Natureza**

A Comissão Interministerial para a Qualificação e o Emprego é um órgão consultivo de natureza técnica na área do emprego e da formação profissional, integrado por um representante de cada um dos Ministérios, sob a superintendência do Ministro da Qualificação e Emprego.

## Artigo 30º

**Participação nas reuniões**

Nos termos a definir no respectivo regulamento, poderão participar nas reuniões da Comissão Interministerial para a Qualificação e o Emprego outros membros, quando isso se tornar conveniente.

## Artigo 31º

**Competências**

1. À Comissão Interministerial para a Qualificação e o Emprego compete:

- a) Estudar as modalidades adequadas para que as políticas para a qualificação e o emprego da população activa, de jovens à procura do primeiro emprego e de inactivos que queiram regressar ao mercado de trabalho sejam transversais às actividades de todos os Ministérios;
- b) Participar na elaboração do plano de actividade do MQE no que respeita às articulações interministeriais;
- c) Formular propostas e emitir pareceres sobre o desenvolvimento do sector do emprego e da formação profissional;
- d) Estabelecer indicadores que permitam avaliar anualmente os resultados obtidos em cada Ministério no que respeita às matérias tratadas na Comissão;
- e) Acompanhar a evolução das condições de mão-de-obra nacional e propor estudos e medidas relevantes.

2. A Comissão Interministerial para a Qualificação e o Emprego é presidida pelo Ministro da Qualificação e Emprego.

## Artigo 32º

**Articulações**

1. O MQE articula-se com todos os membros do Governo em matéria da qualificação, valorização e formação profissionais e em particular com Ministério de Trabalho Família e Solidariedade em matéria de políticas de promoção de emprego, e o Ministro da Educação e Ensino Superior, em matéria de políticas de formação profissional, acção social escolar e educação para a vida familiar.

2. O Ministro articula-se especialmente com:

- a) O Ministro da Economia, Crescimento e Competitividade em matéria de implementação de acções e outras iniciativas no âmbito da política de emprego definida pelo MQE;
- b) O Ministro das Finanças e Administração Pública em matéria de políticas de emprego e qualificação dos recursos humanos;
- c) O Secretário de Estado da Juventude e Desportos, em matéria de incentivo à mobilidade geográfica dos jovens, apoio ao empreendedorismo jovem e combate à precariedade do emprego jovem;
- d) Demais membros do Governo em razão da matéria.

3. O MQE propõe e executa, em coordenação com o Ministério dos Negócios Estrangeiros, Cooperação e Comunidades, medidas de política, acções e programas de planificação e gestão das ajudas no quadro das relações de Cabo Verde com organizações estrangeiras e internacionais em matéria de emprego e formação profissional.

## CAPÍTULO VI

### Disposições transitórias e finais

Artigo 33º

#### Equipas de trabalho

Até serem criadas as condições internas e institucionais (índice tecnicidade exigível dos RH) para a constituição das direcções de serviços de emprego e de serviço de formação profissional, podem ser criadas equipas de trabalho, com um coordenador responsável, que temporariamente desempenharão as atribuições dos respectivos serviços, nos termos do Decreto-Lei n.º 44/2004, de 2 de Novembro.

Artigo 34º

#### Legislação aplicável ao IEFP

O Instituto do Emprego e Formação profissional continua a reger-se pelo estipulado no Decreto-Lei n.º 51/94 de 22 de Agosto sem prejuízo do disposto no presente diploma e dos princípios nele consagrados.

A Ministra da Qualificação e Emprego, *Sara Maria Duarte Lopes*.

#### QUADRO DE RECURSOS HUMANOS DO MINISTÉRIO DA QUALIFICAÇÃO E EMPREGO

Grupo	Cargo ou Função	1	2	3	4	5	6	7
Quadro Especial	Director de Gabinete	1						
	Assessores	2						
	Secretárias do Ministro	2						
	Condutor auto	1						
Pessoal Dirigente	Director Geral		1			1		
	Director de Serviços			1	1		1	1
Pessoal Técnico	Técnicos		1	2	3	1	2	1
Pessoal Administrativo	Oficial Administrativo		1	1	1		1	
Pessoal Auxiliar	Auxiliar Administrativo		1	1	1	1	1	
	Condutor auto		1			1		
	Recepcionista		1			1		

1 – Gabinete do Ministro;

2 – Direcção-Geral de Planeamento, Orçamento e Gestão;

3 – Direcção de Estudos, Planeamento e Cooperação;

4 – Direcção de Contabilidade, Património e Gestão de Recursos Humanos;

5 – Direcção-Geral de Emprego e Formação;

6 – Direcção de Emprego;

7 – Direcção de Formação Profissional;

Adicionalmente, cada Direcção-Geral poderá dispor de um quadro de apoio administrativo (oficial ou auxiliar).

A Ministra da Qualificação e Emprego, *Sara Maria Duarte Lopes*.

**Decreto-Lei nº 13/2008**

de 7 de Abril

Desde a independência nacional que os sucessivos Governos de Cabo Verde têm adoptado medidas com vista à estimulação da criatividade dos autores, intérpretes e dos demais criadores culturais nacionais e a contribuir para a prática efectiva da liberdade de criação literária, artística, científica e cultural, constitucionalmente garantida.

Para além de demonstrar o elevado respeito e a assumida consideração do poder público e das suas instituições em relação aos importantes factores da nossa identidade que são os criadores culturais, essas medidas contribuíram de sobremaneira para manter acesa a chama da criatividade cultural, tendo-se constituído como importantes componentes da paulatina construção de políticas culturais que visem, cada vez mais e de forma mais sustentada, apostar na continuidade, na estabilidade, na coerência e na longevidade dos projectos e das iniciativas culturais.

Importava e importa aprofundar a sustentabilidade de tais políticas, explorando todas as potencialidades das iniciativas já existentes e enveredando por novas iniciativas, cujas vantagens foram já comprovadas em outras latitudes.

É no âmbito dessas novas iniciativas que se enquadra a bolsa de criação cultural, cujo escopo essencial visa o fomento da criação artística e cultural e a produção de obras de mérito cultural e de elevada qualidade literária, artística, estética e/ou científica.

Deste modo, opta-se pelo aprofundamento de uma política de fomento cultural inserida nas necessidades gerais, nas carências e nas exigências da realidade que, de forma positiva, se quer influenciar, ao mesmo tempo que os concursos para a atribuição de bolsa de criação cultural são adaptados às potencialidades, às exigências e às demandas do próprio ambiente cultural.

Assinale-se que a isso tudo acrescem as prioridades das políticas culturais prosseguidas pelo Governo e constantes do seu Programa.

No uso da faculdade conferida pela alínea *a*) do número 2 do artigo 203º da Constituição, o Governo decreta o seguinte:

**Artigo 1º****Objecto**

O presente diploma institui a bolsa de criação cultural e aprova o respectivo Regulamento publicado em anexo.

**Artigo 2º****Fins**

A bolsa de criação cultural, adiante designada bolsa, visa o fomento da produção de obras de mérito e de elevada qualidade artística, estética ou científica nos diversos domínios da criação cultural.

**Artigo 3º****Modalidades**

1. A bolsa pode ser atribuída nas modalidades do ensaio de interpretação e investigação culturais, da literatura, da música, das artes plásticas, das artes cénicas e do espectáculo e em outros domínios de criação cultural, expressamente fixados pelo Ministério responsável pela área da cultura, por ocasião da abertura dos respectivos concursos anuais.

2. Em conformidade com as necessidades e as prioridades de fomento cultural e tendo em conta a relevância actual de uma ou de mais áreas culturais para a preservação e o desenvolvimento da cultura cabo-verdiana, o Ministério responsável pelo sector da Cultura determina a área cultural para a atribuição da bolsa.

**Artigo 4º****Beneficiários**

Podem concorrer para a atribuição da bolsa cidadãos nacionais, residentes nas ilhas ou nas diásporas cabo-verdianas.

**Artigo 5º****Montante da bolsa**

1. O montante anual da bolsa de criação cultural é de um milhão de escudos cabo-verdianos.

2. O montante previsto no número anterior pode ser alterado por portaria conjunta dos membros do Governo responsáveis pelos sectores das Finanças e da Cultura

**Artigo 6º****Concurso anual**

1. A atribuição da bolsa é feita mediante a realização de concurso anual.

2. O concurso é aberto até ao dia 31 de Março de cada ano e é anunciado por editais publicados em pelo menos dois dos jornais de maior circulação, podendo também ser divulgado na rádio, na televisão, nos jornais electrónicos ou em outros meios de comunicação social.

3. Dos editais referidos no número anterior devem constar a modalidade ou modalidades de criação cultural objecto de concurso, o local e o prazo de entrega das candidaturas e a menção de outros dispositivos relevantes constantes do presente decreto.

**Artigo 7º****Seleccção**

A seleccção do candidato vencedor é efectuada por um júri cuja deliberação após homologação pelo membro do Governo responsável pelo sector cultural é anunciada em acto solene a ter lugar por ocasião do Dia Nacional da Cultura, celebrado a 18 de Outubro de cada ano.

**Artigo 8º****Atribuição**

1. A bolsa é atribuída através do pagamento de um subsídio mensal ao bolseiro e tem a duração máxima

doze meses, podendo o pagamento, excepcionalmente, ser efectuado em três fracções por solicitação fundamentada do bolseiro.

2. O pagamento tem início em Janeiro do ano imediatamente subsequente à atribuição da bolsa.

Artigo 9º

#### Entrada em vigor

O presente diploma entra em vigor no dia seguinte ao da sua publicação.

Visto e aprovado em Conselho de Ministros.

*José Maria Pereira Neves - Cristina Duarte - Manuel Monteiro da Veiga*

Promulgado em 28 de Março de 2008.

Publique-se.

O Presidente da República, PEDRO VERONA RODRIGUES PIRES

Referendado em 2 de Abril de 2008.

O Primeiro-Ministro, *José Maria Pereira Neves*

### REGULAMENTO PARA A ATRIBUIÇÃO DE BOLSA DE CRIAÇÃO CULTURAL

Artigo 1º

#### Requisitos de admissão ao concurso

1. Constitui requisito essencial para a admissão ao concurso de atribuição da bolsa a prova da condição de criador do candidato.

2. A prova referida no número anterior é feita mediante a apresentação de documentação que comprove a existência de trabalhos de criação cultural da autoria do candidato, e, caso exista, de um dossier de imprensa respeitante à recepção pública dos mesmos trabalhos.

3. No caso de não haver obra publicada, exposta, difundida em meios audiovisuais e em actuações públicas ou, de alguma forma, chegada ao conhecimento público, a prova da condição de criador cultural do candidato é feita mediante apresentação de uma ou de mais obras inéditas no domínio cultural abrangido pelo concurso e consubstanciadas num corpo de textos, de suportes magnéticos, audiovisuais, informáticos ou outros.

4. Constituem ainda requisitos essenciais para a admissão ao concurso de atribuição da bolsa:

a) Requerimento, dirigido ao membro do Governo responsável pelo sector da Cultura, do qual conste a identificação completa do candidato;

b) Plano ou projecto de trabalho que permita definir com clareza as orientações para a realização de uma obra original e inédita.

5. Constitui, igualmente, requisito de admissão ao concurso o preenchimento das demais condições indicadas no edital do concurso, designadamente:

a) Apresentação de um curriculum vitae detalhado por parte do candidato;

b) Descrição da situação laboral do candidato e declaração assinada pelo mesmo do qual conste o tempo disponível, designadamente o número de horas por dia ou por semana, para a concretização do projecto ou plano de trabalho;

c) Declaração na qual se especifica a existência de outras subvenções ou quaisquer apoios obtidos ou solicitados pelo candidato junto de outras instituições, públicas ou privadas, nacionais ou estrangeiras, para a realização do mesmo trabalho;

6. O candidato pode apresentar ainda quaisquer outros elementos que considere relevantes para uma melhor apreciação da sua candidatura.

7. Em casos excepcionais, devidamente fundamentados, pode o Ministro responsável pelo sector da Cultura dispensar a apresentação de alguns dos documentos referidos no número 3.

Artigo 2º

#### Rejeição liminar da candidatura

1. Constitui fundamento de rejeição liminar da candidatura:

a) A falta de prova da nacionalidade cabo-verdiana e da condição de criador cultural do candidato;

b) A falta de apresentação do requerimento e do plano ou projecto de trabalho referidos no número 4 do artigo 1º;

c) A apresentação de candidaturas depois de expirado o prazo determinado no respectivo edital.

2. A falta de apresentação dos documentos referidos nos números 3 e 4 do artigo 1º quando a sua apresentação não tenha sido dispensada pelo membro do Governo responsável pelo sector da Cultura, determina a exclusão do concurso dos candidatos em falta.

Artigo 3º

#### Júri do concurso

A selecção do bolseiro é da competência de um júri, constituído por um mínimo de três e um máximo de cinco elementos nomeados por despacho do membro do Governo responsável pelo sector da Cultura, de entre personalidades de reconhecido mérito no domínio ou domínios culturais objecto do concurso.

Artigo 4º

#### Deliberação do júri

1. As deliberações do júri são sempre precedidas da apreciação circunstanciada do mérito de todas as candidaturas.

2. Na formação do respectivo juízo, o júri do concurso deve orientar-se pelos seguintes índices:

a) Mérito literário, artístico, científico e/ou intelectual intrínseco da obra que se pretende desenvolver com o projecto ou plano de trabalho – cinquenta por cento;



b) Pertinência e utilidade sócio-culturais visadas com o desenvolvimento do projecto ou plano de trabalho, designadamente a relevância dos mesmos no que respeita ao conhecimento e à difusão da mundividência e das expressões culturais caboverdianas das ilhas e diásporas – quarenta por cento;

c) Qualidade da apresentação do projecto e do plano de trabalho, experiência acumulada pelo seu autor e correlativas e expectáveis repercussões sobre a execução do projecto e o plano de trabalho na obtenção de uma obra inédita e original de elevado mérito cultural – dez por cento.

3. A apreciação das candidaturas, as declarações de voto, a decisão final do júri e a respectiva fundamentação devem constar de acta, assinada por todos os membros do júri.

4. Depois de devidamente homologada pelo membro do Governo responsável pelo sector da Cultura, a deliberação final do júri de atribuição da bolsa e bem assim a identificação do candidato vencedor são anunciadas em acto solene a ter lugar por ocasião do Dia Nacional da Cultura, celebrado a 18 de Outubro de cada ano.

5. O Ministério responsável pela área da Cultura deve tornar pública a acta referida no número 3, mediante divulgação em dois jornais de maior circulação.

6. A deliberação do júri bem como os resultados do concurso são comunicados aos concorrentes por carta registada com aviso de recepção.

#### Artigo 5º

##### **Termo de responsabilidade**

1. A atribuição da bolsa fica dependente da assinatura de um termo de responsabilidade no qual o beneficiário se compromete a cumprir as obrigações constantes do presente Regulamento e do edital do concurso

2. Nos casos de desistência do candidato vencedor ou da ocorrência de circunstâncias que o impeçam de iniciar ou prosseguir o desenvolvimento do projecto e do plano de trabalho aprovados e, assim, de usufruir da bolsa de criação cultural é chamado o segundo classificado, caso o júri tenha estabelecido uma ordem de classificações, ou aberto novo concurso para a atribuição da bolsa de criação cultural.

3. O candidato desistente fica obrigado à devolução de quaisquer montantes da bolsa de criação cultural eventualmente recebidos.

4. No caso da chamada do segundo classificado ou da abertura de novo concurso por ocorrência das circunstâncias referidas no número dois do presente artigo, aplicam-se ao novo beneficiário os dispositivos normativos referentes ao montante global e ao modo de atribuição da bolsa de criação cultural.

#### Artigo 6º

##### **Inalterabilidade do projecto ou plano de trabalho**

1. Não é permitido ao bolsheiro alterar o projecto ou plano de trabalho definido por si e aprovado no respectivo concurso, sob pena de cancelamento da bolsa.

2. Excepcionalmente, pode o Ministro pelo sector da Cultura autorizar a alteração do projecto ou do plano de trabalho, desde que a mesma não consubstancie uma mudança radical dos elementos que fundamentaram a sua aprovação em concurso, e se comprovar que a mesma resulta de vicissitudes próprias da criação cultural e que do facto não advêm prejuízos para o interesse público prosseguido com a atribuição da bolsa.

#### Artigo 7º

##### **Modo de concessão da bolsa**

1. O montante da bolsa é concedido mediante a atribuição ao bolsheiro de um subsídio mensal durante o período de doze meses consecutivos com início em Janeiro do ano seguinte à atribuição.

2. Excepcionalmente pode ser deferido o pedido, devidamente fundamentado, do bolsheiro para a atribuição do montante em três fracções distribuídas seguinte da forma:

a) 40% Após a assinatura do Termo de Responsabilidade;

b) 30% Após a avaliação positiva por parte do Gabinete do membro do Governo responsável pelo sector da Cultura do relatório do beneficiário referente aos primeiros quatro meses de execução do projecto ou plano de trabalho;

c) 30% Após avaliação positiva por parte do Gabinete do Ministro responsável pelo sector da Cultura do relatório do beneficiário referente aos primeiros sete meses de execução do projecto ou plano de trabalho e às perspectivas de sua finalização no prazo previamente estabelecido.

#### Artigo 8º

##### **Avaliação periódica do desenvolvimento do projecto ou plano de trabalho**

1. Deliberada e homologada a atribuição da bolsa, a continuidade da mesma fica dependente do resultado positivo de avaliações trimestrais feitas pelo Gabinete do membro do Governo responsável pelo sector da Cultura.

2. As avaliações trimestrais referidas no número anterior incidem sobre o desenvolvimento e a progressiva concretização do projecto ou plano de trabalho apresentado a concurso e nele aprovado.

3. A avaliação positiva referida no número 1 efectua-se mediante análise e aprovação de relatórios apresentados pelo beneficiário da bolsa e relativos ao trabalho realizado durante a fase trimestral respectiva.

4. Com vista a garantir uma avaliação objectiva e transparente, pode o Gabinete do membro do Governo responsável pelo sector da Cultura solicitar ao bolsheiro

provas suplementares do desenvolvimento e da concretização do projecto ou plano de trabalho, bem como das vicissitudes próprias do acto de criação cultural que, de forma positiva ou negativa, tenham tido influência sobre os mesmos.

5. Quando se mostrar necessário, a avaliação do membro do Governo responsável pelo sector da Cultura pode ser acompanhada por parecer de personalidades idóneas.

Artigo 9º

**Entrega final da obra inédita produzida**

Findo o período de concessão da bolsa de criação cultural, o bolsheiro deve fazer prova da obtenção dos resultados prosseguidos com a atribuição da mesma, mediante a entrega ao Gabinete do Ministro responsável pelo sector da Cultura de três exemplares da obra produzida, tratando-se de textos, de CD/DVD ou de outros meios e suportes, consentâneos com a natureza da obra produzida.

Artigo 10º

**Entrega antecipada da obra**

A entrega antecipada da obra ou a antecipação dos resultados pretendidos com a concessão da bolsa não podem, em caso algum, implicar o cancelamento da bolsa de criação cultural, a redução do montante global da mesma ou, por qualquer forma, acarretar prejuízo patrimonial ou moral para o beneficiário da bolsa.

Artigo 11º

**Atraso na entrega da obra**

1. No caso de se verificarem situações não imputáveis ao bolsheiro e susceptíveis de atrasar o desenvolvimento do projecto e/ou acarretar mora na entrega final da obra, o membro do Governo responsável pelo sector da Cultura pode, a requerimento do bolsheiro, decidir pela suspensão da concessão da bolsa pelo período considerado necessário para a remoção dos obstáculos ou a superação dos impedimentos que a motivaram.

2. Removidos os obstáculos e superadas as dificuldades a concessão da bolsa será retomada pelo tempo em falta.

3. Em casos excepcionais, devidamente fundamentados, pode o período de conclusão dos trabalhos ser prorrogado pelo tempo que se julgar necessário por despacho do membro do Governo responsável pelo sector da Cultura, mas nunca por período superior a um ano.

4. A prorrogação concedida nos termos do número anterior não pode ter implicações financeiras.

Artigo 12º

**Direitos de autor**

Os direitos de autor, morais e patrimoniais, relativos à obra produzida são da titularidade exclusiva do bolsheiro.

Artigo 13º

**Apoio à difusão pública da obra**

O Ministério responsável pelo sector da Cultura pode apoiar, em condições a definir e através dos Departamentos e Institutos competentes ou da efectivação de parcerias público-privado, a difusão pública das obras, em especial daquelas que revelem excepcional mérito cultural.

Artigo 14º

**Impedimentos**

O beneficiário de uma bolsa de criação cultural fica impedido de se candidatar a um novo concurso nos dois anos subsequentes à atribuição da mesma.

Artigo 15º

**Proibição de acumulação de bolsas**

Durante o período de duração da bolsa de criação cultural não é permitido ao seu titular beneficiar de outras bolsas com objecto idêntico, quer sejam da mesma natureza ou de natureza diferente.

Artigo 16º

**Cancelamento da bolsa por falsas declarações**

Sem prejuízo da responsabilidade penal que ao caso couber, a falsidade da documentação, das informações ou das declarações prestadas para efeitos de obtenção ou prorrogação fraudulentas da bolsa determina o imediato cancelamento da bolsa, a devolução de todos os montantes recebidos bem como a perda da possibilidade de candidatura em futuros concursos para a atribuição de bolsa de criação cultural.

Artigo 17º

**Reposição da bolsa**

A não entrega da obra na data previamente determinada no anúncio do concurso anual ou acordada, a não justificação da falta de entrega ou a não aceitação da justificação apresentada pelo bolsheiro implicam a devolução, parcial ou total, dos montantes recebidos por conta da bolsa de criação cultural.

Artigo 18º

**Instrução do processo de cancelamento da bolsa**

1. Quando haja indícios seguros de que, por razões imputáveis ao bolsheiro, se tornou impossível a apresentação da obra no tempo previamente estipulado ou que o bolsheiro tenha praticado actos que podem justificar o cancelamento total ou parcial da bolsa ou a anulação ou revogação do acto homologatório da sua atribuição, é-lhe dado conhecimento dos factos ou da falta praticada, bem como do conteúdo das informações ou pareceres sobre o caso, aplicando-se o princípio do contraditório e assegurando-se a defesa do bolsheiro.

2. Instruído o processo, o mesmo é submetido a decisão final do membro do Governo responsável pelo sector da Cultura da qual cabe recurso nos termos gerais da lei.

O Primeiro-Ministro, *José Maria Pereira Neves*

**Resolução nº 15/2008**

de 7 de Abril

As reformas assumidas pelo sector da educação foram traduzidas, ao longo do tempo em significativos progressos a nível da frequência escolar nos vários níveis de ensino e no aumento do acesso e permanência das crianças e jovens nos serviços educativos.

Apesar dos avanços, persistem dificuldades que limitam o assumir simultâneo das tarefas de protecção e promoção da saúde e de prevenção das doenças. A insuficiência de recursos (materiais e humanos) adequados, a situação de pobreza em que ainda vive uma parte significativa da população, assim como os fracos conhecimentos e/ou atitudes e práticas sobre hábitos saudáveis da parte dessa população, são factores que influem no nível de saúde da população.

A escola deve desenvolver acções educativas em função dos principais problemas de saúde que afectam a sua região, de forma a actuar preventivamente no combate a esses problemas. As condições ideais para a aprendizagem são as que englobam uma concordância de interesses entre a família, a comunidade e a escola.

É com esse propósito de buscar respostas adequadas às situações ainda prevalentes no domínio da saúde das crianças e adolescentes que frequentam os estabelecimentos da educação pré-escolar do ensino básico e do ensino secundário, que surge a iniciativa de dotar o país de um Programa da Saúde Escolar.

O Programa Nacional de Saúde Escolar (PNSE) pretende fornecer orientações estratégicas para a implementação das acções consideradas prioritárias no âmbito da saúde escolar, tendo em conta as características do país e a recente criação das Comissões Municipais de Saúde (CMS) como órgãos de acompanhamento do Serviço Nacional de Saúde.

Uma acção conjugada e sistematizada dos sectores da educação, da saúde, do saneamento, da protecção e da promoção social, será fundamental para a coerência dos objectivos deste programa.

O desenvolvimento de Programas de Saúde Escolar contribui igualmente para reduzir a prevalência de doenças na comunidade em geral, reduzir as iniquidades sociais e de género, reduzir os comportamentos de risco, assim como melhorar a aprendizagem, beneficiando a qualidade do ensino.

A estratégia para o desenvolvimento do Programa Nacional de Saúde Escolar tem em conta os seguintes princípios orientadores:

- i. Alinhamento e sintonia com alguns dos principais instrumentos estratégicos do Governo, dos quais se destacam, Política Nacional de Saúde, Plano Estratégico para a Educação, PNSA, PANAI, ODM, PEDRH, Documento de Estratégia de Crescimento e de Redução da Pobreza;

- ii. Integração no Serviço Nacional de Saúde e nas actividades que vierem a ser estabelecidas pelas CMS;
- iii. Favorecimento da equidade (reforçando o apoio às zonas mais desfavorecidas);
- iv. Sustentabilidade das acções e das intervenções;
- v. Adaptação das intervenções às necessidades prioritárias segundo as características locais;
- vi. Necessidade de actuação interdisciplinar e intersectorial;
- vii. Reforço institucional para o desenvolvimento das principais acções de saúde escolar;
- viii. Promoção de uma intervenção coordenada e alinhada com os vários parceiros e intervenções existentes;
- ix. Complementaridade das acções com a família e a comunidade;
- x. Aproveitamento e reforço das boas experiências já desenvolvidas.

Tendo em conta a necessidade de se dotar o País de uma política de Saúde Escolar que consubstancie os referidos eixos estratégicos;

No uso da faculdade conferida pelo nº 2 do artigo 260º da Constituição, o Governo aprova a seguinte resolução:

## Artigo 1º

É aprovado o Programa Nacional de Saúde Escolar, cujo texto vem anexo à presente resolução e que dele faz parte integrante.

## Artigo 2º

A presente Resolução entra em vigor no dia seguinte ao da sua publicação.

Vista e aprovada em Conselho de Ministros

*José Maria Pereira Neves*

Publique-se.

O Primeiro-Ministro, *José Maria Pereira Neves*

**PROGRAMA NACIONAL DE SAÚDE ESCOLAR****A) Contexto****1. Introdução**

Ao longo dos últimos anos as reformas assumidas pelo sector da educação foram traduzidas em significativos progressos ao nível da frequência escolar nos vários níveis de ensino. O aumento do acesso e permanência das crianças e jovens nos serviços educativos têm sido um dos grandes objectivos alcançados.

Da mesma forma, os principais indicadores de saúde, como as taxas de cobertura, de morbimortalidade geral e mortalidade infantil obtiveram significativas melhorias. O perfil epidemiológico de Cabo Verde encontra-se numa fase de transição em que se observa a permanência de



algumas doenças infecto-contagiosas e simultaneamente o aumento da ocorrência de doenças crónico-degenerativas e não transmissíveis. Verificando-se também o aparecimento ou ressurgimento de outras doenças e a ocorrência de situações como o abuso de álcool, uso e abuso de drogas, violência, o stress entre outros.

Ao nível da saúde escolar, constataram-se progressos, quer em termos nutricionais, como de higiene e de saúde das crianças em geral, para os quais contribuíram as acções conjuntas do PAC, Programa de Assistência às Cantinas, as intervenções do projecto de saúde escolar do ICASE, assim como outras iniciativas e acções de nível municipal e nacional resultantes de várias parcerias e projectos.

Apesar dos avanços, persistem dificuldades que limitam o assumir simultâneo das tarefas de protecção e promoção da saúde e de prevenção das doenças. A escassez de recursos (materiais e humanos) adequados, a situação de pobreza em que ainda vive uma grande percentagem da população, assim como os fracos conhecimentos e/ou atitudes sobre hábitos saudáveis de parte dessa população, são factores que influem no nível de saúde da população.

A melhoria do nível de saúde das crianças em idade escolar é um dos objectivos do programa de saúde escolar. A escola é também um excelente canal de comunicação que permite educar para os valores e comportamentos, promover a saúde, a formação e a participação cívica dos alunos. Através de um processo de aquisição de competências que sustentem as aprendizagens ao longo da vida e promovam a sua autonomia será possível garantir melhores oportunidades de desenvolvimento e qualidade de vida.

A escola deve desenvolver acções educativas em função dos principais problemas de saúde que afectam a sua região, de forma a actuar preventivamente no combate a esses problemas. As condições ideais para a aprendizagem são as que englobam uma concordância de interesses entre a família, a comunidade e a escola.

Apesar das várias intervenções e iniciativas, a definição de uma estratégia global de intervenção ao nível da saúde escolar, permitirá uma maior coerência, orientação e coordenação das várias acções assim como uma melhor articulação entre os vários programas.

Uma acção conjugada e sistematizada dos sectores da educação, da saúde, do saneamento, da protecção e da promoção social será fundamental para a coerência dos objectivos deste programa. Existem provas confirmadas dos benefícios da cooperação entre estes sectores ao nível da promoção dos programas de educação para a saúde. Os custos-benefício das acções de promoção da saúde e prevenção das doenças são largamente reconhecidos.

O desenvolvimento de Programas de Saúde Escolar contribui igualmente para reduzir a prevalência de doenças na comunidade em geral, reduzir as iniquidades sociais e de género, reduzir os comportamentos de risco, assim como melhorar a aprendizagem, beneficiando a qualidade do ensino.

O PNSE fornece orientações e linhas de actuação prioritárias em termos de saúde escolar para os alunos que frequentam o ensino desde o pré-escolar ao 2º ciclo do secundário.

Este programa envolve a promoção da saúde com base na informação e na educação da população em geral e das crianças em particular, assim como a prevenção de doenças através do processo de controlo de rotina e des-pistagem das mesmas. As escolas com edifícios adequados e seguros, água potável, instalações sanitárias e uma atmosfera psicológica positiva para a aprendizagem, fomentam o desenvolvimento humano saudável, e relações humanas construtivas e harmónicas.

O fortalecimento das capacidades de intervenção ao nível da SE deverá permitir um diagnóstico eficaz, assim como a definição das prioridades de actuação ao nível dos municípios, em especial para aqueles que se encontram em zonas mais desfavorecidas (de forma a reduzir as iniquidades regionais).

Os princípios orientadores deste programa estão de acordo com os objectivos de desenvolvimento sustentável do país. Pretendendo consolidar a institucionalização das acções de promoção da saúde e prevenção das doenças ao nível da saúde escolar, reforçar as capacidades locais, afim de permitir um melhor aproveitamento das várias sinergias através da acção coordenada dos vários parceiros e intervenientes.

## 2. Metodologia/processo de elaboração

O processo de elaboração deste programa obedeceu a uma metodologia participativa assente no diagnóstico da situação e das necessidades, onde foram realizadas reuniões e encontros com vários responsáveis e parceiros; entrevistas semi-estruturadas; trabalhos temáticos e discussão em grupo; um atelier de reflexão; análise de documentação e revisão bibliográfica; visitas a vários municípios escolas e centros de saúde, um inquérito sobre a saúde escolar, um atelier de trabalho para discussão e análise das propostas.

Ao longo do processo foram desenvolvidas as seguintes etapas:

- 1) Fase de identificação da situação e das necessidades
  - Realização de um atelier de aprovação da metodologia e análise dos principais problemas/constrangimentos da Saúde Escolar
  - Constituição dos grupos temáticos por áreas (nutrição, doenças não transmissíveis, doenças transmissíveis, saúde sexual e reprodutiva, meio ambiente e necessidades educativas especiais) e trabalho em grupo
  - Elaboração do inquérito de Saúde Escolar no país
  - Visitas a alguns municípios (nomeadamente aos das ilhas de Santiago, Santo Antão, S. Vicente, Sal e Fogo) e entrevistas com os responsáveis dos sectores implicados
  - Compilação e harmonização dos trabalhos de grupo e esboço de possíveis eixos de intervenção para discussão



## 2) Fase de análise e elaboração das propostas do PNSE

- Elaboração de propostas e análise pelos grupos temáticos
- Trabalho interactivo de análise das propostas e definição dos objectivos e estratégias (com os grupos temáticos, responsáveis dos sectores e parceiros chave)
- Análise dos resultados do inquérito de SE
- Estudo sobre as condições sanitárias das escolas do pré-escolar
- Atelier com responsáveis e técnicos envolvidos na SE para análise de uma proposta preliminar

## 3) Fase de acerto e consolidação

- Discussão da proposta no comité de pilotage do projecto CVE/068
- Revisão com as autoridades sectoriais da proposta
- Atelier de apresentação da proposta

Dos vários documentos estratégicos consultados destacam-se os seguintes:

- Estratégia de crescimento e de redução da pobreza, 2004-2007
- Programa Nacional de Segurança Alimentar, 2007-2011
- Documento de Política Nacional de Saúde, 2006
- Carta Sanitária de Cabo Verde, 1998
- Plano Estratégico de Desenvolvimento dos Recursos Humanos para a saúde 2005-2010
- Plano Estratégico para a Educação, 2003
- Segundo Plano de Acção Nacional para o Ambiente- PANAI; Os Planos intersectoriais “Saúde e ambiente” e Ambiente e educação. Formação, informação e sensibilização”
- Projecto de Saúde Escolar CVE/046 e seus relatórios de avaliação.

### 3. Situação económica, social e características sectoriais

A economia de Cabo Verde teve, nos últimos anos, um significativo crescimento. O PIB per capita alcançado por Cabo Verde colocou o país ao nível dos países com rendimento intermédio. Permitindo a sua saída do grupo dos países menos avançados (PMA).

O Indicador de Desenvolvimento Humano passou de 0,587 em 1990 para 0,670 em 2002.

Apesar desta evolução o país é ainda caracterizado por uma grande vulnerabilidade económica e social que se reflecte na pobreza de uma boa parte da população.

O grande peso da economia informal, a ausência de rendimentos fixos, essencialmente no meio rural, a taxa de desemprego (17,3% censo 2000) são elementos que integram o quadro de pobreza do país.

Segundo o IDRF de 01-02 e os dados reflectidos no documento “A dinâmica da pobreza em Cabo Verde”<sup>1</sup>, 36,7% da população vivia na pobreza, dos quais cerca de 20% na extrema pobreza, (em 88/89, 30% pobres, dos quais 14% muito pobres).

A pobreza afecta principalmente o mundo rural, as mulheres e as famílias mono parentais por elas chefiadas, os analfabetos (que representavam 25% da população) e determinados concelhos do país como por exemplo Porto Novo, na Ilha de Santo Antão, Santa Cruz, na Ilha de Santiago, Ilha do Fogo, entre outros, conforme demonstrado pelo censo de 2000. Ao nível da distribuição percentual, 55% dos pobres vive na ilha de Santiago, dos quais 12,5% na Praia, as ilhas de Santo Antão, S. Vicente e Fogo concentram 15,9%, 10,6% e 10,1% respectivamente, e as restantes ilhas 8,5%.

O país enfrenta grandes iniquidades e o grau de desigualdades na distribuição dos rendimentos passou, segundo o relatório de 2004 dos ODM, de 0,41 em 1989 para 0,57 em 2002, traduzindo-se num agravamento.

O combate à pobreza e o crescimento económico são das principais preocupações e prioridades do Governo, que estão reflectidas no documento de Estratégia de Crescimento e de Redução da Pobreza 2004-2007 (ECRP) cujos principais eixos estratégicos de intervenção são:

- Promover a boa governação, reforçando a sua eficácia e garantindo a equidade;
- Promover a competitividade para favorecer o crescimento económico e a criação de empregos;
- Desenvolver e valorizar o capital humano;
- Melhorar e desenvolver as infra-estruturas básicas, promover o ordenamento do território e salvaguardar o ambiente;
- Melhorar o sistema de protecção social, reforçar a sua eficácia e garantir a sua sustentabilidade.

A operacionalização da ECRP assenta nas reformas em curso do sistema de planeamento e orçamentação dos programas públicos e conta com a participação das organizações de base comunitária, das estruturas descentralizadas e do sector privado.

De forma a diminuir a vulnerabilidade e a insegurança alimentar no país, o Governo aprovou em 2006 um programa Nacional de Segurança Alimentar (PNISA) que tem como objectivo contribuir para o reforço das políticas públicas das acções no domínio da segurança alimentar. O PNISA propõe-se contribuir para a promoção da segurança, da qualidade e inocuidade dos alimentos e da água potável e da dieta alimentar, com vista à melhoria do estado nutricional das populações e à protecção da saúde pública. Segundo as orientações do Plano Nacional de Desenvolvimento este programa deve articular-se com os outros programas sectoriais relativos à oferta de alimentos

<sup>1</sup> INE, Banco Mundial, Outubro 2005

como o programa de desenvolvimento agrário, pescas, ambiente, comércio, assim como com os programas do sector social, como a Luta contra a pobreza, Saúde, Educação, Formação Profissional, entre outros.

A vulnerabilidade de Cabo Verde também se faz sentir na fraqueza e instabilidade da sua pluviometria, as preocupações ambientais levaram igualmente à definição de estratégias que permitem a salvaguarda e criação de ambientes saudáveis. O Plano de acção Nacional para o ambiente PANAI (2004-2014) é acompanhado por 9 Planos ambientais intersectoriais (PAIS) dos quais “ambiente, saneamento básico e saúde” e “ambiente e educação, formação, informação e sensibilização”. Estes planos orientadores pretendem entre outros que as preocupações e intervenções ambientais em Cabo Verde sejam realizadas de forma coerente e transversal.

A nível económico, a vulnerabilidade do país está reflectida no défice da balança comercial, continuando o país a depender largamente das importações (combustíveis e produtos alimentares), remessas de imigrantes e da ajuda ao desenvolvimento que representa 26% do PIB segundo o PND 2001-2005.

A saída de Cabo Verde do grupo de PMD, induz a alterações no padrão de financiamento externo e leva a reorientações das modalidades da ajuda externa. Estas reorientações prevêm, entre outros, um aumento da ajuda financeira directamente ao Orçamento de Estado ou ao apoio sectorial e seus programas acompanhado por um recuo do apoio directo a projectos.

### 3.1 Sector da Educação

O Plano Nacional de Acção de Educação para Todos (2003-2010) é a principal referência do Plano Estratégico para a Educação (PEE-2003) que enquadra as medidas políticas necessárias ao desenvolvimento e expansão do sistema educativo. Neste plano estratégico estão devidamente abordadas as assimetrias regionais, e considerada a variável demográfica no processo de planeamento do desenvolvimento do sistema educativo. A melhoria da qualidade, eficiência, equidade assim como da pertinência da educação/formação são os grandes desafios do sector, que implicaram o reequacionamento das estratégias para o reforço das parcerias entre o estado, sector privado e sociedade civil.

O aumento do acesso e permanência das crianças e jovens nos serviços educativos, quer ao nível do pré-escolar, ensino básico integrado como do ensino secundário tem sido um dos grandes objectivos alcançados pelo governo.

Em 2004/05 havia 157.225 alunos inscritos nos estabelecimentos de ensino, dos quais 13,7% frequentavam o pré-escolar; 52,8% o ensino básico e 33,5% o Ensino Secundário (GEP/MEES).

Os sucessivos governos têm vindo a aumentar o investimento na educação, sendo o seu peso no OE em 2004 de 24%. Ciente das dificuldades e desafios que se impõe, o estado de Cabo Verde tem atribuído à qualidade da educação o papel central no processo de modernização do sistema educativo e a sua estratégia está patente no PEE.

### 3.1.1 Caracterização dos níveis educativos

#### Pré-escolar

A educação pré-escolar, que engloba as crianças de 3-6 anos, tem vindo a registar um aumento de efectivos ao longo dos últimos anos. A taxa de cobertura deste nível educativo passou de 17% em 1991 para 58% em 2005/2006<sup>2</sup>. Esta situação deve-se essencialmente às alterações específicas da sociedade caboverdiana e ao progressivo aumento da rede de jardins de infância. O aumento da rede teve o empenho dos parceiros públicos e privados na construção de infra-estruturas, passando de 288 em 90/91 para 460 em 04/05 (com acentuado crescimento nos últimos anos).

A rede de escolas existentes neste nível obedece em geral a 3 modelos; assistencial, prosseguindo objectivos sociais; educacional, centrado nas crianças, prosseguindo objectivos educacionais de desenvolvimento e de preparação para a escolaridade futura e o modelo misto que associa os objectivos sociais e educacionais.

A oferta da educação pré-escolar é descentralizada e bastante desigual, com taxas de cobertura bastante variáveis consoante os concelhos. A taxa de acesso é mais elevada nas ilhas com menor densidade demográfica como a Brava, Maio, Sal e Boa Vista, assim como nos dois maiores centros urbanos (com taxas acima dos 70%). Na maioria dos concelhos do interior de Santiago, S. Antão e Fogo a taxa é geralmente inferior à média nacional.

A maioria dos jardins é gerida pelas câmaras municipais (60%), seguindo-se as organizações religiosas (12,5%), entidades privadas (8,6%), OMCV (7,1%), associações comunitárias (6,9%) e outras entidades (4,9%)<sup>3</sup>.

Salienta-se a paridade entre sexos em relação às crianças que frequentam o pré-escolar, em 2001, as crianças de sexo feminino representavam 51% dessa população escolar.

A frequência da estrutura do pré-escolar é valorizada não só por se reconhecer os benefícios para as crianças de uma educação pré-escolar sistematizada e contínua, mas igualmente devido ao disposto na lei de bases do sistema educativo que incentiva à frequência de 2 anos do pré-escolar antes da criança ingressar no ensino básico (entrando desta forma no ensino obrigatório aos 6 anos).

Apesar dos progressos que se têm verificado em termos de acesso, o subsistema do pré-escolar enfrenta todavia várias dificuldades como referido no PEE nomeadamente em relação:

- À escassez de recursos humanos qualificados;
- Indefinição das responsabilidades e competências das diferentes organizações intervenientes;
- Crescimento da rede sem obedecer aos requisitos necessários;
- Inadequação de certos espaços físicos e equipamentos

<sup>2</sup>GEP-MEES

<sup>3</sup>Estudo sobre as condições sanitárias das escolas do pré-escolar, ICASE-2006

Em 2001, 98% do corpo de agentes educativos era constituído por mulheres e 95% não possuía habilitações nem formação adequada. Das cerca de 700 agentes educativas 93% eram orientadoras de infância que possuíam apenas o 6º ano de escolaridade sem qualificação pedagógica, apenas 0,5% eram educadoras de infância (com 12º ano e bacharelado ou licenciatura) e 1,5% eram monitoras.

Desde então várias acções têm vindo a ser realizadas de forma a melhorar a formação desses agentes educativos. Nos últimos anos o Instituto Pedagógico (IP) tem vindo a formar educadoras de infância (mas dificuldades dos municípios e/ou organizações em suportar os salários destas profissionais), mas também tem promovido cursos (de 9 meses) para as monitoras de infância. Outras iniciativas na formação e reciclagem de orientadoras de infância têm sido desenvolvidas (como por exemplo a parceria no Fogo com o Centro de ocupação infantil de Almada, que promoveu uma reciclagem de 6 meses). Salienta-se igualmente que muitas orientadoras com o 6º ano de escolaridade têm vindo a frequentar o ensino secundário. Em 2006 o número do pessoal afecto ao ensino pré-escolar já era de 936.

O reforço na qualidade da educação pré-escolar tem em conta o papel crescente dos municípios assim como as parcerias estratégicas que aproveitem as oportunidades de geminação e colaboração.

Em processo de elaboração, está a definição das estratégias para a implementação integrada de acções para o desenvolvimento da pequena infância, com qual este programa deverá estar articulado na abordagem com este nível de ensino.

Um estudo recente sobre as condições sanitárias das escolas do pré-escolar salienta que 86% dos jardins têm casas de banho (mas dessas 53% não possui retrete), 55% dos jardins tem acesso à água da rede pública (os demais utilizam chafarizes e poços) e 63% refere ter água disponível todos os dias (superior à taxa de disponibilidade global no país). O estudo realça também que a maioria desses jardins não possui refeitório (90%) nem pátio de recreio (73%).

### Ensino Básico

Desde a generalização do ensino básico obrigatório de 6 anos, consolidada em 97, registaram-se melhorias significativas em termos de acesso, permanência e eficácia assim como de disponibilidade de recursos.

Já em 2001 o objectivo de generalização do ensino básico atingiu a taxa bruta de escolarização de 117% e a taxa líquida 96%. À semelhança do ensino pré-escolar o acesso ao ensino básico é praticamente igualitário entre os sexos, sendo 49% para o feminino e 51% de masculino.

Existe um conjunto de acções de apoio social escolar para garantir a obrigatoriedade que abrange os alunos cuja situação económica das famílias o necessite.

A rede escolar abrange todas as localidades dos concelhos do país e em 04/05 existiam 422 escolas.

Quanto à qualificação dos professores, em 2003, uma boa percentagem dos docentes não tinha uma formação

adequada para leccionar do 1º ao 6º ano, tendo uma significativa influência na qualidade do ensino-aprendizagem, como devidamente reconhecido no PEE.

Existe uma grande disparidade na distribuição dos recursos educativos e os professores qualificados concentram-se em S. Vicente e na Praia. Persistindo grandes assimetrias na qualidade da oferta educativa.

As exigências de uma aprendizagem de qualidade, baseadas em competências básicas para o desenvolvimento pessoal e social das crianças continuam a ser um grande desafio na preparação pedagógica dos professores como referido no PEE. “A natureza do conhecimento que circula nas escolas, baseia-se fundamentalmente na distribuição de informação e na transmissão dos conteúdos curriculares aos alunos, sem ter em conta a sua apropriação e o desenvolvimento das competências básicas necessárias de forma a aprender a aprender ao longo da vida”<sup>4</sup>.

O défice de formação dos coordenadores pedagógicos ao nível da supervisão pedagógica é também um constrangimento. Acções várias estão no entanto a ser desenvolvidas de forma a melhorar e reforçar estes aspectos, através de vários projectos que intervêm (ou intervieram) no subsistema com o objectivo de contribuir para a melhoria do acesso e da qualidade do ensino básico.

O IP é a instituição de ensino médio que forma os professores do ensino básico através dos seus 3 pólos, Praia, Sta Catarina e Mindelo. O nº de entradas para os cursos para professores do EB tem vindo a diminuir, saindo cerca de 200 professores/ano. Destes muitos pretendem continuar os estudos no ensino superior.

Em termos de infra-estruturas, apesar das melhorias conseguidas nos últimos anos, persistem escolas degradadas onde as infra-estruturas básicas não estão funcionais. A maioria das escolas têm no entanto sanitários apesar de várias registarem problemas de funcionamento nomeadamente por problemas de falta de água e manutenção.

Várias iniciativas estão a ser realizadas no sentido de envolver uma maior participação dos pais na escola.

### Ensino Secundário

Com a reforma educativa iniciada no final da década de 80, o ensino secundário conheceu uma forte expansão e actualmente todos os concelhos do país possuem estabelecimentos para este nível educativo. A rede do ES tem vindo a ser alargada e melhorada e diversos edifícios com adequadas infra-estruturas foram construídos. Existem actualmente 33 Escolas Secundárias oficiais, das quais 4 oferecem cursos técnicos.

O Ensino Secundário está sujeito a critérios de acesso e permanência condicionados pelas capacidades de acolhimento e pelas exigências da qualidade do ensino a ministrar (LBSE, 1990). Não obstante, o nº de alunos passou de 9.586 no ano lectivo 1990/1991 para 43.717 em 2000/2001 tendo o ano 2004/2005 atingido o número de 52.671 alunos (passando a representar 33,5% da população escolar, mais 1,5% que no ano anterior).

<sup>4</sup>PROMEF Pesquisa qualitativa, lições aprendidas. In relatório preliminar, p164, do PEE



Segundo os registos, o aproveitamento escolar dos alunos tem vindo a melhorar, contudo persistem ainda dificuldades na qualidade do ensino de forma geral e directamente relacionadas com as insuficientes habilitações literárias e profissionais de uma boa parte do corpo docente.

A distribuição dos professores qualificados é, como para os restantes níveis de ensino, heterogénea concentrando S. Vicente e Praia a maior percentagem de professores qualificados.

O ISE é o estabelecimento de ensino superior responsável pela formação dos professores do ensino secundário. Dispõe de um plano de formação 05-07 baseado no cálculo das necessidades. No entanto o currículo de formação carece de reestruturação pelo que faz parte do processo de revisão curricular em curso.

O PEE contempla várias acções prioritárias de intervenção ao nível do Ensino Secundário, nomeadamente em relação à formação e qualificação de Recursos Humanos, à reformulação da organização curricular, à consolidação e expansão da rede escolar, assim como ao reforço da gestão e apoios institucionais.

### 3.1.2 Revisão curricular

De forma a melhorar a qualidade do ensino e da aprendizagem o MEES está a elaborar um processo de revisão curricular para os 3 níveis educativos. Tendo já sido realizada a revisão curricular do ensino técnico.

Recentemente foi criada uma unidade de desenvolvimento curricular da Direcção Geral do Ensino Básico e Secundário, que coordena e traça as orientações em termos de revisão, quer dos conteúdos quer das metodologias.

Para além de melhorar a qualidade das várias disciplinas leccionadas, a revisão curricular pretende entre outros integrar áreas como as competências sociais, direitos humanos, protecção civil, ambiente, saúde reprodutiva e HIV/SIDA, e os temas relacionados com a saúde escolar.

Em relação à saúde escolar, o projecto CVE/068 que tem o apoio da cooperação luxemburguesa iniciou igualmente em 2007 o processo de identificação e de elaboração de propostas de integração nos currículos dos temas e conteúdos de saúde pública, assim como as relativas às necessidades educativas especiais, indicando as metodologias a desenvolver para o grupo etário dos 3 aos 16 anos.

Alguns projectos têm sido realizados de forma a reforçar a qualidade de ensino, (como o projecto das competências sociais, pré-ensino) para apoiar este processo de reforma curricular. De salientar também que o PAIS-Plano de acção Intersectorial Ambiente, Educação informação e sensibilização 2004-2014 integrado no Plano de Acção nacional para o Ambiente (PANA II)<sup>5</sup> recomenda entre outros a integração e a implementação da educação ambiental em todo o sistema de ensino do país. Vários passos foram dados nesse sentido.

<sup>5</sup>Plano de Acção para o Ambiente (PANAII) define orientações estratégicas de aproveitamento dos recursos naturais bem como os seus efeitos sobre a gestão sustentável das actividades económicas.

### 3.1.3 Crianças com necessidades educativas especiais

Reafirmando o compromisso ao nível da educação para todos e reconhecendo a necessidade de ser providenciada a educação para as crianças, jovens e adultos com Necessidades Educativas Especiais dentro dos sistemas regulares de ensino, vários países, dos quais Cabo Verde assinaram a Declaração de Salamanca em 1994. Nessa declaração foram delineadas várias acções de forma a orientar os diversos países na implementação da abordagem da educação inclusiva.

Segundo a mesma declaração “O princípio fundamental da escola inclusiva é o de que todas as crianças devem aprender juntas, sempre que possível, independentemente de quaisquer dificuldades ou diferenças que elas possam ter”. As crianças com NEE devem receber apoio suplementar necessário para assegurar uma educação efectiva, tal implica para países como Cabo Verde a concentração de esforços no desenvolvimento de escolas inclusivas e de serviços especializados. Havendo para tal, a necessidade de dinamizar a formação de professores, criar recursos adequados e pessoal preparado que possa apoiar a inclusão desses alunos nas escolas.

Segundo o censo de 2000, 1,5% (3.157) de crianças da faixa etária dos 0-17 anos era portadora de deficiência, representando 23% do total da população portadora de deficiência.

O censo de 2000 refere igualmente que do total da população portadora de deficiência 1% tem o nível pré-escolar; 40% o EBI, 7% o ES, 5% a alfabetização; 1% cursos médios e superiores e 46% não possuem nenhum nível de instrução.

O tipo de deficiência mais comum em Cabo Verde é a motora, que representa 52% das deficiências (e inclui paralisia cerebral), seguida da visual e auditiva que juntas representam cerca de 41%.

Em Cabo Verde, os portadores de deficiência beneficiam do acesso a programas sociais básicos, nomeadamente aos cuidados de saúde gratuitos de acordo com o previsto na lei de bases do sistema de saúde. Várias organizações da sociedade civil promovem acções de apoio aos portadores de deficiência, como a ADEVIC, ACD, AADICD entre outras organizações de solidariedade social.

Os primeiros excluídos do sistema de ensino são as crianças com necessidades educativas especiais. Essas crianças ou não frequentam a escola (21%) ou se frequentam são muitas vezes ignoradas ou não atendidas convenientemente devido ao défice de recursos, acabando por abandonar o ensino.

A falta de formação específica dos professores, assim como a não efectivação de planos de acção que concretizem os preceitos de escola inclusiva são desafios a ultrapassar e acções todavia a reforçar.

O PEE contempla medidas que permitem fazer face a esta situação, nomeadamente através da integração nos programas de formação inicial e continua dos professores do EBI de temáticas ligadas ao ensino especial (que fará



parte da revisão curricular), da adaptação de algumas escolas e das novas para os alunos com NEE; do reforço da formação continua dos professores em matéria de NEE; reforço das equipas concelhias de apoio aos alunos deficientes ou com NEE.

Junto da Direcção Geral do Ensino Básico e Secundário do MEES existe um sector de educação especial. Este sector tem procurado dar corpo às matrizes internacionais através do desenvolvimento de uma série de acções a diversos níveis na área das NEE, nomeadamente na formação/capacitação de coordenadores pedagógicos e gestores, criação e monitorização de núcleos locais de educação inclusiva. Um documento regulador da educação inclusiva está em fase de aprovação.

Várias acções têm vindo a ser concretizadas com o apoio de algumas parcerias internacionais, das quais se destaca a formação de 150 professores multiplicadores, nas modalidades de Braille e código matemático unificado, orientação, mobilidade e actividades de vida diária e ensino da língua portuguesa para surdos.

Dos problemas que se têm registado salienta-se a dificuldade na identificação de alunos com NEE no ensino regular, para além da escassez de recursos humanos e materiais para o seu apoio.

### 3.2 Sector da saúde

#### 3.2.1 Estado de saúde e perfil epidemiológico

Avanços significativos têm sido registados no que diz respeito à saúde da população. Verificando-se um decréscimo geral das doenças transmissíveis, essencialmente devido aos programas de imunização, à melhoria das condições sanitárias e aos avanços na educação.

O perfil epidemiológico de Cabo Verde encontra-se em fase de transição, onde prevalecem doenças características de regiões com baixo nível de saúde como são as doenças infecciosas e parasitárias, mas aparecem como principais causas de morte doenças típicas de países desenvolvidos, como as crónico-degenerativas, resultantes do aumento de doenças não transmissíveis.

Os principais indicadores de saúde confirmam importantes melhorias no estado de saúde da população, em especial nas crianças, registando-se vários avanços no sentido de atingir os Objectivos Do Milénio.

A taxa de mortalidade nas crianças com menos de 5 anos era de 39 por mil em 2000<sup>6</sup>, tendo sido no período de 88-93 de 56 por mil. As crianças com menos de 5 anos são as que apresentam maiores dificuldades de sobrevivência e representam 80% da mortalidade infantil. As principais causas dessa mortalidade são as afecções peri-natais (42%), doenças infecciosas e parasitárias (22%), afecções respiratórias (11%) e doenças metabólicas, crónicas e nutricionais (7%)<sup>7</sup>.

A taxa de mortalidade infantil foi estimada em 32,5 por mil (em 2000) tendo sido no período 1988-1993 de 42 por mil. As infecções respiratórias agudas e as doenças diarreicas agudas apresentam ainda uma elevada frequência, que se repercute todavia na morbimortalidade entre as crianças.

Um inquérito realizado entre Maio/Junho 2004 sobre a prevalência das parasitoses intestinais nas escolas primárias e jardins de infância revelaram o predomínio de 26,34% de helmintíase intestinal, sendo 11,6% no meio urbano; 35,39% no peri-urbano e 36,58% no rural. Mais recentemente um estudo realizado entre Janeiro e Abril de 2005 em todo o país, nas crianças do EBI e jardins de infância determinou a prevalência de 49,2% de parasitose intestinais, ou seja que metade da população do estudo estava com parasitas intestinais, sendo 41,5% *Ascaris lumbricoides*.

As doenças preveníveis pela vacinação parecem ter deixado de constituir uma preocupação de saúde pública.

Continua a existir uma significativa prevalência de doenças transmissíveis como doenças de pele; as micoses superficiais, dermatofites do couro cabeludo e as dermatoses microbianas e germes banais.

Apesar dos avanços conseguidos nos últimos anos<sup>8</sup> persistem ainda dificuldades de acesso a água potável em vários concelhos e localidades do país, condições precárias de habitação e carências alimentares que estão directamente interligadas com a situação de pobreza e a algumas doenças preveníveis (sobretudo infecciosas e parasitárias) a ela ligadas.

O aumento da urbanização e a pobreza urbana, com as suas deficiências de aprovisionamento em água potável, recolha de lixos domésticos, habitações superlotadas, tem fomentado igualmente condições favoráveis ao desenvolvimento dessas doenças. As graves carências de recursos hídricos têm efeitos sobre o abastecimento de água, produção alimentar e saneamento básico.

A ameaça do ressurgimento de algumas doenças transmissíveis como o paludismo, implicam o reforço da eficiência e eficácia dos programas de controlo. O paludismo é de baixa endemicidade, existindo na ilha de Santiago. O surgimento de condições favoráveis ao seu recrudescimento está a requerer as atenções do Ministério da Saúde.

A tuberculose é um problema de saúde pública, com um risco de infecção de 1,5%, o aumento da prevalência da doença ao nível mundial (associada à epidemia de HIV/SIDA), requer igualmente o reforço dos programas de combate.

A infecção pelo HIV/SIDA tem uma prevalência, segundo os últimos dados do IDSR II (Julho-Nov 2005) de 0,8%, estima-se no entanto que a prevalência na população sexualmente activa possa estar entre os 1 e 2%. A vigilância sentinela indica uma tendência para o aumento da prevalência.

As infecções sexualmente transmissíveis apresentam prevalências elevadas.

<sup>6</sup>Segundo o documento da Política Nacional de Saúde, em 2004 a taxa de mortalidade infantil situava-se em 21,1 por mil nados vivos e para os <5 anos em 25,2 por mil nados vivos.

<sup>7</sup>GEP-Ministério da Saúde 2000

<sup>8</sup>Segundo o QUIBB-CV de 2006: metade dos agregados familiares tem casa de banho e retrete (39% em 2000); 85% dos agregados familiares obtêm água para uso doméstico de fonte convencionalmente potável

### Estado Nutricional

Vários estudos realizados, quanto à situação nutricional, demonstram a prevalência dos principais indicadores nutricionais. Estes dados têm levado a várias intervenções nesta área, continuando a merecer uma especial atenção.

Um estudo de 94 realizado pelo Ministério da Saúde em parceria com a UNICEF indicou que havia 16,2% das crianças <5 anos com desnutrição crónica e 5% de desnutrição aguda a maioria nos meios rurais (1/5 das crianças).

Segundo estudo do INE 2001/2002 (IDRF), os dados indicam que 6% das crianças <5 anos apresentam desnutrição crónica grave e 9% com desnutrição crónica moderada, totalizando 15% das crianças com desnutrição crónica. As ilhas de Sto Antão, Santiago (excepto Praia urbana) seguidas do Fogo são as que apresentam maiores percentagens de desnutrição e S. Vicente a menor (4%).

Nesse mesmo estudo, 3% das crianças inquiridas apresentavam desnutrição aguda grave e 4% desnutrição aguda moderada, totalizando 7% das crianças com desnutrição aguda.

Um outro estudo levado a cabo pelo Ministério da Agricultura em 2005<sup>9</sup> referiu ainda que 22% das crianças no meio rural apresentam malnutrição crónica. Por outro lado o QUIBB-CV em 2006, refere que cerca de 8% das crianças < 5 anos tinham insuficiência ponderal.

Quanto às carências em micronutrientes, estudos efectuados em 1996, em menores de 5 anos, revelava uma prevalência da anemia de cerca de 70% e uma avitaminose A de 2%. Confirmando também a prevalência de bócio endémico, existindo uma carência de iodo moderada em todo o país em crianças de 6 e 12 anos.

Os resultados do IDSR II de 2005 indicam ainda que 52,1% das crianças < 5 anos sofre de anemia, o que continua a constituir uma preocupação apesar das melhorias.

### Doenças não transmissíveis e comportamentos

As Doenças não transmissíveis, como as cardiovasculares, hipertensão arterial, AVC, tumores, insuficiência renal, diabetes assim como os traumatismos são actualmente as principais causas de morte em Cabo Verde. Pelo que representam um peso considerável na nosologia dos hospitais.

A saúde buco-dentária revelou-se um problema de saúde pública, entre outros devido à disseminação da cárie dentária conforme é referido no doc de PNS. Segundo um estudo do ICASE realizado em 96 relativo ao estado de saúde dos alunos do EBI, 59,5% apresentava cárie dentária.

Quanto ao comportamento dos adolescentes, no estudo sobre estilos de vida dos adolescentes caboverdianos, publicado em Janeiro de 2007, a gravidez na adolescência é a 4ª causa de abandono do sistema escolar. (e segundo o QUIBB-CV a gravidez representa 3% das causas de abandono escolar)

Segundo o IDSR II 15,2% das jovens dos 15 aos 19 anos já é mãe e 18,9% já engravidou pelo menos uma vez.

Sobre a idade da 1ª relação sexual nos resultados do IDSR II (2005), 11,4% das raparigas e 32,2% dos rapazes dos 15-19 anos declarou ter tido a 1ª relação sexual antes dos 15 anos. A idade de entrada na actividade sexual é precoce, segundo o IDSR I de 98, era de 15,6 anos para as mulheres e 14,3 para os homens.

Dois inquéritos realizados sobre a toxicod dependência entre adolescentes no ensino secundário indicam que as drogas lícitas (tabaco, álcool, tranquilizantes) são as mais consumidas. Entre as ilícitas a padrinha ocupa o 1º lugar, enquanto que o uso de outras é muito pouco frequente. O consumo de drogas e álcool apresenta tendência a aumentar.

O estudo realizado pela Associação Zé Moniz em Dezembro 2003, indicou o facto de que o uso do álcool é muito mais significativo do que o do tabaco (39,6% refere ter experimentado álcool e 8,4% refere ter experimentado tabaco). Existe uma variação significativa ao nível do género, rapazes consomem mais. O consumo de substância psicoactivas pelos adolescentes parece iniciar-se em idades relativamente precoces segundo este estudo, 18% experimentaram com 11 anos, 19,5% com 12 e 62,1 com 14 ou mais.

O mesmo estudo apresenta resultados satisfatórios na prática de desporto no secundário.

Os adolescentes são o grupo etário mais saudável de acordo com os indicadores tradicionalmente utilizados. A asma, diabetes mellitus e as valvulopatias reumáticas mais começam a assumir importância como causa de mortalidade. As causas principais são os traumatismos e envenenamentos e os tumores malignos.

A pobreza exerce uma grande influência sobre o estado de saúde das crianças e adolescentes e é um factor associado a muitos transtornos que se manifestam no período escolar.

### 3.2.2 O sistema de saúde e orientações da PNS

O sistema nacional de saúde preconiza o acesso universal aos serviços a todos os níveis, equidade na distribuição dos recursos e na utilização dos serviços, a salvaguarda da dignidade humana, da ética e da deontologia.

O sector público de saúde, a quem compete assegurar os cuidados de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação, tem uma administração central e uma estrutura desconcentrada. A desconcentração do Sector Público de Saúde faz-se essencialmente através das Delegacias de Saúde (14 no total) que funcionam enquanto administração concelhia de saúde.

A carta sanitária de 99 definiu a “região/distrito sanitário” como uma nova unidade funcional de organização, que abarca várias delegacias de saúde próximas, sendo o hospital regional o topo da pirâmide. Está em curso a primeira iniciativa concreta de regionalização dos serviços de saúde, através da experiência piloto da criação da Região Sanitária de Santiago Norte, que engloba 6 municípios.

<sup>9</sup>ISVAF, 2005 Ministério da Agricultura

A rede dos serviços de saúde pública é composta por 2 hospitais centrais de referência, 3 hospitais regionais, 21 Centros de Saúde, 24 Postos Sanitários e 112 USB e também por 5 Centros de saúde reprodutiva.<sup>10</sup>

A cobertura sanitária tem tido uma evolução muito positiva, existindo em todos os concelhos da ilha uma rede de estruturas de saúde, que garante a prestação dos cuidados básicos.

### Cuidados básicos de saúde

É no Centro de Saúde que ao nível municipal se localiza a estrutura de referência do sistema de serviços de saúde. É nele que é oferecido o pacote essencial de cuidados integrados de atenção primária que inclui a protecção e a promoção da saúde, a prevenção e tratamento da doença, quer nas próprias instalações, quer através de deslocações da equipa às diversas comunidades e infra-estruturas municipais. Os Postos de Saúde, extensão dos CS, devem oferecer cuidados permanentes de enfermagem, curativa, vigilância da saúde e visitas itinerantes às Unidades Sanitárias de Base da área. Estas USB são o último escalão da pirâmide sanitária, e pretendem estar próximas das comunidades com maiores dificuldades de acesso. A função dos agentes de saúde dessas unidades, é desenvolver actividades de promoção de saúde junto da população, no entanto os agentes fazem essencialmente curativos. Estas unidades dependem em parte das câmaras municipais.

O Centro de Saúde tem igualmente a função de implementar acções de vigilância epidemiológica, nutricionais e do meio ambiente; promover a educação integrada para a saúde, assim como prestar assistência a grupos populacionais de risco tais como, crianças, mulheres adolescentes, idosos, doentes crónicos, entre outros. Os CS desenvolvem igualmente algumas actividades de IEC, nomeadamente sobre o aleitamento materno, alimentação equilibrada e hábitos alimentares, cuidados de higiene necessários, alguns oferecem serviços de rastreio de doenças psico-motoras.

O desempenho destes serviços e actividades é no entanto bastante diversa em função dos centros de saúde, sua localização e recursos disponíveis. De forma geral existe uma carência importante de recursos humanos com perfil mais virado para as actividades promocionais e preventivas de terreno, incidindo quer sobre a vigilância do estado de saúde, quer nas mudanças de atitudes. Conforme referido na Carta Sanitária é essencial reforçar as actividades de promoção da saúde assim como de prevenção das doenças.

O documento da PNS reconhece uma qualidade ainda deficiente na prestação dos cuidados primários de saúde, estando o desenvolvimento de algumas actividades dependentes dos seus recursos.

Os serviços de saúde reprodutiva, são prestados nos 5 centros de SR existentes, mas de forma geral todos os Centros de Saúde oferecem serviços de protecção materno-infantil e planeamento familiar. Salienta-se que a taxa de fecundidade reduziu de 4,0 filhos por mulher segundo o IDSRI de 1998 para 2,9 filhos por mulher segundo dados do IDSRI em 2005.

Os centros de saúde reprodutiva da cidade da Praia e de S. Vicente oferecem igualmente serviços de atendimento para adolescentes e jovens.

Alguns reforços têm sido feitos nomeadamente com o apoio de VERDEFAM, MORABI, OMCV, CCS-Sida e centros de juventude na criação de serviços de aconselhamento, encaminhamento e IEC ao nível do planeamento familiar e prevenção de IST/VIH-SIDA.

### Recursos humanos

A evolução do efectivo de profissionais de saúde mostra um crescimento significativo. O rácio médico/habitante era em 97 de 1/ 2. 675 passando em 2005 para 1/ 1.145. Por sua vez o rácio enf/habitante passou de 1/1. 807 para 1/972 de 97 a 2005 respectivamente<sup>11</sup>.

Constata-se um nº insuficiente de enfermeiros em relação ao nº de médicos, existe 1 médico para 2 enfermeiros (na maior parte dos países esse rácio é de 1 para 5 ou para 10). De forma geral esses recursos são todavia insuficientes para fazer face às necessidades. Com efeito o PEDRH constata uma insuficiência quantitativa e qualitativa do pessoal de saúde em todos os níveis da rede sanitária, verificando-se desequilíbrios na distribuição dos recursos humanos da saúde, que têm forte concentração na Praia e Mindelo, persistindo zonas com maiores carências.

O desenvolvimento do sector da saúde pública, nomeadamente em matéria de promoção da saúde e prevenção das doenças é um dos objectivos que o PEDRH pretende desenvolver, através da dotação de pessoal técnico com perfil adequado para a direcção dos programas prioritários de saúde, afectando especialistas de saúde pública a nível central, mas igualmente ao nível das delegacias. Para as delegacias com menos de 20.000 habitantes prevê-se que os delegados de saúde tenham recebido formação em saúde pública. Para as delegacias da Praia, S. Vicente, Ribeira Grande, S. Filipe, Santa Catarina e Porto Novo está prevista a criação de um posto médico de Saúde pública.

A percentagem do OGE para a saúde foi de uma média de 8% entre 2000 e 2005 (para as despesas correntes)<sup>12</sup>, sendo a despesa de saúde média por habitante de 62,67 USD (? CVE). Esta despesa é considerada elevada perante a situação socio-económica do país e não se poderão esperar grandes aumentos da % do OE atribuída à saúde, devido entre outros a questões de sustentabilidade e capacidade de responder às necessidades. A melhoria das infra-estruturas e a implementação de alguns programas de saúde tiveram e têm a contribuição dos parceiros internacionais

### Orientações da Política Nacional de Saúde

No quadro do processo de reforma da saúde, a Política Nacional de Saúde destaca entre outros:

- O desenvolvimento de um atendimento integral às doenças da infância (AIDI), integrado no pacote de cuidados essenciais das actividades de saúde em todas as estruturas e de acordo com a complexidade de cada nível.

<sup>11</sup> Dados do doc PNS

<sup>12</sup> Public expenditure review, june 2006, World Bank

<sup>10</sup> PEDRH, dados de 2003



- A promoção da educação integrada para a saúde, para a qual a elaboração de um plano estratégico para a promoção da saúde está em curso. De salientar a importância da coerência e complementaridade entre este PNSE e o Plano estratégico para a promoção da saúde.
- A programação de acções de protecção e promoção dos direitos e da saúde do adolescente, incluindo a saúde sexual e reprodutiva.
- A prevenção das doenças não transmissíveis.

Como já referido, o PEDRH refere claramente a existência de constrangimentos no desenvolvimento equilibrado do Sistema Nacional de Saúde, ao nível da repartição entre os cuidados curativos e preventivos. O recrudescimento de certas doenças transmissíveis, a relativa estagnação da cobertura vacinal e a emergência das doenças não-transmissíveis destacam a necessidade de reforçar as acções de saúde pública. Não existe uma carreira de saúde pública e médicos e enfermeiros valorizam os cuidados curativos em detrimento dos preventivos. O PEDRH prevê o reforço da Saúde Pública e o desenvolvimento de formações de curta duração para médicos e gestores, das delegacias de saúde e programas nacionais.

“A transição epidemiológica que o país enfrenta, requer uma abordagem estratégica e integrada nos programas e serviços de saúde, com reforço na prevenção, através de actividades de promoção da saúde e estilos de vida sãos”.<sup>13</sup>

O PAIS “ambiente, saúde” define como principais eixos prioritários de actuação, de forma à preservação do ambiente, da promoção e protecção da saúde e da prevenção da doença; o controlo das doenças com potencial epidémico; acções de Informação, Educação e Comunicação de âmbito geral e a nível comunitário; melhoria da articulação intersectorial na gestão da saúde ambiental. As acções de IEC, enquadram-se no conceito de promoção da saúde e segundo o PAIS, o desenvolvimento dessa política de promoção da saúde, passa pela rede de escolas Promotoras de Saúde, a promoção da saúde no local de trabalho e por ultimo nos quadros de actuação dos cuidados de saúde.

Por seu lado o PNSA, no seu objectivo de: Promover a segurança, a qualidade e inocuidade dos alimentos e da água potável e a melhoria da dieta, com vista à melhoria do estado nutricional das populações e à protecção da saúde pública, definiu as seguintes linhas de actuação:

- Garantir um controlo sistemático da qualidade e inocuidade dos produtos alimentares produzidos localmente, importados e comercializados e da água potável;
- Incentivar a população sobre a importância de uma alimentação saudável para a promoção da saúde;
- Consciencializar a população sobre a higiene e manipulação dos alimentos, os cuidados com a água e sobre os seus direitos como consumidores;

Para a sua concretização o PNSA propõe a mobilização de recursos adicionais para a melhoria do saneamento do meio, para a educação nutricional e garantia do acesso e da qualidade da água.

#### 4. Saúde escolar

A Saúde escolar preconiza “alunos com nível de saúde adequado, desenvolvimento psicomotor apropriado, aprendendo e alimentando-se melhor com hábitos de higiene e comportamentos saudáveis” segundo o manual de SE do professor.

##### 4.1 Enquadramento político

O Programa do Governo, no sector da educação, postula “o desenvolvimento, em estreita colaboração com o Ministério da Saúde de um sistema de saúde escolar”. No protocolo de cooperação assinado em 1993 entre o Ministério da Educação e Desporto e o Ministério da Saúde no domínio da saúde escolar são referidos os termos de colaboração entre os dois ministérios, no que diz respeito aos programas de saúde dirigidos às crianças. O protocolo faz referencia à introdução de matérias relativas à educação para a saúde na formação dos docentes; à introdução dos temas de educação para a saúde nos currícula escolar; à leccionação de matérias relativas à saúde, rastreios e inspecções médicas e à definição de prioridades de intervenção de acordo com o diagnóstico geral e situação sanitária.

O PEE inclui nas suas prioridades, a sensibilização dos docentes e famílias para os problemas de saúde escolar, e inculcar nas crianças comportamentos conducentes à melhoria da higiene e saúde. Propõe o alcance desses objectivos através do desenvolvimento de parcerias entre os serviços centrais do MS e MEES, delegacias de saúde e ONG’s, assim como pela sensibilização dos professores de forma a estabelecerem contactos com os serviços de saúde.

Por sua vez o documento da política nacional de saúde refere o apoio ao sector da educação para o desenvolvimento de um programa nacional de saúde escolar, “para melhorar o nível de saúde e a qualidade de vida das crianças através de actos promocionais que lhes proporcione a adopção de comportamentos saudáveis para si e para a sociedade; mas tb que possa contribuir para a melhoria da qualidade do serviço educativo prestado e do nível de saúde dos alunos e docentes”.

Segundo a lei de bases da saúde de 2004 o artigo 36º relativamente à Saúde Escolar refere o seguinte:

- “- O Estado deve criar e fazer funcionar serviços vocacionados para a despistagem regular, precoce e sistemática de deficiências e estados patológicos susceptíveis de pôr em risco a saúde e reduzir a capacidade de aprendizagem e o prosseguimento normal da escolaridade nos diferentes níveis de ensino, desde o ensino pré-escolar
- A definição de cuidados de saúde escolar deve constar de diploma específico”.

Esse diploma não foi no entanto ainda definido.

<sup>13</sup>PEDRH



O artigo 12º da mesma lei também se refere à saúde escolar:

“Os serviços públicos que por inerência de funções fornecem cuidados de saúde de carácter essencialmente promocional ou preventivo, designadamente as escolas e as federações desportivas, constituem parceiros do estado na prossecução dos objectivos referentes à protecção da saúde escolar e da saúde no desporto, entre outras”.

#### 4.2 Situação e intervenções

O Instituto Cabo Verdiano de Acção Social Escolar (ICASE) tem assumido um importante papel na saúde escolar a nível Nacional. O Programa de Assistência às Cantinas escolares (PAC) que abrange todas as escolas públicas do Ensino Básico do país, e alguns jardins de infância (363 em 2005/2006) pertencentes a instituições de cariz social, teve certamente um papel preponderante ao nível do estado nutricional das crianças e consequentemente na sua saúde. A introdução da refeição quente nas escolas contribuiu igualmente para a diminuição do abandono escolar. O PAC tem tido o apoio do Programa Alimentar Mundial, que se vai progressivamente desgajar, uma vez que Cabo Verde superou os 2 indicadores de desenvolvimento utilizados (pelo PAM) para a atribuição de recursos às actividades de desenvolvimento. Um programa para o faseamento da retirada do PAM está a ser definido.

No período de Março 2001 a Abril 2005 o ICASE implementou um projecto de saúde escolar (CVE/046) através do apoio do financiamento da Cooperação Luxemburguesa, com o objectivo de promover a saúde das crianças e das condições sanitárias das escolas do ensino básico. Através deste projecto foram igualmente realizadas várias acções de sensibilização ao público em geral sobre a saúde e higiene.

A percepção geral do projecto é que terá dado uma importante contribuição para a melhoria da saúde das crianças deste nível de ensino. Da avaliação externa realizada ao projecto em Abril 2005 destacaram-se vários ganhos; dos quais a elaboração de material didáctico; a distribuição de kits de SE a todas as EBI do país; a sensibilização dos professores, coordenadores, gestores e finalistas do IP para a educação em matéria de saúde; a formação de todos os professores dotando-os dos conhecimentos mínimos em matéria de SE; disponibilização do caderno de saúde do aluno (doc informativo e de registo); a construção de casas de banho em 25% das escolas do EBI; o envolvimento da família na gestão das casas de banho e na manutenção e conservação das escolas; para além de um trabalho de sensibilização e informação dirigida ao público em geral.

Foi no entanto sentida a necessidade de definição de uma estratégia geral de actuação ao nível da saúde escolar de forma a permitir uma maior integração e institucionalização das acções, assim como uma melhor definição do papel e responsabilidades dos sectores envolvidos em particular da saúde e da educação.

Para além das intervenções do ICASE, ao longo dos últimos 15 anos outros projectos têm igualmente actuado nas áreas da higiene pessoal, do ambiente e da saúde escolar em geral, nomeadamente: Programme de Formation

et Information pour l'Environnement (PFIE, 1990-2000)<sup>14</sup> que abrangeu cerca de 200 escolas do EBI do país, e que teve significativa influência na mudança de comportamentos favoráveis ao ambiente, higiene, conservação e embelezamento do espaço escolar; O projecto de introdução das competências sociais, Educação em Matéria de População e Vida Familiar-EMP/EVF (1996-2005), Projecto de Prevenção Rodoviária (2001), Projecto de saneamento das escolas e ensino básico (Unicef), Pró-ensino (1995-2002), O programa nacional de luta contra a SIDA para o sector da educação (2001-2005), que incluiu o projecto de intervenção da educação em matéria das IST/VIH/SIDA nos ensinos básicos e secundário numa perspectiva de competências sociais. Ao nível da Educação Ambiental várias acções foram igualmente implementadas ao nível escolar, de forma a continuar a incidir na mudança de comportamentos e de postura face ao ambiente.

Salienta-se a actuação do programa EBIS (2000-2007), implementado através da DGEBS (com o apoio da cooperação Austríaca) que teve uma importante actuação em 43 escolas no interior da Ilha de Santiago, ao nível da melhoria das suas condições de higiene e saneamento assim como das infra-estruturas em geral. Através de acções de sensibilização, formação e com um forte envolvimento comunitário foi promovido o reforço das capacidades locais, na gestão nas condições de higiene e saneamento entre outras.

Outras acções, como a distribuição de comprimidos de ferro (perante a elevada incidência de anemia) aos alunos do EBI estão a ser realizadas. Em 2007 com o apoio da OMS, face aos resultados do estudo de 2005 sobre a prevalência de parasitoses intestinais, um programa de luta contra as helmintíases intestinais instituiu uma intervenção indiscriminada para desparasitação (com mebendazol e albendazol) nas escolas de EBI e jardins de infância do país.

De forma geral em relação às actividades de SE, tem sido reconhecido que os mecanismos de articulação entre os vários projectos têm sido fracos ou inexistentes e a sua gestão tem sido feita de forma bastante verticalizada, limitando a coordenação entre eles e um melhor aproveitamento dos recursos.

Alguns municípios desenvolvem várias iniciativas em termos de saúde escolar através das delegacias de saúde e/ou educação. O grau de envolvimento e as actividades desenvolvidas pelas delegacias de saúde e educação é bastante distinto ao nível dos vários municípios e dependem essencialmente dos seus recursos humanos e materiais, iniciativas e/ou capacidade de cooperações e apoios externos locais. A título de exemplo em S. Filipe, no Fogo a fundação AMI apoia o desenvolvimento das actividades de saúde escolar; no Sal, a delegacia de saúde tem o apoio da associação francesa Echange, que uma vez por ano depois de despistagem pela equipa de saúde, faz consultas de oftalmologia, otorrino e estomatologia; Na Ribeira Grande, em Sto Antão a delegacia de saúde promove acções de saúde pública e visitas regulares às escolas através de um enfermeiro destacado para o efeito.

<sup>14</sup>PFIE-teve por componentes acções de sensibilização e comunicação para o ambiente, formação, animação nas escolas e elaboração de materiais didácticos.

O desenvolvimento das actividades de promoção da saúde e de prevenção das doenças por parte das várias delegações de saúde é como referido bastante heterogénea. Havendo municípios onde essas actividades fazem parte do quotidiano das delegações, realizando actividades de rotina de visitas e rastreios nas escolas e outras a ligação com as escolas se limita geralmente à parte assistencial e curativa quando as crianças recorrem às consultas.

O CNDS tem desenvolvido actividades de IEC para promover a educação sanitária da população, através da produção de material de sensibilização e sua divulgação.

Outras iniciativas piloto em curso:

- Um projecto piloto de abordagem integrada à pequena infância que abrange 3 jardins de infância da ilha de Santiago (2 Praia e 1 Sta cruz). Este projecto consiste no atendimento de qualidade, nas áreas de educação, nutrição, saúde, higiene e protecção dos seus direitos às crianças dos 0 aos 8 anos. Com base nesta experiência está em elaboração o documento estratégico para a orientação desta abordagem.

- Ao nível do ensino secundário e em termos de saúde do adolescente, para além das actividades no sector da saúde em termos de Saúde Reprodutiva, foi realizada uma experiência piloto nas escolas Técnica de Sta Catarina da Assomada e na ES Cónego Jacinto na Praia através da criação nessas escolas de um Espaço de Informação e Orientação (EIO).

Os objectivos dos EIO consistem, através de uma educação por pares, em facultar a troca de experiências e informações de forma a permitir aos jovens orientações, apoio, esclarecimento e encaminhamento dos assuntos do seu interesse; favorecer o desenvolvimento de um comportamento saudável e responsável; oferecer uma alternativa de ocupação útil do tempo. Este espaço é totalmente gerido pelos alunos, sob acompanhamento de professores e técnicos de saúde.

#### Alguns parceiros de apoio na SE:

Vários parceiros, instituições e ONG's têm vindo a desenvolver acções ao nível da saúde escolar, das quais se destaca a OMCV, Bornefonden, Verdefam, AMI, ACRIDES, Fundação Infância Feliz, GTZ, ACIDI, MORABI, ADEVIC, AADICD, Programa de Saúde Reprodutiva, para além do apoio das agências das Nações Unidas.

#### 4.3 Resultados do inquérito de Saúde escolar

Um estudo do ICASE efectuado em 1996 relativo ao estado de saúde dos alunos do EBI revelou os seguintes dados:

- 59,3% Apresentavam cárie dentária
- 35,4% Revelavam indícios de anemia
- 23,3% Tinham doenças de pele
- 19,9% Apresentavam estado de má nutrição aguda e 2,4% má nutrição crónica

- 6,2% Não faziam refeição antes de ir à escola
- 4,2% Tinham deficiência visual, 1,5% problemas auditivos e 0,9% dificuldades de dicção
- 56% Das escolas tinham casas de banho, mas dessas cerca de 38% não estava a funcionar.

No início de 2007 foi realizado pelo ICASE, no âmbito da elaboração deste PNSE, um novo estudo que envolveu os 3 níveis de ensino (do Pré-escolar ao ES), cujo inquérito com representatividade nacional abrangeu 207 escolas, 618 professores e 7 492 alunos, de forma a recolher informações sobre temas diversificados relacionados com a Saúde Escolar nomeadamente quanto a: 1-Situação de higiene, saneamento e segurança nas escolas EBI e ES; 2-Situação de saúde, hábitos de higiene e de alimentação das crianças do pré-escolar, EBI e ES; 3-Comportamentos e experiências relevantes para a saúde entre crianças do EBI e ES; 4-Educação para a saúde no meio escolar.

Alguns dos dados mais relevantes do inquérito foram os seguintes:

#### 1-Situação de higiene, saneamento e segurança nas escolas EBI e ES

- 83,5% das escolas do EBI e 97% das do ES têm casa de banho;
- 15% das escolas com casa de banho do EBI refere que nenhuma funciona;
- O não funcionamento das casas de banho é devido: 45% a avarias; 36% a falta de água; 30% a outros motivos;
- 80% das escolas disponibilizam água para os alunos beberem, das quais 85% do EBI e 70% ES (84% rural e 76% urbano);
- 26% das escolas não dá tratamento à água para consumo, das quais 21% EBI e 39% ES (12% rural e 41% urbano);
- 13% do lixo das escolas do EBI e ES é vazado ao redor destas (21% rural, 4% urbano).

#### 2-Situação de saúde, hábitos de higiene e de alimentação das crianças do pré-escolar, EBI e ES

- 3% Dos alunos não têm escova de dentes (no meio rural há menos frequência de lavagem);
- 8% Dos alunos não come antes de ir para a escola, sendo esse valor maior para os alunos >12 anos (2%: 2-5 anos; 6%: 6-11 anos; 13%:12-14 anos; 14%:15-17 anos);
- Cerca de 67% dos alunos do EBI e ES refere praticar actividade física;
- 54% Das escolas não têm material de 1os socorros (31% urbano e 62% rural);

- 12% Dos professores assinalam ter na sala de aulas alunos com dificuldades auditivas, 32% com dificuldades visuais e 45% com dificuldades de aprendizagem;
- 4% Dos alunos recebeu indicações do pessoal de saúde de que necessita de óculos;
- 16% Dos alunos refere que precisa de tirar dente estragado;
- 9,6% Dos alunos refere ter tido diarreia nas duas últimas semanas;
- 31,7% Dos alunos refere ter tido anginas, dos quais 26,8% não foi ao médico.

### 3-Comportamentos e experiências relevantes para a saúde entre crianças do EBI e ES

- 42% Das alunas (6-11anos: 5%; 12-14anos: 13%; 15-17anos: 53%; +18anos: 79,5%) e 62% dos alunos (6-11 anos: 17,6%; 12-14anos: 49%; 15-17anos: 69,5%, +18 anos: 87,7%) refere já terem tido relações sexuais
- 82,1% Do sexo feminino e 71,9% do masculino diz ter usado preservativo na última relação sexual;
- No ano lectivo 2005/2006 foram assinaladas 265 alunas grávidas no ES e 4 no EBI;
- Situação de assédio sexual: 16% pelos colegas; 1% pelos professores e 17% por outras pessoas;
- Dos 4% alunos que experimentaram tabaco, 6,5% refere continuar a fumar (2,2% < 1x semana; 2,7% 1x semana; 0,5% 2 a 3 vezes);
- 39% Dos alunos refere ter experimentado bebidas alcoólicas (19% EBI; 50% ES);
- 0,9% Dos alunos diz já ter experimentado drogas.

### 4-Educação para a saúde no meio escolar

- 47% Dos professores do EBI refere ter realizado no ano lectivo anterior todas ou quase todas as actividades do manual de SE; 33% algumas, 11% poucas ou nenhuma e 8% desconhece o manual;
- 78% Dos professores refere que realizou algumas das observações previstas (88% pele e unhas, boca e dentes, 54% olhos e 58% pesou e mediu);
- 78% Dos professores refere que distribuiu ferro, nas salas do EBI (87% sempre ou quase sempre e 13% às vezes);
- 85,8% Dos professores teve formação contínua em SE;

- Quanto às actividades de saúde escolar realizadas nas escolas; 38% realizou uma feira da saúde (28% pré-escolar; 43% EBI; 54% ES); 39% comemorou dias mundiais relacionados com a saúde (27% pré-escolar; 44% EBI; 58% ES); 50% realizou campanhas de limpeza (34% pré-escolar; 70% EBI; 48% ES); 34% realizou campanhas de prevenção (25% pré-escolar; 37% EBI; 55% ES).

Os resultados deste estudo poderão, entre outros, apoiar a orientação das acções a desenvolver, priorizando algumas actividades por zonas de intervenção.

## 4.4 Necessidades e desafios

### 4.4.1 Principais problemas a resolver

De forma geral os principais problemas que afectam a saúde da população alvo são, por nível educativo, os seguintes:

**Pré-escolar** (faixa etária dos 3 aos 6): Diarreias e infecções respiratórias, carências nutricionais e anemia, infecções oculares, problemas de pele, problemas de crescimento e desenvolvimento, higiene geral e oral (cáries), traumatismos.

**Ensino Básico** (faixa etária 6-12): As consultas das crianças que frequentam o EBI, são geralmente devido a doenças respiratórias agudas e infecciosas, com uma frequência muito mais baixa do que as do pré-escolar. Existe prevalência de problemas ligados a hábitos de higiene e comportamentais, alta prevalência de doenças de pele, micoses superficiais e dermatoses microbianas, assim como de cáries. Falta de detecção atempada de problemas de visão e auditivos entre outros.

**Ensino Secundário** (faixa etária 12-17): Problemas mais relacionados com comportamentos de risco, propagação do HIV e DST, gravidez precoce, lesões provocadas pela violência, acidentes, ansiedade e solidão, abuso de álcool, tabaco e drogas.

Apesar das melhorias já referidas e constatadas ao longo dos últimos anos, prevalecem preocupações ao nível das doenças transmissíveis, como doenças de pele e diarreicas (fundamentalmente derivadas por problemas de H<sub>2</sub>O e hábitos de higiene); questões nutricionais; mas aumentam igualmente as preocupações relacionadas com comportamentos e práticas de risco na população adolescente.

Durante o primeiro atelier realizado para a elaboração da proposta deste PNSE foi feita uma análise da situação em relação aos diferentes problemas existentes e identificadas possíveis aspectos a reforçar por áreas definidas.

O seguinte quadro resume essa reflexão:

Área	Situação/problemas	Principais causas	Aspectos a reforçar/melhorar	Ensino		
				PE	EBI	ES
<b>Doenças transmissíveis</b>	Prevalência de doenças de pele	Falta de água Higiene deficiente Deficiência de hábitos de higiene da população	Sensibilização e IEC Realização de rastreios Melhorar formação dos educadores, professores e gestores em SE Continuar a melhorar rede e qualidade de água	X	X	
	Prevalência de parasitose intestinal	Falta de água e sua qualidade, saneamento deficiente Hábitos de higiene deficientes	Idem de acima Desparasitação	X	X	
	Outras doenças transmissíveis		Reforço da ligação com os serviços de saúde (SSR e CS), da vigilância e prevenção	X	X	X
<b>Saúde reprodutiva</b>	Gravidez precoce, DTS (incluindo HIV/SIDA)	Comportamentos Hábitos sociais Falta de conhecimentos e informação adequada Não utilização de preservativo	Reforçar IEC e formação em competências sociais e educação por pares Promover maior ligação com os serviços de SSR e aconselhamento Reforçar a formação de professores em competências sociais		X	X
<b>Doenças não Transmissíveis</b>	1ª Causa de morte (Doenças cardiovasculares; Cancros; traumatismos/envenenamentos) Muitas DNT são preveníveis e/ou resultantes de práticas de risco Aumento do uso de drogas	Hábitos alimentares; Inactividade física; Stress psicossocial; Abuso do álcool Comportamentos de risco Hábitos de higiene Falta de diagnóstico precoce Acidentes e violência	IEC e sensibilização Valorizar e reforçar mais a vertente preventiva Reforçar formação em competências sociais Melhorar a articulação entre os programas e ministérios Capacitar prof para fazer face às situações de traumatismos Assegurar que os desportos estejam incluídos nos vários níveis de ensino Medidas de segurança nas escolas e sensibilização fora	X	X	X
	Saúde oral/cáries	Hábitos de higiene e tratamento precoce	Reforçar programas de combate à cárie dentária	X	X	
<b>Nutrição</b>	Elevado índice de desnutrição na população escolar Hábitos alimentares pouco saudáveis Carência em micronutrientes	Pobreza Hábitos alimentares	-Sensibilizar para boa alimentação dentro e fora da escola -Higiene alimentar -IEC -Integrar nos currícula escolar -Vigilância nutricional -Articulação com PAC -Distribuição de Fe	X	X	X



<b>Necessidades educativas especiais</b>	Elevada % de crianças com NEE fora do sistema de ensino ou que o abandona	Dificuldades de diagnóstico das crianças com NEE  Dificuldades para integração, (falta de formação, orientação específica e recursos materiais)	-Diagnóstico da situação  -Detecção precoce das deficiências (visuais, auditivas...)  -Reforçar meios materiais e humanos para permitir maior integração  -Introduzir conteúdos NEE nos currícula na formação dos professores  -Reforço da articulação intersectorial e da coordenação entre os principais parceiros			
<b>Ambiente escolar</b>	Estado sanitário precário e infra-estruturas inadequadas de algumas escolas	Problemas de abastecimento de água  Sanitários inexistentes e/ou inoperativos  Dificuldades de manutenção da higiene  Falta de recursos financeiros e dificuldades de manutenção das infra-estruturas  Problemas de segurança	Mobilizar recursos e parcerias de forma a melhorar a situação sanitária das escolas  Reforçar gestão e manutenção das infra-estruturas  Sensibilização e IEC  Participação da comunidade  Assegurar a segurança do espaço escolar  Educação ambiental	X	X	
	Ambiente saudável	Falta de espaço;  Falta de higiene no recinto escolar	Continuar a promoção dos hortos escolares  Educação ambiental  Mobilizar parcerias  IEC	X	X	X

Os problemas acima referidos são transversais em todo o país, nas zonas mais desfavorecidas e com maior índice de pobreza a prevalência desses problemas é maior. Pelas dificuldades ao nível de recursos humanos, dos conhecimentos da população, pobreza e nível educacional, estado das infra-estruturas, essas zonas deverão ser alvo de maior atenção a apoio durante a implementação das acções de SE.

#### 4.4.2 Constrangimentos e desafios

##### Pré-escolar

O Plano Estratégico para a Educação refere que “não há praticamente acções programadas no tocante à saúde, incidindo as acções essencialmente no apoio às cantinas escolares de alguns jardins de infância e no controlo sanitário das cozinheiras”.

Alguns dos problemas que afectam as crianças nesta idade estão como vimos, associadas à falta de hábitos de higiene e à situação deficitária do saneamento nalgumas zonas do país. É nesta fase que a criança começa a adoptar hábitos de higiene para a vida, a descobrir as potencialidades do seu corpo, a desenvolver habilidades para cuidar da sua saúde e colaborar nos cuidados de saúde da família e comunidade.

No inquérito realizado em 2006 a todos os jardins infantis do país é salientado que a maioria utiliza programas educativos sobre hábitos de higiene/saúde. No entanto a maioria dos casos refere a falta de material educativo e a dificuldade de pôr em prática o que é ensinado.

Também é nesta idade que existe uma maior prevalência de doenças infecciosas assim como problemas nutricionais. A detecção e encaminhamento para os

serviços de AIDI dos CS, assim como actividades de promoção da saúde e a informação/comunicação com as famílias deverão ser fortalecidas. O PEE salienta essa necessidade reconhecendo “o deficiente fluxo de informação com destino às famílias sobre questões importantes relativas aos direitos das crianças, à saúde e nutrição, ao saneamento, à divulgação dos cuidados prestados pelos diferentes serviços e respectiva forma de acesso”.

De forma geral das dificuldades que enfrentam as escolas do pré-escolar com impacto na saúde escolar destaca-se:

- As competências dos agentes educativos (que têm vindo a melhorar)
- A fraca cobertura dos serviços de promoção da saúde e prevenção de doenças
- As deficientes condições de saneamento ainda existentes nalguns Jardins de Infância (como nos concelhos de Sta Catarina e Santa Cruz)
- A deficiente informação e educação comunitária, sobre os cuidados a dispensar às crianças

##### Ensino Básico

O desenvolvimento curricular do ensino básico prevê que no final do mesmo as crianças tenham desenvolvido competências básicas específicas nas áreas de nutrição e de higiene pessoal e colectiva. Estes conteúdos são desenvolvidos fundamentalmente na área disciplinar de ciências integradas, ao longo da escolaridade básica. Embora o projecto de saúde escolar realizado pelo ICASE tenha aportado vários benefícios em termos de saúde

escolar para este nível de ensino, como a existência do manual de saúde escolar para os professores e do caderno de saúde para os alunos, persistem vários desafios e dificuldades dos quais se destacam:

- A sustentabilidade das acções e a necessidade da sua conseqüente e progressiva institucionalização
- A deficiente coordenação com os serviços de saúde em matéria de detecção e prevenção dos problemas de saúde (não realização de controlos de rotina e/ou despistagem)
- A necessidade de integração dos diferentes conteúdos de SE nas disciplinas de formação dos alunos e professores; (com avaliação formal dos objectivos de saúde escolar na aprendizagem dos alunos)
- Dificuldades de seguimento dos professores dos vários projectos e programas existentes, que estão geralmente pouco coordenados ou articulados.
- Fraco engajamento na comunidade

### **Ensino Secundário**

O aumento de comportamentos potencialmente aditivos como o consumo do álcool e das drogas; o aumento da delinquência juvenil; o alastramento das doenças sexualmente transmissíveis; os elevados índices de gravidez precoce e o stress psicossocial, são factores de riscos que afectam em especial esta faixa etária. Algumas das causas estão relacionadas com o baixo rendimento escolar, a falta de apoio dos pais, incapacidade de resistir à pressão dos pais, falta de amor próprio e problemas relacionados com a pobreza.

Entre os jovens verifica-se igualmente um aumento de desequilíbrios nutricionais, de comportamentos violentos (particularmente nos rapazes) e aumento da mortalidade por acidentes. O enfraquecimento do poder de controlo, a pressão social e deficiente preparação dos pais na orientação dos filhos para as questões da sexualidade são factores que influem nos problemas que afectam este grupo.

Estas situações envolvem questões sociais complexas, mas é no meio escolar que através da educação e de outras intervenções complementares que se podem prevenir muitos dos comportamentos de risco.

O currículo do Ensino Secundário, através da disciplina de Formação Pessoal e Social (FPS), procura desenvolver nos alunos competências sociais, em matéria de relacionamento, hábitos de higiene pessoal e saúde sexual e reprodutiva, mas não existe nenhuma área no ISE, que forme professores para esta disciplina específica. Existem poucos docentes com as competências desejadas para a leccionar esta disciplina e os objectivos pretendidos com a introdução da mesma nos currículos parecem não estar a ser atingidos. Não existe igualmente manuais ou outros materiais de apoio para o desenvolvimento da disciplina.

O desenvolvimento de acções e intervenções para fazer face a estes novos desafios devem passar por:

- Dotar os jovens de conhecimentos e atitudes de forma a prevenir os comportamentos de risco

- Reforçar a capacidade dos professores para fazer face às exigências e necessidades dos alunos
- Desenvolver espaços de apoio e de educação pelos pares
- Disponibilizar informação do interesse dos jovens

Aproximar os jovens dos SSR e centros de aconselhamento

### **De forma geral salienta-se:**

- Dificuldades de realização das actividades de detecção e prevenção dos problemas de saúde por muitas delegacias de saúde. Os responsáveis de saúde da maioria dos concelhos estão conscientes das necessidades de saúde escolar e do papel que as delegacias devem ter nessa área. As intervenções a este nível são no entanto variáveis dependendo da disponibilidade de meios e motivação dos recursos humanos existentes, mas de forma geral é fraca. O gradual aumento dos profissionais de saúde assim como uma melhor orientação no desenvolvimento das actividades de detecção e prevenção irão seguramente contribuir para uma maior intervenção dos profissionais da saúde no sector da saúde escolar.

- Fraca articulação e coordenação entre os sectores implicados. Ao nível concelhio, a coordenação entre a delegação da educação e a delegacia de saúde é bastante variável. É sentida a necessidade de reforçar a coordenação e a planificação conjunta das actividades a realizar ao nível da saúde escolar, a falta de meios e de orientações na matéria são as principais dificuldades apontadas.

- Fraca coordenação entre projectos que actuam nas áreas da higiene pessoal, do ambiente e saúde em geral, fraca divulgação das experiências positivas e grande mobilidade do pessoal docente e administrativo.

- Escassez de recursos materiais e financeiros

- Necessidade de um quadro orgânico e institucional ao nível dos Ministérios para o sector da saúde escolar

- A maioria dos concelhos apresenta melhorias em termos de condições de saneamento das escolas, mas persistem problemas de fornecimento de água assim como de manutenção que impedem o correcto funcionamento dos sanitários.

- Algumas escolas apresentam ainda condições impróprias de limpeza (assim como da sua área envolvente). São igualmente registados problemas com o armazenamento da comida e condições das cozinhas.

- Estratégias ainda pouco eficazes no diálogo com a comunidade, embora haja várias experiências positivas.

- Muitas escolas enfrentam problemas financeiros para garantir a manutenção das suas instalações.

- Existe um grande potencial de iniciativas, que alguns concelhos estão a desenvolver como forma de encontrar soluções aos seus problemas, através de colaborações com várias instituições (internas e externas), organizações e associações assim como através de geminações.

- Apesar das dificuldades em termos de NEE, alguns concelhos têm na delegação de educação um coordenador da área ou alguns coordenadores pedagógicos que receberam formação para o efeito e já existem núcleos criados. Muitas crianças com NEE estão identificadas pela delegação, mas há geralmente dificuldades de materiais de apoio, assim como disponibilidade de recursos humanos de apoio.

**Pontos fortes, Pontos fracos, Oportunidades e Ameaças**

Pontos Fortes	Pontos Fracos	Oportunidades	Ameaças
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Reconhecimento da SE e intenções políticas para o seu reforço</li> <li>- Intenção do PNS de apoio ao Sector da Educação para SE</li> <li>- Lei de bases da saúde</li> <li>- Sector SE do ICASE e PAC</li> <li>- Ganhos com o projecto SE</li> <li>- Várias iniciativas existentes</li> <li>- Acções em curso para melhorar a qualidade do ensino</li> <li>- Elevado custo/benefício dos programas SE</li> <li>- Elevada taxa e escolaridade</li> <li>- Reforço na luta contra a pobreza</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Não existe no quadro orgânico de nenhum Ministério um “sector” formal de SE</li> <li>- Actividades de promoção da saúde pouco definidas</li> <li>- Acções de prevenção das doenças pouco desenvolvidas</li> <li>- Pouca interacção sectorial</li> <li>- Fraca coordenação entre as várias iniciativas</li> <li>- Papeis e responsabilidades pouco definidas</li> <li>- MS sem “responsável” de SE</li> <li>- Falta de recursos humanos formados</li> <li>- Práticas educativas ainda pouco baseadas na aquisição de competências</li> <li>- Currículos com falta de conteúdos de SE</li> <li>- Actividades de SE pouco desenvolvidas no Pré-escolar e Secundário</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- PNPS em elaboração</li> <li>- Reforço da formação em SE</li> <li>- Aumentar a coordenação intersectorial</li> <li>- Reforçar a autonomia das estruturas nos municípios para desenvolver acções de SE</li> <li>- Maior colaboração/coord com as assoc comunitárias e da soc civil</li> <li>- Fortalecimento da participação na comunidade</li> <li>- Interesse de parceiros em apoiar</li> <li>- Iniciativa da OMS das EpS</li> <li>- Potenciar a participação várias organizações e iniciativas</li> <li>- Envolver todos os níveis de ensino</li> <li>- Contexto de mudanças e reformas nos sectores da Saúde e Educação</li> <li>- Várias iniciativas e experiências desenvolvidas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Resistência à integração de alguns programas</li> <li>- Sustentabilidade de algumas acções</li> <li>- Limitações do OE</li> <li>- Municípios mais “fragilizados” com menos capacidade técnica e financeira</li> <li>- Dependência de captação de financiadores</li> <li>- Desengajamento do PAM no apoio ao PAC</li> </ul>

**B) O Programa Nacional de Saúde Escolar**

Este PNSE pretende fornecer orientações estratégicas para a implementação das acções consideradas prioritárias no âmbito da saúde escolar, tendo em conta as características do país e a recente criação das Comissões Municipais de Saúde (CMS) como órgãos de acompanhamento do Serviço Nacional de Saúde. O PNSE deverá ajustar-se às prioridades dos vários concelhos ou localidades (cujos desafios são por vezes distintos). Desta forma, o apoio ao fortalecimento das CMS, terá um papel fundamental para que as acções a desenvolver no âmbito deste programa, sejam diagnosticadas e adaptadas de acordo com o respectivo entorno, sejam eles sociais, sanitários ou económicos.

Um adequado diagnóstico das necessidades locais e uma planificação das acções e das prioridades de intervenção permitirão reforçar a coordenação e articulação aos vários níveis.

**5. Princípios orientadores**

A estratégia para o desenvolvimento deste PNSE tem em conta os seguintes princípios orientadores:

- Alinhamento e sintonia com os principais programas do Governo (Política Nacional de Saúde, Plano Estratégico para a Educação, PNSA, PANAI, ODM, PEDRH, Documento de Estratégia de Crescimento e de Redução da Pobreza);
- Integração no Serviço Nacional de Saúde e nas actividades que vierem a ser estabelecidas pelas CMS;

- Favorecimento da equidade (reforçando o apoio às zonas mais desfavorecidas);
- Sustentabilidade das acções e das intervenções;
- Adaptação das intervenções às necessidades prioritárias segundo as características locais;
- Necessidade de actuação interdisciplinar e intersectorial;
- Reforço institucional para o desenvolvimento das principais acções de saúde escolar;
- Promoção de uma intervenção coordenada e alinhada com os vários parceiros e intervenções existentes;
- Complementaridade das acções com a família e a comunidade;
- Aproveitamento e reforço das boas experiências já desenvolvidas.

**6. Duração**

O presente programa terá a duração de 4 anos de 2008-2011.

Tendo em conta os processos de transição no país, prevê-se uma revisão da estratégia em SE no final dos 4 anos em função da situação existente, dos objectivos atingidos assim como dos novos desafios.

**7. População alvo**

Este programa destina-se a toda a população educativa do ensino pré-escolar, básico e secundário, desde os alunos (dos 3 aos 16 anos, que representam quase 1/3



da população cabo verdiana), agentes educativos, professores, encarregados de educação assim como outros profissionais ligados à saúde e à educação com responsabilidades ao nível da saúde escolar.

### 8. Principais áreas de intervenção

De forma a orientar e efectivar as intervenções em saúde escolar e permitir um melhor enquadramento na implementação das acções a desenvolver no âmbito deste programa, são consideradas neste documento as seguintes áreas: *Educação em matéria de saúde; detecção e prevenção de problemas de saúde; Necessidades Educativas Especiais; Ambiente escolar; e a promoção do desenvolvimento de escolas proactivas e dinamizadoras nas acções de saúde escolar.*

De forma transversal as intervenções devem priorizar os temas que mais afectam a população escolar, nomeadamente:

- **A situação nutricional e alimentar**, que irá implicar a vigilância do estado nutricional das crianças, o reforço das actividades de informação, sensibilização e intervenções concretas dirigidas a colmatar situações de carências.
- **A higiene pessoal e buco-dentária**
- **Saúde Sexual e Reprodutiva**
- **Consumos nocivos:** álcool, tabaco e drogas

As várias acções de promoção da saúde, assim como a detecção dos problemas deverão ter em conta estas prioridades, adaptadas aos vários níveis educativos.

#### 8.1 Educação em matéria de saúde

A educação, em matéria de saúde, da comunidade educativa constitui um dos pilares da promoção da saúde. Uma população bem informada, sensibilizada, que adquire hábitos saudáveis e capacidade de protecção face aos factores adversos está mais preparada para enfrentar os desafios do seu desenvolvimento.

##### - Aquisição de atitudes e comportamentos sadios

A aquisição de conhecimentos, atitudes e comportamentos sadios nas crianças, adolescentes e jovens, requer o envolvimento da comunidade educativa, desde os orientadores de infância, monitores e professores, assim como a comunidade em geral.

A aquisição de competências para a vida desenvolve-se através da promoção de actividades teóricas e práticas, que permitem desenvolver as relações pessoais, aprender a utilizar os recursos da comunidade, adoptar comportamentos saudáveis, estimular a criatividade e a aprendizagem, assim como o sentido de responsabilidade social.

Os educadores e professores são os agentes de informação por excelência e devem estar preparados para responder às necessidades dos alunos em cada etapa do seu desenvolvimento, desde a adopção de hábitos de higiene saudáveis à aquisição de competências sociais.

Para apoiar e reforçar as capacidades dos professores na transmissão das informações adequadas e desenvolver

os conhecimentos e habilidades que contribuam à adopção de comportamentos sadios e prevenção de comportamentos de risco, as matérias como:

- Educação alimentar
- Higiene e saúde
- Vida activa saudável
- Promoção da segurança
- Educação sexual e reprodutiva
- IST e HIV/Sida
- Consumos nocivos (álcool, droga, tabaco)
- Educação ambiental

devem estar incluídas nos currícula escolares e adequadas a cada nível educativo.

O processo de revisão curricular em curso deverá permitir a introdução desses temas de forma coordenada com os vários grupos que trabalham no desenvolvimento desta revisão.

Os educadores e professores devem por sua vez reforçar ou adquirir conhecimentos e formação em termos de saúde escolar, assim como desenvolver metodologias e formas pedagógicas que permitam estimular o aluno na aquisição dessas competências. O PNSE prevê o desenvolvimento de acções de formação, reciclagem e sensibilização de forma a reforçar a capacidade dos professores e educadores na aquisição e transmissão desses conhecimentos. Mas essencialmente pretende que as matérias de saúde escolar estejam incluídas na sua formação inicial ao nível dos currícula do Instituto Pedagógico e do Instituto Superior de Educação.

Ao nível do EBI, o manual de saúde escolar do professor desenvolvido pelo projecto de saúde escolar do ICASE (que os professores têm vindo a utilizar) deverá ser integrado oficialmente nas actividades curriculares.

**O desenvolvimento de material educativo** impresso e audiovisual, assim como a disponibilização de recursos didácticos atractivos, que abordem os temas de interesse das crianças, adolescentes e jovens de forma a cativar a sua atenção é um importante meio para se atingir os objectivos. Por níveis educativos e temas prioritários (como alimentação saudável, saúde oral, higiene, ambiente e saúde, saúde sexual e reprodutiva, prevenção de acidentes entre outros) serão desenvolvidos e/ou disponibilizados vários materiais de apoio destinado aos alunos e professores.

#### **Espaços de informação para adolescentes e jovens no ensino secundário**

De forma a promover a troca de experiências e informações entre os adolescentes e jovens, o projecto piloto do EIO (Espaço de Informação e Orientação) baseado na “educação entre pares”, promove o desenvolvimento de comportamentos saudáveis e responsáveis assim como alternativas de ocupação de tempos livre. A iniciativa permite facultar aos estudantes do ensino secundário informações, formação, orientação e encaminhamento para



os problemas e questões que os afectam através de uma abordagem participativa e auto responsável. A disponibilidade de informação sobre os temas do seu interesse como SSR, HIV/sida, direitos humanos, orientação vocacional, drogas, entre outros, através de diferentes formas de comunicação, contribui para que os jovens adquiram conhecimentos que reforçam as suas competências.

Face aos resultados da experiência piloto, que teve o apoio da GTZ, na escola secundária Cônego Jacinto Costa, na Praia e na Escola Técnica da Assomada, o desenvolvimento e adaptação desta iniciativa às restantes escolas secundárias do país parece ter toda a pertinência.

Para além de incentivar o desenvolvimento dos EIOs ao nível das escolas secundárias, serão elaboradas orientações para apoio ao seu funcionamento (que deverão ser ajustadas de acordo com as características locais). Será dado apoio ao nível da formação de alunos e professores, apoio em material de informação e equipamento para o “arranque” do espaço, fomentado os intercâmbios entre escolas, entre outros. Estes espaços deverão encontrar formas sustentáveis de manter o seu funcionamento.

Os serviços de saúde, nomeadamente os SSR, CCS-SIDA, as ONG’s com serviços de aconselhamento como Verdefam, serão parceiros privilegiados no desenvolvimento das actividades do espaço, assim como nas orientações e encaminhamentos necessários.

#### **- Dinâmica de informação, comunicação e educação**

As acções de promoção da saúde devem ser reforçadas através da comunicação social, como a rádio, tv, jornais, cartazes. O desenvolvimento de spots/anúncios (e outros materiais) de sensibilização, mas também de programas lúdicos e educativos destinados às crianças, adolescente, pais e educadores sobre os principais problemas de saúde que afectam a população escolar, são meios eficazes que permitem abranger uma grande percentagem da população.

A sensibilização e envolvimento dos média, na promoção da saúde e nas questões da saúde escolar, será igualmente uma componente a reforçar através das acções de sensibilização/formação assim como através da promoção de concursos.

Ao nível local, deve ser incentivado o desenvolvimento de formas criativas de sensibilizar. Actividades lúdicas, desportivas, feiras, concursos, exposições entre outras actividades de animação social, deverão permitir o envolvimento dos professores, pais, alunos, técnicos de saúde e a comunidade em geral. Os temas e as formas de sensibilizar, deverão ter em conta as prioridades consoante as preocupações que afectam a comunidade escolar local, e as suas características.

Cartazes e outros materiais de sensibilização (e apoio) reforçarão as diversas iniciativas.

Em sintonia com o PNSA e com o PAC deverão igualmente desenvolver-se acções de promoção para a **higiene alimentar e alimentação saudável**.

#### **-Fortalecimento das redes sociais de integração da comunidade na escola**

Deverá continuar a ser promovido o envolvimento de pais, encarregados, comunidade, ONG’s e associações locais nas actividades da escola e essencialmente nas acções em matéria de promoção da saúde.

Os professores e gestores deverão incentivar a ligação dos pais às escolas, através de encontros e actividades que, para além do seu necessário envolvimento na gestão da escola (contribuição financeira, limpeza, reabilitação...), permita a sensibilização e a informação em matéria de saúde.

Várias iniciativas têm sido desenvolvidas e algumas boas experiências devem ser multiplicadas, reforçando o envolvimento comunitário através das associações de pais e encarregados de educação entre outros. A estratégia e metodologias para promover esse envolvimento deverão estar adaptadas às realidades locais.

#### **8.2 Detecção e prevenção de problemas de saúde**

Muitas doenças podem ser evitadas se previamente identificados os seus factores ou sintomas. A monitorização do estado de saúde do aluno permite prevenir as doenças mais comuns que afectam a população escolar, detectar problemas de visão, audição, alterações emocionais e comportamentais (e de saúde mental), assim como detectar e encaminhar as crianças com necessidades educativas e de saúde especiais.

A criação de um sistema de vigilância em saúde escolar, pelo Ministério da Saúde, com factores sociais e epidemiológicos determinantes de saúde (incluindo os factores de risco sociais e de conduta) permitirá acompanhar o impacto das intervenções, através de indicadores devidamente definidos assim como orientar e guiar as prioridades a desenvolver ao nível da saúde escolar.

Pelas suas funções e responsabilidades, o educador e professor desempenha um papel fundamental na detecção de algumas dessas perturbações no estado de saúde ou no comportamento do aluno. A formação do professor e educador ao nível da saúde escolar deve, como referido, capacitar e preparar o professor para a detecção desses principais problemas e seu encaminhamento.

De forma a reforçar o funcionamento regular de um sistema de detecção e prevenção dos problemas de saúde do aluno, os serviços de saúde em colaboração como professor/escola devem desenvolver actividades no sentido de:

- Vigiar o estado nutricional das crianças
- Prevenir doenças comuns
- Educar para vida saudável e clarificar conceitos errados
- Fornecer cuidados de emergência
- Orientar problemas de saúde mental e emocional
- Detectar e orientar crianças com deficiências (visuais, auditivas entre outras) e com necessidades especiais
- Realizar o controlo da vacinação
- Prevenir ITS-HIV/SIDA; gravidez precoce, alcoolismo, droga, anorexia e suicídio

Como previsto no PEDRH, as capacidades das delegacias de saúde têm vindo a ser reforçadas de forma a permitir uma maior actuação ao nível da prevenção e detecção dos problemas de saúde.

O escasso envolvimento que tem sido registado nas actividades preventivas está geralmente associado à escassez de recursos humanos e materiais.

As acções deste plano deverão apoiar as Delegacias de Saúde a adquirirem capacidades de forma a incluírem nos seus planos de actividade, a realização de um exame médico de rastreio a todas as crianças do 1º e do 6º ano do EBI.

Esse apoio será traduzido em acções de formação, criação de instrumentos de orientação e aquisição de material necessário, para que estas acções de rastreio possam fazer parte das actividades e funções de rotina das Delegacias de Saúde (e das escolas).

A vigilância do estado nutricional das crianças e o seguimento dos vários programas, como os de distribuição de Fe e de desparasitação, fazem parte das prioridades de acção segundo as recomendações dos últimos estudos.

Quando existente, o profissional de saúde pública nos concelhos será o elemento chave no diagnóstico e definição das intervenções desta área.

Os Núcleos Concelhios de Saúde Escolar, cuja criação está prevista com este programa (ver quadro institucional e implementação), deverão planificar as suas intervenções, assim como priorizar as actividades a desenvolver consoante os problemas detectados. As principais intervenções ao nível da saúde escolar devem estar inteiramente articuladas com estes núcleos, que devem receber apoio e orientações (normas, instrumentos, matrizes) do nível central (assim como das delegacias de saúde) para melhor efectivar o seguimento e implementação das actividades.

### **8.3 Crianças com necessidades educativas especiais**

No contexto das intervenções ao nível da saúde escolar, e de forma a permitir a inclusão escolar de crianças com necessidades de saúde e de educação especiais, as acções devem estar dirigidas para reforçar o diagnóstico prévio dessas crianças, assim como para reforçar as capacidades para o seu seguimento e apoio.

O reforço da capacidade dos núcleos de educação inclusiva, para que possam desenvolver os instrumentos de apoio necessários aos professores e alunos, são componentes a desenvolver e a coordenar com outros programas e acções no âmbito da educação inclusiva.

A coordenação desses núcleos (e dos professores) com os técnicos de saúde que avaliam a situação de saúde, doença ou incapacidade (e eventual encaminhamento) dos alunos com Necessidades de Saúde Especial deve ser reforçada.

Simultaneamente deve ser reforçada a articulação com organismos e associações de apoio específicas, para além da disponibilização de materiais e meios técnicos que permitam apoiar um maior número de crianças.

No processo de revisão curricular, as temáticas ligadas ao ensino especial deverão ser devidamente incorporadas e integradas na formação dos professores.

### **8.4 Ambiente escolar**

A criação de ambientes saudáveis é um importante componente da promoção da saúde. As escolas devem estar envolvidas num ambiente físico seguro, limpo e com infra-estruturas apropriadas, que assegurem uma atmosfera psicossocial harmoniosa e estimulante, sem agressões, nem violências.

Estes factores são também determinantes no clima emocional e nas interacções sociais que afectam o bem-estar e a produtividade dos estudantes e do pessoal escolar.

A promoção de espaços verdes nas escolas, a interacção com os programas ambientais, como acções de sensibilização sobre o meio ambiente e a promoção da higiene no espaço escolar são acções que ajudam a criar uma atmosfera e ambientes propícios ao adequado desenvolvimento das crianças e jovens.

O ambiente envolvente das diversas escolas é bastante distinto segundo as localidades em que se inserem. Muitas escolas requerem ainda reabilitação das suas infra-estruturas e intervenções ao nível do saneamento, água e espaço físico em geral. O levantamento dessas necessidades deverá ser feito e priorizado ao nível dos vários municípios, com o apoio de fichas orientadoras, e critérios estabelecidos (que possam ser adaptados à situação e características locais) de forma a permitir uma melhor orientação para as intervenções e suas necessidades de apoio.

A manutenção das infra-estruturas e sanitários, vedações de algumas escolas têm revelado dificuldades várias, geralmente pela falta de meios financeiros. Para as zonas prioritárias poderá ser criado um fundo de manutenção e simultaneamente orientações para a sua utilização.

A Câmara Municipal, como parte do núcleo concelhio de Saúde escolar, reforçará a definição (e actuação) dessas prioridades de intervenção. O PNSE incluíra uma linha de apoio à recuperação e manutenção de infra-estruturas nas escolas.

Deve continuar a ser promovido o estabelecimento de parcerias entre instituições, serviços, ONG's, no sentido de facultar as condições adequadas ao maior número de escolas, não só aproveitando as sinergias existentes, mas dando prioridade àquelas cujas intervenções apresentam um carácter mais urgente.

O envolvimento da comunidade na escola e a sua participação na gestão e toma de decisões para a resolução destes problemas permitirá uma maior adequação das intervenções às necessidades e características locais.

No âmbito da implementação do projecto EBIS pela DGEBS, foram desenvolvidas experiências nesta área que devem ser aproveitadas.

### **8.5 Desenvolvimento de escolas proactivas e dinamizadoras nas acções de SE**

Várias estratégias têm sido utilizadas, ao nível mundial para se implementar as políticas de promoção da saúde. Uma importante estratégia, ao nível escolar, que tem

sido adoptada por vários países (estados, municípios ou serviços) apoiada pela OMS, tem sido a iniciativa da “Escola Promotora de Saúde”.

Uma *escola “promotora de saúde”* é definida como aquela que “inclui a educação para a saúde no currículo e desenvolve actividades de saúde escolar”. **O conceito de escola promotora de saúde defende um papel activo e dinamizador das escolas em vez de (“apenas”) passivo e receptor das acções de saúde.** Desta forma é desenvolvida a possibilidade de gerar compromissos integrais à volta das iniciativas de saúde e aproveitar a fundo as oportunidades de influenciar favoravelmente a vida dos adolescentes, jovens e suas famílias, abrindo o espaço escolar à participação e à colaboração da comunidade, professores, pessoal de saúde, sector privado, associações...

Os conceitos e princípios da escola *Promotora de Saúde* poderá ter um papel importante essencialmente na orientação de gestores, professores e técnicos de saúde, na planificação e definição das actividades de SE, quer ao nível das acções de sensibilização, da melhoria do meio ambiente envolvente, como da interacção com a família e comunidade.

Cada escola e comunidade, dentro da sua dinâmica, podem estabelecer os seus planos de acção adaptados às circunstâncias e necessidades locais.

A escola deve promover actividades que orientem adolescentes e jovens com capacidades de reflexão sobre os valores, situação social e modos de vida que favorecem a saúde, o desenvolvimento humano e espírito crítico.

Este programa orienta o desenvolvimento de acções de âmbito global ao nível da Saúde Escolar, no entanto, tendo em conta a descentralização e o papel crescente dos municípios, deverá facultar mecanismos, meios e orientações que permitam uma acção mais proactiva da escola de forma a permitir o desenvolvimento das iniciativas de EpS, assim como estimular o envolvimento das diversas parcerias.

A promoção dessas iniciativas passará pelo desenvolvimento de critérios, pela formação e sensibilização de gestores e professores, intercâmbios entre várias iniciativas e trocas de experiência, assim como o desenvolvimento de materiais e instrumentos complementares.

As acções e intervenções na promoção das EpS estão em total sintonia com as restantes intervenções do PNSE, sendo estas transversais e inerentes às iniciativas EpS.

As intervenções previstas no PNSE visam melhorar as capacidades das escolas ao nível nacional, de acordo com as suas características envolventes, de forma a permitir o maior desenvolvimento de EpS no país e assim garantir uma maior sustentabilidade das acções de saúde escolar.

O conceito de EpS poderá ser desenvolvido de forma gradual, sendo fundamental o seguimento das experiências e a análise dos seus resultados de forma a permitir os ajustamentos e adaptações necessárias para a sua multiplicação. Ao desenvolver iniciativas para uma maior proactividade das escolas, garante-se uma melhor sustentabilidade das acções.

## 9. Objectivo geral do programa

Melhorar a saúde das crianças, adolescentes e jovens, através da promoção de ambientes saudáveis nas escolas, do fortalecimento das suas competências para a vida e do desenvolvimento de actividades de promoção da saúde e prevenção de doenças.

## 10. Objectivos específicos

OE1-Reforçar a capacidade institucional para o desenvolvimento, monitoria e sustentabilidade das intervenções em saúde escolar

OE2-Promover a aquisição de conhecimentos, atitudes e comportamentos sadios das crianças, adolescentes e jovens

OE3-Garantir que as escolas tenham um meio ambiente físico e social saudável e seguro

OE4-Reforçar as acções de prevenção e detecção dos problemas de saúde no meio escolar

OE5- Promover o desenvolvimento de escolas proactivas e dinamizadoras nas acções de saúde escolar

## 11. Resultados esperados

R1 – Existe um quadro institucional funcional e com responsabilidades definidas (ao nível central e concelhio)

R2 – Os temas, conteúdos em SE e metodologias estão integrados nos currícula dos alunos e na formação dos professores/educadores

R3 – Os educadores estão sensibilizados e formados em matéria de educação para a saúde e desenvolvem acções de promoção

R4 – A comunidade educativa está mais sensibilizada e informada em matéria de protecção e promoção da saúde

R5 – As condições de higiene, saneamento, segurança e o ambiente das escolas são mais saudáveis

R6 – As doenças mais frequentes que afectam as crianças em idade escolar são detectadas e as crianças encaminhadas para as respectivas estruturas de saúde

R7 – As crianças com NEE estão mais integradas no sistema de ensino

R8- As escolas estão mais proactivas e dinamizadoras nas acções de SE

## 12. Intervenções a desenvolver por resultados

De forma a concretizar os resultados foram definidas as principais intervenções a desenvolver por resultados a atingir:

*R1 – Existe um quadro institucional funcional e com responsabilidades definidas*

-Elaboração de protocolo/acordo entre MS e MEES com definição das responsabilidades e mecanismos de implementação

-Definição e aprovação do diploma específico para “cuidados de saúde escolar” (MS)



-Definição da estrutura de coordenação e de implementação do programa assim como dos TdR para os níveis de execução e suas equipas

-Elaboração dos planos operacionais anuais

-Elaboração de guiões, regulamentos e instrumentos de apoio necessários à implementação das várias intervenções

*R2 – Os temas, conteúdos em SE e metodologias estão integrados nos currícula dos alunos e na formação dos professores/educadores*

-Elaboração de orientações técnicas e desenvolvimento de matérias de SE para a introdução nos currícula do ES

-Criar e produzir o manual em SE para monitoras e agentes educativas do pré-escolar

-Inclusão das matérias relativas à saúde escolar nos currícula da formação dos professores no ISE e IP (NEE, SSR...)

-Consolidação dos conteúdos da disciplina de FPS ao nível da SE

*R3 – Os educadores estão sensibilizados e formados em matéria de educação para a saúde e desenvolvem acções de promoção*

-Consolidar as actividades de sensibilização e formação dos professores e gestores do EBI e do ES

-Integrar, nas funções dos coordenadores pedagógicos, orientações para monitoria das acções de SE

-Desenvolver acções de formação/reciclagem em matéria de SE para os agentes educativos do pré-escolar

-Desenvolver e disponibilizar material educativo (impresso e audiovisual) dirigido a alunos e professores para os 3 níveis educativos

- Acções de capacitação/reciclagem para professores que leccionam a disciplina de FPS

-Incentivar a investigação e trabalhos de fim de curso sobre SE nos IP

-Incorporar temáticas de SE nos programas de formação de professores no ISE

*R4 – A comunidade educativa está mais sensibilizada e informada em matéria de protecção e promoção da saúde*

-Promover o desenvolvimento de comportamentos saudáveis, nos adolescentes e jovens das ES, através do apoio à criação e organização de espaços EIO

-Desenvolver dinâmica de informação, comunicação e educação para o público em geral, através do reforço das acções de promoção da saúde, nas rádios, TV, imprensa, cartazes e produção e divulgação de material de sensibilização (*segundo os temas prioritários*)

-Sensibilizar os médias para desenvolver temas de educação para a saúde

-Promoção de concursos e actividades culturais, desportivas e sociais, que desenvolvam formas criativas de sensibilizar e educar em matéria de saúde e hábitos saudáveis (*temas segundo necessidades locais*)

-Desenvolver iniciativas de participação da comunidade na escola

-Promover a higiene alimentar e o acesso a uma alimentação saudável, no espaço escolar e peri-escolar (acções de sensibilização)

*R5 – As condições de higiene, saneamento, segurança e o ambiente das escolas são mais saudáveis*

-Desenvolver acções de sensibilização sobre higiene e meio ambiente para gestores, professores, alunos e comunidade

-Avaliação periódica das condições de segurança, higiene, ambiente e saúde do Pré-E, EBI e ES (diagnóstico dos riscos do ambiente escolar e propostas de correcção, elaboração de grelhas e critérios)

-Desenvolver programa alargado para melhoria de infra-estruturas escolares:

-Apoio a escolas com maiores necessidades de reabilitação, adequação das suas infra-estruturas e/ou saneamento (mobilizar e orientar parcerias)

-Criação de fundo de manutenção das infra-estruturas das escolas, para zonas com mais dificuldades

-Promover espaços verdes e hortos escolares

-Envolver a comunidade em campanhas de consciencialização ambiental (via associação de pais e encarregados de educação)

*R6 – As doenças mais frequentes que afectam as crianças em idade escolar são detectadas e as crianças encaminhadas para as respectivas estruturas de saúde*

-Criação de um sistema de vigilância em saúde escolar

-Reforçar a formação dos professores e educadores para detecção e encaminhamento dos alunos com problemas de saúde

-Desenvolver acções de formação, para o desenvolvimento das acções de prevenção e detecção, para os técnicos de saúde (assim como para os alunos dos cursos de enfermagem)

-Reforçar a capacidade das Delegacias de Saúde para o desenvolvimento de acções de detecção e prevenção dos problemas de saúde (apoio com orientações, normas, regulamentos, instrumentos e meios materiais e técnicos)



- Realização de rastreios a todas as crianças do 1º ano e 6º ano do EBI (incluindo audição/ visão)
- Dinamização dos NCSE para articulação com os vários serviços, públicos, privados, comunidades e ONG's para a resolução de problemas de saúde física, mental e sociais detectados
- Formar os professores das escolas mais isoladas em los socorros e dotar com equipamento

R7 – As crianças com NEE estão mais integradas no sistema de ensino

- Reforçar o diagnóstico prévio e encaminhamento das crianças com NEE (através da identificação por educadores e professores e pelos rastreios)
- Reforçar a capacidade dos NEI e a sua coordenação com os professores, técnicos de saúde e sector social para melhor gerir necessidades do aluno em termos de NSE
- Disponibilizar materiais e meios técnicos necessários à inclusão do aluno em termos de NSE
- Promover a formação de técnicos de saúde em áreas relacionadas com NSE
- Fomentar as parcerias e o reforço da capacidade das instituições de apoio a crianças com NEE (disponibilização de recursos humanos e equipamentos especializados)

R8- As escolas estão mais proactivas e dinamizadoras nas acções de SE

- Criação de instrumentos de apoio ao desenvolvimento e auto dinamização da escola em matéria de saúde (*consolidação do conceito de “escolas promotoras de saúde”*)
- Formação de técnicos para o apoio ao desenvolvimento da iniciativa
- Apoio à criação e desenvolvimento de intercâmbios e parcerias

### 13. Indicadores

A criação de um sistema de vigilância ao nível da SE deverá aferir os indicadores a seguir e os dados a recolher, para permitir um seguimento contínuo da situação ao nível da saúde escolar.

De forma geral, para o seguimento das actividades e do impacto do PNSE são propostos os seguintes indicadores (ver quadro lógico, no anexo1):

Indicadores de impacto:

- % das escolas consideradas com ambiente saudáveis e seguras
- % de escolas com adequadas condições de saneamento
- % de diarreias, parasitoses, doenças de pele e cáries nas crianças e adolescentes

- % de crianças com desnutrição aguda
- % de fecundidade precoce
- % da utilização dos SSR e de métodos contraceptivos pelos jovens
- % de crianças do PE, EBI e ES que demonstram 4 habilidades necessárias a comportamentos preventivos saudáveis (e de competência social)
- % de resolução dos casos detectados de problemas de visão e audição
- Nº de escolas que desenvolvem iniciativas de SE (de forma proactiva)

Indicadores de seguimento:

- Criação de mecanismos de intervenção e seguimento
- Nº de Núcleos Concelhios SE funcionais
- Criação do sistema de vigilância em SE
- Estabelecimento de normas orientadoras (para as principais actividades de SE)
- Criação de diploma “cuidados de saúde escolar”
- Conteúdos e matéria de SE incluídos nos programas de ensino dos alunos
- Conteúdos e matéria de SE incluídos nos programas de ensino dos professores
- Matérias de SE introduzidas nos manuais escolares
- Número de actividades de promoção desenvolvidas pelos educadores
- Número de educadores formados
- Número de trabalhos de fim de curso sobre SE
- % de escolas do EBI que fizeram rastreios aos alunos do 1º e 6º ano
- Número crianças com problemas que foram precocemente detectados e encaminhados (visão, audição, motora...)
- Número de técnicos de saúde formados/reciclados ao nível da prevenção e detecção de problemas de saúde (ao nível da SE)
- Número de alunos com NEE detectados
- Número de alunos com NEE detectados que recebem apoio
- Número de alunas adolescentes que engravidam
- Número de acções IEC desenvolvidas em relação aos planos de acção
- Número de intervenções realizadas ao nível da melhoria de infra-estruturas escolares
- Melhorias dos hábitos de higiene no meio escolar:
  - Número de crianças que lavam as mãos no EBI
  - Número de alunos que lava os dentes no pré-escolar
- Número de acidentes no meio escolar

#### 14. Quadro institucional e implementação

Um dos objectivos específicos do programa é criar o quadro institucional viável e sustentável para a coordenação e implementação das actividades de SE. Tendo em conta a intersectorialidade do programa, assim como os vários parceiros envolvidos, os mecanismos de articulação, seguimento e implementação deverão ser devidamente definidos e assumidos aos vários níveis de responsabilidades.

O desempenho deste programa dependerá da articulação entre os departamentos responsáveis (ao nível nacional e concelhio) e entre estes e os vários actores, parceiros e sociedade civil envolvidos no sector da saúde escolar. As várias áreas de intervenção que compõem este PNSE são complementares, estão interligadas e assegurarão no seu conjunto os objectivos específicos do programa.

As orientações do programa pretendem reforçar o desenvolvimento do desenrolar contínuo das acções de saúde escolar através da criação de meios e mecanismos, para que essas acções possam funcionar após o prazo deste programa. Várias das acções propostas requerem esforços ao nível da planificação, criação de instrumentos, seguimento e avaliação.

Conforme descrito acima, os vários documentos estratégicos e legislativos quer do Ministério da Saúde, como do Ministério da Educação referem a importância do desenvolvimento de um sistema de saúde escolar.

O Serviço Nacional de Saúde deverá desenvolver-se com apoio nas Comissões Municipais de Saúde que têm como missão assegurar o exercício do direito de participar dos cidadãos de forma organizada e sistemática na definição e execução da política nacional de saúde.

O desenvolvimento da política educativa apoia-se fundamentalmente na acção educativa concretizada nas escolas e enquadrada pelos diversos órgãos de gestão do MEES.

A DGEBS promove actualmente uma importante reforma curricular no Ensino Básico e no Secundário.

O ICASE que tem realizado diversos projectos e acções no âmbito da saúde escolar prepara-se para uma redefinição do seu quadro orgânico com uma nova estratégia de apoio às cantinas escolares e às actividades de sensibilização e mobilização em prol da saúde escolar.

Haverá que melhorar os mecanismos de coordenação e articulação entre os vários actores que actuam nos domínios da saúde e da educação.

O **quadro institucional** proposto para a implementação deste programa é composto pelas seguintes estruturas:

Nível estratégico:

a-Comissão Intersectorial de Coordenação do programa de SE

Nível executivo:

b-Unidade de Coordenação do Programa de SE

c-Núcleos concelhios de SE

#### a-Comissão Intersectorial de Coordenação de SE

A Comissão Intersectorial terá a função de coordenar a estratégia de execução do programa ao nível nacional; Assegurar que os mecanismos necessários à sua implementação são criados; mobilizar os financiamentos necessários para o programa; aprovar os planos de acção anuais e monitorar e avaliar a sua execução.

Reunir-se-á pelo menos 2 vezes por ano; Para aprovar os planos de acção/operativos anuais; Para avaliação/balanço anual (e definição das orientações para o ano seguinte).

Proposta de composição: Representantes dos Ministérios responsáveis (Educação e Saúde), DGEBS, DGS, ICASE, 2 representantes (a nomear) dos responsáveis de SE ao nível dos concelhos, parceiros de cooperação e/ou financiadores externos.

Esta comissão poderá ser liderada alternativamente pelo Ministério da Educação e da Saúde.

#### b-Unidade de Coordenação do programa de SE (UCP)

Para facilitar a coordenação intersectorial, a gestão do financiamento externo e facilitar, através dos 4 anos de duração deste programa, a criação dos mecanismos e meios de articulação necessários à implementação das actividades de Saúde Escolar no país é proposta a criação de uma Unidade de Coordenação do Programa.

Esta unidade terá como principais responsabilidades:

- Coordenar a elaboração dos planos operacionais anuais (que detalham as várias acções propostas e definem as respectivas responsabilidades)
- Executar o plano operativo (após aprovação pela Comissão Intersectorial) e articulá-lo devidamente com os sectores da saúde, da educação, assim como com outros sectores e com os Núcleos Concelhios de SE
- Criar os instrumentos necessários de apoio aos Núcleos Concelhios para a planificação, execução e seguimento das acções
- Monitorar e avaliar a execução das acções ao nível dos concelhos
- Elaborar propostas de normas, critérios e guiões de apoio necessárias para a implementação das várias intervenções
- Elaborar relatórios de avaliação/monitoria do programa a apresentar à Comissão Intersectorial
- Gerir o orçamento do programa (integrando os critérios e mecanismos de financiamento das organizações financiadoras acordados na Comissão Intersectorial)

### **Características e constituição da Unidade de Coordenação do Programa:**

A Unidade de Coordenação do Programa será baseada numa das instituições a definir, por acordo conjunto entre o Ministério da Educação e o da Saúde. Da mesma forma um despacho conjunto dos dois Ministérios poderá nomear um coordenador nacional do programa que assumirá a responsabilidade de gestão/orientação desta unidade.

Esta unidade será igualmente constituída por pessoal técnico, devidamente habilitado, cujos elementos poderão ser destacados da DGEBS, DGS e ICASE. Estes técnicos além de serem responsáveis pelo seguimento e implementação das acções que lhes competirá no âmbito do programa, serão os facilitadores da coordenação (e interligação) com os respectivos sectores e Ministérios envolvidos. A repartição das responsabilidades, de implementação e seguimento, dos técnicos da unidade de coordenação será devidamente definida nos seus termos de referência, consoante as especificidades do plano operativo anual, de forma geral poderão ser as seguintes:

- Representante do ICASE: Será principalmente responsável por articular e coordenar as acções de sensibilização em matéria de saúde; higiene, saneamento, segurança e ambiente escolar saudável; actividades de comunicação e marketing social; apoio à dinamização de parcerias para as iniciativas de SE nas escolas.
- Representante da DGEBS: Será responsável por articular e coordenar as actividades de revisão e/ou integração curricular (em estreita articulação com a unidade de desenvolvimento curricular, IP e ISE) assim como as actividades de formação/capacitação de educadores e professores. Assegurará a articulação com as Delegações da Educação para o apoio e orientação das actividades no âmbito das suas competências.
- Representante da DGS: Será o responsável pela coordenação e seguimento das acções de detecção e prevenção dos problemas de saúde, em estreita articulação com as Delegacias de Saúde e os outros técnicos da unidade. Deverá definir (ou orientar) normas e procedimentos de forma a reforçar essas e apoiar as Delegacias de Saúde no desempenho das suas tarefas no âmbito da SE. Apoiará igualmente a definir as acções prioritárias de IEC.

O MS poderá nomear/recrutar um responsável de SE integrado no (eventual) departamento dirigido para a promoção e protecção da saúde.

Várias actividades do programa são transversais e requerem a estreita articulação entre os vários técnicos, cujas funções e tarefas deverão ser devidamente repartidas durante a implementação do programa e em função dos seus perfis.

A Unidade de Coordenação poderá ainda, conforme o plano operativo anual a executar, contratar elementos com perfis específicos para a concretização de determinadas actividades previstas.

### **c-Núcleos Concelhios de SE**

Ao nível dos concelhos/municípios as sugestões dos vários responsáveis de saúde e de educação convergem para a criação formal de “Núcleos Concelhios de saúde escolar”. Estes núcleos serão antenas das Comissões Municipais de Saúde, responsáveis pela coordenação e o seguimento das intervenções em saúde escolar em cada concelho. Os NCSE elaboram a planificação (concertada com a UCP e as CMS) das acções a realizar de acordo com os meios disponíveis e as prioridades de actuação em cada concelho, assim como promovem as sinergias entre os vários projectos e actuações. Têm apoio técnico e orientações desde o nível central (dos responsáveis e técnicos da Unidade de Coordenação). Realizam planos operacionais e relatórios de seguimento, de acordo com matrizes e orientações acordadas.

Os núcleos concelhios deverão funcionar em estreita colaboração com as CMS e serão compostos por membros destas CMS representantes das Delegacias de Saúde, das Delegações da Educação, Câmaras Municipais, ONG's locais e outras entidades a definir. Estes núcleos serão orientados por um Coordenador/responsável do NCSE (ligado à Delegacia de Saúde ou à da Educação, conforme os recursos disponíveis em cada concelho).

Serão preparados (pela Unidade de Coordenação) os TdR e os instrumentos de apoio necessários para o funcionamento destes núcleos, assim como para o apoio à implementação e seguimento das suas acções.

### **Principais funções do Núcleo Concelhio de SE:**

- Planificar a intervenção de SE (com apoio de um “guião”, enviado e concertado com Unidade de Coordenação) e segundo as necessidades e prioridades locais concertadas com a CMS;
- Nomear um responsável de SE (segundo os RH disponíveis) para seguimento das actividades;
- Coordenar o plano ao nível concelhio, distribuindo e delegando as responsabilidades nos respectivos níveis e sectores;
- Coordenar e implementar com os vários parceiros (e o apoio do nível central) as várias intervenções do programa, tais como:
  - Desenvolver actividades específicas de prevenção e detecção dos problemas de saúde para os vários níveis de ensino (do pré-escolar ao secundário);
  - Promover a criação de ambientes escolares saudáveis (com água e saneamento adequado);
  - Promover a formação e reciclagem dos agentes educativos do concelho;
  - Apoiar as estruturas de informação e divulgação de saúde escolar;

- Concretizar parcerias a nível local para o desenvolvimento de escolas proactivas em Saúde escolar;
- Implementar actividades de sensibilização da comunidade educativa;
- Gerir os recursos financeiros que lhes for atribuídos para o desenvolvimento das actividades de SE.

Estes Núcleos de Saúde Escolar permitem uma melhor adaptação das acções e métodos às realidades e capacidades locais. Permitirão igualmente um maior atendimento às demandas da rede escolar, conseguindo congregar equipas multisectoriais e recursos técnicos que implementam de forma coordenada as actividades de promoção da saúde (e de prevenção de doenças) na escola.

O organograma proposto encontra-se no anexo 2.

### 15. Seguimento e avaliação

Anualmente será elaborado um plano de acção (ou plano operativo) a implementar no quadro do PNSE. A elaboração desse plano será coordenada pela Unidade de Coordenação do Programa (ou núcleos executivos, ao nível nacional e concelhio). Este plano será devidamente concertado e posteriormente validado pela Comissão Intersectorial de Coordenação de SE. Participam na elaboração desses planos anuais os vários parceiros de implementação ao nível local e nacional.

Uma reunião de avaliação/balanço anual deverá ser realizada no final de cada ano (ao nível da Comissão

Intersetorial) de forma a acompanhar o desenvolvimento das acções do plano operativo e seu impacto. Nessa reunião deverá ser fornecido o orçamento indicativo disponível para cada área ao nível da SE de forma a poder ser ajustado o plano de acção para o ano seguinte, a aprovar pela Comissão Intersectorial.

A Unidade de Coordenação será responsável pela monitoria do PNSE, devendo para tal validar os instrumentos que permitem esse seguimento (estudos e indicadores) assim como dotar-se e/ou contratar as equipas necessárias para o efeito.

A monitoria das acções deste plano deverão permitir os ajustes e as alterações pertinentes para melhorar a sua efectividade.

Prevêm-se duas avaliações gerais ao PNSE, uma intermédia, a meio do programa e outra no final dos 4 anos. Estas avaliações serão orientadas pela Comissão Intersectorial (em parceria com os principais doadores).

No final dos 4 anos, espera-se que tenham sido criados os mecanismos adequados e reforçados os respectivos sectores, de forma a permitir um desenrolar contínuo e integrado das actividades de SE, assim como a vigilância dos problemas em SE.

As acções e actividades de saúde escolar continuarão a ser desenvolvidas de forma integrada, devendo a avaliação da implementação do PNSE, dar orientações quanto às estratégias e prioridades a desenvolver após os 4 anos de implementação deste Programa.

### 16. Orçamento indicativo e calendário

*Custo estimado: 549.119.700 CVE = 4.980.000 EUR*

Linhas de acção	Responsáveis	Estimativa por rubrica (EUR)	Calendarização (por anos)				Custos estimados (EUR) - CVE
<b>1. Quadro Institucional, gestão e execução</b>			X	X	X	X	
-Gestão, execução e monitoria do programa	MS e MEES						
- Unidade de Coordenação	UCP	380.000	X	X	X	X	<b>(985.000)</b>
- Núcleos Concelhios	NCSE	550.000	X	X	X	X	
-Elaboração protocolo/acordo entre MESS/MS, Definição de responsabilidades e mecanismos de implementação, TdR, procedimentos e instrumentos		15.000	X				108.611.025
-Apoio técnico, elaboração diploma específico “cuidados de saúde escolar”; criação de procedimentos, normas e orientações (ex: orientação funcionamento “núcleos” SE)			X				
-Encontros de coordenação (nacional e concelhio)		40.000	X	X	X	X	
-Apoio Núcleos concelhios			X	X	X	X	
-Avaliação geral do programa				X		X	
<b>2. Integração Curricular</b>			X	X	X		
- Elaboração de orientações técnicas e desenvolvimento de matérias de SE para a introdução nos curricula do EBI e ES	MEES, DGEBS, IP, ISE	60.000	X	X			<b>(150.000)</b>
-Realização e produção de Manual SE pré-escolar		55.000		X			16.539.750
-Revisão SE nos curricula do IP e ISE				X	X		
-Apoio revisão disciplina FPS em SE		35.000		X	X		



<p><b>3.Sensibilização e desenvolvimento de acções de formação para educadores</b>                      -Capacitação dos responsáveis técnicos da UCP e dos NCSE                      -Acções de formação professores e gestores EBI e ES                      -Orientações p/ coordenadores pedagógicos na integração SE                      -Formação/reciclagem agentes educativos pré-escolar (cascata)                      -Desenvolvimento e disponibilização de material educativo (3 níveis)                      -Capacitação de professores que leccionam FPS                      -Apoio aos trabalhos de investigação de fim de curso                      -Incorporação de temáticas de SE nos programas de FP no ISE</p>	<p>MESS, Unidade de coordenação de SE , ICASE, DGEBS</p>	<p>40.000 175.000 240.000 45.000</p>	<p>X X X X X</p>	<p>X X X X X</p>	<p>X X X X X</p>	<p>X X X X X</p>	<p>(500.000) 55.132.500</p>
<p><b>4.Sensibilização comunidade educativa</b>                      -Apoio ao desenvolvimento dos EIOs (orientações, formação, material)                      -Actividades de Informação, comunicação e educação nos média                      -Actividades de IEC nível local                      -Sensibilização/formação dos média                      -Desenvolvimento de iniciativas de participação da comunidade</p>	<p>MEES, Unidade de coordenação de SE ICASE</p>	<p>360.000 200.000 170.000</p>	<p>X X X X X</p>	<p>X X X X X</p>	<p>X X X X X</p>	<p>X X X X X</p>	<p>(730.000) 80.493.450</p>
<p><b>5.Ambiente e condições de higiene e saneamento</b>                      -Acções de sensibilização, informação e formação gestores e comunidade                      -Identificação de prioridades e plano de intervenção                      -Apoio reabilitação e manutenção                      -Apoio reabilitação e manutenção espaços verdes                      -Envolvimento da comunidade em campanhas de consciencialização</p>	<p>MEES, Unidade de coordenação de SE, ICASE, Núcleos concelhios de SE,</p>	<p>125.000 55.000 1.440.000 30.000</p>	<p>X X X X X</p>	<p>X X X X X</p>	<p>X X X X X</p>	<p>X X X X X</p>	<p>(1.650.000) 181.937.250</p>
<p><b>6.Reforço das actividades de detecção e prevenção</b>                      -Apoio técnico criação sistema de vigilância em SE                      -Apoio técnico grelhas e instrumentos para rastreios                      -Formação de professores e educadores para a detecção e encaminhamento dos alunos com problemas de saúde                      -Formação técnicos de saúde para acções de detecção/prevenção em SE (rastreios)                      -Seminários em prevenção dos problemas de saúde nos cursos de formação inicial dos enfermeiros (incentivar a integração no curricula)                      -Realização de rastreios (apoio com material e meios)</p>	<p>MS, DGS, Delegacias de saúde núcleo de coordenação SE e núcleos concelhios SE</p>	<p>170.000 213.000 27.000</p>	<p>X X X X X</p>	<p>X X X X X</p>	<p>X X X X X</p>	<p>X X X X X</p>	<p>(410.000) 45.208.650</p>
<p><b>7.Apoio NEE</b>                      -Reforço do diagnóstico prévio das crianças com NEE (incluída acima)                      -Reforço da capacidade dos Núcleos de Educação Inclusiva                      -Disponibilização de materiais e meios técnicos necessários à inclusão do aluno                      -Promoção da formação de técnicos de saúde no âmbito de NEE                      -Apoio às ONG's para reforçar integração de crianças com NEE</p>	<p>MEES, DGS Núcleos de educação inclusiva, Núcleos concelhios SE</p>	<p>170.000 45.000 170.000 100.000</p>	<p>X X X X X</p>	<p>X X X X X</p>	<p>X X X X X</p>	<p>X X X X X</p>	<p>(485.000) 53.478.525</p>
<p><b>8.Desenvolvimento de escolas pró activas e dinamizadoras -SE</b>                      -Criação de instrumentos de apoio                      -Formação de técnicos para o apoio ao desenvolvimento da iniciativa                      -Apoio à criação e desenvolvimento de intercâmbios e parcerias</p>	<p>Unidade de coordenação SE ICASE</p>	<p>10.000 20.000 40.000</p>	<p>X X X</p>	<p>X X X</p>	<p>X X X</p>	<p>X X X</p>	<p>(70.000) 7.718.550</p>

**Nota1:** As linhas de acção deste quadro resumem as intervenções proposta para atingir os vários resultados definidos (algumas intervenções podem ser comuns a várias linhas).

**Nota2:** O Plano operacional anual deverá especificar e orçamentar devidamente as várias acções a desenvolver.

## ANEXO I. - Quadro Lógico do Programa Nacional de Saúde Escolar

	Lógica de intervenção	Indicadores verificáveis	Fontes verificação	Pressupostos
<b>Objectivo geral</b>	Melhorar a saúde das crianças, adolescentes e jovens, através da promoção de ambientes saudáveis nas escolas, do fortalecimento das suas competências para a vida e do desenvolvimento de actividades de promoção da saúde e prevenção de doenças.	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Aumento em todo o território do n.º de escolas consideradas com ambiente saudável e seguras;</li> <li>- Redução significativa das diarreias, parasitoses, doenças de pele e cáries nas crianças e adolescentes;</li> <li>- Redução da % de crianças com desnutrição aguda;</li> <li>- Redução em 5 pontos da % de fecundidade precoce no final do Programa.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Relatórios dos núcleos concelhios, (grelha de critérios a definir, conforme meio)</li> <li>Estudos /Inquérito SE</li> <li>Sistema de vigilância</li> <li>Estudo INE/IDRF</li> <li>QUIBB</li> <li>IDSR e inquérito SE</li> <li>QUIBB</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Mantêm-se o interesse político no desenvolvimento de um sistema de SE</li> <li>-Existe boa articulação entre os sectores</li> <li>-Os vários parceiros estão comprometidos</li> </ul>
<b>Objectivos específicos</b>	<p>OE1 - Reforçar a capacidade institucional para o desenvolvimento, monitoria e sustentabilidade das intervenções em saúde escolar</p> <p>OE2 - Promover a aquisição de conhecimentos, atitudes e comportamentos sadios das crianças, adolescentes e jovens</p> <p>OE3-Garantir que as escolas tenham um meio ambiente físico e social saudável e seguro</p> <p>OE4-Reforçar as acções de detecção e prevenção dos problemas de saúde no meio escolar</p> <p>OE5- Promover o desenvolvimento de escolas pró activas e dinamizadas nas acções de saúde escolar</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mecanismos de intervenção e seguimento criados</li> <li>-Temas de SE incluídos nos currículos escolares</li> <li>-Núcleos concelhios SE funcionais</li> <li>-Sistema de vigilância em SE criado.</li> <li>• Melhoria dos hábitos de higiene no meio escolar:</li> <li>- Aumento de 30% do n.º de crianças que lavam as mãos no EBI</li> <li>- Aumento de 30% do n.º de alunos que lava os dentes no pré-escolar</li> <li>- Redução de 30% do n.º de acidentes no meio escolar</li> <li>-90% dos adolescentes capazes de demonstrar correctamente 4 habilidades de competência social.</li> <li>•90% de escolas com adequadas condições de saneamento</li> <li>-80% das escolas consideradas com ambientes saudáveis e seguros.</li> <li>• Redução da % de crianças com desnutrição aguda de 7 para 3%</li> <li>-Resolução de 80% dos casos detectados de problemas de visão e audição</li> <li>-% de escolas do EBI que fizeram rastreios aos alunos do 1.º e 6.º ano.</li> <li>• N.º de escolas que estão a desenvolver iniciativas segundo os critérios estabelecidos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Relatórios das várias instituições</li> <li>Diploma de SE</li> <li>Estudos/ Inquérito SE</li> <li>Sistema de vigilância</li> <li>Relatórios dos núcleos concelhios (grelha de critérios)</li> <li>Estudo INE/IDRF</li> <li>Sistema de vigilância</li> <li>Relatórios</li> <li>Documentos,</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Engajamento dos sectores da educação e saúde no desenvolvimento dos mecanismos de intervenção</li> <li>-Adesão dos profissionais de educação nas acções de SE</li> <li>-Adesão das Câmaras Municipais e parceiros na coordenação e planificação das actividades em SE</li> <li>-Adesão dos profissionais de saúde nas acções de SE</li> <li>Interesse no desenvolvimento do conceito de EpS</li> </ul>

<b>Resultados esperados</b>	R1- Existe um quadro institucional funcional e com responsabilidades definidas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mecanismos de coordenação, seguimento e avaliação criados</li> <li>- Núcleos concelhios de SE funcionais</li> <li>- Normas orientadoras estabelecidas</li> <li>- Diploma “cuidados de saúde escolar” criado.</li> </ul>	Documentos enquadradores	- Serviços do MS e MESS continuam engajados na implementação de um sistema de SE
	R2- Os temas, os conteúdos e as metodologias em SE estão integrados nos currículos dos alunos e na formação dos professores/educadores	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conteúdos e matérias de SE incluídos nos programas de ensino dos alunos</li> <li>- Conteúdos e matérias de SE incluídos nos programas de ensino dos professores</li> <li>- Matérias introduzidas nos manuais</li> <li>- 95% de crianças do PE, EBI e ES demonstram 4 habilidades necessárias a comportamentos preventivos saudáveis.</li> </ul>	Relatórios e verificação directa	- Coordenação com o processo de revisão curricular em curso
	R3- Os educadores estão sensibilizados e formados em matéria de educação para a saúde e desenvolvem acções de promoção	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nº de actividades de promoção desenvolvidas pelos educadores</li> <li>- Nº de educadores formados</li> <li>- Nº de trabalhos de fim de curso sobre SE.</li> </ul>	Inquérito SE Relatórios	- Coordenação e engajamento das instituições de formação de docentes (ISE e IP)
	R4- A comunidade educativa está mais sensibilizada e informada em matéria de protecção e promoção da saúde	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Redução de 30% da prevalência das principais doenças que afectam os alunos (cáries, DDA, doenças de pele)</li> <li>- Redução do nº de alunas adolescentes que engravidam</li> <li>- Aumento de 20% da utilização dos SSR e de métodos contraceptivos pelos jovens</li> <li>- Nº de acções IEC desenvolvidas em relação aos planos de acção.</li> </ul>	Relatórios de seguimento Inquérito SE	- Educadores engajados nas actividades de SE
	R5- As condições de higiene, saneamento, segurança e o ambiente das escolas são mais saudáveis	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Redução de 30% da prevalência das principais doenças que afectam os alunos (cáries, DDA, doenças de pele)</li> <li>- Redução do nº de alunas adolescentes que engravidam</li> <li>- Aumento de 20% da utilização dos SSR e de métodos contraceptivos pelos jovens</li> <li>- Nº de acções IEC desenvolvidas em relação aos planos de acção.</li> </ul>	Sistema de vigilância, inquérito SE	- Engajamento da família e comunidades
	R6- As doenças mais frequentes que afectam as crianças em idade escolar são detectadas e as crianças encaminhadas para as respectivas estruturas de saúde	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 90% das escolas com adequadas condições - higiene e saneamento</li> <li>- 80% das escolas com boa avaliação em termos de ambiente</li> <li>- Nº de intervenções realizadas.</li> </ul>	Relatórios de avaliação e seguimento	- Escolas comprometidas com a SE
	R7- As crianças com NEE estão mais integradas no sistema de ensino	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sistema de vigilância SE definido</li> <li>- Redução de 30% da incidência das principais doenças preveníveis que afectam os alunos</li> <li>- Nº crianças com problemas que foram precocemente detectados e encaminhados (visão, audição, motora...)</li> <li>- % de escolas/alunos que fizeram exames de saúde (rastreios)</li> <li>- Redução da % de crianças com desnutrição aguda de 7 para 3%.</li> </ul>	Relatórios de avaliação	- Engajamento das câmaras municipais e parceiros locais - Engajamento das famílias e comunidades
	R8- As escolas estão mais pró-activas e dinamizadoras nas acções de SE	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nº de alunos com NEE detectados</li> <li>- Nº de Alunos com NEE detectados que recebem apoio.</li> <li>• Nº de escolas que estão a desenvolver iniciativas segundo os critérios estabelecidos.</li> </ul>	Dados CS e inquérito SE Sistema de vigilância Relatório dos rastreios	- Engajamento do MS
			Dados dos rastreios e Relatórios NEI	- Articulação com os vários parceiros e organizações de apoio
			Relatórios de seguimento	- Interesse na implementação do conceito EpS

**Nota:** A criação de um sistema de vigilância ao nível da SE deverá permitir aferir alguns dos indicadores a seguir e dos dados a recolher.

**LISTA DE SIGLAS USADAS:**

AADICD: Associação de Apoio ao Desenvolvimento e Integração de Crianças Deficientes

ACD: Associação Caboverdiana de Deficientes

ACRIDES: Associação de Crianças Desfavorecidas

ADEVIC: Associação de Deficientes Visuais de Cabo Verde

AIDI: Atenção Integrada às Doenças da Infância

AMI: Assistência Médica Internacional

DGEBS: Direcção Geral do Ensino Básico e Secundário

CMS: Comissões Municipais de Saúde

CNDS: Centro Nacional de Desenvolvimento Sanitário

CS: Centro de Saúde

DNT: Doenças Não Transmissíveis

DTS: Doenças Sexualmente Transmissíveis

EB: Ensino Básico

EBI: Ensino Básico Integrado

EBIS: Ensino Básico Integrado de Santiago

ECRP: Estratégia de Crescimento e Redução da Pobreza

EIO: Espaço de Informação e Orientação

EpS: Escolas Promotoras de Saúde

ES: Ensino Secundário

FPS: Formação Pessoal e Social

ICASE: Instituto Cabo Verdiano de Acção Social Escolar

IDRF: Inquérito às Despesas e Rendimentos das Famílias

IEC: Informação, Educação e Comunicação

IP: Instituto Pedagógico

ISE: Instituto Superior de Educação

IDSR: Inquérito Demográfico de Saúde Reprodutiva

MEES: Ministério da Educação e Ensino Superior

MORABI: Associação de Apoio à Auto-Promoção da Mulher no Desenvolvimento

MS: Ministério da Saúde

NCSE: Núcleo Concelhio de Saúde Escolar

NEE: Necessidades Educativas Especiais

NSE: Necessidades de Saúde Especiais

ODM: Objectivos do Milénio

OGE: Orçamento Geral do Estado

OMCV: Organização da Mulher Cabo Verdiana

OMS: Organização Mundial da Saúde

PAC: Programa de Assistência às Cantinas

PAM: Programa Alimentar Mundial

PAIS: Planos Ambientais Intersectoriais

PANA: Plano de Acção Nacional para o Ambiente

PEDRH: Plano Estratégico de Desenvolvimento de Recursos Humanos (saúde)

PEE: Plano Estratégico para a Educação

PMD: Países Menos Desenvolvidos

PND: Plano Nacional de Desenvolvimento

PNPS: Programa Nacional de Promoção da Saúde

PNS: Política Nacional de Saúde

PNSA: Programa Nacional de Segurança Alimentar

PNSE: Programa Nacional de Saúde Escolar

PS: Posto de Saúde

QUIBB-CV: Questionário Unificado de Indicadores Básicos de Bem-Estar

SE: Saúde Escolar

SR: Saúde Reprodutiva

SSR: Serviços de Saúde Reprodutiva

TdR: Termos de Referência

USB: Unidade Sanitária de Base

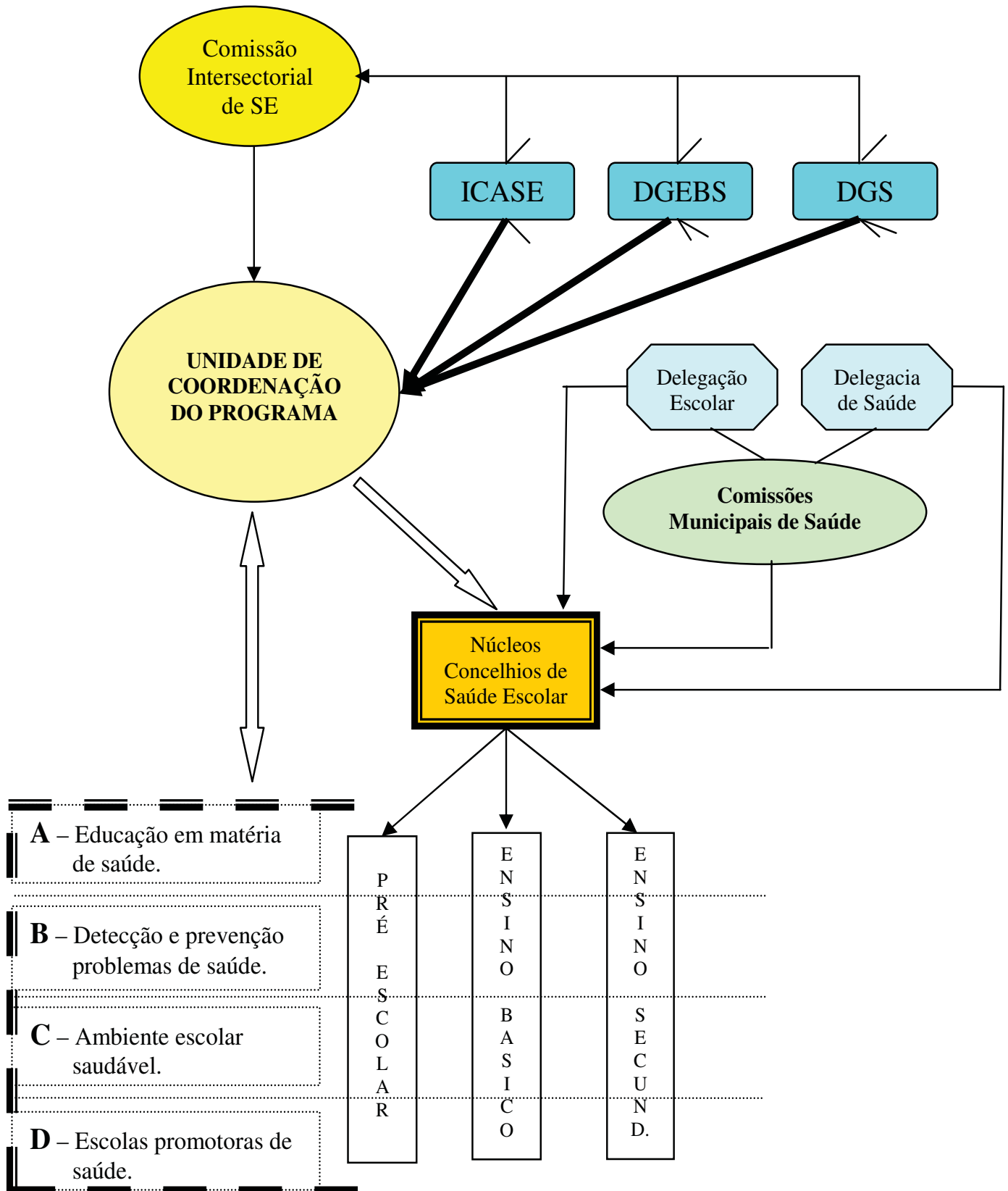
VERDEFAM: Associação caboverdiana de Apoio à Família

O Primeiro-Ministro, *José Maria Pereira Neves*



ANEXO 2

PROPOSTA DE ORGANOGRAMA PARA O PROGRAMA NACIONAL DE SAÚDE ESCOLAR



# FAÇA OS SEUS TRABALHOS GRAFICOS NA INCV



## NOVOS EQUIPAMENTOS NOVOS SERVIÇOS DESIGNER GRÁFICO AO SEU DISPOR



### BOLETIM OFICIAL

Registo legal, nº 2/2001, de 21 de Dezembro de 2001



Av. Amílcar Cabral/Calçada Diogo Gomes, cidade da Praia, República Cabo Verde.

C.P. 113 • Tel. (238) 612145, 4150 • Fax 61 42 09

Email: incv@gov1.gov.cv

Site: www.incv.gov.cv

#### AVISO

Por ordem superior e para constar, comunica-se que não serão aceites quaisquer originais destinados ao Boletim Oficial desde que não tragam aposta a competente ordem de publicação, assinada e autenticada com selo branco.

Sendo possível, a Administração da Imprensa Nacional agradece o envio dos originais sob a forma de suporte electrónico (Disquete, CD, Zip, ou email).

Os prazos de reclamação de faltas do Boletim Oficial para o Concelho da Praia, demais concelhos e estrangeiro são, respectivamente, 10, 30 e 60 dias contados da sua publicação.

Toda a correspondência quer oficial, quer relativa a anúncios e à assinatura do Boletim Oficial deve ser enviada à Administração da Imprensa Nacional.

A inserção nos Boletins Oficiais depende da ordem de publicação neles aposta, competentemente assinada e autenticada com o selo branco, ou, na falta deste, com o carimbo a óleo dos serviços donde provenham.

Não serão publicados anúncios que não venham acompanhados da importância precisa para garantir o seu custo.

#### ASSINATURAS

Para o país:

	Ano	Semestre
I Série .....	8.386\$00	6.205\$00
II Série.....	5.770\$00	3.627\$00
III Série .....	4.731\$00	3.154\$00

Para países estrangeiros:

	Ano	Semestre
I Série .....	11.237\$00	8.721\$00
II Série.....	7.913\$00	6.265\$00
III Série .....	6.309\$00	4.731\$00

Os períodos de assinaturas contam-se por anos civis e seus semestres. Os números publicados antes de ser tomada a assinatura, são considerados venda avulsa.

AVULSO por cada página ..... 15\$00

#### PREÇO DOS AVISOS E ANÚNCIOS

1 Página .....	8.386\$00
1/2 Página .....	4.193\$00
1/4 Página .....	1.677\$00

Quando o anúncio for exclusivamente de tabelas intercaladas no texto, será o respectivo espaço acrescentado de 50%.

## PREÇO DESTE NÚMERO — 690\$00