CONSELHO DE MINISTROS

Resolução n.º 10 /2025
de 14 de fevereiro

Sumário: Aprova Estratégia para o Desenvolvimento e Institucionalização do Sistema Nacional de Cuidados para o período 2025-2030.

A presente Resolução tem como objetivo aprovar e implementar a Estratégia para o Desenvolvimento e Institucionalização do Sistema Nacional de Cuidados (SNC) para o período de 2025 a 2030. Esta estratégia é um marco essencial no compromisso de Cabo Verde com a promoção da inclusão social, a igualdade de género e o bem-estar da sua população, particularmente os grupos mais vulneráveis, como crianças, idosos e pessoas com deficiência.

Apesar dos avanços realizados, como a implementação do Plano Nacional de Cuidados e outras medidas de proteção social, persistem desafios que dificultam a plena institucionalização do Sistema Nacional de Cuidados. Entre eles destacam-se a insuficiência de infraestruturas adequadas, a carência de recursos humanos especializados e a necessidade de financiamento sustentável e equitativo para os serviços de cuidados.

A Estratégia para o Desenvolvimento e Institucionalização do SNC propõe uma abordagem multissetorial e integrada para superar essas lacunas. Está alinhada com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, em especial o ODS 5 (igualdade de género), ODS 10 (redução das desigualdades) e ODS 8 (trabalho decente e crescimento económico). Prevê medidas concretas para:

·Reforçar o quadro legal e institucional.

·Universalizar o acesso a serviços de cuidados.

·Redistribuir de forma equitativa o trabalho de cuidados entre géneros.

·Garantir condições dignas para os trabalhadores do setor.

·Promover a integração dos cuidados no sistema de proteção social.

A publicação da presente Resolução representa um compromisso estratégico para assegurar que Cabo Verde continue a construir uma sociedade mais inclusiva, justa e sustentável. A institucionalização do Sistema Nacional de Cuidados é um passo decisivo para valorizar o trabalho de cuidados, reduzir desigualdades sociais e promover o desenvolvimento humano e económico do país.

Assim,

Nos termos do n.º 2 do artigo 265º da Constituição, o Governo aprova a seguinte Resolução:

A2025/S1/BO10/13457 | Resolução n.º 10 /2025

Artigo 1º

Aprovação

É aprovada a Estratégia para o Desenvolvimento e Institucionalização do Sistema Nacional de Cuidados (EDI-SNC) para o período 2025-2030, publicada em anexo à presente Resolução, da qual faz parte integrante, enquanto instrumento orientador das políticas e ações relacionadas aos cuidados em Cabo Verde.

Artigo 2º

Implementação da EDI-SNC

A EDI- SNC é implementada com base nos seguintes eixos estratégicos:

a) Sistema Nacional de Cuidados Institucionalizado e Qualificado;

b) Desenvolvimento e Universalização dos Cuidados;

c) Integração dos Cuidados no Sistema de Proteção Social;

d) Redistribuição Justa e Equitativa do Trabalho de Cuidados;

e) Representação e Diálogo Social para Trabalhadores de Cuidados.

Artigo 3º

Coordenação, monitorização e avaliação da implementação da EDI- SNC

O Ministério da Família, Inclusão e Desenvolvimento Social (MFIDS), em colaboração com outras entidades governamentais, organizações não governamentais e setor privado, é o órgão responsável pela coordenação, monitorização e avaliação da implementação da EDI- SNC.

Artigo 4º

Prioridades na execução da EDI-SNC

A execução da EDI- SNC prioriza a equidade de género, inclusão social, valorização do trabalho de cuidado, sustentabilidade e resiliência, e promove a corresponsabilização entre os setores público, privado e comunitário.

Artigo 5º

Setores envolvidos

Os setores envolvidos são instruídos a integrar nos seus planos e programas de ação as iniciativas

A2025/S1/BO10/13457 | Resolução n.º 10 /2025

previstas na EDI- SNC, assegurando a sua execução de forma coordenada e alinhada com os objetivos estratégicos.

Artigo 6º

Entrada em vigor

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

Aprovada em Conselho de Ministros, aos 4 de fevereiro de 2025. — O Primeiro-Ministro, *José Ulisses de Pina Correia e Silva.*

ANEXO

(A que se refere o artigo 1º)

ESTRATÉGIA PARA O DESENVOLVIMENTO E INSTITUCIONALIZAÇÃO DO SISTEMA NACIONAL DE CUIDADOS

INTRODUÇÃO

A "Estratégia para o Desenvolvimento e Institucionalização do Sistema Nacional de Cuidados - 2025-2030" de Cabo Verde tem como principal objetivo a construção e consolidação de um Sistema Nacional de Cuidados (SNC) eficiente, abrangente e inclusivo. Este sistema visa garantir o bem-estar de todos os cidadãos, especialmente os grupos vulneráveis como crianças, idosos e pessoas com deficiência. A estratégia é fundamentada em princípios de equidade, justiça social, inclusão, participação, empoderamento das mulheres, sustentabilidade, resiliência, valorização do trabalho de cuidado e adaptação às realidades locais. Os objetivos específicos incluem:

i. Reconhecer e valorizar o trabalho de cuidado, remunerado e não remunerado;
ii. Reduzir as desigualdades de gênero associadas ao cuidado;
iii. Criar mais oportunidades de emprego no setor de cuidados;
iv. Garantir acesso universal a serviços de cuidado de qualidade;
v. Oferecer suporte adequado às famílias e cuidadores;
vi. Investir em infraestrutura de cuidados;
vii. Propiciar o equilíbrio entre responsabilidades de cuidado e emprego remunerado.

Na sua elaboração combinaram-se metodologias qualitativas e quantitativas. Na abordagem qualitativa destaca-se a analise de textos académicos sobre a economia de cuidados, e relatórios de organizações internacionais (OIT, ONU Mulheres, Fórum Económico Mundial), sobre esta matéria e de sites de instituições de cuidados. Também foram objeto de consulta o Programa de Governo de Cabo Verde 2021-2026, o Plano Estratégico de Desenvolvimento Sustentável (PEDS II) e o Plano Nacional de Igualdade e Equidade de Género 2021-2026. Igualmente foi objeto de consulta a produção legal existente da área de cuidados. Como recursos principais das análises quantitativas, destacam-se os dados produzidos pelo INE, sobre demografia e mercado de emprego e os produzidos pelo MFIDS (Carta Social 2022 e dados administrativos 2024) e os do Anuário Estatístico de Educação do Ano Letivo 2021/2022.

O documento está organizado em quatro partes principais que delineiam tanto o contexto quanto as ações necessárias para o desenvolvimento e institucionalização do Sistema Nacional de Cuidados em Cabo Verde:

1. **Referências Conceituais e Boas Práticas**: define o cuidado como base do bem-estar e direito universal; explora a economia do cuidado e a dimensão afetiva dos cuidados; discute o impacto do investimento em cuidados na igualdade de gênero e coesão social; apresenta recomendações de organizações internacionais e exemplos de boas práticas de outros países;

2. **Contexto Político, Institucional e Legal**: examina os instrumentos que orientam a política nacional; analisa o marco institucional e os instrumentos legais relativos ao cuidado, incluindo o Plano Nacional de Cuidados (PNC 2017-2019) e os mecanismos de gestão; descreve a produção legal existente e as iniciativas em curso;

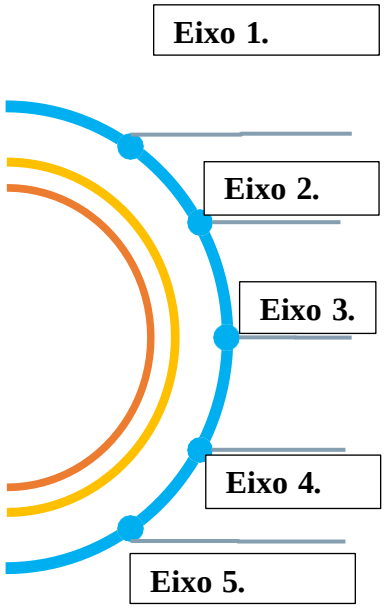
A2025/S1/BO10/13457 | Resolução n.º 10 /2025

3. **Situação Sociodemográfica e Rede de Serviços de Cuidados**: analisa as características sociodemográficas e tendências do país; descreve as características da rede de serviços de cuidados, incluindo serviços para crianças, idosos e pessoas com deficiência; avalia a acessibilidade, qualidade, programação e financiamento dos serviços de cuidados; examina os recursos humanos e os instrumentos de planificação, monitorização e avaliação;

4. **Estratégia para o Desenvolvimento do Sistema Nacional de Cuidados**: define a visão, missão, objetivos e princípios orientadores da estratégia; detalha os eixos estratégicos para a institucionalização e qualificação do SNC, desenvolvimento e universalização dos cuidados, integração dos cuidados no sistema de segurança social, redistribuição justa do trabalho de cuidados e representação e diálogo social para quem presta cuidados.

   A estratégia, além da Visão, Missão (que emanam dos instrumentos que orientam as políticas públicas) princípios e objetivos, inclui cinco (5) Eixos que serão desenvolvidos com a implementação da Estratégia e as respetivas matrizes de execução. A **visão** é assegurar mais igualdade, equidade de gênero e inclusão, e reduzir as assimetrias regionais mediante a institucionalização do Sistema Nacional de Cuidados (SNC) e a extensão das redes de equipamentos públicos e privados que prestam serviços de cuidados à pequena infância, idosos e dependentes. A **missão** da estratégia é um instrumento de planificação e coordenação que congrega as principais linhas de ação consensualizadas para materializar os compromissos políticos assumidos pelo Estado em prol da criação de um sistema de cuidados robusto e inclusivo, capaz de atender integralmente às necessidades dos cidadãos.

   A estratégia é guiada por princípios fundamentais que incluem equidade e justiça social, inclusão e participação, empoderamento das mulheres, sustentabilidade e resiliência, integração e coordenação, valorização do trabalho de cuidado, abordagem baseada em direitos humanos e adaptação às realidades locais. Os eixos estratégicos que orientam a ação são:



Sistema Nacional de Cuidados Institucionalizado e Qualificado, focalizado no fortalecimento do quadro legal e institucional para assegurar a qualidade e segurança dos cuidados.

Desenvolvimento e Universalização dos Cuidados, que incide na expansão da rede de serviços de cuidados, garantindo acesso universal e equitativo.

Integração dos Cuidados no Sistema de Segurança Social, que visa garantir que os cuidados sejam acessíveis, de alta qualidade e sustentáveis, promovendo justiça social e igualdade de oportunidades.

Redistribuição Justa e Equitativa do Trabalho de Cuidados, dedicado a **promoção** de políticas que incentivem a distribuição equitativa das responsabilidades de cuidado entre homens e mulheres...

Representação, Diálogo Social e Negociação Coletiva para Quem Presta Cuidados, cujas ações visam assegurar a participação ativa dos trabalhadores de cuidado nas discussões e decisões que afetam o setor.

As Matrizes de implementação, organizadas por Eixos, incluem os objetivos, as medidas e as ações necessárias. Também assinalam os responsáveis pela execução e os principais parceiros, e a calendarização indicativa das atividades.

A2025/S1/BO10/13457 | Resolução n.º 10 /2025

1. REFERÂNCIAS CONCEITUAIS E BOAS PRÁTICAS

1.1. O cuidado - base do bem-estar e direito universal

> *"Todas as pessoas precisam de cuidados ao longo da vida. Se as necessidades universais que o termo "cuidado" designa – com alguma ambiguidade – não fossem satisfeitas, a sociedade não poderia reproduzir-se; pelo que alguns o concebem como um bem público (Gornick e Meyers, 2009, p. 6).*

"O cuidado proporciona subsistência, bem-estar e desenvolvimento. Abrange a essencial provisão diária do bem-estar físico, afetivo e emocional ao longo de todo o ciclo de vida das pessoas. A isto pode-se acrescentar que inclui a estimulação dos fundamentos cognitivos na infância e a busca – na medida do possível – da conservação das capacidades e da autodeterminação no caso dos idosos frágeis. A manutenção requer produção e gerir bens, recursos, serviços e atividades que viabilizem os alimentos; garantir a saúde e higiene pessoal; e vivenciar processos de desenvolvimento e aprendizagem cognitivos e sociais. Dentro da família, essas tarefas envolvem papéis simultâneos e responsabilidades, espaços e ciclos que, para serem plenamente captados, exigem a consideração de conceitos como direção e gestão, que não são facilmente traduzíveis em estimativas de tempo, intensidade ou esforço. (Durán, 2003 e 2012)

O cuidado inclui todas as atividades que garantam a reprodução humana e a manutenção da vida em um ambiente adequado. Isto inclui a proteção da dignidade das pessoas e da integridade dos seus corpos, a educação e a formação, o apoio psicológico e emocional, bem como a manutenção dos laços sociais (CEPAL, 2022).

Envolve também a manutenção dos espaços e bens domésticos, bem como o cuidado do planeta e reflete uma construção social e política, assente sobre um determinado marco cultural, onde há diversas conceções a respeito do que deve ser cuidado, quem deve cuidar e de que maneira isso deve ser feito. Nesse contexto, o bom viver se fundamenta em elementos como "o alcance coletivo de uma vida plena, com base na cooperação, complementaridade, solidariedade e justiça, sendo a vida um sistema único, inter-relacionado, marcado pela diversidade e interdependência entre os seres humanos e com a natureza" (León Trujillo, 2014). Nesse paradigma, a reprodução sustentável da vida se destaca como o núcleo da economia.

1.1.1. A economia do cuidado

Na esteira da centralidade do cuidado, como base da sobrevivência e pedra angular da economia, se desenvolve o conceito de economia do cuidado, o qual origina da corrente da feminista, que a define como: todas as atividades, bens e serviços necessários à reprodução diária das pessoas, particularmente as especificidades do trabalho das mulheres, tanto na esfera reprodutiva como produtiva (Rodríguez Enríquez, 2015, 31).

A economia do cuidado engloba tanto o trabalho comercial quanto o trabalho doméstico, o que está relacionado tanto ao cuidado e reprodução da família, bem como ao crescimento econômico dos países e ao bem-estar das pessoas. Nessa perspetiva, o cuidado é considerado a pedra angular da economia e da sociedade (CNDH, 2019, 5. México).

Existem diversos quadros conceptuais que definem categorias relevantes para compreender e abordar a economia do cuidado de forma abrangente, mas as abordagens mais relevantes coincidem nos seguintes aspetos:

A2025/S1/BO10/13457 | Resolução n.º 10 /2025

1. O trabalho de prestação de cuidados compreende dois tipos de atividades sobrepostas:
   a. Atividades de cuidados diretos, pessoais e relacionais, como dar de comer a um bebé ou cuidar de cônjuge doente e;
   b. Atividades de cuidados indiretos, como cozinhar e limpar, passar a ferro, etc.

2. Em termos económicos, o trabalho de cuidados tem duas dimensões:

   a. Trabalho de cuidados não remunerado, que consiste na prestação de cuidados por cuidadores ou cuidadoras que não recebem remuneração, mas que é considerada trabalho, pelo que é uma dimensão fundamental do mundo do trabalho;

   b. Trabalho de cuidados remunerado, que é realizado por trabalhadores e trabalhadoras a troco de uma remuneração ou benefício, e compreende uma grande diversidade de trabalhadores dos serviços pessoais, tais como profissionais de enfermagem, docentes, pessoal médico e pessoal de serviços de assistência pessoal. Os/as trabalhadores/as domésticos/as, que prestam tanto cuidados diretos como indiretos nos agregados familiares, também fazem parte da força de trabalho dedicada à prestação de cuidados.

O Fórum Económico Mundial, no Relatório "*The Future of the Care*, (2024) refere que a questão dos cuidados pode ter três perspetivas de analise:

i. Macro, porque pode ser entendida como o motor da economia produtiva e um fator determinante nos resultados económicos – incluindo o produto interno bruto (PIB), a participação da força de trabalho, a criação de emprego e os salários, entre outros. Inclui tanto o trabalho;

ii. remuneradas, como o não remunerado e ambos impactam o desempenho de todos os outros sectores, desde a tecnologia à indústria transformadora;

iii. De negócio, porque as organizações podem relacionar-se com a economia dos cuidados como empregadores com o dever de cuidar dos trabalhadores e de toda a sua cadeia de abastecimento, como investidores e inovadores no sector, e como fornecedores de serviços e bens de cuidados,

iv. De direitos, porque descreve uma forma de organização social que colocam o cuidado no centro de agendas transformadoras, que promovem a igualdade de género e a inclusão de pessoas com deficiência e tomam em consideração as alterações demográficas, a mobilidade global e a adaptação climática, entre outros aspetos.

1.1.2. A dimensão afetiva dos cuidados

O trabalho de cuidados tem uma dimensão material, que deriva da sua condição de uma atividade económica, que acarreta um custo, mas também exige uma disposição psicológica que passa pela construção ou manutenção de um vínculo afetivo (*Batthyány*, 2004). Isso quer dizer que o trabalho de cuidados também envolve o afeto e as emoções, o que significa que as relações de cuidados não devem ser entendidas apenas como uma obrigação ou custo social, ou individual.

Nesse sentido Sojo em "*Protección social en América Latina: la desigualdad en el banquillo*" considera que "a expansão do espaço social de cuidado não tem como objetivo deslocar tarefas para a sociedade, nem minar o efeito e a solidariedade interpessoal que estão em jogo. As relações familiares e de afeto são essenciais e em muitas dimensões os cuidados prestados no

A2025/S1/BO10/13457 | Resolução n.º 10 /2025

seu âmbito são e serão insubstituíveis e fundamentais para o desenvolvimento das pessoas e do seu psiquismo. Trata-se justamente de complementá-los, apoiá-los e, claro, intervir em situações de abandono" (Ct. pág. 215).

1.2. Investir no cuidado é investir na igualdade de género e na coesão social

1.2.1. Investir na igualdade de género

Historicamente, as atividades que ocorrem no espaço público são associadas aos homens e as que são do domínio do privado, do espaço doméstico e das relações de parentesco e proximidade associadas às mulheres. Assim se compreende que culturalmente fosse expectável que as tarefas associadas à maternidade (como o cuidado de dependentes) e ao trabalho doméstico fossem assumidas pelas mulheres.

De entre as várias implicações desta demarcação de espaços de ação, destacamos aqui a valorização monetária e o reconhecimento social atribuídos às funções e atividades exercidas no espaço público, por oposição as do domínio do privado, descritas como funções e atividades invisíveis e marginais e, por isso mesmo, desvalorizadas. Inclusive, enquanto as primeiras foram definidas como trabalho produtivo, as segundas foram-nas como trabalho reprodutivo – "esta atividade, realizada quase exclusivamente por mulheres no domínio privado, não era tratado como trabalho, e a sua contribuição para a economia tornou-se invisível" (*Fudge*, 2014, p.6).

Ainda hoje, e apesar da crescente participação das mulheres no mercado de trabalho e de outras mudanças sociais que temos assistido, é comumente aceite que o cuidado dos dependentes é suposto ser assegurado pelas mulheres enquanto uma extensão natural do trabalho doméstico, surgindo no âmbito das relações de casamento e parentesco. Como refere Andrade e Costa (2021) "De facto, há um peso cultural que se estende até à contemporaneidade, que determina a obrigação percebida do cuidar e de conduzir as lides domésticas por parte das mulheres, embora a lei preveja o princípio da igualdade, nomeadamente entre cônjuges" (p.18).

O Relatório sobre prestação de cuidados: trabalho e profissões para o futuro do trabalho digno (OIT, 2018), afirma que "o trabalho de cuidados, tanto remunerado como não remunerado, encontra-se no cerne da humanidade e das nossas sociedades". As economias dependem do trabalho de cuidados para sobreviver e prosperar. Em todo o mundo, são as mulheres e as raparigas que realizam mais de 3/4 do total do trabalho de prestação de cuidados não remunerado, e 2/3 dos trabalhadores de cuidados são mulheres, pelo que atualmente considera-se que colocar o cuidado, no centro das agendas públicas significa reduzir a carga total de trabalho das mulheres, promover a corresponsabilização social e familiar e promover a igualdade de género.

1.2.2. Investir nos cuidados e desinvestir no aparelho ação repressivo

Entretanto, as transformações demográficas, socioeconómicas e ambientais estão a aumentar a procura de trabalhadores de cuidados, que ficam muitas vezes confinados a empregos de baixa qualidade. Se não forem abordados de uma forma adequada, os défices atuais na prestação de serviços de cuidados e a sua qualidade criarão uma grave e insustentável crise de cuidados e aumentarão ainda mais as desigualdades (Ct, pá. iv) e diminuirá consequentemente a coesão social.

Considerasse que investir no desenvolvimento dos sistemas de cuidados também significa promover a coesão social porque as mulheres, enquanto principais provedoras de cuidados são também as principais provedoras de coesão social – elas estão no cerne do desenvolvimento da

A2025/S1/BO10/13457 | Resolução n.º 10 /2025

capacidade das pessoas e grupos sociais de pautar-se por normas coletivas, construir e preservar redes e laços de confiança, reforçar a ação coletiva e assentar bases de reciprocidade social.

Também existem evidências de que os países que investem nos serviços de cuidados de crianças não apenas apoiam o desenvolvimento individual destas e melhora a qualidade de vida das famílias, como também fortalece a coesão social, porque permitem que os pais trabalhem ou busquem educação adicional, melhorando a estabilidade econômica e emocional das famílias. Essa estabilidade financeira e emocional contribui para comunidades mais coesas, onde os adultos estão mais engajados e as crianças crescem em ambientes mais seguros e apoiados.

Outro aspeto significativo é que se reduzem significativamente os custos associados a medidas repressivas, porque nos programas de cuidados infantis e atividades extracurriculares, as crianças aprendem habilidades sociais e valores comunitários desde cedo, o que contribui para uma sociedade mais harmoniosa e colaborativa no futuro. "Esses programas também mantêm as crianças ocupadas e longe de influências negativas, diminuindo a probabilidade de envolvimento em atividades criminosas como resultado, diminuem as taxas de criminalidade juvenil, menos jovens entram no sistema de justiça criminal e diminuem consequentemente os custos associados ao policiamento, aos processos judiciais, ao encarceramento e a reabilitação" (*Lowe e Wolfe*, 2000).

1.3. As recomendações das organizações internacionais

A Recomendação n.º 202 sobre Pisos de Proteção Social (OIT 2012), considera que "as garantias básicas da segurança social, devem incluir-se a assistência social a pessoas dependentes, devido à sua idade, deficiência ou estado de saúde, pelo que o cuidado também é entendido como um direito básico universal que deve ser assumido para garantir e maximizar o bem-estar individual e social". O que significa que também passa a ser uma competência direta do Estado a prestação de serviços de cuidados, o que inclui:
(i) as garantias e os mecanismos que asseguram a prestação digna de cuidados a quem deles necessita e; (ii)as condições de trabalho dignas para que os prestadores de cuidados possam exercer adequadamente o seu papel.

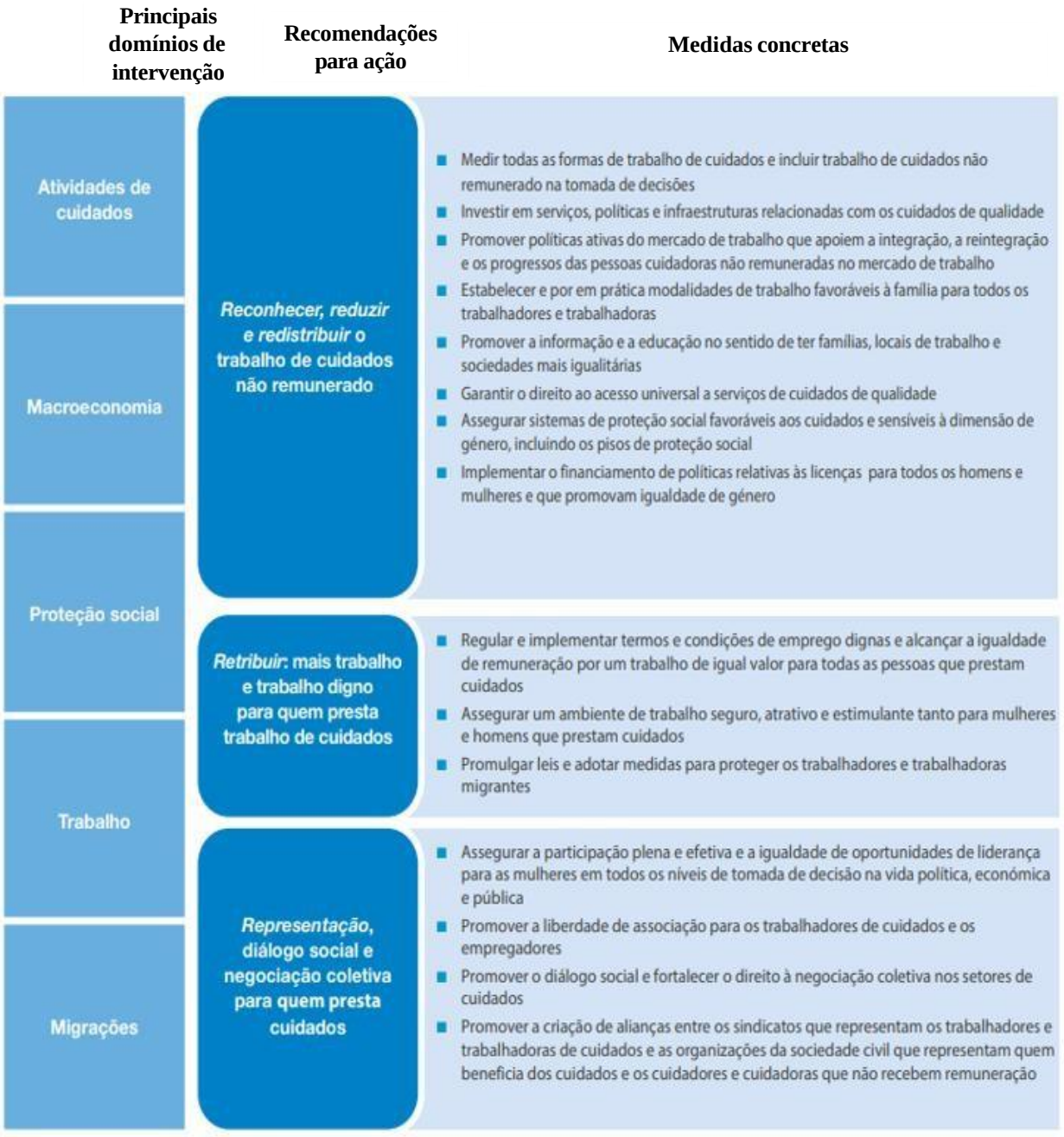
Com base nessas recomendações, vários países aprofundaram os esforços para, nalguns casos, reforçar – e noutros construir – o novo pilar proteção social, denominando geralmente Sistema de Cuidados, os quais "abrangem as seguintes componentes: quadros jurídicos e políticos, serviços, financiamento, infraestrutura social e física, programas, padrões e formação, governação e administração e regras sociais. Num "sistema abrangente de cuidados", esses componentes devem funcionar de forma integrada e deliberada visando pôr em prática uma nova organização social do cuidado que permita assistir, apoiar e cuidar das pessoas e do meio ambiente, bem como reconhecer, reduzir, redistribuir, recompensar e representar o trabalho de cuidado numa perspetiva de género, interseccional e de direitos humanos que promova a corresponsabilidade entre géneros e entre as famílias, o Estado, o mercado, e a comunidade" (Naciones Unidas. Transformar los sistemas de cuidados en el contexto de los Objetivos de Desarrollo Sostenible y de Nuestra Agenda Común. Pág. 6. Documento de política del sistema de las Naciones Unidas.2024).

Governos e organizações internacionais estão cada vez mais, reconhecendo a importância da economia do cuidado e implementando políticas para apoiar os trabalhadores de cuidado, promover a igualdade de gênero e garantir o acesso universal a serviços de cuidado de qualidade. Isso inclui medidas como licença parental remunerada, serviços de cuidados infantis acessíveis, programas de assistência domiciliar e investimentos em treinamento e capacitação

A2025/S1/BO10/13457 | Resolução n.º 10 /2025

para trabalhadores de cuidado.

Figura 1. Quadro dos 5R para o Trabalho de Cuidados Digno: alcançar o cenário ótimo para o trabalho de cuidados respeitando a igualdade entre mulheres e homem.



Fonte: OIT. 2018. Relatório sobre Prestação de cuidados: trabalho e profissões para o futuro do trabalho digno" *(pág.* xlx).

A OIT no "Relatório sobre Prestação de cuidados: trabalho e profissões para o futuro do trabalho digno" (2018), partindo da análise das práticas em vigor, apresenta uma proposta, para se conseguir uma transformação radical do panorama atual dos cuidados mediante a implementação de políticas de cuidados denominada Quadro das 5 R:

(i) **Reconhecimento** do trabalho de cuidados como trabalho chave para o desenvolvimento económico;
(ii) **Redução** da carga de trabalho de cuidados não remunerado das mulheres;

A2025/S1/BO10/13457 | Resolução n.º 10 /2025

(iii) **Redistribuição** mais justa e equitativa do trabalho de cuidados entre homens e mulheres;

(iv) **Representatividade**, entendida como a necessidade de que nos espaços de participação e discussão das questões trabalhistas, seja garantida a participação plena dos trabalhadores da área de cuidados, incluindo os trabalhadores domésticos e;

(v) **Recompensa**, por considerar que "*os cuidadores e as cuidadoras não remunerados podem obter um ganho pela prestação de cuidados e ter acesso a empregos dignos*" (Ct pág.v).

A área de intervenção política apontadas como de maior relevância para o desenvolvimento dos sistemas de cuidados são as relativas à: cuidados, macroeconomia, proteção social, trabalho e migrações. Este modelo, sugerido pela OIT, foi adotado em 2024 pelas Nações Unidas, ao abordar a necessidade de transformação dos Sistemas de Cuidados, no âmbito dos ODS.

1.4. Exemplos de boas praticas

O funcionamento dos sistemas de cuidados no Uruguai, México, Estados Unidos e Canadá são mencionados como exemplos de abordagens eficazes e inovadoras para atender às necessidades de crianças, pessoas com deficiência e adultos dependentes. Cada país, através de suas políticas e programas, mostra a importância de um suporte estruturado e inclusivo para garantir uma vida digna e independente para todos os indivíduos.

1.4.1.1. Uruguai - Sistema Nacional Integrado de Cuidados (SNIC)

O Sistema Nacional Integrado de Cuidados (SNIC) do Uruguai (https://www.sistemadecuidados.gub.uy/), implementado em 2015, é um exemplo de sistema abrangente que promove a corresponsabilidade entre o Estado, a família e a comunidade, e oferece uma variedade de serviços, incluindo creches, centros diurnos para idosos e apoio domiciliar. O modelo é caracterizado por uma forte participação estatal, financiamento público e um enfoque na equidade e inclusão social, mas o financiamento é suplementado por contribuições de seguridade social e, em menor grau, por fundos de instituições locais e do setor privado. Foi um dos referentes para a elaboração do PNC 2017- 2021.

A rede de serviços de cuidados oferece serviços de educação e cuidado infantil para crianças de 0 a 3 anos, incluindo creches, com e programas de desenvolvimento infantil, projetados para apoiar o desenvolvimento integral das crianças, permitindo que seus ascendentes participem plenamente no mercado de trabalho. Também inclui programas de cuidado e reabilitação para pessoas com deficiência, fornecendo assistência domiciliar, centros de dia e programas de inclusão social e também oferece cuidados diurnos e serviços de apoio domiciliar para adultos dependentes, promovendo a sua autonomia e qualidade de vida.

Os Centros de Apoio às Famílias (CAIF) do Sistema de Cuidados são uma nova proposta da política pública voltada para o cuidado e apoio a famílias com crianças pequenas. Esses centros visam oferecer serviços de cuidado e educação para crianças desde o nascimento até os 3 anos, ajudando a promover o desenvolvimento integral das crianças e apoiar as famílias em suas funções de cuidado e educação.

A2025/S1/BO10/13457 | Resolução n.º 10 /2025

1.4.1.2. México - Programa de Estâncias Infantiles e Programa de Atención a Personas con Discapacidad

O modelo mexicano tem um enfoque social, visando a inclusão e o suporte às famílias de baixa renda. A ênfase está em proporcionar cuidados acessíveis e de qualidade, promovendo a participação no mercado de trabalho e a independência das pessoas com deficiência. Entre os programas se destacam: O Programa de "*Estancias Infantiles*" (https://www.gob.mx/bienestar) fornece serviços de cuidado infantil para crianças de até 4 anos de famílias trabalhadoras de baixa renda; O Programa de "*Atención a Personas con Discapacidad*" (https://www.gob.mx/bienestar) fornece apoio para pessoas com deficiência e suas famílias, incluindo assistência domiciliar, centros de dia e programas de integração comunitária. Embora o México tenha várias iniciativas locais e regionais para cuidados de idosos dependentes, programas específicos como o PAAM (*Programa de Atención a Adultos Mayores*) oferecem serviços de apoio, incluindo centros de dia e visitas domiciliares.

O Programa de *Estâncias Infantiles*, é financiado pelo governo federal, com recursos alocados através do orçamento nacional. Há também envolvimento de governos estaduais e municipais em alguns casos. O financiamento inclui subsídios diretos para creches e apoios financeiros para famílias de baixa renda. O Programa de *Atención a Personas con Discapacidad* recebe financiamento semelhante, com fundos provenientes do governo federal e, em alguns casos, parcerias com organizações não governamentais (ONGs).

1.4.1.3. Estados Unidos-Programas de Suporte Familiar e Serviços Comunitários

O modelo dos Estados Unidos combina elementos econômicos e sociais. Há um forte componente de suporte familiar e comunitário, com ênfase em prover serviços que permitam a participação ativa na sociedade e a independência das pessoas. Os programas são desenhados para maximizar a eficiência e a eficácia, buscando também a sustentabilidade financeira.

O Programa *Head Start* (https://www.acf.hhs.gov/ohs), financiado pelo governo federal, fornece educação precoce, serviços nutricionais e cuidados para crianças de famílias de baixa renda. Este programa tem um forte componente de envolvimento familiar, visando preparar as crianças para a escola. Entretanto os Centros de Vida Independente (Independent Living Centers) oferecem uma ampla gama de serviços para pessoas com deficiência, incluindo treinamento de habilidades para a vida diária, defesa de direitos e serviços de apoio para a vida independente. O programa National Family Caregiver Support Program (NFCSP) fornece assistência e suporte a cuidadores familiares de adultos dependentes, incluindo treinamento, assistência temporária (respite care) e apoio emocional.

Programas como o *Head Start e o National Family Caregiver Support Program* (NFCSP, https://acl.gov/programs/support-caregivers/national-family-caregiver-support-program) são financiados pelo governo federal através de alocações do orçamento nacional e fundos específicos destinados a programas sociais. O financiamento pode ser complementado por recursos estaduais e locais, bem como por parcerias com organizações privadas e comunitárias. Os Centros de Vida Independente *(Independent Living Centers*, https://www.ilru.org/projects/cil-net/cil-center-and-association-directory) também recebem financiamento federal, estadual e local, além de doações e subsídios de fundações privadas

1.4.1.4. Canadá-Redes Provinciais de Cuidados e Serviços de Apoio Domiciliar

O Canadá é conhecido por seus sistemas robustos de suporte social e comunitário para crianças, pessoas com deficiência e adultos dependentes. O modelo tem um pendor social,

A2025/S1/BO10/13457 | Resolução n.º 10 /2025

focando a universalidade e acessibilidade dos serviços de cuidado. A ênfase está em prover suporte que permita às pessoas viver de forma independente e integrada na comunidade, com um forte compromisso com a equidade e a inclusão.

As províncias canadenses oferecem uma variedade de programas de cuidado infantil, incluindo subsídios para creches e programas de educação precoce (www.canada.ca/en/health-canada/services/home-continuing-care.htm). Esses programas visam apoiar as famílias e garantir o desenvolvimento saudável das crianças. Também possui serviços de apoio para pessoas com deficiência, como assistência pessoal, programas de reabilitação e apoio comunitário. Esses serviços são geralmente administrados pelas províncias e visam promover a inclusão e a independência. Entretanto, os Serviços de apoio domiciliar, amplamente disponíveis, proporcionam assistência para atividades diárias, cuidados pessoais e suporte para manter a independência dos adultos dependentes. Esses serviços são muitas vezes subsidiados pelo governo provincial.

2. CONTEXTO POLÍTICO, INSTITUCIONAL E LEGAL

2.1. Os instrumentos que orientam a política nacional

De acordo com o Relatório da OIT (Relatório sobre prestação de cuidados: trabalho e profissões para o futuro do trabalho digno. OIT 2018), para o desenvolvimento do Sistema de Cuidados é de extrema importância um ambiente político favorável, porque "*as recomendações políticas proporcionam as bases para um cenário ótimo para os cuidados para o futuro do trabalho digno e oferecem os meios para alcançar o trabalho de cuidados digno (*Ct. pág.v*).* No país tanto o ambiente político como o quadro legal são favoráveis para o desenvolvimento do Sistema Nacional de Cuidados, mas ainda é necessário melhorar o quadro institucional e robustecer o quadro legal.

Em Cabo Verde a política de cuidado emerge na agenda das políticas públicas do país em 2016, para promover o desenvolvimento de um modelo corresponsável de cuidados, que integrasse harmonicamente as famílias, o Estado, a comunidade e o mercado, mas também que incentivasse "à redistribuição doméstica das atividades de cuidados, no sentido da correção das distorções de género".

O Programa de Governo 2021-2026, o Plano Estratégico de Desenvolvimento Sustentável (PEDS 2022-2026), que são os instrumentos que definem e orientam as medidas de política a serem implementadas no país, deram continuidade a agenda e nesses instrumentos políticos e de planificação, está explicito o compromisso com a implementação de medidas que deem respostas as necessidades específicas de cuidados no país.

O enfoque utilizado, vincula o desenvolvimento do Sistema Nacional de Cuidados a diversas dimensões da realidade económica e social do país, nomeadamente a demografia, a economia, a coesão e a paz social, a sustentabilidade do sistema de proteção social e a igualdade de género.

A2025/S1/BO10/13457 | Resolução n.º 10 /2025

Figura 2. Áreas de interseção e efeitos da implementação do Sistema Nacional de Cuidados, na conjugação Programa de Governo (2021-2026) / PEDS (2022-2026)



Fonte: Elaboração dos autores, a partir dos textos do Programa de Governo (2021-2026) e do PEDS (2022-2026)

O Programa do Governo, define como objetivos prioritários:

- Criar as condições para um país sem pobreza extrema, com mais igualdade, equidade de género e inclusão e com menos assimetrias regionais, intervindo no **alargamento do acesso** ao rendimento**, a cuidados**, à educação, à formação, à inclusão produtiva, à saúde, à segurança e proteção social e à habitação condigna. Entre os propósitos do Governo no horizonte 2030, se destaca:
    - **Adequar as políticas e os investimentos para resposta ao ónus demográfico derivado** do envelhecimento da população, designadamente respostas do Sistema Nacional de Saúde, da Segurança e Proteção Social e **do Sistema Nacional de Cuidados**;
    - **Nos cuidados prioriza** o acesso a cuidados e proteção das crianças e adolescentes e proteção para evitar crianças na rua, exploração e abusos sexuais e trabalho infantil e acesso a cuidados e proteção de idosos, mediante o alargamento da rede de cuidados;

O Plano Estratégico de Desenvolvimento Sustentável (PEDS 2022-2026), considera como prioridades:

- A criação de oportunidades de trabalho para mulheres, pois investem mais na educação dos seus filhos e, em termos de participação na força de trabalho, melhoram a contribuição económica, porque constituem cerca de metade da população em idade ativa. Entretanto, reconhece que na dimensão da autonomia económica das mulheres, a sua ligação com a feminização do setor informal, a dificuldade de acesso ao mercado formal de trabalho **e a dificuldade no alargamento do sistema nacional** de cuidados, constituem barreiras importantes para o empoderamento económico;
- A redução, em 50%, a carga de trabalho reprodutivo das mulheres, com uma efetiva corresponsabilização no cuidado da família;
- A não priorização de políticas de controlo da natalidade, devido ao contínuo declínio

A2025/S1/BO10/13457 | Resolução n.º 10 /2025

do crescimento populacional. Importa assinalar, que subjacente a este enunciado se coloca a necessidade de investir na prestação de serviços de cuidados de qualidade para as crianças, especialmente entre os 0 e 3 anos, e de cuidado e ocupação de tempos livres para as crianças que frequentam o sistema educativo – pré-escolar (4 a 5 anos) e ensino básico obrigatório (6-13 anos), até agora prestados apenas em regime de meia jornada.

O Plano de Igualdade e Equidade de Género (PNIG 2022-2026), é considerado pelo PEDS 2022-2026, o documento orientador para a implementação das políticas promotoras da igualdade de género. A respeito de cuidados o PNIG, considera que:

i. Em 2016 (Programa de Governo da IX Legislatura) os cuidados foram colocados na agenda política, como uma das áreas prioritárias de intervenção para atingir a igualdade de género e a autonomia das mulheres. Em 2017 se iniciou o desenho e a criação do Sistema Nacional de Cuidados (SNC - Plano Nacional de Cuidados 2017-2019-MFIDS) (…), mas que o SNC, encontra-se ainda numa fase de montagem/expansão;
- O maior desafio para o SNC é a aceleração da implementação do sistema de cuidados mediante a extensão das redes de equipamentos públicos e privados que prestam serviços de cuidados, sejam eles dedicados à pequena infância ou cuidados a adultos cuidado-dependentes, com recurso ao aprofundamento da ação do Estado e a devida articulação com entidades empresariais e formativas;
- Entre as ações a serem desenvolvidas considera prioritária a expansão da rede pública e privada de Centros de Desenvolvimento da Primeira Infância e Centros de Apoio a Terceira Idade.

2.2. O marco institucional e os instrumentos legais, relativos ao cuidado

2.2.1. O Plano Nacional de Cuidados (PNC 2017- 2019)

O Plano Nacional de Cuidados 2017-2019, aprovado pela Resolução n.º 143/2017, e cuja execução foi alargada até 2021, definiu o cuidado como "*um conjunto de ações conduzidas para promover o desenvolvimento integral e o bem-estar quotidiano no de quem necessita de ajuda de outras pessoas para a satisfação das necessidades mais básicas da existência humana relacionadas à reprodução enquanto pessoas*" (PNC –Pág. 7). Igualmente demarcou as funções do cuidador e o público-alvo dos cuidados: crianças até aos 12 anos, com priorização para as crianças dos 0-3; pessoas em situação de dependência, maiores de 65 anos com dependência e pessoas com deficiências que implicam dependência e; cuidadora(e)s. A sua concretização centrou-se no desenvolvimento de atividades em torno a cinco eixos:

i. Melhoria e alargamento da rede de prestação de serviços de cuidados, de modo a garantir a cobertura substantiva da primeira infância, pessoas idosas e pessoas com deficiência, dependentes e provenientes de grupos vulneráveis;

ii. Criação de instrumentos reguladores, para garantir um marco normativo;

iii. Formação de cuidadores, para assegurar serviços de qualidade destinados às pessoas sem autonomia para o autocuidado;

iv. Implementação do Cadastro Social Único e atualização da Carta Social para assegurar uma contínua planificação e avaliação do sistema;

v. Propiciar o debate público sobre os direitos de pessoas dependentes e do(a)s cuidadora(e)s e desenvolver a sensibilidade social.

A2025/S1/BO10/13457 | Resolução n.º 10 /2025

Durante o período de implementação do PNC, foram implementadas medidas de inclusão social que tem um efeito direto na redução da carga de trabalho das mulheres, entre as quais se destacam a melhoria do acesso à rede pública de água e energia elétrica e a introdução das tarifas sociais (Resoluções n.ºs 162 e 163/2020, de 14 de dezembro) de água e energia elétrica.

2.2.2. Os mecanismos de gestão

No país, os principais intervenientes na prestação de cuidados são as famílias, entidades privadas, o estado e as ONG's, ou seja, os cuidados podem ser prestados gratuitamente no seio da família (mães, avós, filhas, tias, madrinhas, vizinhas), ou ser delegado de forma remunerada (empregadas domésticas, cuidadora(e)s e vizinhas). Também podem ser fornecidos formalmente por instituições como creches, jardins, centros de cuidados, sejam do Estado (autarquias fundamentalmente), sejam de privados, ou solidários, como os prestados por ONG, s e associações.

Uma questão colocada, no marco do PNC, foi a necessidade de desenvolver um "*arcabouço normativo e uma estrutura institucional*" (PNC-Pág.10). Nesse âmbito, as responsabilidades pelo desenho, acompanhamento e implementação do SNC, competiriam a:

i. **O Grupo Interministerial** (GI), integrado pelos ministérios da família, das finanças, da educação, da saúde e da agricultura, no qual participariam como observadores o SNU e a UNICV, desenharia, acompanharia a implementação do Sistema Nacional de Cuidados. Nesse âmbito cabia ao GI propor ao Poder Executivo o Plano Nacional de Cuidados;

ii. **A Direção Geral da Inclusão Social** (DGIS), asseguraria a coordenação executiva do PNC e a monitorização, condução a efetivação do Sistema Nacional de Cuidados. Tinha igualmente a responsabilidade de definir o quadro normativos reguladores dos serviços e equipamentos sociais de cuidados;

iii. **A Direção Geral de Planeamento Orçamento e Gestão**, assegura a atualização da Carta Social, que é um instrumento fundamental para a gestão, a planificação, e o seguimento do funcionamento do Sistema Nacional de Cuidados.

   a. Em termos de relações institucionais com os municípios o PNC, considera que o governo central deve potencializar a coordenação das estruturas locais de cuidados e que se consolidem os esforços para evitar a sobreposição de ações no âmbito da proteção social;

   b. Define a Carta Social, como um inventário permanente dos equipamentos, serviços sociais que como instrumento de diagnóstico pode servir de apoio à tomada de decisões precisas quanto às grandes orientações do PNC. Considera que enquanto aplicativo informático de registo permanente de todas as informações sobre os equipamentos e serviços sociais, pode ser a base de dados da DGIS para a sistematização de todas as informações sobre o Sistema de Cuidados. Este instrumento, deve ser aprimorado para que a sua atualização, seja um exercício anual rotineiro de recolha e produção de informações.

Em 2021, a nova orgânica do governo, e especificamente do MFIDS, (Decreto-Lei n.º 63/2021 de 29 de setembro), definiu um o novo modelo de gestão, no qual:

i. Compete ao Conselho Nacional da Família "analisar as orientações do plano de atividades do Sistema Nacional de Cuidados e apreciar os relatórios de execução dos serviços municipais competentes, nos termos da lei";

A2025/S1/BO10/13457 | Resolução n.º 10 /2025

ii. À Direção Geral de Inclusão Social (DGIS), "organizar, implementar e monitorizar as orientações do Sistema Nacional de Cuidados";

iii. O Serviço de Promoção do Desenvolvimento da Família (SPDF), "respondem pela implementação das medidas direcionadas para a problemática que afeta as famílias";

iv. O Serviço de Cuidados, compete-lhe "a promoção e implementação de medidas direcionadas à emancipação e verticalização dos grupos mais desfavorecidos ou em risco de pobreza, ou que apresentam necessidades especiais".

O figurino de gestão em vigor, deixa vazios institucionais, consubstanciados na ambivalência das competências da DGIS em matéria do desenho condução e implementação das medidas necessárias ao desenvolvimento do SNC, e na definição das atribuições do Serviço de Cuidados, que tem como publico alvo preferencial as PcD. Esse facto coloca desafios para a gestão, seguimento e desenvolvimento do SNC, ao ficar em abertas questões como serviços de certificação e de inspeção e os mecanismos de articulação com o nível local, e as competências em matéria de planificação, orçamentação e financiamento do SNC.

Tendo em atenção, o propósito do Governo, expresso nos documentos de política e estratégicos, e a centralidade que assume o Sistema de Cuidado para a garantia da proteção social e para o crescimento económico, uma das questões a serem equacionadas no âmbito desta estratégia é o desenho de uma estrutura funcional e permanente, que responda adequadamente aos desafios que se colocam.

2.2.3. A produção legal

Com a implementação do PNC, deu –se inicio a um amplo processo de produção legal, centrada na definição das normas de funcionamento dos serviços de cuidados e no reconhecimento da profissão de cuidadora(e)s e do acesso à carreira. Também foram produzidos outros instrumentos legais, cujo conteúdo tem incidência direta no desenvolvimento do Sistema Nacional de Cuidados:

Tabela 1. Resumo do quadro legal que rege a gestão do sector de cuidados

INSTRUMENTOS LEGAIS	ELEMENTOS LEGAIS VINCULATIVOS AO DESENVOLVIMENTO DO SISTEMA NACIONAL DE CUIDADOS
Resolução n.º 144/2017, Conselho de Ministros, que a prova o Plano Nacional de Cuidados	Estabelece que o sistema de cuidados opera como um dos pilares das políticas de proteção social enquanto direito das pessoas dependentes ao cuidado e condição para igualdade de género e para o exercício efetivo da cidadania pelas mulheres. Opera ainda como vetor do desenvolvimento económico, de redução da pobreza e pilar do desenvolvimento social inclusivo e sustentável.
Decreto-Lei n.º 58/2018, estabelece as normas reguladoras das condições de instalação e funcionamento da creche.	Assunção pelo Estado, como prioridade, a implementação de um sistema universal de cuidados, incluindo às crianças dos 0 aos 3 anos, como forma de aliviar a sobrecarga de tempo de cuidados sobre as mulheres e aumentar a qualidade do cuidado aos dependentes. Cria o quadro institucional específico de acreditação, organização e desenvolvimento desta atividade, diferenciando-a da educação pré-escolar.

A2025/S1/BO10/13457 | Resolução n.º 10 /2025

Despacho conjunto MF/MFIDS n.º 1/2019, 30 de janeiro – Inclusão no Catálogo Nacional de Qualificações do Sistema Nacional de Qualificações da profissão de Cuidador(a).	O reconhecimento do cuidado como uma atividade profissional, com qualificações especificas constitui um requisito para a edificação do SNC. Valoriza socialmente essa atividade, que passa a ser um nicho de emprego específico e mais uma oportunidade de acesso ao emprego e ao rendimento, fundamentalmente para as mulheres.
Decreto-Lei n.º 63/2020, de 28 de agosto, que estabelece as normas reguladoras das condições da prestação de serviços e de instalação funcionamento de equipamentos sociais de cuidados.	Insere-se no âmbito das medidas a implementar para a promoção da criação de um sistema de cuidado, num quadro de criação de necessário novos serviços e de reestruturação dos existentes, em função de uma lógica de integração do sistema de proteção social, de modo a garantir a cobertura substantiva da primeira infância, pessoas idosas e pessoas com deficiência dependentes e provenientes de grupos vulneráveis.
Portaria n.º 46/2021, de 24 de setembro, estabelece as condições técnicas de instalação e funcionamento de Lares e Centros de Dia para Idosos	Inclui a definição dos conceitos de ambas respostas sociais, os serviços que cada um presta, a organização. As áreas funcionais, o quadro de pessoal e os rácios de cuidadores ..
Decreto-Lei n.º 79/2021, de 28 de dezembro, define os termos e as condições para o acesso à profissão e o exercício da atividade de cuidador(a) de infância	Com base nas demandas, intervenções e respostas específicas que podem ser realizadas por equipamentos sociais de acolhimento institucional e acolhimento em contexto familiar, é definido o perfil e as competências específicas dos profissionais de cuidados para crianças de 0-3 anos e de pessoa idosa ou pessoa com deficiência em situação de dependência. Igualmente define, as responsabilidades e deveres do profissional de cuidados para esses públicos diferenciados.
Decreto-Lei n.º 80/2021, de 28 de dezembro, define os termos e as condições para o acesso à profissão e o exercício da atividade de cuidador de pessoa idosa ou pessoa com deficiência em situação de dependência.	

A2025/S1/BO10/13457 | Resolução n.º 10 /2025

Portaria n.º 56/2022, de 5 de dezembro estabelece as condições técnicas de instalação e funcionamento de centros de cuidados destinados a pessoas com deficiência, em situação de dependência	No marco do desenvolvimento do SNC, se destaca a garantia de cuidados de qualidade à população deficiente, sejam elas crianças ou adultos, pelo que se estabelece o quadro institucional específico de acreditação, organização e desenvolvimento dos Centros de Cuidados para crianças e adolescentes com deficiência e dos Centros de Cuidados para pessoa adulta com deficiência.
Lei n.º 26/X/2023, de 8 de maio. Define o Estatuto do Idoso	Atribui ao Estado a responsabilidade de aperfeiçoamento do sistema de cuidados para a pessoa idosa, composto por cuidados prestados pela família, serviços de apoio domiciliário, serviços de apoio comunitário e serviços institucionais e zelar pela sua efetiva implementação, acompanhamento e fiscalização.
Decreto-Lei n.º 3/2023, de 12 de janeiro que cria o Fundo Social, denominado Fundo MAIS	Cria o Fundo Social designado "Fundo MAIS", cujos recursos são aplicados para a proteção dos grupos mais vulneráveis, visando a eliminação da pobreza extrema, nomeadamente mediante transferências sociais às famílias pertencentes aos grupos I e II do CSU; a implementação de medidas de cuidados destinadas a crianças do zero a três anos, pessoas idosas e pessoas com deficiência. Os recursos do Fundo MAIS proveem de receitas do Fundo de Sustentabilidade Social do Turismo, acrescida duma percentagem das receitas de privatizações e concessões, comparticipações, dotações, transferências, subsídios ou doações provenientes do orçamento do Estado, ou de quaisquer outras entidades públicas, ou privadas, nacionais ou internacionais.
Resolução n.º 20/2023 de 28 de março	Determina que 20% dos recursos do Fundo MAIS são destinados aos projetos de cuidados e de reforço da proteção social das famílias em situação de extrema vulnerabilidade social, priorizando as crianças e os adolescentes, designadamente para (i) o reforço da implementação do Programa de Emergência Infantil; (ii) subsidiação para a frequência de creches e pré-escolar com prioridade para os concelhos da Praia e de São Vicente; (iii) projetos ou ações das ONG e das Câmaras Municipais de reforço da proteção social dos grupos mais vulneráveis e eliminar a pobreza extrema.
Resolução n.º 29/2024 de 2 de abril	Determina que 20% dos recursos do Fundo MAIS são destinados aos projetos de cuidados e de reforço da proteção social das famílias em situação de extrema vulnerabilidade social, designadamente (i) criação de onze Centros de Dia, cuja gestão compete às ONG's; (ii) reforço ao Centro de Emergência Infantil (CEI) do Sal; (iii)Abertura de dois Centros de Emergência Infantil: em Santiago Norte e Santo Antão, no Paul; (iv)restauração das instalações do Centro Juvenil Nhô Djunga e do CEI em São Vicente; (v) reforço de cuidadores que prestam serviço a dependentes
INSTRUMENTOS LEGAIS	**ELEMENTOS LEGAIS VINCULATIVOS AO DESENVOLVIMENTO DO SISTEMA NACIONAL DE CUIDADOS**
Portaria n.º 36/2024 de 9 de agosto	Estabelece as condições de higiene e segurança que deve possuir o titular da carteira profissional

A2025/S1/BO10/13457 | Resolução n.º 10 /2025

Encontram-se em fase de elaboração diplomas, para completar e aperfeiçoar o enquadramento legal e normativo do exercício da profissão de cuidadora/cuidador e da prestação de serviços. Entretanto, decorridos 6 anos de publicação do Decreto-Lei n.º 58/2018, de 14 de novembro que estabeleceu as normas reguladoras das condições de instalação e funcionamento da creche, uma questão pertinente é a necessidade de realização de um exercício de avaliação da sua implementação.

Atualmente, a produção legal sobre a prestação de cuidados, possibilita o exercício duma prática fiscalizadora sistemática, pelo que pode considerar-se que estão criadas as condições previas para que o marco regulatório, seja completada com um diploma que crie o Sistema Nacional de Cuidados.

Esse diploma deve definir o arcabouço institucional, incluindo o sistema de gestão, planificação, inspeção, seguimento e monitorização e que abra a possibilidade do SNC integrar o sistema de proteção social e consequentemente os cuidados passar a formar parte do regime de proteção social.

2.2.4. Iniciativas em curso

No âmbito da implementação do Programa de Governo e do PEDS II, estão em curso várias iniciativas programáticas e legais, que constituem elementos de confluência inter e multissectoriais, decisivos para o desenvolvimento e institucionalização do Sistema de Cuidados:

a) O Programa Nacional de Apoio à Conciliação entre a Vida Laboral e a Vida Familiar de Homens e Mulheres (2024–2030), que define as linhas de intervenção a serem desenvolvidas para promover a implementação de medidas e ações que garantam que os(as) trabalhadores(as) com responsabilidades familiares não sejam objeto de discriminação ou percam oportunidades devido à sua condição de género;

b) A Estratégia de Integração das Pessoas com Deficiência (EIPcD 2024–2030), que visa desenvolver políticas de prevenção, tratamento, a sua reabilitação e inclusão da pessoa com deficiência e de apoio às suas famílias, que entre outros aspetos, integra o alargamento dos serviços de cuidados destinados à PcD;

c) A Reforma Prioritária da Educação em Cabo Verde (2024–2029), cujos objetivos são a universalização da educação pré-escolar, a integração e inclusão efetiva das crianças com NEE no sistema educativo e, a promoção da igualdade de género desde a pequena infância. Inclui a implementação de 14 projetos pilotos (7 no Pré-escolar e 7 no 1.º Ciclo do Ensino Básico) de integração de cuidadores no sistema educativo, para apoiar as crianças com NEE nas salas de aula;

d) O alargamento do Sistema Nacional de Proteção Social, pretende aumentar para 56% a cobertura das PcD e grupos I, II, III, para 66% cobertura da população empregada, e a elevar para 95% a cobertura da Cantina Escolar (Ensino Básico e Ensino Básico Obrigatório);

e) O Estatuto do Cuidador Informal, cujo objetivo é reconhecer e regulamentar a figura do cuidador informal, oferecendo apoio e proteção a quem presta cuidados não remunerados a pessoas em situação de dependência, como idosos, pessoas com deficiência ou doentes crónicos. Visa proporcionar direitos e benefícios aos cuidadores, como acesso à formação, apoio psicológico, descanso e, em alguns casos, compensações financeiras. Além disso, visa garantir melhores condições de vida e cuidados de qualidade para as pessoas dependentes;

A2025/S1/BO10/13457 | Resolução n.º 10 /2025

f) A Regulação dos Cuidados no Domicílio, que define os termos e as condições para o acesso o exercício da atividade de cuidador no domicílio e visa promover um ambiente de cuidados eficiente e seguro, beneficiando tanto os destinatários dos cuidados quanto os cuidadores;

g) Desenvolvimento da Plataforma de Cuidadores, concebida como um instrumento de facilitação da contratação de cuidadores, e como um instrumento de gestão: (i) os cuidadores certificados podem cadastrar-se e os utentes podem entrar em contato diretamente com o cuidador e acordar o serviço a ser prestado, (ii) possibilita o seguimento e a monitorização da cobertura de cuidados e da qualidade dos serviços, recorrendo à definição de métricas específicas. A Plataforma dialogará com a Plataforma do Sistema Nacional de Qualificações por forma a garantir que os cuidadores cadastrados sejam detentores da Carteira Profissional. Esta Plataforma se encontra na fase de teste;

h) Projeto de inclusão das Pessoas com Deficiência financiado pela Cooperação Espanhola, prevê a criação de 2 novos centros de cuidados em Ribeira Brava de São Nicolau, e um na ilha de Maio, e 2 Unidade Móveis de Cuidados-um Ribeira Grande de Santo Antão e um na ilha Brava. Inclui também o reforço de 3 centro de cuidados, designadamente em Porto Novo, Tarrafal de Santiago e São Miguel;

i) Preparação do financiamento adicional do Banco Mundial para o reforço dos cuidados infantis em Cabo Verde, orçado em 6 milhões de USD, que prevê intervenções na área de reabilitação e equipamento de infraestruturas, reforço da formação inicial em cuidados infantis; aumento da cobertura do subsídio para cuidados infantis, expansão da cobertura dos serviços de creche (Santiago, São Vicente, Sal e Boa Vista).

3. A SITUAÇÃO SÓCIO DEMOGRÁFICA DO PAÍS E A REDE DE SERVIÇOS DE CUIDADOS

A análise do funcionamento dos sistemas de cuidados, além do ambiente político, a organização institucional e o arcabouço normativo e legal, envolve também a apreciação de vários elementos e valências, cuja conjugação permite apreciar a abrangência e a adequação desses serviços às necessidades das populações atendidas. Entre esses aspetos destacam-se:

i. A acessibilidade, que inclui tanto a proximidade dos serviços às residências dos beneficiários, como o custo e/ou opções de subsídios, ou assistência financeira;

ii. A qualidade dos serviços, que abrange a capacitação e formação regular e continua dos profissionais dos cuidados; a proporção adequada de cuidadores por beneficiário para garantir atenção personalizada e as caraterísticas das infraestruturas, que devem garantir um ambiente de cuidados seguros, acessível e estarem bem equipadas;

iii. A programação, que envolvem a implementação planificado de programas de desenvolvimento infantil, atividades educativas e recreativas e atividades que promovam autonomia, bem-estar emocional e socialização;

iv. O suporte psicossocial, que se refere a existência de serviços de aconselhamento e apoio psicossocial para beneficiários e as suas famílias e a parcerias com outras organizações e serviços comunitários para apoio abrangente;

v. O sistema de seguimento e avaliação; recorrendo à utilização de instrumentos de acompanhamento de indicadores que permitam avaliar a eficácia e a qualidade dos serviços, assim como a existência de mecanismos para sistematizar e integrar as sugestões dos utilizadores dos serviços;

A2025/S1/BO10/13457 | Resolução n.º 10 /2025

vi. A integração e coordenação com outros serviços sociais: é fundamental para criar uma rede de suporte abrangente e eficaz não só para garantir cuidados específicos ou apoios, como também para facilitar a transição entre diferentes tipos de cuidados ou sistema como, por exemplo, entre as creches e a educação pré-escolar;

vii. Outro aspeto a equacionar são as caraterísticas do financiamento, já que o modelo utilizado deve garantir a continuidade e a qualidade dos serviços.

A luz desses pressupostos, para proceder à análise do sistema de cuidados, neste exercício de planificação estratégica, se procede, a análise das caraterísticas sociodemográficas e económicas da população e do funcionamento dos serviços de cuidados.

3.1. Caraterísticas socio demográficas e tendências

3.1.1. Situação demográfica

Em Cabo Verde, a população está em plena transição demográfica devido ao aumento da expectativa de vida, à diminuição das taxas de natalidade e mortalidade. Essa tendência tem um impacto direto nas políticas públicas e, consequentemente, na procura por serviços de cuidados, creches, centros para idosos e serviços de saúde especializados para atender à população idosa e deficientes.

Ademais, a urbanização e a migração interna também são fatores que afetam a procura por serviços de cuidado. A disponibilidade e a qualidade dos serviços de cuidados também são influenciadas pelo nível de crescimento económico do país. Em geral, nas ilhas com economias mais em crescimento, há uma maior oferta de serviços de cuidado devido à maior disponibilidade de recursos financeiros e infraestrutura, influenciando diretamente a procura e a oferta de serviços de cuidado.

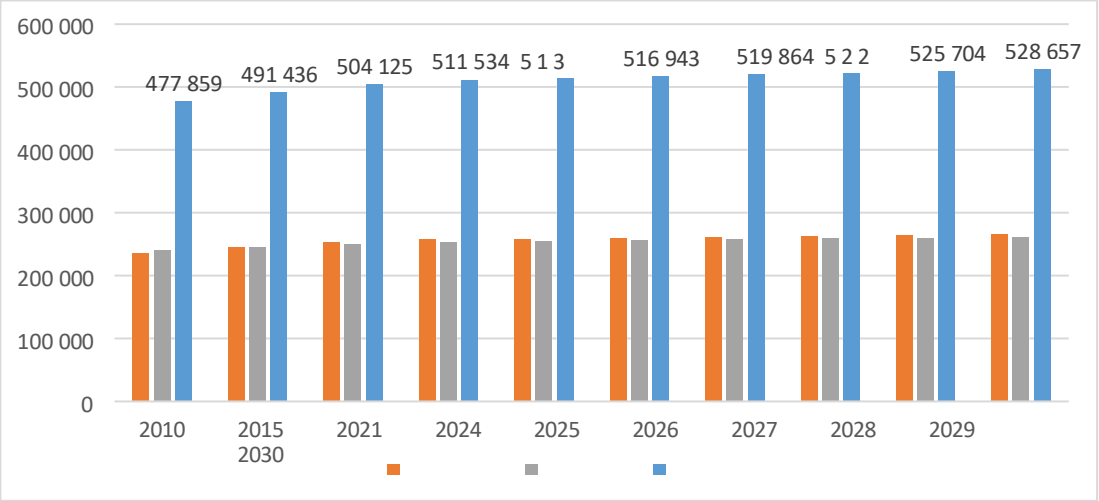
De acordo com as projeções da população 2010–2040, estima-se que Cabo Verde terá 511.534 habitantes em 2024, dos quais cerca de 74,1% residem no meio urbano e cerca de 25,9% no meio rural. Essa distribuição mostra o rápido processo de urbanização que tem se intensificado em Cabo Verde nas últimas décadas, em parte devido à forte seca que assola o país, mas também pelo rápido crescimento económico do país, que se concentra nos setores de serviços e infraestrutura.

De acordo com os mesmos dados, a população de Cabo Verde, no período 2010–2030, deverá aumentar em torno de (0,5%), sendo ligeiramente superior ao crescimento entre as mulheres (0,6%) e 0,4% do que entre as do sexo feminino, situando-se em 2030 em torno de 528 657 habitantes e tendo um índice de feminilidade de 0,98, ou seja, 98 mulheres para cada 100 homens.

Sendo assim, espera-se um crescimento moderado da população, devido à baixa taxa natalidade e à tendência de envelhecimento, mantendo, dessa forma, um certo equilíbrio entre homens e mulheres, garantindo o desenvolvimento socioeconómico do país.

A2025/S1/BO10/13457 | Resolução n.º 10 /2025

Gráfico 1. Evolução da população entre 2010 e 2030



Fonte: Projeção demográfica do INE 2010-2040

Na estrutura etária da população, em 2024, o número de indivíduos entre 0 e 14 anos era de 130.777 (27,3% do total da população residente). O grupo dos 15 aos 64 anos, que representa a população ativa do país, estima-se em torno de 332.988, representando 61,3% da população residente. Em termos de idosos (pessoas com 60 anos ou mais), a estimativa para 2024 é de 56.489 indivíduos (11,0% do total).

Tabela 2. Evolução da população entre 2021 e 2030

Grupos etários		201	%	202	%	202	%	203	%
Total	0-3 anos	40 62	8,5%	36 99	7,3%	35 14	6,9%	32 04	6,1%
	4-5 anos	19 11	4,0%	19 33	3,8%	18 41	3,6%	16 59	3,1%
	6-12 anos	71 01	14,9%	68 70	13,6%	67 47	13,2%	62 33	11,8%
	13-14 anos	22 46	4,7%	18 97	3,8%	19 30	3,8%	18 80	3,6%
	15-60 anos	287 25	60,1%	309 65	61,4%	314 70	61,5%	329 08	62,2%
	+ de 60 anos	37 39	7,8%	50 46	10,0%	56 48	11,0%	69 79	13,2%
Total		477 85		504 12		511 53		528 65	
Indíce de dependência total		**0,66**		**0,63**		**0,63**		**0,61**	
Masculino	0-3 anos	20 62	8,7%	18 90	7,5%	17 96	7,0%	16 39	6,2%
	4-5 anos	9 70	4,1%	9 91	3,9%	9 43	3,7%	8 49	3,2%
	6-12 anos	35 99	15,2%	35 08	13,8%	34 53	13,4%	31 91	12,0%
	13-14 anos	11 29	4,8%	9 67	3,8%	9 87	3,8%	9 64	3,6%
	15-60 anos	144 28	61,0%	159 15	62,8%	162 23	63,0%	170 26	63,9%
	+ de 60 anos	14 77	6,2%	20 65	8,2%	23 60	9,2%	29 85	11,2%
Total		236 67		253 38		257 65		266 58	
Indíce de dependência total		**0,64**		**0,59**		**0,59**		**0,57**	
Feminino	0-3 anos	20 00	8,3%	18 08	7,2%	17 17	6,8%	15 64	6,0%
	4-5 anos	9 41	3,9%	9 42	3,8%	8 98	3,5%	8 09	3,1%
	6-12 anos	35 01	14,5%	33 62	13,4%	32 94	13,0%	30 41	11,6%
	13-14 anos	11 16	4,6%	9 29	3,7%	9 42	3,7%	9 15	3,5%
	15-60 anos	142 97	59,3%	150 50	60,0%	152 46	60,1%	158 82	60,6%
	+ de 60 anos	22 61	9,4%	29 81	11,9%	32 88	13,0%	39 93	15,2%
Total		241 18		250 73		253 88		262 07	
Indíce de dependência total		**0,69**		**0,67**		**0,67**		**0,65**	

Fonte: INE/projeções 2010-2040

No entanto, é importante salientar que o país vive um momento favorável em termos demográficos, com uma população jovem em crescimento e uma taxa de fecundidade em declínio. Isso significa que, em 2030, haverá uma redução da população de 0 a 14 anos em cerca de 2.9 p.p, sendo ligeiramente mais acentuada para o sexo masculino.

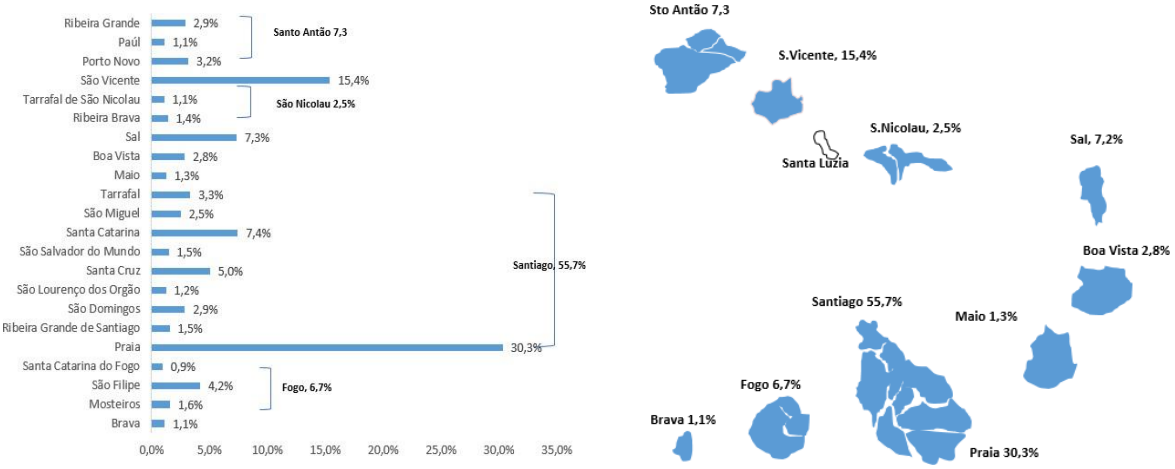
A2025/S1/BO10/13457 | Resolução n.º 10 /2025

Por outro lado, estima-se um pequeno aumento na população idosa, passando de 11,2% em 2024 para 13,2% em 2030. Este cenário representa um desafio para o país, uma vez que a redução da população jovem pode resultar na diminuição da força de trabalho futura, o que pode prejudicar negativamente o progresso económico e social do país se não forem tomadas medidas corretivas. O crescimento da população idosa, por outro lado, pode exercer uma pressão sobre os sistemas de saúde e de previdência social, o que requer políticas e programas específicos para promover políticas de inclusão social adequadas de acordo com cada realidade (concelho).

Entretanto, é de todo importante aproveitar este período de dividendo demográfico com que depara o país, por enquanto a população economicamente ativa é superior à população dependente (pop. dos 0 aos 14 anos + pop. com 65 e mais). Neste sentido, é de todo pertinente investir em educação, saúde e emprego para a população jovem. Isso inclui garantir acesso à educação de qualidade, programas de formação profissional, oportunidades de emprego e empreendedorismo para os jovens. Assim como, deve também investir em infraestrutura, tecnologia e inovação para impulsionar a modernização e o desenvolvimento económico do país.

Concomitantemente, deve também garantir políticas sociais que promovam a igualdade de género e de cuidados por forma a garantir o acesso a serviços de saúde, creches, educação, assistência social e outros recursos necessários para reforçar o cuidado e assistência social para famílias de baixo rendimento, sobretudo aquelas com crianças, idosos e pessoas com deficientes.

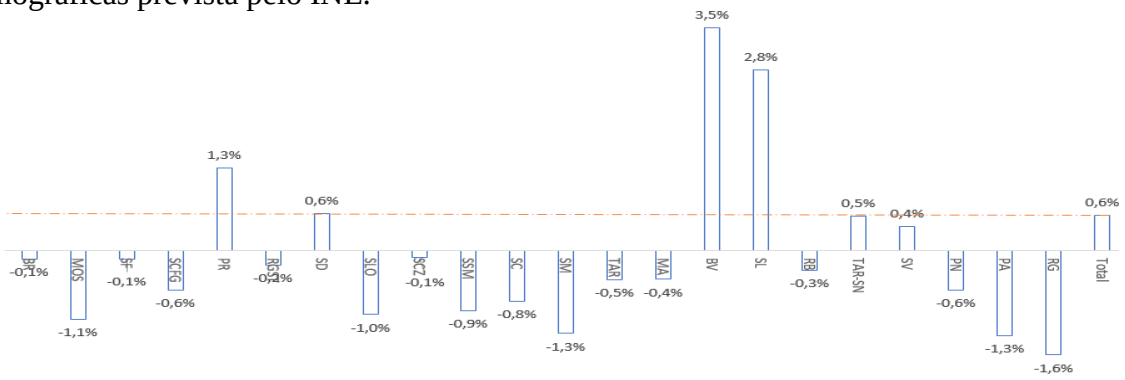
Gráfico 2. Distribuição % da população de Cabo-Verde por Concelho/ Ilha em 2024



Como se constata no gráfico acima, a população cabo-verdiana encontra-se distribuída de maneira irregular pelo território, sendo a Praia o município com maior concentração populacional, com cerca de 155 073 habitantes, representando cerca de 30,3% da população do país. Em seguida, estão São Vicente com 15,4% (78.717 habitantes) e Santa Catarina e Sal, com 7,4% e 7,3%, respetivamente. É importante salientar que apenas a ilha de Santiago abriga 55,7% da população total do país. É importante salientar que, no horizonte de 2030, os únicos concelhos com crescimento populacional superior à taxa média de crescimento (0,6%) são o da Boa Vista (+3,5%), do Sal (+2,8%) e da Praia (+1,3%) Santiago.

A2025/S1/BO10/13457 | Resolução n.º 10 /2025

Gráfico 3. Taxa de crescimento médio anual entre 2024-2030, de acordo com as projeções demográficas prevista pelo INE.



Esta distribuição desigual da população pelo território tem impactos significativos no desenvolvimento económico e social do país, uma vez que as regiões mais densamente povoadas tendem a concentrar maior infraestrutura e oportunidades de mercado, enquanto as áreas menos povoadas enfrentam desafios adicionais para acesso a serviços básicos e desenvolvimento sustentável.

Sendo assim, é crucial que a definição de políticas públicas leve em conta as necessidades específicas de cada ilha/concelho, para assegurar um crescimento mais equilibrado e justo em todo o território nacional, através: 1) da promoção do investimento e da criação de emprego nas ilhas / concelhos de menor densidade populacional, 2) da melhoria dos serviços de cuidados de saúde, educação, transporte e outros serviços essenciais em todos os municípios, de forma a assegurar que todos os cidadãos tenham acesso a um nível adequado de bem-estar e qualidade de vida, independentemente do local onde vive.
Importa salientar que essas medidas estão descritas no Plano de Desenvolvimento 2022–2026, logo, a sua efetivação dependerá da capacidade dos serviços públicos de dinamizarem-se, garantindo que todos participem do seu desenho e da sua execução, contribuindo assim,

> "para a equidade no acesso às oportunidades de desenvolvimento, para aumentar do ponto de vista quantitativo e qualitativo a oferta de emprego nas regiões e para a melhorar da qualidade de vida das populações Cf PEDS 2022_2026, pag.74"

3.1.2. Mercado de emprego

De acordo com IMC 2023, existiam em Cabo Verde um total 212.313 indivíduos economicamente ativa, representando uma a taxa de atividade em torno de 57,4%, apresentado acentuadas disparidades regionais, com enfoque para os concelhos de cariz rurais, Mosteiros (29%), São Salvador do Mundo (35%), Santa Catarina do Fogo (36%) enquanto os melhores desempenhos são observados nos concelhos da Sal (78%) Boa vista (67%), Praia (65%) e Maio (61%). Os demais concelhos a taxa de atividade variam entre os 50 a 59% da sua população em idade ativa. Decompondo em função do sexo, faixa etária e nível de instrução, denota-se que a inatividade afeta sobretudo as mulheres (50%), os jovens com idade entre os 15 e 24 (66%) e os indivíduos com baixo nível de instrução (80%).

Contudo, importa ressaltar o comportamento do mercado possibilitado estabilização da taxa de emprego em torno de 51,8% da população ativa com variações a favor das zonas urbanas (56,1%) contra 38% nas zonas rurais, estando associado à dinâmica do sector terciário que mais absorve a mão-de-obra (68,8%). O sector secundário, absorvendo

23,1% do total dos empregos. Já o sector primário acolhe um total de 15. 415 mil empregos e um peso relativo de 8,1%, menos 4 mil empregos, situação que poderá estar ligado a forte seca que tem assolado o país nos últimos 5 anos.

A2025/S1/BO10/13457 | Resolução n.º 10 /2025

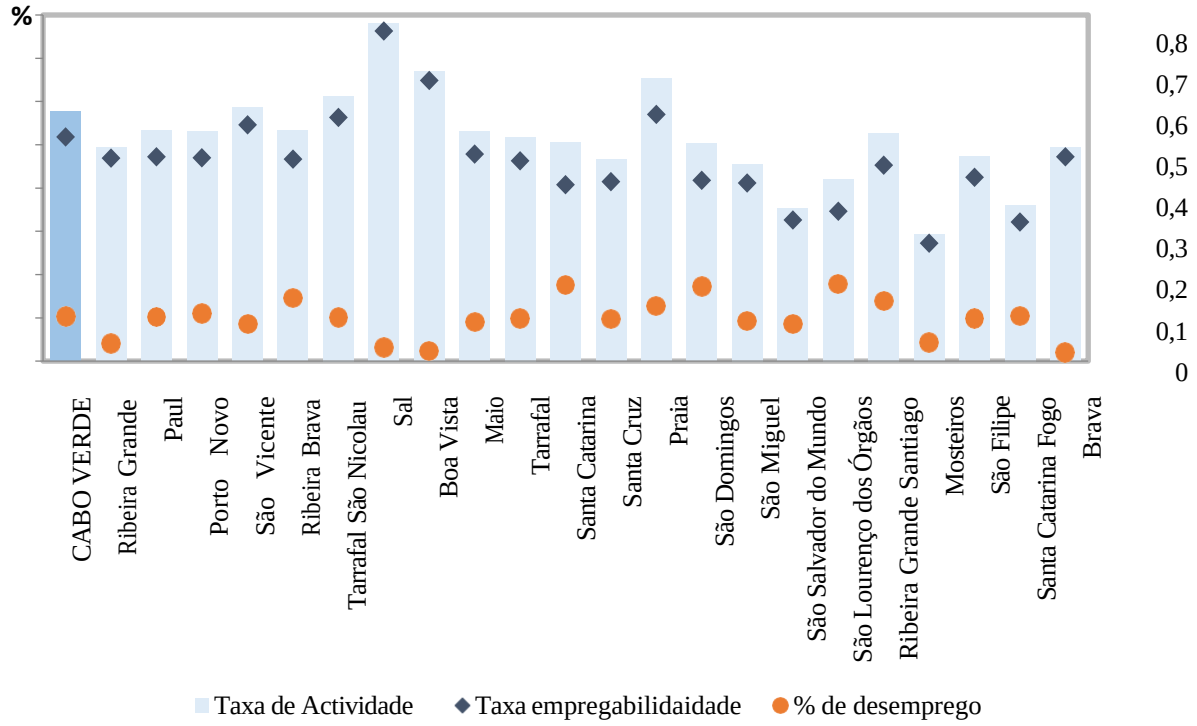
Por concelho, a dinâmica não se defere da análise da taxa de atividades, o que implica dizer que os concelhos com maiores taxas de atividades são aqueles que apresentam melhores desempenho em matéria de empregabilidade.

No que se refere ao emprego, o sector empresarial privado continua a ser o maior empregador em Cabo Verde, absorvendo 47,9% dos empregados de 15 anos ou mais, seguido de conta própria, com 23,7% e Administração Pública, que absorve 19,3%, sendo os demais empregos (15,6%) outras formas absorvidos pelos empregadores tais como: trabalhador em casa de família (trabalhador doméstico)6,3%; empregador (4,1%); trabalhador do sector empresarial do Estado (3,1%) Trabalhador familiar sem remuneração.

Cabe destacar que destes empregos cerca de 92795 trabalham na informalidade (ODS 8.3.1), representando um peso relativo de 48,7%, sendo 73,4% em zonas urbanas e 26,5% em zonas rurais. Estes são, na sua maioria, trabalhadores por conta de outrem (46,9%) ou por conta própria (38,9%). Assim como, constata-se ainda que os homens são maioria dos que trabalham nos sectores informais, 58,7 contra 42,3%. Contudo, numa análise em função dos universos, nota-se que a mulher está em desvantagem. Do total das pessoas que estão no emprego, 48% das mulheres estão no emprego informal, enquanto os homens representam 52%.

Os concelhos com maiores índices de informalidade são os concelhos de Ribeira Grande de Santiago (78,3%) seguidos de Santa Cruz (75,3%), Mosteiros (73,9%), São Miguel (72,4%), Tarrafal de Santiago (66,9%), Ribeira Brava e Santa Catarina (64,8% *ex- aequeo*). Cabe destacar que 6 concelhos apresentam taxa de informalidade abaixo da média, em geral, são aquelas que simultaneamente apresentam maior taxa de empregabilidade.

Gráfico 4. situação da empregabilidade vs taxa de desemprego por concelho



Fonte: INE / IMC 2023

A2025/S1/BO10/13457 | Resolução n.º 10 /2025

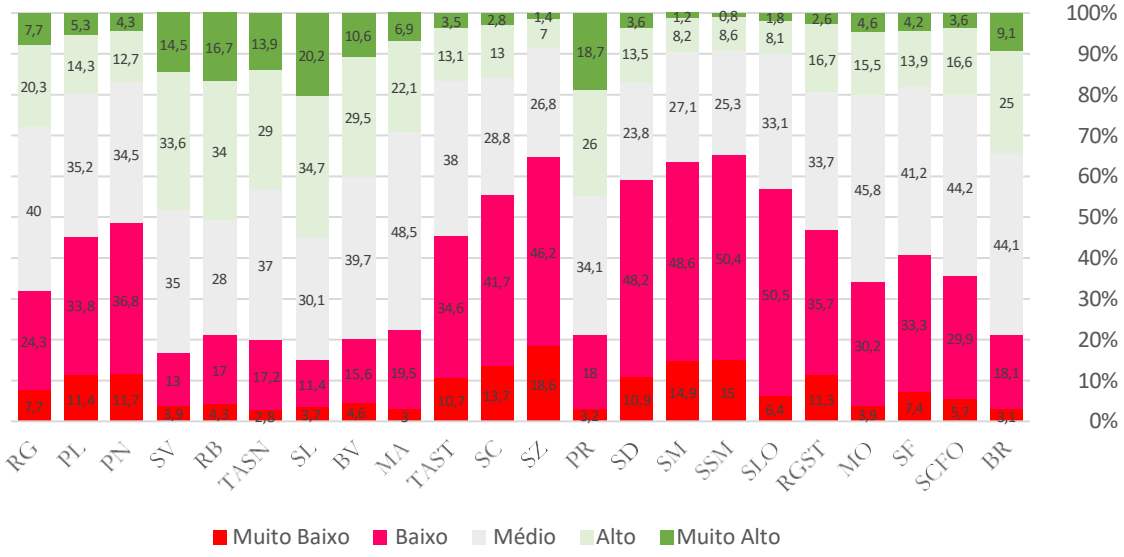
3.1.3. Níveis de pobreza e vulnerabilidade

A expectativa de vida em Cabo Verde é de 71 anos e as mulheres vivem mais do que os homens - 76 e 67 anos, respetivamente. Nas últimas décadas, a população cabo-verdiana ganhou, em média, quase 10 anos de expectativa de vida. Esta situação, associada aos indicadores de qualidade de vida da população e à transição epidemiológica que o país está atravessando, com as doenças não transmissíveis, como diabetes, hipertensão e doenças cardíacas, tomando a liderança sobre as infeções contagiosas, requer uma reorientação não apenas dos serviços de saúde, mas de toda a política de proteção e cuidados.

A limitação funcional atinge 33% das pessoas idosas. A prevalência de dependência funcional é maior entre as mulheres do que entre os homens (65,5% vs. 34,5%), e é possível notar que a proporção de idosos com deficiência aumenta com a idade. A deficiência atinge 9 833 idosos da terceira idade e 6 491 da quarta idade, sendo mais comum nas mulheres.

O indicador compósito nível de conforto demonstra que uma parcela significativa da população idosa vive em condições precárias e com baixo índice de conforto, particularmente nos Concelhos de São Salvador do Mundo, Santa Cruz, São Miguel, São Lourenço dos Órgãos e São Domingos. Contrariamente, Sal, Praia e Ribeira Brava de São Nicolau são os concelhos com níveis de conforto mais altos (20,2%, 18,7% e 16,7%, respetivamente).

Gráfico 5. Repartição (%) da população idosa residente em agregados familiares, segundo o nível de conforto, por concelho, Cabo Verde, 2021



Fonte: INE / População idosa e envelhecimento populacional Out/2022

Outro fator a considerar é a vulnerabilidade que acarreta é o número de pessoas idosas que vivem sozinhas. De acordo com os dados do Censo 2021, 7 046 (14%) idosos vivem sozinhos, sendo 3 534 homens e 3 512 mulheres. A grande parte da população idosa reside na área urbana (72%), enquanto apenas 28% residem na zona rural.

A2025/S1/BO10/13457 | Resolução n.º 10 /2025

Esses dados mostram a importância de um enfoque interdisciplinar para entender e atender às necessidades locais:

- Os serviços urbanos de saúde e assistência social precisam estar bem equipados para atender a esta população, ao mesmo tempo que se garante que os 28% no meio rural não sejam negligenciados;
- Cuidados especializados para os mais velhos, com maior foco em geriatria e reabilitação;
- Cuidados específicos que abordem as necessidades das idosas, que são mais propensas a viver mais tempo e com mais limitações funcionais. Isso pode incluir programas de reabilitação, suporte psicológico e iniciativas de empoderamento;
- Programas de apoio domiciliar, como visitas regulares de profissionais de saúde e assistência social, são cruciais para ajudar idosos que vivem sozinhos,
- A criação de centros de cuidados de longa duração e casas de repouso pode ajudar a atender às necessidades daqueles com maiores limitações funcionais;
- Iniciativas comunitárias que promovem a inclusão social e oferecem suporte aos idosos, como grupos de convivência e atividades recreativas, podem ajudar a mitigar os efeitos do isolamento.

A nível de primeira infância, importa destacar que, a taxa de mortalidade infantil em Cabo Verde baixou de 15 por mil nascimentos em 2017 para 10 por mil em 2022. Por outro lado, a taxa de fecundidade também caiu, de 2,4 filhos por mulher em 2010 para 2,3 em 2021, número muito próximo nível de reposição (2,1 filhos por mulher) que garante a substituição das gerações. Esta tendência significa que as famílias em Cabo Verde estão a decidir ter menos filhos, o que pode estar relacionado a questões como o aumento do acesso à educação, especialmente para as mulheres, melhor planeamento familiar e mudanças nas aspirações socioeconómicas.

Essas tendências demográficas são cruciais para o desenvolvimento social e económico de Cabo Verde. A redução da mortalidade infantil e a estabilização da taxa de fecundidade podem contribuir para um futuro mais equilibrado, onde as qualidades de vida das crianças, bem como o desenvolvimento humano e económico do país, podem ser projetadas de forma mais sustentável. Para isso, requer reforço de políticas em prol das mulheres do setor informal e para apoiar as famílias através de um sistema inclusivo de cuidados (Creches, ATL, Centros de Dia, etc.), do estímulo ao emprego e ao empreendedorismo, especialmente nas comunidades mais vulneráveis.

A nível da dependência física, de acordo com o censo, existiam, no país, um total 47 021 pessoas com deficiência, ou seja, 10,6% da população residente de 5 anos ou mais em Cabo Verde. Em geral, verifica-se que para as pessoas sem deficiência, existem diferenças pouco significativas entre os sexos, ou seja, 51,5% são homens e 48,5% mulheres. Entretanto, constata-se haver muito mais mulheres do que homens entre as pessoas com deficiência, isto é, 61,8% são mulheres e 38,2% são homens, afetando, sobretudo, as pessoas com mais de 49 anos.

A deficiência visual é aquela que mais predomina a nível nacional, afetando 6,5% da população com deficiência. Esta deficiência é ligeiramente mais elevada no meio rural (6,9%) do que no meio urbano (6,3%). Para ambos os meios de residência, a deficiência visual afeta mais as mulheres do que os homens. Em seguida, aparece a deficiência em andar ou subir degraus, com uma taxa de prevalência de 2,9%, e atinge mais a população feminina (2,3%) do que a masculina (3,5%). Com uma taxa menor, 2,1%, aparece a deficiência cognitiva total, atingindo mais as mulheres (2,7%) do que os homens (1,6%).

A2025/S1/BO10/13457 | Resolução n.º 10 /2025

A deficiência auditiva atinge uma taxa de 1,8%, sendo prevalência maiores nas mulheres (2%) do que os homens (1,5%). Os domínios funcionais, relativos ao autocuidado e à comunicação, são os que apresentam menores taxas de prevalência da deficiência (1,2% e 0,8%, respetivamente).

Os dados relativos às taxas de prevalência da deficiência por concelho, revelam que nos concelhos de Santa Catarina do Fogo (7,3%), Boa vista (7,4%), São Filipe (7,6%), Praia (9,0%), São Salvador do Mundo (9,0%), Ribeira Grande de Santiago (9,3%) e São Lourenço dos Órgãos (10,2%), a prevalência da deficiência é inferior à registada no país. Nos restantes concelhos, a prevalência da deficiência registada é mais elevada do que o valor nacional. O concelho com maior taxa de prevalência da deficiência no país é Ribeira

Grande de Santo Antão, em que 16,6% do total da população de 5 anos ou mais, corresponde a população com deficiência. Dentre os concelhos com as maiores taxas registadas, pode-se destacar os concelhos da Brava (14,6%), Maio (13,7%) e Tarrafal de Santiago (13,4%), que depois de Ribeira Grande, são os concelhos com as taxas de prevalência mais expressivas do país.

3.1.3.1. Níveis de pobreza

De acordo com Estimativas da Pobreza 2016–2022, a taxa de pobreza em 2022 atingiu 28,1%, o que é ligeiramente superior aos 27,7% registados anteriormente à pandemia da COVID-19, o que reflete os impactos económicos e sociais da crise em Cabo Verde.

Apesar de uma tendência positiva no que diz respeito ao combate à pobreza nas últimas duas décadas, é notória uma acentuada diferença entre as populações rurais e urbanas nas diferentes regiões do país, com maior incidência nas populações residentes nas zonas rurais 41,1% contra 21,6% da população urbana.

Gráfico 6. Taxa de pobreza 2001, 2007 e 2015 e Estimativas da pobreza (percentagem) 2016-2022

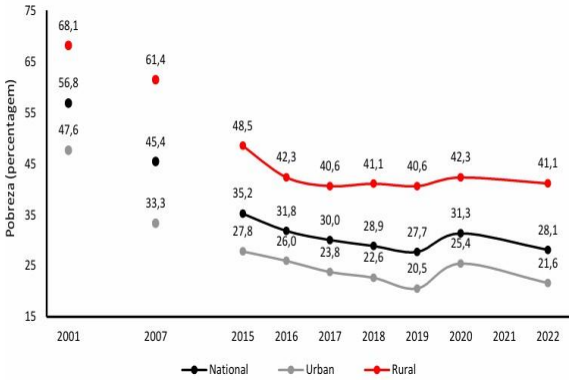


Tabela 3. Caraterísticas sociodemográficas dos pobres (percentagem) 2015, 2019 e 2022

	2015		2019		2022	
	Pobre	Não pobres	Pobre	Não pobres	Pobre	Não-pobres
Localização						
Urbano	51%	72%	50%	72%	52%	59%
Rural	49%	28%	50%	28%	48%	41%
Sexo						
Masculino	39%	48%	43%	52%	34%	45%
Feminino	61%	52%	57%	48%	66%	55%
Formação Académica						
Alfabetizado	66%	81%	72%	81%	73%	83%
Serviços						
Água potável	82%	89%	84%	86%	87%	75%
Melhoria do saneamento	58%	86%	70%	75%	73%	75%
Acesso à eletricidade	82%	95%	90%	93%	91%	92%

Fontes: INE, Estimativas da Pobreza 2016-2022

A pobreza em Cabo Verde tem uma dimensão de género significativa, afetando desproporcionalmente os agregados familiares chefiados por mulheres (66%) em comparação aos homens (34%). Igualmente, condiciona a igualdade de oportunidades, tanto no que diz respeito à educação quanto aos serviços básicos, como: água potável, saneamento e eletricidade, quando comparados aos não pobres.

A2025/S1/BO10/13457 | Resolução n.º 10 /2025

No entanto, em 2022, houve uma melhora significativa nos indicadores de acesso aos serviços básicos, graças à política de focalização nos mais pobres como os segmentos prioritários da atenção da política de proteção social não contributiva, que tem sido uma aposta, sobretudo com a operacionalização do Cadastro Social Único.

3.2. O uso do tempo e o trabalho não remunerado de cuidados em Cabo Verde

No uso do tempo manifestam-se desigualdades sociais e de género, sendo que a sua medição torna visíveis realidades aparentemente invisíveis para outros instrumentos convencionais. Sob essa premissa teórica, em 2012, o INE, em parceria com o ICIEG e a ONU Mulheres, realizou o Inquérito Multiobjectivo Continuo sobre o Uso do Tempo, o qual patenteou as profundas desigualdades existentes em Cabo Verde, sobretudo a nível de género, idade, económico e educativo. Entre outros elementos, o estudo evidencia que em Cabo Verde:

i. Tanto a proporção como a intensidade do trabalho não remunerado (TNR) recaem fundamentalmente sobre as mulheres-90% das mulheres e 73% dos homens realizam TNR; elas dedicam cerca de 63 horas ao TNR, e eles apenas 38 horas semanais;
ii. A incidência do trabalho não remunerado nas mulheres aumenta à medida que se afastam da adolescência (passando de 87% no grupo de 20–24 anos para 94% no grupo de 45–64 anos). A evolução da incidência do trabalho não remunerado nos homens por grupos etários é inversa, passando de 74% para 64%;
iii. Na população feminina, a taxa de participação no TNR não varia com o aumento do nível de escolaridade, mas altera com o tempo dedicado a essa atividade (perto de 10 horas semanais a menos quando se passa do "sem nível de instrução" para o nível médio ou superior). Na população masculina, quanto maior é o nível de escolaridade, maior é a sua participação nas atividades reprodutivas, mas a intensidade varia muito pouco (cerca 2 horas semanais mais quando se passa do "sem nível de instrução" para o "nível médio ou superior");

iv. As desigualdades de género são visíveis tanto na taxa de participação como no tempo dedicado ao TNR, especialmente o realizado no espaço privado, no trabalho doméstico 87% das mulheres participam, enquanto apenas 66% dos homens o fazem. Elas dedicam a esse trabalho o dobro do tempo médio semanal do que eles (59:40 contra 36 horas);

v. Entretanto, quando aumenta o nível de conforto reduz-se, tanto em participação como o tempo dedicado nas atividades reprodutivas das mulheres.

O Relatório do IMC, 2022, utiliza a denominação "outras formas de trabalho" para atividades que se realizam sem compensação financeira "o trabalho para o próprio consumo, o trabalho voluntário, e o trabalho de cuidados a pessoas e o trabalho de afazeres domésticos" (IMC, 2022). Ele mostra que persistem profundas desigualdades de género:

i. A taxa de participação das mulheres (92,4%), é muito superior à dos homens (71,0%);
ii. O cuidado de pessoas no próprio agregado apresenta uma taxa de participação de 35,6% (45,5% entre mulheres e 25,6% entre os homens). Em termos de tempo, as mulheres utilizam 13,7 horas e os homens 9,1 horas;
iii. O cuidado de pessoas noutro agregado mostra uma taxa de participação geral de 9,9% (12,9% entre mulheres e 6,6% entre os homens). Em termos e tempo, as mulheres utilizam 13,7 horas e os homens 9,1 horas;

A2025/S1/BO10/13457 | Resolução n.º 10 /2025

iv. O trabalho de afazeres domésticos registou uma taxa de realização de 76,85%, correspondendo a 91,0% entre as mulheres e 62,6% entre os homens.

O inquérito sobre "Perceções de trabalhadores e trabalhadoras sobre práticas de conciliação entre a vida laboral e familiar" (ANALYSES 2023), mostra um quotidiano marcado pelas desigualdades de género e pelo cuidado de dependentes: 74,4% dos trabalhadores tem dependentes sob os seus cuidados, os quais estão maioritariamente sob os cuidados das mulheres — 79,2%. Os homens cuidam 63,0% dos dependentes. Entretanto, das 12 atividades doméstica inquiridas, em 11 subsistem disparidades de género assinaláveis em desfavor das mulheres, na ordem de 20 p. p com destaque para aquelas atividades de cuidados que decorrem no âmbito exclusivamente privado.

3.3. As caraterísticas da rede de serviços de cuidados de Cabo Verde

O público-alvo do Sistema de Cuidados foi definido pelo Plano Nacional de Cuidados 2017–2019, como sendo as crianças entre os 0 e os 12 anos, os idosos e PcD dependentes. Nesse contexto integram a Rede Nacional de Serviços de Cuidados as creches, os Centros Lúdicos/Atividades de Ocupação de Tempos Livres (ATL), os Lares e Centros de Dia de Idosos, os Centros de Cuidados de Reabilitação de PcD e o Serviço de Apoio Domiciliar.

As principais fontes de informação são a Carta Social 2022, o documento de Avaliação do Capital Humano produzido pelo Banco Mundial e informações administrativas da DGIS. A "Carta Social 2022" apresenta um quadro abrangente, diferenciando os equipamentos sociais e as respostas sociais/valências. Os equipamentos são as estruturas físicas específicas destinadas a abrigar atividades e serviços para atender às necessidades sociais de diferentes grupos da população, enquanto as respostas sociais/valências referem-se aos serviços e atividades específicas desenvolvidos dentro ou a partir das infraestruturas dos equipamentos sociais.

No que respeita a categoria de gestão, consideramos duas grandes categorias: Público, quando o serviço é gerido pela autarquia e; privado, quando o serviço é gerido por ONG, organização religiosa ou empresa.

Tabela 4. Estrutura da rede nacional de Serviços de Cuidados 2022

Serviços	**Rede Nacional de Serviços de Cuidados**					
	Equipamentos Sociais			**Respostas Sociais**		
	Públicos	**Privados**	**Total**	**Públicos**	**Privados**	**Total**
Creches	1	16	17	88	146	**234**
Atividades de ocupação dos Tempos Livres	3	1	4	9	6	**15**
Serviço de apoio domiciliar	1	0	1	6	0	**6**
Centros de cuidados e reabilitação –PcD	2	3	5	5	3	**8**
Lares de Idosos	3	2	5	6	4	**10**
Centros de Dia para Idosos	12	2	14	14	8	**22**
Total	**22**	**24**	**46**	**128**	**167**	**295**

Fonte: elaborado a partir da sistematização de informações da Carta Social 2022.

A2025/S1/BO10/13457 | Resolução n.º 10 /2025

3.3.1. Serviços de cuidados para crianças

i. Creches

As creches oferecem cuidados e educação para crianças, geralmente de idades compreendidas entre os 0 e os 3 anos. As creches oferecem um ambiente rico em estímulos que é essencial para o desenvolvimento das habilidades motoras, cognitivas e sociais das crianças. Elas permitem que os pais ou responsáveis possam trabalhar sabendo que seus filhos estão em um ambiente seguro e bem cuidado e ajudam a preparar as crianças para a transição para o jardim de infância e a escola básica, promovendo uma base sólida para a aprendizagem futura:

a. Existem 17 creches como equipamentos sociais., localizadas em Praia (7), Sal (3), Boa Vista (2), Ribeira Grande de Santo Antão (2), São Vicente (1), Santa Cruz (1) e São Domingos (1). Pertencem a Fundação de Solidariedade Social (2), ONG (2), Organização/Confissão Religiosa (4), Autarquia (1), Empresa (8). A maioria em bom estado (16), com edificações adaptadas (12) e algumas construídas de raiz (5);

b. Enquanto respostas sociais, muitas creches funcionam em instalações de jardins da infância. No total são referenciadas na Carta Social 234 creches, presente em quase todos os concelhos, exceto Paul, São Miguel, Ribeira Grande de Santiago e Santa Catarina do Fogo;

c. Destas 88 estavam oficializadas, 102 não estavam oficializadas, e 42 estavam em processo de oficialização. De acordo com o registo administrativo da Direção de Serviços de Cuidados foram atribuídos 87 novos alvarás (dados atualizados julho de 2024 no MFIDS);

d. Também de acordo com os registos administrativos, um total de 501 cuidadores da infância, tem formação especifica;

e. A programação de atividades das creches, segue as orientações do Guia Ludo Pedagógico (0-3 anos), que de acordo com a Carta Social inclui os seguintes elementos: (i) *dias de funcionamento* –a maioria (198) funcionam todos os dias úteis da semana e algumas (22) também operam aos sábados. Poucas (6) trabalham menos de 5 dias por semana e apenas 3 funcionam todos os dias da semana, incluindo sábados e domingos (ii) *meses de funcionamento*: 135 funcionam 12 meses por ano; 50 funcionam 11 meses, 15 funcionam 10 meses e 25 funcionam 9 meses. (iii) p*eríodo de funcionamento*: a maioria (199) operam em ambos os períodos, manhã e tarde e apenas 22 somente de manhã. (iv) *serviços prestados*: do total de creches 222 prestam serviços de cuidados de higiene, 207 de alimentação, atividades lúdicas, 206 recreativas e 170 serviço socioeducativo;

f. A Carta Social não integra informações sobre o número de beneficiários, mas o documento do Banco Mundial (2024) – Cabo Verde, avaliação do capital humano (Sumário), perto de 7555 crianças de 0 a 3 anos frequentam as creches, o que representa uma taxa de cobertura varia de 20,9%. Os concelhos de Boavista (42,4%), São Vicente (32,8) e São Miguel (24,9%), São Lourenço dos Órgãos (23%), Praia (22,5% e Sal (22,3%) são aqueles que apresentam melhor cobertura de creches, quanto que os demais apresentam cobertura abaixo da média nacional e três concelhos seque existe este serviço.

A2025/S1/BO10/13457 | Resolução n.º 10 /2025

ii. Centros Lúdicos/Atividades de Ocupação de Tempos Livres (ATL)

Os ATL são centros que oferecem atividades lúdicas e educativas para crianças e jovens fora do horário escolar e têm como objetivo proporcionar um ambiente seguro e estimulante onde as crianças podem participar em diversas atividades que promovem o seu desenvolvimento pessoal, social e educativo:

a. Como equipamentos sociais existem 4, situados na Ribeira Grande de Santo Antão (1), Sal (3);
b. Enquanto respostas sociais, foram registados 15 ATL, funcionando em Sal (5), Santa Catarina de Santiago (4), São Miguel (2), Ribeira Grande de Santo Antão (2), Porto Novo (1), e Praia (1);
c. Os ATL desenvolvem atividades de suporte às atividades escolares, reforço educativo e apoio pedagógico. Promovem igualmente valores sociais e a interação entre os participantes. Também realizam atividades culturais (música, dança, teatro e artesanato) e atividades recreativas, lúdicas e desportivas;
d. Os Centros de dia do ICCA, destinados ao acolhimento de crianças entre os 6 e os 17 anos em situação de vulnerabilidade e risco, a semelhança dos ATL incluem na sua programação atividades o reforço educativo e apoio pedagógico., promovem igualmente valores sociais e a interação entre os participantes. Também realizam atividades culturais (música, dança, teatro e artesanato) e atividades recreativas, lúdicas e desportivas.

3.3.2. Serviços de cuidados e reabilitação de crianças e jovens com deficiência

Os serviços de cuidados e reabilitação de crianças e jovens com deficiência são instituições e programas que oferecem suporte especializado para crianças e jovens com várias formas de deficiência. Têm como objetivo promover a inclusão social, melhorar a qualidade de vida e desenvolver as habilidades das crianças e jovens com deficiência. O seu público-alvo são crianças e jovens com deficiência física, intelectual, sensorial ou múltipla:

a. Como equipamentos sociais foram cadastrados 5 centros, 1 em São Vicente (1), 3 na Praia e 1 em Santa Catarina de Santiago. Estes são Centros adaptados para suas funções, com todos os equipamentos necessários para a reabilitação e cuidados das crianças e jovens com deficiência;

b. Como respostas sociais foram identificadas 8 - São Vicente (4), Praia (2), São Miguel (1), Tarrafal (1). Prestam serviços médicos, de enfermagem, cuidados de higiene, alimentação, transporte, apoio psicossocial, pedagógico, socioeducativo, formação profissionalizante, atividades culturais e lúdicas;

c. Com os seus serviços promovem o desenvolvimento físico, mental e emocional das crianças e jovens com deficiência, facilitam a integração das crianças e jovens na sociedade e no sistema educativo, dão suporte essencial para as famílias, ajudando-as a lidar com as necessidades especiais dos seus filhos e contribuem para uma melhor qualidade de vida, proporcionando cuidados e terapias que atendem às necessidades específicas de cada indivíduo.

A2025/S1/BO10/13457 | Resolução n.º 10 /2025

Tabela 5. Respostas sociais da Rede Nacional de Cuidados por concelhos e tipo de serviço [A Carta Social 2022, por vezes integra como creche, jardins que recebem crianças dos 3 anos. Isso faz com que apareçam municípios com serviços de creches que na verdade não tem (Caso S. Lourenço, nem publico e nem privado)]

Concelho	**Nº de Respostas Sociais /Valências do Serviço de Cuidados**						
	Creches	ATL	CCR PcD	SAD	L I	CDI	Total
Brava	8	0	0	0	0	1	**9**
Mosteiros	7	0	0	0	0	3	**10**
São Filipe	2	0	0	0	1	1	**4**
Santa Catarina do Fogo	0	0	0	0	0	0	**0**
Praia	111	1	2	4	2	2	**122**
Ribeira Grande de Santiago	0	0	0	0	0	0	**0**
São Domingos	4	0	0	0	0	0	**4**
São Lourenço dos Órgão	6	0	0	0	0	0	**6**
Santa Cruz	1	0	0	0	0	0	**1**
São Salvador do Mundo	1	0	0	0	0	0	**1**
Santa Catarina	15	4	0	0	0	0	**19**
São Miguel	0	2	1	1	0	0	**4**
Tarrafal	4	0	1	0	0	0	**5**
Maio	1	0	0	0	0	0	**1**
Boa Vista	18	0	0	0	0	1	**19**
Sal	16	5	0	0	0	1	**22**
Ribeira Brava	4	0	0	0	0	0	**4**
Tarrafal de São Nicolau	4	0	0	0	1	0	**5**
São Vicente	25	0	4	0	6	0	**35**
Porto Novo	1	1	0	0	0	8	**10**
Paúl	0	0	0	1	0	1	**2**
Ribeira Grande	6	2	0	0	0	4	**12**
Total	**234**	**15**	**8**	**6**	**10**	**22**	**295**

Fonte: elaborado a partir da sistematização de informações da Carta Social 2022

3.3.3. Serviços de cuidados para idosos dependentes

i. Lares de Idosos

Os lares de idosos são instituições destinadas a acolher e cuidar de pessoas idosas que necessitam de assistência em suas atividades diárias, cuidados médicos e suporte emocional. Eles fornecem um ambiente seguro e monitorado onde os idosos podem receber os cuidados contínuos que necessitam, oferecem um suporte essencial para as famílias que não têm condições de prestar cuidados de forma integral aos seus membros idosos, e promovem a qualidade de vida dos idosos através de cuidados adequados, atividades sociais e recreativas, e suporte emocional.

a. Existem 5 lares de idosos como equipamentos sociais. Estão localizados em São Vicente (3), Tarrafal de São Nicolau (1), São Filipe do Fogo (1). 3 pertencem a autarquias, 1 a uma empresas e 1 a uma organização confissão religiosa;

A2025/S1/BO10/13457 | Resolução n.º 10 /2025

b. Como respostas sociais foram identificados 10 lares de idosos, localizados em São Vicente (6), Praia (2), Tarrafal de São Nicolau (1), São Filipe (1);

c. Os Lares de idosos, regem-se por uma programação que promove a convivência, a animação social e a ocupação dos tempos livres através de atividades lúdicas, culturais e de desporto. Além disso, prestam serviços essenciais, como cuidados médicos e de enfermagem, cuidados de higiene, alimentação, alojamento, transporte, apoio psicossocial e programas de informação e sensibilização.

ii. Centros de Dia para Idosos

Os centros de dia para idosos são instituições que oferecem cuidados e atividades diurnas para pessoas idosas, permitindo que elas retornem às suas casas no final do dia. Elas permitem que os idosos permaneçam em suas casas, mas que recebam cuidados adequados e participem em diversas atividades durante o dia. Também proporcionam um descanso para os cuidadores familiares, permitindo que eles mantenham suas atividades diárias e trabalho. Promovem o bem-estar físico, mental e emocional dos idosos através de atividades estruturadas e cuidados adequados.

a. Em 2022 foram registados 14 centros de dia para idosos, como equipamentos sociais situados em Ribeira Grande de Santo Antão (4), Praia (2), Porto Novo (5), Sal (1), Mosteiros (1), São Filipe (1). Destes 12 estavam em funcionamento, um aguardava a entrada em funcionamento e um estava em construção;
b. Foram registadas 22 valências como centros de dia para idosos, localizados em Porto Novo (8), Ribeira Grande de Santo Antão (4), Mosteiros (3), Praia (2), Paul (1), Sal (1), Boa Vista (1), São Filipe (1), e Brava (1);
c. Desenvolvem atividades que promovem a socialização e o bem-estar dos idosos, que incluem atividades culturais (música, dança, artesanato e outras formas de expressão cultural), lúdicas e recreativas (jogos, atividades manuais e outros passatempos que proporcionam lazer e entretenimento), e exercícios físicos adaptados às capacidades dos idosos para promover a saúde e a mobilidade. Além disso oferecem uma variedade de serviços essenciais tais como: atendimento regular para monitorar e tratar a saúde, cuidados diários de enfermagem, assistência com a higiene pessoal, refeições, facilitação de transporte para consultas médicas e atividades externas, suporte emocional e social para ajudar os idosos a lidar com desafios psicológicos, programas educativos sobre saúde e bem-estar e atividades educativas e de formação para promover o desenvolvimento intelectual e social.

3.3.4. Serviços de apoio domiciliar

É um serviço que consiste na prestação de cuidados individualizados e personalizados no domicílio a indivíduos e famílias quando, por motivo de doença, deficiência ou outro impedimento, não podem assegurar temporária ou permanentemente, a satisfação das necessidades básicas e/ou as atividades da vida diária.

a. Enquanto equipamento social apenas existe 1, de gestão autárquica;

b. Enquanto valência/respostas social foram contabilizados 6 serviços de apoio domiciliário, localizados nos concelhos da Praia (4), 1 em São Miguel e 1 no Paul. Três dessas valências são oficializadas: duas no concelho da Praia e uma no Paul. As fontes de financiamento são maioritariamente câmaras municipais e o governo;

A2025/S1/BO10/13457 | Resolução n.º 10 /2025

c. Os serviços de apoio ao domicílio incluem serviços de atendimento médico e de enfermagem e assistência com higiene pessoal e fornecimento de refeições. Também oferecem suporte emocional e mental, essencial para a saúde psicológica dos utentes e promovem o engajamento em atividades que estimulam a mente e fortalecem laços sociais;

3.3.5. O financiamento do Sistema de Cuidados

Embora o Governo e as autarquias sejam a principal fonte de recursos para diversos serviços sociais, uma parte significativa dos serviços, especialmente os voltados para reabilitação e cuidados especializados, são financiados por recursos externos (donativos e/ou empréstimos)

De acordo com a Carta Social, entre os serviços gratuitos se destacam os **Centros de Cuidado e Reabilitação de Crianças e Jovens com Deficiência, e os Centros de Dia e Lares de Idosos, onde a maioria** são geridos pelas autarquias. Outros serviços geridos por ONG, s ou entidades religiosas, são cofinanciados com recurso as c**ontribuições das famílias dos beneficiários**. Uma elevada proporção de creches é gerida por entidades privadas com fins lucrativos. Os serviços de apoio domiciliário, são predominantemente geridos por autarquias e o governo, mas há também empresas privadas.

Em janeiro de 2023, foi criado um Fundo Social designado “Fundo MAIS”, cujos recursos (em parte) destinam-se à implementação de medidas de cuidados de crianças do zero a três anos, pessoas idosas e pessoas com deficiência. Os órgãos de gestão do Fundo são o Conselho Diretivo, a Comissão de Análise e Avaliação dos Projetos e a Comissão de Acompanhamento. O Conselho Diretivo é presidido pela DGIS, mas assinala-se a ausência de representação da Direção de Serviço de Cuidados (DSC) nos órgãos de gestão do Fundo MAIS.

Em 2023, a Resolução do Conselho de Ministros, que aprovou o Plano de atividades para aplicações dos recursos, destinou 20% dos recursos do Fundo Mais, aos projetos de cuidados e de reforço da proteção das famílias em situação de extrema vulnerabilidade. Em 2024, foi destinada a mesma proporção, mas foram definidas as ações a serem financiadas, as quais especificamente para a área de cuidados incluem o reforço da equipa nacional de cuidadores recrutados pela (DGIS). A criação e reforço dos Centros de dia do ICCA, destinados a acolher crianças e adolescentes (6 a 17 anos) em situação de vulnerabilidade e risco, que desenvolvem ações semelhantes aos ATL, constituem um ativo importante para o Sistema de Cuidados. Contudo, é necessário reforçar a coordenação com as delegações de educação e escolas que frequentam essas crianças e adolescentes, e a prevenir a manifestação de atitudes de marginalização, das instituições educativas e do entorno onde os centros se situam.

Para 2024 o Orçamento inicial da área de Cuidados era 285.606.102$00, dos quais 31,2% (90.935.478$00) tinham como fonte o Tesouro e 68,2% (194.670.624$00) a cooperação internacional (UNICEF, Cooperação Luxemburguesa e Banco Mundial). Este orçamento representa 7,1% do Orçamento do MFIDS e 0,3% do Orçamento Geral do Estado.

Estão em curso novos engajamentos da Cooperação internacional (Cooperação espanhola e Banco Mundial (177.020.033$00 anuais). Isto resultará no aumento do Orçamento Anual da área de cuidados para 462.626.135$00, representando um aumento dos esforços do estado para com as políticas de cuidado em torno de 61,9%.

A2025/S1/BO10/13457 | Resolução n.º 10 /2025

3.3.6. Os recursos humanos

No âmbito da implementação do Plano Nacional de Cuidados 2017 – 2019, deu-se início a formação de cuidadores, estruturados em duas áreas de formação- Cuidadores para a primeira infância (0-3 anos) e cuidadores para PcD e idosos dependentes. Estas formações profissionais são de nível III e são ofertadas pelo Instituto de Emprego e Formação Profissional (IEFP) e por diversas entidades creditadas de formação profissional privadas. As ações de formação cobrem o território nacional e se desenvolvem de acordo com a procura. O Serviço de Cuidados do MFIDS, tem organizado várias ações de formação continua para os cuidadores já formados.

Desde 2019, forram formados 735 profissionais de cuidados, dos quais 501 no ramo de cuidados da infância e 234, no ramo de cuidados de PcD e idosos dependentes. De acordo com os dados administrativos da Direção de Serviços de Cuidados, neste momento há 150 cuidadores de pessoas com de dependência contratados por essa direção. Do total de cuidadores formados, apenas 4 são do sexo masculino, o que mostra que socialmente, no país a responsabilidade pelos cuidados, continua sendo uma responsabilidade é feminina

A nível Central a Direção de Serviços de Cuidados, conta com 3 técnicos que apoiam nas seguintes vertentes: 2 técnicos (as) para Pequena Infância, sendo 1 Estagiário; e 1 técnica para os serviços de apoio à Terceira Idade e Pessoas Com deficiência. No entanto, é percetível que a equipa é insuficiente para atender às demandas existentes, o que agrava a situação quando a articulação entre o serviço central e local também é bastante ineficiente.

3.3.7. Os instrumentos de planificação, monitorização e avaliação

No MFIDS, a Direção-Geral de Planeamento, Orçamentação e Gestão (DGPOG), é o órgão central responsável pela planificação da ação do setor e pelo seguimento das ações, pelo que as direções gerais ou de serviços, incluindo o Serviço de Cuidados, não possuem unidades ou recursos específicos destinados ao desenvolvimento de estudos e à planificação.

Os instrumentos nos quais se apoiam para desenvolver a gestão são a Carta Social e as visitas ao terreno. De assinalar que o processo de recolha e produção de informações para a Carta Social, ainda não é uma rotina anual e que não existem os suportes necessários para o registo, recolha e analise sistemática das informações geradas pelas instituições prestadoras de serviços de cuidados.

Igualmente, verifica-se que o Relatório da Carta Social não apresenta dados discriminatórios sobre cada instituição prestadora de serviço, nem sobre a sua população utente por idade e sexo, nem as características dos funcionários (sexo, formação), impedindo a elaboração de uma planificação e avaliação consistentes das necessidades por concelho.

Entretanto, importa destacar que o sector dispõe de uma importante ferramenta, o Cadastro Social Único, um instrumento de gestão de políticas sociais em Cabo Verde, permitindo identificar e apoiar famílias em situação de vulnerabilidade em função do grau de prioridade destas na atribuição de subsídios ou outros benefícios. Contudo, importa destacar que, todavia, esta ferramenta apresenta alguma lacuna, pois não sistematiza as informações relativos acesso a creches das crianças dos 0 aos 2 anos, bem como estar integrado com outros serviços de apoio fornecido as famílias globalmente.

A2025/S1/BO10/13457 | Resolução n.º 10 /2025

A sua capacidade de classificar o grau de prioridade para a atribuição de subsídios e outros benefícios é crucial para direcionar recursos onde mais são necessários. No entanto, as lacunas mencionadas são preocupantes e podem comprometer a eficácia do sistema.

A falta de sistematização de informações relacionadas ao acesso a creches para crianças de 0 a 2 anos é um desafio significativo, uma vez que essa faixa etária é particularmente vulnerável e necessita de atenção especial. Além disso, a ausência de integração com outros serviços de apoio às famílias pode resultar em fragmentação do atendimento e na dificuldade de acesso a diversos benefícios que poderiam melhorar a qualidade de vida das famílias assistidas.

É fundamental que haja um esforço para aprimorar o Cadastro Social Único, não apenas para incluir informações sobre a educação infantil, mas também para garantir que os serviços sociais estejam alinhados e integrados. Isso permitirá uma abordagem mais holística no atendimento às famílias, otimizando o uso dos recursos disponíveis e promovendo um impacto mais significativo na redução da vulnerabilidade social. Implementar essas melhorias poderia potencialmente transformar o Cadastro Social Único em uma plataforma ainda mais robusta e eficaz no combate à pobreza e na promoção do bem-estar social em Cabo Verde.

Por outro lado, nesta senda de digitalização do setor, é de realçar que se encontra na fase final de implementação da Plataforma de Cuidador, concebida no sentido de gerir e coordenar os serviços prestados por cuidadores, facilitando o acompanhamento de pessoas em situação de dependência ou com necessidades especiais de cuidado. A implementação dessa ferramenta promete otimizar a qualidade do atendimento, garantir maior eficiência na alocação de recursos e fortalecer a rede de suporte e de acreditação dos serviços sociais em Cabo Verde.

3.4. Os Jardins Infantis e as escolas do Ensino Básico Obrigatório

Atendendo ao fato de que um dos grupos-alvo do Sistema de Cuidados é a população 0 - 12 anos e que em Cabo Verde aos 4 anos as crianças ingressam no sistema educativo, torna-se essencial realizar um diagnóstico para avaliar a capacidade da rede de cuidados destinada a essa faixa etária. Esse diagnóstico permitirá identificar possíveis lacunas na infraestrutura e nos recursos disponíveis, além de avaliar a adequação dos serviços prestados em relação às necessidades específicas das crianças, garantindo que o Sistema de Cuidados ofereça suporte eficaz durante os primeiros anos de vida, que são cruciais para o desenvolvimento infantil.

Neste sentido, com base nas estatísticas produzidas pelo setor educativo (Anuário Estatístico da Educação do Ano Letivo 2021/2022), procedemos a caraterização da rede de jardins infantis e de escolas do Ensino Básico Obrigatório (EBO) em Cabo Verde. Essa análise tem como objetivo avaliar a distribuição e a capacidade dessas instituições, identificando aspetos como a cobertura geográfica, a qualidade das infraestruturas, o número de vagas disponíveis e a adequação dos recursos humanos e materiais.

Importa assinalar ainda que uma fração considerável de jardins infantis também prestam serviços de cuidados para crianças dos 0 aos 3 anos, ou seja, muitos equipamentos sociais definidos como jardins infantis tem essa resposta social, mas esta situação não aparece convenientemente refletidas na Carta Social. Muitos jardins infantis, que funcionam em regime de dupla jornada, incluem atividades de ocupação dos tempos livres para as crianças que os frequentam.

A2025/S1/BO10/13457 | Resolução n.º 10 /2025

A Educação Pré-escolar (EPE), destinada a crianças entre 4 e 5 anos, a taxa líquida, no ano letivo 2022/2023, era de 86,4%, sendo 88,9% para o sexo feminino e 84,0% no sexo masculino. Apesar disto, os resultados manifestam profundas assimetrias regionais e nalguns municípios ainda a taxa de cobertura nivela-se abaixo da média nacional. É um sistema universal, não obrigatório, onde operam diversos atores e instituições privadas com fins lucrativos que praticam diferentes tarifas, criando barreiras de acesso para crianças de famílias de baixa renda.

Tem uma rede de infraestruturas de 602 estabelecimentos, dos quais 54,7% são públicos, geridos pelas câmaras municipais, 26,5% pertencem à ONG, e 18,8% são privados. Se verifica uma indefinição sobre a proporção da afetação de fundos de investimento e funcionamentos para este subsistema, com resultados negativos na universalização, especialmente nos municípios de maior vulnerabilidade económica e social.

De acordo com o Programa de Apoio à Reforma Prioritária da Educação em Cabo Verde (PAREP-CV), "o défice de supervisão e avaliação no subsistema pré-escolar deixa espaço para práticas nos jardins da infância, que incluem os serviços de cuidados para crianças de 0-3 anos não adequadas às exigências organizativas e legais, de funcionamento, sendo preterida a qualidade do serviço prestado, tanto em termos de educação infantil, como de cuidados" (Programa de Apoio à Reforma Prioritária. ME/UNICEF. 2024).

No Ensino Básico Obrigatório, que tem como público-alvo crianças entre os 6 e os 13 anos, nesse mesmo ano letivo, a taxa de escolarização era de 90,4% (91,7% entre as meninas e 89,2% entre os rapazes), existe uma rede escolar, que cobre todo o país, que tem uma cobertura de 95% na alimentação escolar.

Em muitas zonas, especialmente em zonas periféricas e rurais, tem se verificado uma tendência a diminuição considerável de efetivos, criando disponibilidade de espaços que possibilitam desenvolver serviços de cuidados, especialmente atividades de ocupação de tempos livres (ATL) sem custos adicionais em termos de espaços.

3.5. As Conquistas, as barreiras e os desafios para o desenvolvimento e institucionalização do Sistema Nacional de Cuidados.

Para a organização da informação e sistematização das conquistas e das barreiras, que se colocam para o desenvolvimento e institucionalização do Sistema Nacional de cuidados, tomamos como referência diversos domínios do quadro conceitual, o que possibilitou estruturar as principais conclusões por âmbitos de análise. Este exercício abrange três componentes:

i. A primeira resulta da comparação entre as orientações da OIT para o trabalho digno de cuidados (5 Rs) e a situação de Cabo Verde;

ii. A segunda está organizada em função dos parâmetros utilizados para abordar a situação socioeconómica e demográfica do país e o funcionamento dos serviços de cuidados do sistema de cuidados;

iii. A terceira componente corresponde a sistematização dos desafios. Sistematização da qual emerge a necessidade contínua de implementação e refinamento das políticas e estruturas existentes para garantir cuidados eficazes e inclusivos.

A2025/S1/BO10/13457 | Resolução n.º 10 /2025

3.5.1. As recomendações da OIT para o Trabalho digno de cuidados e a situação e os desafios no país

A luz das recomendações da OIT (5 Rs), Cabo Verde fez progressos significativos na criação e desenvolvimento de um Sistema Nacional de Cuidados. No entanto, para alinhar-se com as recomendações da OIT, há necessidade de continuar a expandir e melhorar as infraestruturas de cuidados, implementando políticas que promovam a redistribuição do trabalho de cuidados, e valorizando economicamente o trabalho dos cuidadores. Investir na formação contínua dos cuidadores e garantir a representatividade nos processos decisórios são passos essenciais para alcançar um sistema de cuidados mais justo e equitativo.

1. Reconhecimento: de acordo cm a OIT o trabalho de cuidados deve ser reconhecido como uma atividade essencial para o desenvolvimento económico e social, e deve ser valorizado de forma adequada. No país houve um reconhecimento inicial do cuidado como atividade essencial com a aprovação do Plano Nacional de Cuidados (PNC 2017- 2019). A profissão de cuidador foi incluída no Catálogo Nacional de Qualificações, mas ainda há necessidade de uma maior valorização social e económica dos cuidadores, incluindo reconhecimento formal e público do seu papel fundamental.

2. Redução: A OIT prioriza a redução da carga de trabalho de cuidados não remunerado, que recai desproporcionalmente sobre as mulheres, através de políticas públicas eficazes. A implementação das tarifas sociais de água e luz, bem como a expansão das creches e centros de dia, têm potencial para reduzir a carga horária de cuidados não remunerados, mas a baixa disponibilidade de serviços de cuidado, especialmente em áreas rurais e periféricas, e as diferentes tarifas de frequência em vigor, ainda impõem uma carga tributária significativa sobre as mulheres. É necessário ampliar a rede de serviços de cuidados para melhor atender a essas áreas.

3. Redistribuição: para a OIT a redistribuição justa e equitativa do trabalho de cuidados entre homens e mulheres e entre a família, o Estado e o mercado é crucial. Em Cabo Verde a estratégia nacional tem em vista promover a redistribuição do trabalho de cuidados através do desenvolvimento de uma rede institucional de cuidados, mas persistem barreiras culturais e sociais que associam o trabalho de cuidados principalmente às mulheres. Medidas mais robustas são necessárias para promover a redistribuição equitativa das responsabilidades de cuidado.

4. Representatividade: a recomendação da OIT vai no sentido cuidadores estejam representação nos fóruns de discussão e decisão sobre políticas que afetam o seu trabalho e condições de vida. No país, a existência de sindicatos e associações e a criação de mecanismo institucionais como o Grupo Interministerial para a implementação do Sistema Nacional de Cuidados sugere um passo em direção à inclusão dos cuidadores no processo de decisão. Contudo, é necessário garantir que os cuidadores, especialmente aqueles em posições mais vulneráveis, tenham voz ativa e efetiva na formulação e implementação de políticas de cuidado.

A2025/S1/BO10/13457 | Resolução n.º 10 /2025

5. Recompensa: segundo a OIT os cuidadores devem receber remuneração justa e condições de trabalho dignas. Em Cabo Verde, houve avanços na regulamentação das condições de trabalho dos cuidadores, como a definição de normas para a instalação e funcionamento de equipamentos sociais de cuidados. Entretanto, a remuneração dos cuidadores ainda não reflete plenamente o valor do seu trabalho. É necessário desenvolver mecanismos que garantam salários justos, benefícios sociais e condições de trabalho adequadas.

3.5.2. Sistematização das conquistas e barreiras por valências.

A sistematização da informação a luz deste quadro referencial de valências permite apreciar a abrangência e a adequação desses serviços às necessidades das populações.

Tabela 6. Quadro de sistematização das conquistas e barreiras por âmbito de análise

AMBITO DE ANALISE	CONQUISTAS	BARREIRAS
Ambiente político e quadro institucional e legal	1.O cuidado foi incluído na agenda política desde 2016, e a centralidade dos cuidados foi mantida no Programa de Governo 2021-2026 e no PEDS II, demonstrando compromisso político contínuo. 2. A implementação do Plano Nacional de Cuidados (PNC) de 2017-2019 definiu as funções dos cuidadores e a rede de serviços de cuidados, impulsionando a criação de instrumentos reguladores e a implementação do Cadastro Social Único 3. Diversos decretos e leis foram implementados para regular: um sistema de cuidado abrangente e integrado; os serviços de cuidados e; reconhecer a profissão de cuidadores, criação de um quadro institucional específico; para a prestação de cuidados a diferentes grupos vulneráveis	1. Existem vazios na gestão do Sistema Nacional de Cuidados devido à ambivalência das competências da Direção Geral de Inclusão Social (DGIS) e às atribuições restritas do Serviço de Cuidados, o que cria desafios para a gestão e desenvolvimento do sistema 2. Fragilidades na fiscalização e implementação da Lei, vinculadas a centralização

A2025/S1/BO10/13457 | Resolução n.º 10 /2025

Ambiente Macro acómico e cultural	1. O Estudo sobre o Uso do Tempo (2012) deu visibilidade ao peso na economia do país do trabalho não renumerado e da excessiva carga total de trabalho das mulheres. Em 2021, foi realizado um inquérito sobre outras formas de trabalho. 2. Os instrumentos de política focalizados na redução da pobreza e no empoderamento económico das mulheres.	1. Não existem estudos, que possibilitem contabilizar o impacto real da economia dos cuidados no Produto interno bruto do país. 2. A alta taxa de pobreza, especialmente entre as populações rurais e agregados familiares chefiados por mulheres, afeta o acesso a serviços de cuidados. Um desafio adicional é atender as necessidades de uma população crescente de idosos e pessoas com deficiência, que requerem cuidados especializados e de longo prazo 3. Persistem barreiras culturais que associam o trabalho de cuidados principalmente às mulheres, pelo que há necessidade de medidas mais eficazes para promover a redistribuição equitativa das responsabilidades de cuidado.
Acessibilidade	A Rede Nacional de Serviços de Cuidados inclui uma variedade de serviços, como creches, ATL, lares e centros de dia para idosos,	A distribuição dos serviços ainda apresenta desigualdades significativas entre as diferentes ilhas e concelhos.
AMBITO DE ANALISE	**CONQUISTAS**	**BARREIRAS**
	centros de cuidados e reabilitação para crianças e jovens com deficiência, e serviços de apoio domiciliar. Esta diversidade permite atender diferentes necessidades da população vulnerável, promovendo inclusão e suporte em diversas áreas Os serviços estão distribuídos em várias ilhas e concelhos, garantindo que uma parcela significativa da população tenha acesso a cuidados essenciais. Isso é crucial para diminuir as assimetrias regionais e proporcionar acesso equitativo aos serviços de cuidados	Algumas regiões possuem mais serviços que outras, deixando parte da população sem acesso adequado. Alguns serviços, como os de apoio domiciliar, possuem uma capacidade muito limitada, o que pode não atender adequadamente à demanda existente. Embora existam serviços de cuidados gratuitos e subsidiados, o custo dos serviços oferecidos por entidades privadas pode ser uma barreira para famílias de baixa renda.

A2025/S1/BO10/13457 | Resolução n.º 10 /2025

Programação	O Guia Ludo pedagógico dos 0 aos 3, orienta a programação e de acordo com as informações da Carta Social, os serviços desenvolvem atividades programadas, que podem ser objeto de verificação e contabilização.	As informações indicam que muitas creches não funcionam de forma integral, nem durante todos os dias da semana e todo o ano, Este fato pode ser um indício de inadequação deste e serviço às necessidades das famílias, o que pode dificultar a conciliação entre a vida profissional e familiar.
Qualidade dos serviços	Como o PNC foram desenvolvidas iniciativas para melhorar a qualidade dos serviços de cuidados através da capacitação contínua dos profissionais e o desenvolvimento de infraestrutura adequada para oferecer cuidados de qualidade Os equipamentos, em sua maioria, estão em bom estado de conservação e são adaptados para suas funções. Isso assegura um ambiente seguro e adequado para os usuários, o que é especialmente importante para crianças e idosos Foram capacitados 735 cuidadores, dos quais 501 são cuidadores da infância e 234 cuidadores de dependentes…. Os instrumentos regulamentares estabelecem os rácios para o funcionamento dos serviços	Embora a maioria dos equipamentos esteja em bom estado, ainda existem aqueles que necessitam de manutenção e melhorias para garantir a segurança e a qualidade dos serviços prestados. A Carta Social não inclui informações sobre os recursos humanos O reconhecimento formal da profissão de cuidador, a valorização social e econômica dos cuidadores ainda é insuficiente, pelo que é necessário o desenvolvimento de mecanismos para garantir salários justos, benefícios sociais e condições de trabalho adequadas.

AMBITO DE ANALISE	CONQUISTAS	BARREIRAS
Integração e coordenação com outros serviços Sociais	A colaboração com organizações não governamentais, organizações religiosas, empresas e autarquias fortalece a rede de cuidados, aumentando a capacidade de atendimento e a diversidade de serviços oferecidos. Muitos jardins infantis também acolhem crianças de 0 a 3 anos, o que constitui uma oportunidade de coordenação com o sistema escolar. Também muitas escolas funcionam apenas num período do dia o que abre a possibilidade de desenvolvimento de ATL	A coordenação entre diferentes entidades gestoras (autarquias, ONG, organizações religiosas, empresas) é complexa e exige um esforço significativo para assegurar a consistência e a qualidade dos serviços prestados e um sistema de monitorização eficaz Não existe uma coordenação estruturada entre os serviços de cuidado e os serviços de educação, o que fragiliza a transição entre um sistema e outro e não possibilita a capitalização de infraestruturas e recursos

A2025/S1/BO10/13457 | Resolução n.º 10 /2025

Planificação, monitorização e avaliação	A Carta Social 2022 fornece um inventário detalhado dos equipamentos e serviços sociais, auxiliando na tomada de decisões e no planeamento de políticas públicas eficientes para atender às necessidades da população	Se manifestam desafios na gestão, seguimento e desenvolvimento do Sistema Nacional de Cuidados devido a lacunas institucionais. O relatório da Carta Social, não inclui a denominação especifica de cada serviço de cuidado existente e o número de beneficiários por idade e sexo. Também não inclui informações sobre as capacidades de acolhimento, nem sobre as tarifas pagas para a frequência. Estes elementos são essenciais para a melhoria dos exercícios de planificação. É manifesta a necessidade de aprimoramento dos instrumentos de planificação, monitorização e avaliação para garantir a eficácia e a qualidade dos serviços de cuidados.
Suporte Psicossocial	Os serviços de cuidado para idosos oferecem apoio emocional e social ou de aconselhamento e apoio psicossocial para os beneficiários, enquanto que os serviços de cuidados de jovens com deficiência, também incluem nesses apoios as famílias.	Os serviços de cuidados não incluem serviços de apoio as famílias em suas funções de cuidado e educação das crianças entre os 0 e os 3 anos.

AMBITO DE ANALISE	CONQUISTAS	BARREIRAS
Financiamento	Garantido parcialmente o financiamento para o funcionamento dos programas de proteção social em vigor, com recurso a verbas municipais e do governo Central. Desde 2023, 20% do Fundo Mais, o qual destinasse ao financiamento dos equipamentos de cuidados a contratação de cuidadores, os quais têm em média, um salário de 18.000$00. Várias iniciativas são financiadas com recurso à Cooperação internacional ou autofinanciadas pelos beneficiarias	A dependência de financiamentos da cooperação internacional e fragmentação dos programas de apoio social Inexistência de um mecanismo que permita, de uma forma sistêmica, coordenar os regimes de apoio de cuidados, bem como os múltiplos programas que operam em prol de uma cobertura universal.

A2025/S1/BO10/13457 | Resolução n.º 10 /2025

3.5.3. Desafios para o Desenvolvimento e Institucionalização do Sistema Nacional de Cuidados em Cabo Verde

O Sistema Nacional de Cuidados de Cabo Verde possui várias conquistas, incluindo um forte compromisso político e legal, uma rede diversificada de serviços, investimento em infraestrutura e capacitação, e um foco na igualdade de género e a inclusão social. No entanto, enfrenta desafios significativos, como desigualdades regionais, vazios institucionais, financiamento insuficiente, barreiras culturais e sociais, e a necessidade de melhorar o monitoramento e avaliação dos serviços. Abordar esses desafios é crucial para o desenvolvimento de um sistema de cuidados robusto e inclusivo.

i. **A distribuição desigual dos serviços de cuidados entre diferentes ilhas e concelhos resulta num acesso inadequado para uma parte significativa da população.** Essa situação implica a implementação de políticas que reforcem a descentralização para garantir que todas as regiões planifiquem adequadamente e possam ter acesso a serviços de cuidados de qualidade, assim como a criar infraestruturas de cuidados e ampliar as existentes. Também é importante oferecer incentivos fiscais e financeiros para organizações que estabeleçam serviços de cuidados em áreas de menor cobertura;

ii. **O custo dos serviços de cuidados, especialmente os oferecidos por entidades privadas, pode ser uma barreira significativa para famílias de baixa renda.** A política de cuidados deve focalizar nas populações mais vulneráveis. No que diz respeito ao acesso às creches, deve-se dar prioridade às crianças provenientes de agregados familiares dos Grupos I e II do CSU. No que diz respeito às pessoas com deficiência dependente, a prioridade é geral. No que diz respeito aos idosos dependentes, o acesso prioritário aos serviços de cuidados deve se concentrar nos idosos que moram sozinhos e nos idosos do Grupo I e II. Podem ser introduzidos subsídios ou outras formas de auxílio financeiro para famílias de baixo rendimento, com critérios claros. Pode igualmente recorrer-se ao desenvolvimento de modelos de tarifa social para serviços de cuidados, ajustando os custos com base a capacidade financeira das famílias;

iii. **A ambivalência das competências da Direção Geral da Inclusão Social (DGIS) e as atribuições restritas do Serviço de Cuidados criam vazios institucionais na gestão eficaz e no desenvolvimento do sistema de cuidados**. Pelo que se impõe uma reestruturação institucional, que passa pela clarificação e redefinição das competências e das responsabilidades das diferentes entidades envolvidas na gestão do Sistema Nacional de Cuidados. A reestruturação pode incluir o desenho de uma estrutura funcional e permanente que responda integralmente aos desafios de gestão, planificação, orçamentação, financiamento e supervisão do Sistema Nacional de Cuidados. Também é essencial o fortalecimento da coordenação interinstitucional e o estabelecimento de mecanismos de coordenação permanentes entre os diferentes níveis de governação (central e local) e os diferentes setores envolvidos, para garantir uma abordagem integrada e harmoniosa na prestação de cuidados;

iv. **As limitações da Carta Social e a não consolidação de instrumentos de planificação, monitoramento e avaliação dificulta a planificação, a eficácia e a qualidade dos serviços de cuidados, p**elo que é necessário implementar um sistema de seguimento e avaliação baseados em dados factuais, que inclua indicadores de

A2025/S1/BO10/13457 | Resolução n.º 10 /2025

desempenho e de impacto. Além disso, também introduzir mecanismos regulares para recolha de sugestões dos beneficiários dos serviços, utilizando essas informações para melhorar continuamente os serviços oferecidos, envolvendo as Entidades Gestoras na sua atualização e evitar-se procedimentos censitários que são onerosos e desfasados no tempo;

v. **A inexistência de um modelo de financiamento sustentável e forte ameaça a continuidade e a qualidade dos serviços de cuidados, com uma dependência significativa de financiamento ocasional e dependente das opções políticas,** pelo que torna essencial explorar fontes alternativas de financiamento, incluindo parcerias público-privadas, fundos internacionais e outros mecanismos financiamento. Também se impõe uma revisão orçamental que priorize o financiamento do Sistema Nacional de Cuidados no orçamento do estado, para assegurar uma alocação adequada e sustentável. É ainda de vital importância a finalização do quadro regulatório com diplomas que criem o Sistema Nacional de Cuidados, integrando-o ao sistema de proteção social e realizando avaliações periódicas das normas legais existentes. A integração e coordenação entre os diferentes programas podem ser necessárias para alcançar uma proteção social mais abrangente. Pode ser adotada uma abordagem multifacetada que combine aumento da base tributária, alocação eficiente de recursos, reforço da capacidade de mobilização de recursos internos e externos, consolidar e ampliar os programas não contributivos, melhoria da transparência e governança, uso da tecnologia e avaliação contínua da eficácia das medidas no combate a pobreza e no crescimento económico,

vi. **A valorização social e económica dos cuidadores ainda é insuficiente, o que pode afetar a qualidade dos serviços prestados.** Devem ser desenvolvidos e implementados programas de formação contínua para cuidadores, assegurando que eles estejam equipados com as competências necessárias para oferecer cuidados de alta qualidade. Também é necessário estabelecer políticas para aumentar os salários e benefícios sociais dos cuidadores, reconhecendo a importância do seu trabalho e melhorando as condições de trabalho;

vii. **As barreiras culturais que associam o trabalho de cuidados principalmente às mulheres perpetuam desigualdades de género,** pelo que há que lançar campanhas de sensibilização para promover a redistribuição equitativa das responsabilidades de cuidado entre homens e mulheres, destacando a importância da corresponsabilidade. É importante dar continuidade a política de incentivos para que homens participem ativamente nos cuidados, como licenças parentais remuneradas e desenvolver programas amplos de educação comunitária, em parceria com as organizações não governamentais.

4. ESTRATÉGIA PARA O DESENVOLVIMENTO DO SISTEMA NACIONAL DE CUIDADOS

O VIII Governo Constitucional assumiu, no quadro do seu Programa para a Legislatura 2021-2026, a ambição programática de promover reformas estruturantes no sistema nacional de proteção social, visando:

- **Universalização do Sistema de Proteção Social**: Até 2030, garantir cobertura adequada e efetiva a todos os trabalhadores, reduzindo riscos de exclusão e desigualdades sociais;

A2025/S1/BO10/13457 | Resolução n.º 10 /2025

- **Aumento da Cobertura de Pensão Social**: ampliar a cobertura da pensão social para idosos e pessoas com deficiência, visando alcançar 56,8% até 2026;
- **Apoio à Educação e Saúde**: expandir a cobertura de cantinas escolares e bolsas de estudo, além de garantir isenção de taxas moderadoras para grupos específicos;
- **Emprego Temporário e Inclusão Produtiva**: promover emprego temporário, especialmente no meio rural, e reforçar o Rendimento Social de Inclusão para famílias em extrema pobreza.

Nesta perspetiva, neste novo ciclo de planeamento estratégico, dar-se-á continuidade às políticas de cuidado em curso com a ambição de realizar um vasto programa de reformas, que visam supletivamente o alinhamento, a aproximação e a convergência entre os diferentes subsistemas de proteção social existente no país. As mudanças propostas buscam integrar as políticas sociais com as de saúde, educação e emprego, com o objetivo de criar um sistema mais coerente e eficiente. A ideia é criar uma rede de apoio que não apenas atenda às necessidades imediatas dos cidadãos, mas também aumente a autonomia e o empoderamento das populações mais vulneráveis.

4.1. Visão, missão, objetivos e princípios orientadores

VISÃO

- Um Cabo Verde onde todos os cidadãos, especialmente os mais vulneráveis (crianças, idosos e pessoas com deficiência), tenham acesso universal e equitativo a serviços de cuidados de alta qualidade, promovendo a igualdade de género, a inclusão social e o bem-estar económico.

MISSÃO

- Desenvolver e institucionalizar um Sistema Nacional de Cuidados abrangente e inclusivo, que valorize o trabalho de cuidado remunerado e não remunerado, reduza as desigualdades de género e crie oportunidades de emprego no setor de cuidados, garantindo a sustentabilidade e a qualidade dos serviços prestados.

4.1.1. Princípios orientadores

A Visão Estratégica para o Desenvolvimento do Sistema Nacional de Cuidados (ENDSNC) 2025-2030, preconizando a operacionalização da estratégia para "promover o desenvolvimento social pelo capital humano, inclusão e mobilidade, redução das desigualdades, erradicação da pobreza extrema e igualdade de género", estará assente nos seguintes paradigmas:

- **Equidade e Justiça social**: para garantir que todos os membros da sociedade tenham acesso igualitário a serviços de cuidado de qualidade e oportunidades de trabalho no setor de cuidados;
- **Inclusão e Participação**: para envolver a participação ativa de diferentes grupos da sociedade, incluindo mulheres, trabalhadores de cuidado, famílias e comunidades, na tomada de decisões e na formulação de políticas;
- **Empoderamento das Mulheres**: reconhecendo que as mulheres desempenham um papel central na economia do cuidado, promovem o empoderamento das mulheres, garantindo igualdade de oportunidades de emprego, remuneração justa, acesso a serviços de cuidado e apoio para conciliar trabalho e responsabilidades de cuidado,
- **Sustentabilidade e Resiliência**: numa perspetiva de longo prazo, visando promover a sustentabilidade e resiliência dos sistemas de cuidado, garantindo que eles possam atender às necessidades das gerações atuais e futuras;

A2025/S1/BO10/13457 | Resolução n.º 10 /2025

- **Integração e Coordenação**: reconhecendo a complexidade da economia do cuidado, se promove a integração e coordenação entre diferentes setores, incluindo saúde, educação, assistência social e trabalho, para garantir uma abordagem holística e eficaz para os cuidados,
- **Valorização do Trabalho de Cuidado**: reconhecendo e valorizando o trabalho de cuidado, tanto remunerado quanto não remunerado, como uma contribuição essencial para o bem-estar económico e social, garantindo condições de trabalho dignas, remuneração justa e proteção social para os trabalhadores de cuidado;
- **Abordagem baseada em Direitos Humanos**: garantindo que todos tenham acesso aos cuidados de que precisam para viver com dignidade e respeito pelos direitos individuais, incluindo o direito à saúde, educação e igualdade de oportunidades;
- **Adaptação às Realidades Locais**: reconhecendo que as necessidades e desafios relacionados à economia do cuidado podem variar entre diferentes contextos regionais e culturais, as ações devem ser adaptadas às realidades locais, considerando as características específicas de cada comunidade e população.

Esses princípios podem servir como diretrizes estratégicas para orientar a implementação das políticas e práticas que visam a edificação do Sistema Nacional de Cuidados de forma efetiva e inclusiva, alinhando-se aos objetivos maiores de desenvolvimento social e económico do país.

Os objetivos da ENDSNC

A definição dos objetivos do ENDSNC tem como base a teoria da mudança (TdM), que representa um quadro conceitual para planificar, implementar e avaliar a transformação desejada num contexto específico, para delinear as etapas necessárias para atingir cada objetivo, identificando as intervenções-chave e definindo os resultados esperados. A aplicação da Estratégia da TdM permitiu reconhecer os principais aspetos da estratégia que determinam os objetivos da mesma:

- **Fortalecer o Quadro Institucional e Legal,** estabelecendo um quadro institucional forte para coordenar e monitorar a implementação da estratégia, garantindo a qualidade e segurança dos serviços de cuidado e; desenvolvendo e atualizando o arcabouço legal necessário para regular a prestação de cuidados e proteger os direitos tanto dos cuidadores quanto dos beneficiários;

- **Garantir a sustentabilidade e Resiliência dos Sistemas de Cuidado**, desenvolvendo mecanismos de financiamento que garantam a continuidade e a qualidade dos serviços de cuidado, mesmo em tempos de crise e; integrando os cuidados no sistema de segurança social obrigatória, assegurando que sejam acessíveis, de alta qualidade e sustentáveis;

- **Reconhecer e valorizar o trabalho de cuidado, tanto o remunerado como o não remunerado,** enfatizando a sua importância para o bem-estar social e económico e, profissionalizado os cuidadores e; assegurar que recebam remuneração justa e tenham condições de trabalho dignas;

- **Promover a adaptação às realidades locais,** reforçando a descentralização para garantir que todos tenham acesso aos cuidados necessários para viver com dignidade, adaptando as políticas às realidades e necessidades locais e; envolvendo a comunidade na formulação e implementação das políticas de cuidado, assegurando que sejam relevantes e eficazes;
- **Promover o acesso universal a Serviços de Cuidado de Qualidade**, ampliando a disponibilidade de serviços de cuidado para crianças, idosos e pessoas com deficiência, garantindo que todos tenham acesso a cuidados de qualidade e; investindo na infraestrutura

A2025/S1/BO10/13457 | Resolução n.º 10 /2025

necessária para fornecer cuidados abrangentes e acessíveis em todo o país;

- **Oferecer suporte às famílias e Cuidadores,** oferecendo suporte adequado às famílias e cuidadores, incluindo assistência financeira, treinamento e apoio psicológico, educação parental e; implementando políticas que permitam aos cuidadores conciliar as suas responsabilidades de cuidado com o emprego remunerado, promovendo um equilíbrio saudável;

- **Reduzir as desigualdades de género,** promovendo a redistribuição equitativa das responsabilidades de cuidado entre homens e mulheres, reduzindo a carga desproporcional que tradicionalmente recai sobre as mulheres; e criando mais oportunidades de emprego no setor de cuidados para mulheres, apoiando a sua participação no mercado de trabalho e promovendo a igualdade de género;

- **Promover a Coesão Social,** abordando as necessidades dos grupos mais vulneráveis, promovendo a coesão social e reduzindo a pobreza e a vulnerabilidade através de políticas de cuidado inclusivas e promovendo-a igualdade de género como uma forma de fortalecer a coesão social, para que todas as pessoas, independentemente do seu género, tenham oportunidades iguais de participação e desenvolvimento.

4.2. Eixos da estratégia para o desenvolvimento e institucionalização do sistema nacional de cuidados e principais resultados esperados a curto medio e longo prazo.

A "Estratégia para o Desenvolvimento e Institucionalização do Sistema Nacional de Cuidados - 2025–2030" de Cabo Verde tem como objetivo principal a construção e consolidação de um Sistema Nacional de Cuidados (SNC) que seja eficiente, abrangente e inclusivo, garantindo o bem-estar de todos os cidadãos, com atenção especial aos grupos vulneráveis como crianças, idosos e pessoas com deficiência. Os princípios da estratégia orientam os objetivos específicos, que incluem o reconhecimento e valorização do trabalho de cuidado, a redução das desigualdades de género associadas ao cuidado, a criação de oportunidades de emprego no setor de cuidados, o acesso universal a serviços de qualidade, o suporte adequado às famílias e cuidadores, o investimento em infraestrutura de cuidados e o equilíbrio entre responsabilidades de cuidado e emprego remunerado.

Para atingir esses objetivos, a estratégia se divide em cinco eixos de ação, cada um focado em aspetos específicos do desenvolvimento do SNC, os quais estão intimamente ligados sob uma abordagem e intervenção holística, necessária para a criação de um sistema de cuidados forte e inclusivo, alinhado com os princípios e objetivos da estratégia. A implementação integrada dos eixos possibilitará que o quadro legal e institucional assegure a qualidade e a segurança dos cuidados prestados, enquanto a expansão da rede de serviços contribuirá para garantir o acesso universal e equitativo, assim como para os cuidados serem acessíveis, de alta qualidade e sustentáveis. Além disso, promoverão a visibilidade dos cuidados como base do desenvolvimento económico e da sustentabilidade do sistema de segurança social, a igualdade de género e a distribuição equitativa das responsabilidades de cuidado entre homens e mulheres, assim como a participação ativa dos trabalhadores de cuidado nas discussões e decisões que afetam o setor.

A2025/S1/BO10/13457 | Resolução n.º 10 /2025

Eixo 1. Sistema Nacional de Cuidados Institucionalizado e Qualificado

O Sistema Nacional de Cuidados (SNC) é um marco fundamental na política social e de proteção de Cabo Verde, que tem como finalidade promover ações coordenadas e regulamentadas, para garantir o bem-estar e a coesão social no país, recorrendo à prestação de serviços de cuidados de qualidade para crianças, idosos, pessoas com deficiência e outros grupos vulneráveis, e atender integralmente às suas necessidades.

A institucionalização e qualificação do SNC inclui o fortalecimento do quadro legal e a construção de uma estrutura institucional robusta, capaz de assegurar a qualidade e a segurança dos cuidados prestados. Isso envolve o desenvolvimento de mecanismos de gestão, financiamento, fiscalização e monitorização, para garantir que os serviços cumpram os padrões estabelecidos e os direitos dos beneficiários sejam respeitados

Eixo 2. Desenvolvimento e Universalização dos Cuidados

O desenvolvimento e a universalização dos cuidados envolvem a criação e expansão de uma rede de serviços de assistência para atender todas as pessoas que necessitam de suporte nas atividades diárias, independentemente de idade, condição socioeconómicas ou localização geográfica. Para isso, é necessário investir em infraestrutura e na formação de profissionais qualificados, incluindo a construção e manutenção de centros de cuidados como creches, jardins de infância, centros de dia e lares para idosos.

Essa universalização exige uma articulação eficaz entre diferentes setores da sociedade, incluindo governos, organizações não-governamentais, setor privado e comunidades locais. Esse esforço colaborativo visa criar um sistema integrado de cuidados que não apenas atenda às necessidades imediatas dos beneficiários, mas também promova o desenvolvimento social e económico. Políticas de apoio, como subsídios para famílias de baixa renda, programas de sensibilização e iniciativas de inclusão no mercado de trabalho, são fundamentais para garantir que todos tenham acesso aos cuidados necessários.

Eixo 3. Integração dos Cuidados do Sistema de Segurança Social Obrigatória

A integração dos cuidados no sistema de segurança social visa garantir que os serviços prestados sejam acessíveis, de alta qualidade e sustentáveis, promovendo justiça social e igualdade de oportunidades. Isso envolve o reconhecimento formal dos serviços de assistência a pessoas dependentes como parte fundamental da rede de proteção social, incorporando cuidados formais e informais no sistema de segurança social, com suporte financeiro, regulamentação e reconhecimento profissional aos cuidadores.

Para sua operacionalização, é essencial desenvolver um arcabouço legal e institucional com normas claras, incluindo a criação de benefícios específicos, como subsídios para famílias que cuidam de membros dependentes e pensões para cuidadores. Essa integração fornece o suporte necessário para que os cuidadores desempenhem as suas funções de maneira sustentável e digna. Assim, a integração dos cuidados no sistema de segurança social não só melhora a qualidade de vida das pessoas dependentes, mas também fortalece a coesão social e a justiça económica.

A2025/S1/BO10/13457 | Resolução n.º 10 /2025

Eixo 4. A Redistribuição Justa e Equitativa do Trabalho de Cuidados

Para promover uma redistribuição mais justa das responsabilidades de cuidado na sociedade, é essencial implementar políticas e práticas que aliviem a carga das mulheres e distribuam essas responsabilidades de maneira mais equitativa entre homens e mulheres, bem como entre o setor privado, o setor público e a comunidade. Isso inclui incentivar a participação equitativa de todos os gêneros nas tarefas de cuidado. Para além das medidas como licença parental remunerada para ambos os pais, horários de trabalho flexíveis e serviços de cuidados acessíveis e subsidiados, é necessário desenvolver campanhas de conscientização que promovam a igualdade de género no trabalho doméstico e de cuidados.

Alcançar uma redistribuição equitativa do trabalho de cuidados exige uma mudança cultural significativa, onde o cuidado é valorizado e reconhecido como uma responsabilidade coletiva. Isso envolve educar a sociedade sobre a importância do trabalho de cuidados e promover a valorização e o respeito por aqueles que desempenham essas funções. A promoção dessa mudança cultural permite que mais pessoas, independentemente de gênero, participem plenamente da vida económica e social.

Ao incentivar uma distribuição equilibrada das responsabilidades de cuidado, não apenas se promove a igualdade de género, mas também se melhora o bem-estar geral da sociedade. A redistribuição justa do trabalho de cuidados contribui para uma sociedade mais equitativa e sustentável, fortalecendo a coesão social e proporcionando melhores condições de vida para todos.

Eixo 5. Representação, Diálogo Social e Negociação Coletiva para quem Presta Cuidados

Aborda a criação de mecanismos e estruturas que permitam aos cuidadores, tanto formais quanto informais, participar ativamente na formulação de políticas e condições de trabalho que afetam a sua profissão. Refere-se à presença organizada dos cuidadores em sindicatos, associações ou outras entidades que defendam os seus direitos e interesses. O diálogo social envolve a interação contínua entre governos, empregadores e representantes dos cuidadores para discutir e resolver questões laborais e de políticas públicas. A negociação coletiva é o processo pelo qual os cuidadores, através dos seus representantes, negociam com empregadores e autoridades sobre salários, condições de trabalho, benefícios e outras questões laborais.

Para garantir uma representação eficaz, é essencial que os cuidadores se organizem em sindicatos ou associações que possam atuar como as suas vozes oficiais. Essas organizações têm a responsabilidade de defender os direitos dos cuidadores, lutar por melhores condições de trabalho e garantir que as suas preocupações sejam consideradas nas decisões políticas. Além disso, a criação de conselhos consultivos ou comités que incluam representantes dos cuidadores pode fortalecer a sua influência e garantir que as suas necessidades sejam adequadamente representadas em todas as discussões relevantes.

O diálogo social e a negociação coletiva são fundamentais para promover a justiça e a equidade no setor de cuidados. Através do diálogo social, os cuidadores podem colaborar com governos e empregadores para desenvolver políticas que melhorem as suas condições de trabalho e a qualidade dos serviços de cuidados. A negociação coletiva permite que os cuidadores e os seus representantes discutam diretamente com os empregadores sobre questões como salários justos, segurança no trabalho, benefícios e jornadas de trabalho. Este processo não apenas fortalece os direitos laborais dos cuidadores, mas também contribui para a profissionalização e valorização do trabalho de cuidados, reconhecendo a sua importância crucial na sociedade e promovendo um ambiente de trabalho mais sustentável e digno.

A2025/S1/BO10/13457 | Resolução n.º 10 /2025

Com a implementação das medidas e ações previstas para cada eixo da estratégia, espera- se atingir os seguintes resultados:

A curto prazo (1-2 anos):

- Construção, reabilitação e equipamento de infraestruturas de cuidados e maior acesso a serviços de cuidados de qualidade para crianças, idosos e pessoas com deficiência.
- Revisão e implementação de novas leis e regulamentos e melhoria das condições de trabalho e valorização dos cuidadores.
- Aumento da consciência pública sobre a importância da redistribuição do trabalho de cuidados, com recurso ao desenvolvimento de campanhas de sensibilização sobre igualdade de género e cuidados
- A integração do CSU com diferentes sistemas de apoio é um passo crítico para garantir que todas as dimensões da vida da população sejam consideradas na formulação de políticas públicas. Isso promove uma abordagem mais coesa e eficaz na resolução de problemas sociais, saúde e educação, assegurando um desenvolvimento mais justo e saudável para todos.

A médio prazo (3 a 5 anos)

- Redução das desigualdades de género associadas ao cuidado, devido à redistribuição mais equitativa do trabalho de cuidados entre homens e mulheres
- Aumento do emprego formal e qualificado no setor de cuidados e aumento significativo na cobertura de serviços de cuidados
- Melhoria da coesão social e bem-estar das famílias atendidas pelos serviços de cuidados e integração dos cuidados no sistema de segurança social.

Impacto de longo prazo (5 a 10 anos)

- Um Sistema Nacional de Cuidados plenamente funcional e sustentável, inclusivo e equitativo que contribui para o desenvolvimento social e económico de Cabo Verde.
- Maior participação das mulheres no mercado de trabalho e maior igualdade de género e inclusão social.
- Redução das desigualdades sociais e melhoria da coesão social e melhor qualidade de vida para todos os cidadãos, especialmente os mais vulneráveis.

4.3. Quadro institucional de implementação e de seguimento

As políticas de cuidado têm importantes dimensões transversais, pelo que devem:

i. Integrar-se nas políticas educativas, de saúde e de pensões.
   a. A coordenação com os serviços de saúde é essencial, tanto como os programas destinados a promover o envelhecimento saudável, como os de atenção a 1ª infância e os programas de despiste, atenção e reabilitação da PcD;
   b. Igualmente importante é a coordenação com o sistema educativo, especialmente com o pré-escolar e o ensino básico, pois ambos compartem com os sistemas de cuidados o mesmo público-alvo.

ii. Articular-se com as políticas:
   a. De emprego (conciliação);

A2025/S1/BO10/13457 | Resolução n.º 10 /2025

b. De planeamento urbano e de habitação (acesso, localização de serviços, reformas residenciais);
c. De transporte (escola, para pessoas com deficiência);
d. De impostos (deduções para assistência a dependentes, planos de previdência, seguro de dependência);
e. Lazer (férias, programação especial);
f. De coesão territorial.

4.4. Mecanismos de financiamento

Transcendendo a perspetiva de que o cuidado é uma responsabilidade estritamente individual ou familiar, considerar a prestação social de tarefas no campo do cuidado como fonte de direitos sociais implica que a proteção social, os sistemas educativos e outros abrangem a economia e a infraestrutura do cuidado de serviços concomitantes para as diversas faixas etárias, o que implica financiar, articular e regular uma rede de instituições públicas, privadas e mistos que fornecem os serviços necessários para atender a demanda de cuidado da sociedade. (Sojo, 2012*)*. Entre os mecanismos que podem ser utilizados para reforçar o financiamento dos sistemas de cuidados, se destacam:

i. **Financiamento Público**, reforçar o financiamento público mediante: (i) alocação de fundos diretamente do orçamento do estado e do orçamento municipal para financiar serviços de cuidado; (ii) incluir os cuidados dentro do sistema de prestações da segurança social;
ii. **Financiamento Privado e Misto**: (i) as famílias pagam diretamente pelos serviços de cuidado, mas podem ser desenvolvidos Planos de Seguro específicos para cobrir os serviços de cuidado para dependentes e pessoas com deficiência; (ii) criação de Plataformas de crowdfunding para arrecadar dinheiro para serviços específicos ou para apoiar famílias necessitadas;
iii. **Programas de Apoio Social** onde o Governo (i) reforça os subsídios diretos para ajudar a cobrir os custos dos serviços de cuidado;
iv. **Iniciativas Empresariais**: as empresas podem (i)financiar ou subsidiar serviços de cuidado como parte de suas iniciativas de responsabilidade social; (ii) oferecer serviços de cuidado como benefícios aos seus empregados, incluindo creches corporativas ou apoio para cuidadores.

4.5. Riscos e ações de mitigação

Na institucionalização e desenvolvimento de um Sistema Nacional de Cuidados, diversos riscos podem surgir, para os quais diversas ações de mitigação podem ser implementadas:

RISCOS	AÇÕES DE MITIGAÇÃO
Falta de recursos financeiros adequados pode comprometer a qualidade e abrangência dos serviços oferecidos	• Assegurar que o financiamento necessário seja alocado através de um planeamento orçamentário detalhado • Explorar múltiplas fontes de financiamento, incluindo parcerias público-privadas
	• Implementar sistemas de monitoramento para garantir o uso eficiente dos recursos e ajustar conforme necessário.

A2025/S1/BO10/13457 | Resolução n.º 10 /2025

Estruturas administrativas complexas ou ineficazes podem levar a uma má gestão dos recursos e serviços	• Desenvolver processos administrativos claros e eficientes. • Investir na capacitação e desenvolvimento profissional para melhorar a competência da equipe central e das equipes locais • Utilizar tecnologia para melhorar a gestão e a prestação de serviços. • Capitalizar os serviços locais, sobretudo dos serviços desconcentrados do Estado
Grupos vulneráveis ou regiões remotas podem ter acesso limitado aos serviços de cuidado	• Desenvolver políticas que garantam a equidade no acesso aos serviços. • Implementar serviços móveis na comunidade para alcançar áreas remotas. • Fornecer apoio financeiro direto para grupos vulneráveis. • Investir em cuidados domiciliários e no domicílio do cuidador em localidades com pouco número de crianças
A qualidade dos serviços pode ser comprometida devido à falta de padrões e controle.	• Estabelecer normas claras para a qualidade dos serviços. • Oferecer programas de treinamento contínuo para os cuidadores. • Realizar avaliações regulares da qualidade dos serviços e implementar melhorias conforme necessário
A manutenção do sistema pode ser comprometida por mudanças econômicas ou políticas	• Desenvolver estratégias de longo prazo para garantir a sustentabilidade do sistema. • Criar fundos de reserva para situações emergenciais. • Envolver a sociedade e os líderes políticos para obter apoio contínuo.
Resistência por parte da população ou de grupos específicos devido a valores culturais e sociais	• Realizar campanhas de conscientização sobre a importância dos cuidados. • Incluir a comunidade no planeamento e implementação dos serviços. • Fornecer informações e educação para combater preconceitos e mitos
Deficiências coordenação entre diferentes prestadores de serviços que pode levar à fragmentação e a duplicação de esforços	• Estabelecer mecanismos de coordenação entre diferentes setores e prestadores de serviços. • Implementar um sistema único de informação para integrar dados e serviços. • Desenvolver protocolos claros para a colaboração entre diferentes entidades

A2025/S1/BO10/13457 | Resolução n.º 10 /2025

Matriz de implementação

Eixo 1: Sistema Nacional de Cuidados Institucionalizado e Qualificado

OBJETIVOS	MEDIDAS	ATIVIDADES	INDICADORES	ENTIDADE RESPONSÁVEL	ENTIDADES ENVOLVIDAS	CALENDARIZAÇÃO
Fortalecer o quadro legal e institucional para assegurar a qualidade e segurança dos cuidados prestados	Revisão e atualização das leis e regulamentos	1. Criação de novas leis e regulamentações específicas que define o quadro institucional e de gestão do SNC	Criada lei que estabelece o Sistema Nacional de Cuidados e define a estrutura, o modelo de gestão, financiamento e mecanismos de coordenação	MFIDS	Ministério das Finanças	2025
			Criado o comitê interministerial para a coordenação do SNC e a articulação intersectorial	MFIDS	Ministério das Finanças, Ministério de Educação, Ministério de Saúde, MIOT	2025
		2. Dotar de recursos humanos suficientes a estrutura	Nº de técnicos por tipo de função	MFIDS	Ministério das Finanças e o Ministério da Administração Pública	2025-2027

A2025/S1/BO10/13457 | Resolução n.º 10 /2025

OBJETIVOS	MEDIDAS	ATIVIDADES	INDICADORES	ENTIDADE RESPONSÁVEL	ENTIDADES ENVOLVIDAS	CALENDARIZAÇÃO
		institucional do SNC				
		3. Participar de fóruns internacionais e colaborar com outros países para trocar experiências e fortalecer o compromisso global com o desenvolvimento de políticas de cuidado.	Nº de técnicos e eventos em que participam	Direções de Cuidados	Ministério das Finanças, Cooperação internacional	2025-2029
		4. Desenvolver regulamentos para certificação e inspeção de serviços de cuidados	Regulamentos desenvolvidos e implementado	Direção al de Cuidado	ONG,s, ICIEG	2025-2026

A2025/S1/BO10/13457 | Resolução n.º 10 /2025

OBJETIVOS	MEDIDAS	ATIVIDADES	INDICADORES	ENTIDADE RESPONSÁVEL	ENTIDADES ENVOLVIDAS	CALENDARIZAÇÃO
	Implementação de um sistema funcional e eficaz de supervisão das instituições prestadoras de cuidados	5. Criar e capacitar uma equipe de supervisão	Número de supervisores treinados e operacionais	Direção de Serviço de Cuidados	Ministérios Setoriais, ONG,s	2025-2026
		6. Garantir a integração do CSU com outras plataformas de serviços de apoio social prestado no quadro da proteção social)	Sistema integrado com diferentes sistemas de apoio, contributivo, não contributivo e de apoio social (educação, saúde etc..)	Coordenação Nacional de Cadastro Social Único	INPS, CNPS, FICASE, Serv. Social MS, Pro- Empresa etc..	2024-2026
		7. Desenvolver e implementar ferramentas de monitorização	Ferramentas de monitorização implementadas e em uso	Direção Geral de Planeamento, Orçamento e Gestão	Universidades, Consultorias Especializadas	2025-2027
Desenvolver um sistema de monitoramento e avaliação para acompanhar o progresso na	Desenvolvimento de um sistema de planificação integrado	8. Criar uma plataforma digital para a planificação e monitorização dos serviços de cuidados	Plataforma criada e operacional e indicadores-chave permanentemente atualizados (acesso aos serviços de	Direção de Serviço de Cuidados	Universidades, Consultorias Especializadas	2025-2026

A2025/S1/BO10/13457 | Resolução n.º 10 /2025

OBJETIVOS	MEDIDAS	ATIVIDADES	INDICADORES	ENTIDADE RESPONSÁVEL	ENTIDADES ENVOLVIDAS	CALENDARIZAÇÃO
implementação das políticas relacionadas à economia do cuidado			cuidado, condições de trabalho dos trabalhadores de cuidado)			
		9. Revisão dos instrumentos de recolha e produção de informações da Carta Social e atualização anual da mesma e desenvolvimento duma base de dado consistente e funcional, que auxilie na planificação	Atualizações realizadas anualmente	Direção Geral de Planeamento, Orçamento e Gestão	Consultorias Especializadas	2025-2030
		10. Realizar workshops e formações para gestores de serviços de cuidados sobre	Número de workshops realizados e participantes formados	Direção Geral de Planeamento, Orçamento e Gestão	Universidades, Consultorias Especializada	2025-2030

A2025/S1/BO10/13457 | Resolução n.º 10 /2025

OBJETIVOS	MEDIDAS	ATIVIDADES	INDICADORES	ENTIDADE RESPONSÁVEL	ENTIDADES ENVOLVIDAS	CALENDARIZAÇÃO
		planificação estratégica e produção de informações – quantitativas e qualitativas				
Promover a descentralização das competências e responsabilidades, reforçando as capacidades técnicas e operacionais das equipas locais para uma gestão mais eficaz e próxima das comunidades.	Capacitação das equipas técnicas locais.	11. Desenvolvimento de um programa de formação focados em áreas- chave como gestão de projetos, avaliação de necessidades e prestação de serviços	Nº de ações de capacitação e de técnicos locais formados	Direção Geral de Planeamento, Orçamento e Gestão	Consultorias Especializada	2025-2026
	Facilitar o acesso a dados e informações relevantes para as equipas locais promovendo a partilha de	12. Publicação de relatórios periódicos do estado de funcionamento da rede de serviços de cuidados e do	Número de publicações anuais	Direção de Serviço de Cuidados	Universidades	2026-2030

A2025/S1/BO10/13457 | Resolução n.º 10 /2025

OBJETIVOS	MEDIDAS	ATIVIDADES	INDICADORES	ENTIDADE RESPONSÁVEL	ENTIDADES ENVOLVIDAS	CALENDARIZAÇÃO
	conhecimento e boas práticas entre as diferentes ilhas e concelhos	avanço de implementação das medidas e programas				
		13. Registar, divulgar as boas praticas e promover encontros entre equipes técnicas locais.	Nº de intercâmbios promovidos e de participantes	Direção de Serviço de Cuidados	Câmaras Municipais	2026-2030

A2025/S1/BO10/13457 | Resolução n.º 10 /2025

Eixo 2: Desenvolvimento e Universalização dos Cuidados

OBJETIVOS	MEDIDAS	ATIVIDADES	INDICADORES	ENTIDADE RESPONSÁVEL	ENTIDADES ENVOLVIDAS	CALENDARIZAÇÃO
Expandir e universalizar a rede de serviços de cuidados para garantir acesso equitativo e de qualidade	Investimento na expansão da rede de Cuidado	1. Investimento público em novas infraestruturas de cuidado, incluindo reabilitação e expansão de creches, lares de idosos	Número de novas infraestruturas construídas	DGIS	Câmaras Municipais, ONG,s	2025-2028
		2. Desenvolvimento de políticas de planeamento urbano que considerem a necessidade de serviços de cuidado.	Número de Planos Urbanísticos que incluem a planificação da localização de serviços de cuidados	Câmaras Municipais	Direção de Serviço de Cuidados, MIOT	2026-20230
		3. Alocação de recursos financeiros para construção, manutenção e funcionamento de	% do Orçamento do Estado e dos orçamentos municipais destinados a	DGIS/DGPOG	Câmaras Municipais, ONG,s	2025-2026

A2025/S1/BO10/13457 | Resolução n.º 10 /2025

OBJETIVOS	MEDIDAS	ATIVIDADES	INDICADORES	ENTIDADE RESPONSÁVEL	ENTIDADES ENVOLVIDAS	CALENDARIZAÇÃO
		instalações de cuidado	Sistema de Cuidados			
		4. Implementar serviços móveis na comunidade para alcançar áreas remotas.	Nº de serviços moveis e nº de beneficiários	Direção de Serviço de Cuidados	Câmaras Municipais, ONG,s	2025-2030
		5. Investir em cuidados domiciliários e no domicílio do cuidador em localidades com pouco número de crianças	Nº de licenças emitidas para creches domiciliares e nº de cuidadores infantis prestando serviços no domicílio	Direção de Serviço de Cuidados	Câmaras Municipais, ONG,s	2025-2030
	Alargamento do período de acolhimento de crianças em jardins infantis e escolas do Ensino	6. Adequação de salas para funcionarem como serviços de ATL, para crianças entre 4 e 13 anos, em situação de risco,	Número de salas de ATL funcionando em jardins infantis e escolas do EBO	DNE	FICASE, ONG,s, Delegações de Educação, Direção de Cuidados	2025-2030

A2025/S1/BO10/13457 | Resolução n.º 10 /2025

OBJETIVOS	MEDIDAS	ATIVIDADES	INDICADORES	ENTIDADE RESPONSÁVEL	ENTIDADES ENVOLVIDAS	CALENDARIZAÇÃO
	Básico. Obrigatório.	vulnerabilidade ou deficit de cuidado				
	Subsidiar serviços de cuidados para famílias de baixo rendimento	7. Expandir o programa de subsídios para cuidados infantis	Número de famílias beneficiadas	DGIS	Ministério das Finanças, ONG,s, Setor Privado	2025-2027
Reconhecimento do trabalho dos cuidadores informais.	Implementação de programas de formação contínua para cuidadores	8. Desenvolver e ministrar cursos de formação continua para cuidadores	Número de cuidadores em exercício formados	Direção de Serviço de Cuidados	IEFP, ONG,s, Setor Privado	2025-2030
	Aprovação da Lei de Cuidadores informais	9. Divulgação e planificação da implementação da lei, incluindo	Número de cuidadores informais abrangidos	Direção de Serviço de Cuidados	INPS	2025-2030
	Oferta de programas de apoio para famílias e cuidadores	10. Desenho e desenvolvimento de serviços de assistência, formação e apoio psicossocial para	Número de cuidadores informais apoiados	Direção de Serviço de Cuidados	IEFP, ONG,s, MS	2026-2030

A2025/S1/BO10/13457 | Resolução n.º 10 /2025

OBJETIVOS	MEDIDAS	ATIVIDADES	INDICADORES	ENTIDADE RESPONSÁVEL	ENTIDADES ENVOLVIDAS	CALENDARIZAÇÃO
		cuidadores informais				
Promover o desenvolvimento integral das crianças e fortalecer as competências parentais, capacitando mães, pais e familiares para proporcionar um ambiente saudável, seguro e estimulante que favoreça o bem-estar físico, emocional e cognitivo das crianças	Desenvolver programas de educação parental, abordando temas como desenvolvimento infantil, disciplina positiva, nutrição, saúde, segurança, e comunicação eficaz.	11. Elaborar programas de educação parental em diferentes formatos (presenciais, online, em grupos ou individuais) para atender às necessidades diversas das famílias e utilizar escolas, centros de saúde, centros comunitários e plataformas digitais como pontos de acesso.	Programas elaborados e número de ações desenvolvidas	Direção de Serviço de Cuidados	Universidades, Consultorias Especializada	2027-2030
	Capacitar profissionais de saúde, educação e	12. Realizar workshops, cursos de formação	Número de Profissionais capacitados	Direção de Serviço de Cuidados	Universidades, ONG,s, ME, MS	2027-2030

A2025/S1/BO10/13457 | Resolução n.º 10 /2025

OBJETIVOS	MEDIDAS	ATIVIDADES	INDICADORES	ENTIDADE RESPONSÁVEL	ENTIDADES ENVOLVIDAS	CALENDARIZAÇÃO
	assistência social para atuarem como facilitadores dos programas de educação parental.	continuada e seminários para profissionais desses setores.				

A2025/S1/BO10/13457 | Resolução n.º 10 /2025

Eixo 3: Integração dos Cuidados no Sistema de Proteção Social

OBJETIVOS	MEDIDAS	ATIVIDADES	INDICADORES	ENTIDADE RESPONSÁVEL	ENTIDADES ENVOLVIDAS	CALENDARIZAÇÃO
Integrar os cuidados no sistema de proteção social para garantir a sustentabilidade e justiça social	Criação e revisão de leis e regulamentos para formalizar os cuidados no sistema de segurança social.	1. Realizar um levantamento e análise das lacunas legais existentes	Estudo diagnóstico realizado	DGIS	INPS, Consultoria especializada	2025
		2. Elaborar e aprovar legislação específica que reconheça os cuidados como parte integrante do sistema de segurança social.	Número de novas leis e regulamentos aprovados, divulgados e efetivados	MFIDS	INPS, DGIS	2026-2027
		3. Desenvolver regulamentos detalhados que definam os direitos e responsabilidades dos cuidadores e beneficiários	Número de regulamentos aprovados, divulgados e efetivados	Direção de Serviço de Cuidados	Consultoria especializada	2027-2028
		4. Estabelecer subsídios para famílias que cuidam de membros	Percentual de cuidadores e famílias	MFIDS	INPS, Ministério das Finanças	2028-20230

A2025/S1/BO10/13457 | Resolução n.º 10 /2025

OBJETIVOS	MEDIDAS	ATIVIDADES	INDICADORES	ENTIDADE RESPONSÁVEL	ENTIDADES ENVOLVIDAS	CALENDARIZAÇÃO
		Dependentes e o regime de pensões para cuidadores.	Beneficiadas por novos benefícios			
Garantir o suporte financeiro para a universalização do SNC	Implementação de mecanismos de financiamento sustentáveis para os cuidados	5. Revisão do Decreto-Lei que cria o Fundo Mais para estabelecer uma proporção fixa para financiar serviços de cuidados e benefícios associados	Montante de financiamento alocado e distribuído para serviços de cuidados e benefícios associados	MFIDS	Ministério das Finanças	2025
	Explorar parcerias público-privadas para financiar cuidados	6. Proporcionar incentivos fiscais para empresas e organizações que investem em serviços de cuidados.	Número de empresas e organizações que recebem incentivos fiscais	DGIS	Ministério das Finanças, Setor Privado, ONG,s	2025-2027
Promover o reconhecimento e a valorização do	Promoção de campanhas de sensibilização	7. Lançar campanhas nacionais para aumentar a	Alcance e impacto das campanhas de sensibilização	Direção de Serviço de Cuidados	RTCV, Rádios Comunitárias. Etc	2025-2028

A2025/S1/BO10/13457 | Resolução n.º 10 /2025

OBJETIVOS	MEDIDAS	ATIVIDADES	INDICADORES	ENTIDADE RESPONSÁVEL	ENTIDADES ENVOLVIDAS	CALENDARIZAÇÃO
trabalho de cuidados	sobre a importância do trabalho de cuidado	conscientização sobre a importância do trabalho de cuidado				
	Criar mecanismos de apoio financeiro e emocional para cuidadores informais	8. Desenvolver programas de apoio financeiro para cuidadores	Número de cuidadores beneficiados	DGIS	ONG,s, Setor Privado	2025-2028

Eixo 4: Redistribuição Justa e Equitativa do Trabalho de Cuidados

OBJETIVOS	MEDIDAS	ATIVIDADES	INDICADORES	ENTIDADE RESPONSÁVEL	ENTIDADES ENVOLVIDAS	CALENDARIZAÇÃO
Redistribuir equitativamente o trabalho de cuidados entre homens e mulheres	Implementar campanhas de sensibilização e programas educacionais que promovam a igualdade de gênero no trabalho doméstico e de cuidados	1. Lançar campanhas de sensibilização sobre igualdade de gênero nos cuidados	Número de campanhas lançadas	Direção de Serviço de Cuidados	ICIEG, ONG,s, RTCV	2025-2026
		2. Desenvolver materiais educativos e programas de treinamento para escolas e comunidades sobre igualdade de gênero e divisão de responsabilidades de cuidado	Número de programas educacionais implementados em escolas e comunidades.	DNE	ICIEG, ONG, Consultoria Especializada	2026-2030
		3. Organizar eventos comunitários e seminários para discutir a valorização do trabalho de cuidados e	Número de participantes em eventos comunitários e seminários	Direção de Serviço de Cuidados	ICIEG, ONG, Consultoria Especializada	2026-2028

A2025/S1/BO10/13457 | Resolução n.º 10 /2025

OBJETIVOS	MEDIDAS	ATIVIDADES	INDICADORES	ENTIDADE RESPONSÁVEL	ENTIDADES ENVOLVIDAS	CALENDARIZAÇÃO
		compartilhar melhores práticas.				
		4. Pesquisas públicas sobre mudanças de atitudes perante o trabalho doméstico e de cuidados	Resultados das pesquisas de opinião sobre as atitudes públicas em relação ao trabalho de cuidados	Direção de Serviço de Cuidados	ICIEG, Consultoria Especializada	2025 e 2029
	Incentivar a participação dos homens nas responsabilidades de cuidados	5. Desenvolver programas específicos para incentivar os homens a responsabilizar-se pelo trabalho de cuidados	Número de homens participando nos programas	Direção de Serviço de Cuidados	ONG,s, Ministério da Educação	2025-2028
	Implementação de medidas de conciliação entre a vida laboral e familiar	6. Revisão do quadro legal sobre licença parental e flexibilidade laboral	Código do trabalho revisto	DGT	ICIEG, IGT, INPS	2025-2027

A2025/S1/BO10/13457 | Resolução n.º 10 /2025

Eixo 5: Representação e Diálogo Social para Trabalhadores de Cuidados

OBJETIVOS	MEDIDAS	ATIVIDADES	INDICADORES	ENTIDADE RESPONSÁVEL	ENTIDADES ENVOLVIDAS	CALENDARIZAÇÃO
Promover a participação ativa dos trabalhadores de cuidados nas decisões que afetam o setor	Estabelecer fóruns de diálogo social	1. Criar fóruns regulares de diálogo social para cuidadores	Número de fóruns estabelecidos	Direção de Serviço de Cuidados	Sindicatos, ONG,s	2025-2026
	Assegurar a representatividade dos cuidadores nas discussões e decisões políticas	2. Incluir cuidadores em comitês de decisão política	Número de cuidadores em comitês	Direção de Serviço de Cuidados	Ministérios Setoriais, Sindicatos	2025-2027
	Proporcionar formação em direitos laborais e negociação coletiva para cuidadores	3. Oferecer cursos de formação em direitos laborais para cuidadores	Número de cuidadores formados	Direção de Serviço de Cuidados	Ministérios Setoriais, ONGs, Universidades	2025-2030
	Promover a criação e desenvolvimento de associações de cuidadores	4. Incentivar a criação e desenvolvimento de associações de cuidadores através de campanhas de sensibilização e apoio logístico	Nº de associações criadas	Direção de Serviço de Cuidados	Sindicatos, ONG,s	2027-2030

Aprovada em Conselho de Ministros, aos 4 de fevereiro de 2025. — O Primeiro-Ministro, *José Ulisses de Pina Correia e Silva.*

A2025/S1/BO10/13457 | Resolução n.º 10 /2025