



República de Cabo Verde

Convenção sobre os Direitos da Criança

Relatório Periódico Combinado II, III e IV da República de Cabo Verde

Março de 2017

	<i>Parágrafos</i>	<i>Págs.</i>
ÍNDICE		
Lista de Siglas		3
Introdução	1-5	4
I. Medidas gerais de implementação	6-43	5
Reservas à Convenção ou aos Protocolos Facultativos ratificados	6-7	5
Quadro legal	8-23	5
Coordenação e aplicação da Convenção	24-27	8
Dados	28-29	9
Supervisão da aplicação da Convenção	30	9
Distribuição dos recursos	31-32	9
Cooperação com organizações da sociedade civil	33-37	10
Divulgação da Convenção	38-42	11
Estudos, projectos e Cooperação Internacional	43	12
II. Definição da criança	44-47	12
III. Princípios gerais	48-60	13
Não discriminação	48-52	13
Superior interesse da criança	53	13
Direito à vida, à sobrevivência e ao desenvolvimento	54-56	14
Respeito pelas opiniões da criança	57-58	14
IV. Direitos Cíveis e Liberdades	59-68	14
Nome e nacionalidade	60-64	15
Direito a não ser submetido à tortura nem a penas ou tratamentos cruéis desumanos ou degradantes, incluído o castigo corporal	65-68	16
V. Meio familiar e outro tipo de Tutela	69-86	17
Regulação ou inibição do exercício do poder paternal	73	17
Responsabilidade dos pais	74	18
Pensão alimentar	75	18
Crianças privadas do seu meio familiar	76	18
Adopção	77	18
Abusos, maus-tratos e negligência, incluindo a readaptação física e psíquica e reinserção social	78-86	19
VI. Deficiência, Saúde básica e bem-estar	90-124	21
Sobrevivência e Desenvolvimento	90-95	21
Saúde e serviços médicos	96-108	22
Saúde dos e das adolescentes	109-114	25
Crianças com deficiência	115-118	27
Segurança Social	119-120	27
Nível de vida adequado	121-124	27
VII. Educação, tempos livres e actividades culturais	125-147	28
Educação, formação e orientação profissional	125-130	28
Objectivos da educação	131-140	29
Estabelecimentos de educação	141-146	31
Tempos livres, actividades recreativas, culturais e artísticas	147	32
VIII. Medidas especiais de protecção da criança	148-199	33
Crianças em circunstância de emergência	148-151	33
Crianças em situação de conflito com a lei	152-162	33
Crianças em situação de Exploração	163-199	36

Lista de Siglas

CC	Código Civil
CCCD	Comissão de Coordenação de Combate a Droga
CEI	Centro de Emergência Infantil
CNDHC	Comissão Nacional para os Direitos Humanos e a Cidadania
CP	Código Penal
CPC	Código de Processo Civil
CNPETI	Comité Nacional para a Eliminação do Trabalho Infantil
CPP	Código de Processo Penal
CRC	Código de Registo Civil
CRCV	Constituição da República de Cabo Verde
CSMJ	Conselho Superior da Magistratura Judicial
CSMP	Conselho Superior do Ministério Público
DGSPRS	Direcção Geral dos Serviços Prisionais e de Reinserção Social
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
EIO	Espaço de Informação e Orientação
FCDCA	Fórum Cabo-verdiano pelos Direitos da Criança e do Adolescente
ICCA	Instituto Cabo-verdiano da Criança e do Adolescente
ICIEG	Instituto Cabo-verdiano para a Igualdade e Equidade de Género
IDSR	Inquérito Demográfico da Saúde Reprodutiva
INPS	Instituto Nacional da Previdência Social
INE	Instituto Nacional de Estadística
LVBG	Lei da Violência Baseada no Género
ODM	Objectivos de Desenvolvimento do Milénio
PANPETI	Plano de Acção Nacional de Prevenção e Erradicação do Trabalho Infantil
PJ	Policia Judiciaria
PN	Polícia Nacional
STJ	Supremo Tribunal de Justiça
TC	Tribunal Constitucional
SSR	Saúde Sexual e Reprodutiva
VBG	Violência Baseada no Género

Introdução

1. Cabo Verde ratificou a Convenção sobre os Direitos da Criança em 1991, que entrou em vigor no ordenamento jurídico nacional através da Lei n.º29/IV/91 de 30 de Dezembro. Em 1999, o Estado de Cabo Verde apresentou o Relatório Inicial ao Comité dos Direitos da Criança (CRC/C/11/Add.23), analisado e adoptado pelo Comité em Outubro de 2001. As observações finais do Comité foram recebidas em Novembro de 2001 (CRC/C/15/Add.168) e, desde então, foram realizadas numerosas reformas no sentido de dar resposta às recomendações feitas ao Estado de Cabo Verde.
2. Procedeu-se à reforma do sistema educativo, foi fortalecida a legislação aumentando algumas molduras penais sobre o abuso e violência sexual contra crianças e adolescentes, foram efectuadas melhorias nas políticas de infância e outras políticas sociais, de encontro às recomendações feitas ao Estado pelo Comité, tendo sido aprovado, pela Assembleia Nacional, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA, Lei n.º50/VIII/2013, do B.O I Série, n.º 70, de 26 de Dezembro), instrumento regulador em matéria de Crianças e Adolescentes e que adopta como eixo transversal o superior interesse da criança como princípio fundamental.
3. O presente relatório periódico é um relatório combinado II, III e IV e é composto por duas partes: um documento comum de base, submetido em separado, e o presente documento específico à CDC, elaborado com base nas directrizes revistas (CRC/C/58/Rev.3). Apresenta ao Comité informações sobre a aplicação da Convenção de 2002 a 2016. A referência de base é essencialmente o Censo 2010, bem como ainda de dados de inquéritos realizados pelo Instituto Nacional de Estatísticas, estudos e estatísticas sectoriais, sempre que disponíveis. Sempre que possível os dados são apresentados de forma desagregada conforme as recomendações do Comité (por género, idade, áreas urbanas ou rurais, entre outros).
4. A elaboração do relatório esteve sob a coordenação da Comissão Nacional para os Direitos Humanos e a Cidadania – CNDHC, por força da alínea b) do n.º 4 do artigo 6.º dos seus Estatutos, aprovados pelo DL n.º38/2004, de 11 de Outubro, que lhe comete, no âmbito da responsabilidade de fazer a conexão entre o direito internacional e as normas internas de protecção dos direitos humanos e o direito internacional humanitário, a função de coordenar a preparação dos relatórios a serem apresentados pelo Governo aos órgãos e Comités das Nações Unidas e às instituições regionais sobre a implementação dos instrumentos internacionais e regionais de direitos humanos e de direito internacional humanitário.
5. Foi criada uma equipa de trabalho conjunta com o Instituto Cabo-verdiano da Criança e do Adolescente e no processo foram implicados os sectores, que disponibilizaram dados para a elaboração do relatório. A primeira versão do relatório, finalizada em finais de 2013, foi objecto de socialização pública no dia 18 de Dezembro de 2013, na sala de reuniões das Nações Unidas, com parceiros do sector público e da sociedade civil para dar a conhecer o documento e recolher contribuições dos participantes. Essa primeira versão do relatório não foi contudo submetida, pelo que em finais de 2016 se verificou a necessidade de actualizar os dados contidos no relatório, à luz dos novos progressos conseguidos no período de 2013 a 2016. O processo de actualização foi

igualmente conduzido em estreita parceria com o ICCA, sectores e organizações da sociedade civil, parceiras em matéria de direitos da criança. A primeira versão do relatório actualizado foi partilhada com todos os sectores e sociedade civil que contribuiu para a sua elaboração, incluindo os comissários da CNDHC, com quem foi realizado uma sessão de trabalho conjunto no dia 20 Fevereiro 2017. As contribuições recebidas foram absorvidas na presente versão final.

I. Medidas gerais de implementação

Reservas à Convenção ou aos Protocolos Facultativos ratificados

6. Cabo Verde ratificou o **Protocolo** Facultativo à Convenção sobre o Direito da Criança Relativo à Venda de Crianças, Prostituição e Pornografias Infantis (Resolução n.º 39/VI/02, de 29 de Abril), o **Protocolo** Facultativo à Convenção sobre o Direito da Criança Relativo à Participação das Crianças nos Conflitos Armados (Resolução n.º 40/VI/02, de 29 de Abril). Cabo Verde ratificou tanto a Convenção sobre os Direitos da Criança, como os protocolos facultativos referidos, sem reservas.
7. Adicionalmente, em matéria de instrumentos internacionais relacionada aos direitos da criança, Cabo Verde ratificou a Carta Africana dos Direitos e Bem-Estar da Criança (Resolução n.º 32/VI/93, de 19 de Julho), a Declaração sobre os Objectivos do Milénio para o Desenvolvimento (2000), a Convenção sobre a Proibição e Acção Imediata para a Eliminação das Piores Formas de Trabalho Infantil (Decreto n.º 5/2001, de 30 de Julho), as Recomendações da 6ª Conferência Mundial sobre a Promoção da Saúde (2005), as resoluções da Conferência de Ministros da Saúde da União Africana (2007), e a Carta Africana da Juventude da União Africana (Fevereiro de 2010). Cabo Verde ratificou ainda as convenções 138, 182 da OIT sobre a idade mínima para o trabalho infantil e sobre as piores formas de trabalho, bem como a Convenção de Haia, sobre adopções internacionais. No que concerne a Igualdade de Género, Cabo Verde ratificou o **Protocolo** Facultativo da Convenção para a Eliminação de todas as formas de Discriminação contra as Mulheres.

Quadro legal

8. Seguindo as recomendações do Comité relativamente a harmonizar a legislação nacional com a CDC, em 2005 o Governo de Cabo Verde deu início ao processo de reforma legal e institucional em matéria de infância e adolescência. Para o efeito, constituiu-se uma comissão intersectorial para a elaboração do Estatuto da Criança e do Adolescente, nomeada através da Resolução do Conselho de Ministros n.º 05/2005, de 28 Fevereiro.
9. O **Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA)** – foi aprovado pela Lei n.º 50/VIII/2013, do B.O I Série, n.º 70, de 26 de Dezembro. O ECA actualizou numerosas leis substantivas e processuais para adequação à CDC e às recomendações feitas a Cabo Verde neste sentido. O ECA veio unificar as medidas que existiam avulso, e determinar a revogação e regulamentação de algumas leis. As medidas tutelares civis foram totalmente revogadas, passando a ser regulamentadas pelo ECA, encerrando o ciclo de uma reforma profunda do sector, que visa proteger, garantir, promover e restituir os direitos inerentes às crianças e adolescentes, propiciando-lhes condições para um desenvolvimento integral e a construção da sua plena autonomia

pessoal e cidadã, de acordo com o estabelecido pela Constituição, pelos tratados internacionais de que Cabo Verde é parte e pelas demais leis da República.

10. O ECA é orientado pelo princípio do superior interesse da criança e do adolescente, valor jurídico e critério de aferição das decisões relativas àquele segmento da nossa sociedade. Dispõe, em primeiro lugar, sobre os direitos, liberdades e garantias fundamentais das crianças e dos adolescentes, tratando especificamente os direitos à vida, à integridade pessoal, à liberdade, à identidade, à saúde, à educação, como também os direitos de reunião, manifestação e participação, o direito de viver em família e da oportunidade de ter um nível de vida adequado.
11. Concomitantemente estabelece um sistema misto de protecção dos direitos fundamentais da criança e do adolescente, o que passa pela definição do papel das instituições judiciais (Ministério Público e Tribunais), do Instituto Cabo-verdiano da Criança e do Adolescente (ICCA), da Comissão Nacional para os Direitos Humanos e Cidadania, os Comités Municipais de defesa dos direitos da criança e do adolescente, o Fórum cabo-verdiano pelos direitos das crianças e do adolescente (FCDCA), o Parlamento Infante-Juvenil (PIJ), para além do relevante papel a desempenhar pelas Organizações Não Governamentais (ONG) e Associações Comunitárias de Base (ACB). Trata-se, portanto, de um sistema misto de protecção onde intervêm as instituições judiciais, por um lado, e as instituições sociais, públicas e privadas, por outro, a par do relevante papel confiado à família e à sociedade no seu todo.
12. O ECA regula igualmente os processos de restituição dos direitos da criança e do adolescente, quais sejam, a restituição em geral de todos os direitos violados, através da acção de restituição, inclusive contra instituições públicas, órgãos ou funcionários públicos e a efectivação da responsabilidade civil e penal dos prevaricadores. O Estatuto dá ainda uma atenção especial à restituição do direito à convivência familiar, regulando um processo para o efeito, prevendo as suas modalidades, a audição não só dos pais como também da própria criança ou adolescente, estipulando, por outro lado, o carácter reservado do processo e impondo restrições aos meios de comunicação social, com o intuito de preservar a identidade dos visados. No âmbito dos processos de restituição do direito à convivência familiar, o ECA regula também o processo de acolhimento familiar, dadas as suas particularidades, definindo os seus pressupostos, os requisitos e obrigações das famílias de acolhimento, o acolhimento em instituição e as suas regras, a fiscalização e as sanções que lhes podem ser aplicáveis. Os processos tutelares cíveis, designadamente os concernentes a alimentos devidos a crianças e adolescentes, bem como à regulação ou inibição do exercício do poder paternal, são igualmente adequados à nova realidade social e vertidos no ECA, revogando assim expressamente o Decreto nº 17/83, de 2 de Abril.
13. Para além de outras sanções decorrentes dos princípios gerais de direito, o ECA estabelece as contra-ordenações específicas aplicáveis a todos aqueles que violarem ou ameaçarem violar os direitos da criança e do adolescente. É assim uma medida legislativa que dá respostas às necessidades actuais, que apontam no sentido de elevar os níveis de protecção dos direitos das crianças e adolescentes em Cabo Verde.
14. Cabe mencionar, que o ECA é um instrumento legal, ainda pendente de regulamentação, mas no entanto já foram tomadas as diligências no sentido de se avançar com a proposta de regulamentação. Para o efeito, foi constituída uma equipa de trabalho, que inclui Magistrados do Ministério Público e da Magistratura Judicial,

UNICEF, CNDHC e ICCA, responsáveis pela elaboração da proposta de regulamentação. Prevê-se para breve o envio formal da proposta de regulamentação, sendo a sua aprovação uma prioridade para 2017.

15. Relativamente às medidas adoptadas para combate e prevenção ao trabalho infantil, cabe destacar os progressos registados em termos do quadro legal, entre os quais a entrada em vigor de uma Lista dos Trabalhos Perigosos interditos às crianças e aos adolescentes, aprovada através da Lei n.º 113/VIII/2016 do BO n.º 15, I serie, de 10 de Março de 2016.
16. Foi elaborado o Plano de Acção Nacional de Prevenção e Erradicação do Trabalho Infantil – PANPETI, aprovado pelo Conselho de Ministros através da resolução n.º 43/2014, do BO, I serie, n.º 35 de 2 de Junho. Criado e aprovado por resolução do Conselho de Ministros, o Comité Nacional de Prevenção e Combate ao Trabalho Infantil (2013) - PETI, impulsionado no âmbito do projecto IPEC/OIT “Prevenção e Eliminação do Trabalho Infantil nos Países da África Ocidental”. O CNPETI é constituído por 30 instituições, numa composição quadripartida (Governo, representação de trabalhadores, empregadores e a sociedade civil).
17. Relativamente às medidas adoptadas para garantir a escolarização básica, a Lei de Base do Sistema Educativo de 1990 (Lei n.º103/III/90 de 29 de Dezembro), foi revista pela Lei n.º 113/V/99, de 18 de Outubro e mais recentemente pelo decreto legislativo n.º 2/2010 de 7 de Maio, que estende o ensino obrigatório a 8 anos.
18. Em termos do quadro legal, no que concerne a menores de idade em conflito com a Lei, em 2006 foi aprovado o novo regime tutelar para menores compreendidos entre os 12 e 16 anos e que sejam agentes de algum facto qualificado por lei como crime, pelo Decreto - Legislativo n.º 2/2006, de 27 de Novembro, que entrou em vigor em Fevereiro de 2007.
19. Relativamente aos crimes sexuais contra menores, em 2015 foi aprovado o Decreto-Legislativo n.º 4/2015, de 11 de Novembro, (com alterações ao Decreto-Legislativo n.º4/2003), que entrou em vigor em 12 de Dezembro de 2015. As alterações aprovadas mantiveram os tipos penais relacionados com os crimes sexuais, acrescentando três novos tipos, especificamente: o Artigo 145º A – Recurso a prostituição de menores; Artigo 147º A – Atentado ao pudor e 152º A – Procriação artificial consentida.
20. Além disso, agravou a maioria das penas dos crimes sexuais. Os tipos penais previstos no Código Penal de 2003 (Decreto- Legislativo n.º 4/2003) e as alterações procedidas com o Decreto-Legislativo n.º 4/2015 relativamente aos crimes sexuais contra menores são: Artigo 142º Agressão sexual; Artigo 143º Agressão sexual com penetração; Artigo 144º Abuso sexual de criança; Artigo 145º Abuso sexual de menores entre 14 e 16 anos (aumentado para 14 e 18 anos com as alterações; Artigo 145º A – Recurso à prostituição de menores (introduzido com as alterações); Artigo 146º Abuso sexual de pessoa internada; Artigo 147º Exibicionismo; Artigo 148º Lenocínio; Artigo 149º Aliciamento de menor para prática de ato sexual no estrangeiro; Artigo 150º Exploração de menores para fins pornográficos; Artigo 152º Assédio sexual.
21. Ainda com o intuito de combater os crimes sexuais contra menores, foi provado pelo Conselho de Ministros em Novembro de 2016, com Publicação no BO n.º 72 Ia serie

de 28 de Dezembro de 2016, o Plano Nacional de Combate à Violência Sexual Contra Crianças e Adolescentes - 2017-2019, Plano que surge na sequência dos dois planos anteriores de combate à violência sexual, respectivamente de 2005 e 2010. Em 2014 foi aprovado por resolução do Conselho de Ministros o Comité Pró Criança, o Comité Nacional de Combate ao Abuso e à Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes, que funciona na directa dependência do membro do Governo que tutela a área da infância e adolescência. É um órgão consultivo, de articulação e coordenação das actividades dos organismos e serviços públicos e privados com intervenção na área da infância e da adolescência

22. Podem ainda ser referidas outras alterações relevantes no quadro legal de Cabo Verde: o quadro legal para a prevenção da violência contra as mulheres, bem como as medidas de protecção e punição, foram substancialmente reforçados com a aprovação da Lei 84/VII/11 de 10 de Janeiro (Lei VBG), ao abrigo da qual a violência baseada no género passa a ser considerada crime público (*ex-officio*).
23. Relativamente à integração de pessoas com deficiência, em 2000, entrou em vigor a Lei que estabelece as Bases Gerais da Prevenção, Reabilitação e Integração das Pessoas com Deficiência (Lei nº 122/V/2000, 12 de Junho 2000, I Série – Nº17 reformada pela Lei de bases nº40/VIII/2013): delineou um mandato nacional claro e abrangente para a eliminação da discriminação contra pessoas com deficiência, com vista à sua integração social e participação no desenvolvimento social e económico do país. Em 2009 o Decreto-Lei nº 62/2009 de 14 de Dezembro - Lei Orgânica do Ministério do Trabalho, Família e Solidariedade Social, define o quadro institucional para os assuntos das pessoas com deficiência, e estabelece o Conselho Nacional Para os Direitos da Pessoa com Deficiência e a adopção de um Plano Estratégico de Formação Profissional – para a promoção de oportunidades de acesso, frequência e aproveitamento nos cursos de formação profissional por parte das pessoas com deficiência. De referir que o artigo 76º da Constituição reconhece às pessoas com deficiência o direito a especial protecção da família, da sociedade e dos poderes públicos, atribuindo a estes últimos responsabilidades ao nível da prevenção, tratamento, reabilitação e inclusão social plena das mesmas.

Coordenação e aplicação da Convenção

24. O Instituto Cabo-verdiano de Menores - **ICM** passou a designar-se Instituto Cabo-verdiano da Criança e do Adolescente – **ICCA**, em 2006, um passo importante na consolidação da política de protecção integral dos direitos da criança e do adolescente, sendo o ICCA a instituição mandatada para a promoção da política social de protecção dos direitos para a Infância e Adolescência.
25. Destacam-se as seguintes competências do ICCA: (i) contribuir para a formulação de uma política de atendimento aos direitos da criança e do adolescente; (ii) decretar medidas de protecção, assistência e educação relativamente aos menores em situação de risco; (iii) programar, supervisionar, coordenar e executar actividades e projectos de protecção da criança e do adolescente em situação de risco; (iv) promover acções de prevenção que visem sensibilizar e mobilizar a comunidade para a problemática das crianças e dos adolescentes e defender os seus interesses; (v) supervisionar as instituições de atendimento a crianças e o adolescente; (vi) coordenar e promover o desenvolvimento da cooperação nacional e internacional no domínio da defesa dos

Direitos da Criança e do Adolescente; (vii) promover estudos a nível nacional sobre a situação da infância e adolescência.

26. Numa lógica de abrangência nacional, e em sintonia com as recomendações do Comité, o ICCA tem sua sede na Praia (capital do país, na ilha de Santiago), com 5 Delegações nas ilhas de São Vicente, Sal, Fogo e Santo Antão e no Concelho de Santa Catarina de Santiago. Além disso, conta com 17 Comités Municipais de Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente, e pontos focais onde não tem representação.
27. O ICCA mantém parcerias intersectoriais com o Ministério da Educação e Desporto, as Câmaras Municipais, Ministério de Saúde, através das Delegacias de Saúde, a Polícia Nacional e Judiciária, os Tribunais e Procuradoria da República e Organizações da Sociedade Civil e entidades privadas.

Dados

28. Toma-se como referência os dados do Censo 2000 e 2010 bem como dados produzidos através de inquéritos, estudos, anuários, relatórios e estatísticas produzidas por instituições governamentais e não-governamentais. Sempre que possível os dados são apresentados de forma desagregada conforme as recomendações do comité.
29. Cabe destacar que o ECA contempla no seu artigo 73.º (alínea 2 e 3) um Observatório da Criança e do Adolescente, a ser criado no seio da CNDHC, a ser implementado aquando da regulamentação do ECA. Ao mesmo tempo, incumbe à CNDHC (artigo 73.º alínea 1) fiscalizar a execução das políticas públicas no domínio da infância e adolescência.

Supervisão da aplicação da Convenção

30. Face às recomendações do Comité no sentido de se criar um mecanismo eficaz e independente para monitorar a implementação da Convenção, também recomendada ao Estado de Cabo Verde por outros Comités responsáveis pelo seguimento de outras convenções ratificadas por Cabo Verde, em 2004, através do Decreto-lei n.º 38/2004, de 11 de Outubro, foi criada Comissão Nacional para os Direitos Humanos e Cidadania (CNDHC). O relatório de base comum apresenta de forma detalhada as suas funções, organização e actuação (parágrafos 182 a 189).

Distribuição dos recursos

31. Os orçamentos correntes quer do Instituto Cabo-verdiano da Criança e do Adolescente – ICCA, quer da Comissão Nacional para Direitos Humanos e da Cidadania - CNDHC são assegurados pelo Orçamento do Estado, através do sistema de transferência de verbas. A transferência de recursos destinados a políticas e prestação de serviços às crianças e adolescentes também tem carácter transversal, a partir das políticas sectoriais de educação e saúde, entre outras.
32. Adicionalmente, o Governo mantém um quadro de cooperação privilegiado com varias organizações internacionais, nomeadamente, os Fundos e Programas das Nações Unidas em Cabo Verde: UNICEF, OIT, ONUDC (justiça juvenil), OMS e UNFPA (Saúde), ONU Mulheres (género), entre outras. Várias cooperações bilaterais são também parceiros técnicos e financeiros de Cabo Verde no domínio da infância (Cooperação Espanhola, do Luxemburgo, de Portugal, entre outras). Cabo Verde

recebeu ainda apoio da *Handicap Internacional* e *Bornfonden*, entre outras organizações internacionais.

Cooperação com organizações da sociedade civil

33. A cooperação com as organizações não-governamentais que trabalham nas esferas de competência relacionadas com a aplicação da Convenção é forte. Actualmente, as ONG figuram como principais parceiros a nível descentralizado e local no que respeita à sensibilização, diálogo, defesa e denúncia de situações que fragilizam os direitos das Crianças e Adolescentes, cooperando com o ICCA na implementação dos diversos programas de intervenção. A rede de protecção em Cabo Verde conta com iniciativas de várias organizações não-governamentais, que implementam programas conjuntamente com o ICCA. A maioria destas organizações focaliza os seus serviços em apoio socio-assistencial em regime aberto. Embora não conseguindo fazer referência a todas, são de destacar as que prestam apoio a nível nacional: ACRIDES, Acarinhar, Fundação Infância Feliz, Cáritas de Cabo Verde, Associação A Ponte, Associação Zé Moniz, Centro Juvenil Irmãos Unidos, Associação de Crianças Surdas e Mudadas, Associação Chã Matias, Rede Nacional da Campanha Educação para todos, entre outras.
34. A ONG Aldeia SOS, que presta serviços de acolhimento, conta com 2 Aldeias Infantis SOS (Ilha de Santiago) destinadas ao acolhimento, do tipo familiar, de longa duração de crianças órfãs ou abandonadas; 1 Casa de Acolhimento de Crianças em Situação de Emergência – destinada ao acolhimento de crianças em situações de emergência por um período de curta duração; 8 Centros de Intervenção Comunitária enquadrados dentro do Programa de Reforço Familiar (5 em Santiago e 3 São Vicente) destinados, essencialmente, ao trabalho de prevenção ao abandono infantil por via do reforço das famílias e desenvolvimento comunitário; 2 Jardins Infantis (Santiago) 1 Centro Social na cidade do Mindelo (ilha de São Vicente) destinado a trabalhar com crianças em situação de rua e suas respectivas famílias.
35. A coordenação com os parceiros, incluindo os da sociedade civil, é feita mediante os mecanismos existentes, nomeadamente mediante o Comité Nacional de Prevenção e Erradicação do Trabalho Infantil (CNPETI), assim como o Comité Pró Criança e Adolescente de Prevenção e Combate ao Abuso e Exploração Sexual, que contam com membros de ONG, instituições públicas e privadas, e confissões religiosas. O ICCA mantém estreita articulação com as ONG que operam em matéria de infância, nomeadamente nos momentos de elaboração do diagnóstico da situação, bem como no processo de planificação, momentos em que é desenvolvido todo um processo participativo à volta de temas específicos, tais como abuso sexual, negligência e maus-tratos, justiça restaurativa, e trabalho infantil. Prevê-se que na implementação do Plano Nacional de Combate à Violência Sexual Contra Crianças e Adolescentes 2017-2019, as ONG sejam parceiros de implementação, bem como no processo de revisão da acção conjunta.
36. Ainda, no que concerne a articulação necessária com as organizações da sociedade civil, estas foram implicadas na elaboração do ECA, na preparação conjunta de documentos e na integração das recomendações recebidas do Comité da CDC.
37. No domínio da protecção dos direitos das crianças com deficiência as organizações da sociedade civil tornaram-se os actores chaves susceptíveis de ter um impacto directo e

forte sobre a inclusão das crianças com deficiência e são parceiras directas do Ministério da Educação, tendo desempenhado um papel relevante e complementar ao do Ministério da Educação.

Divulgação da Convenção

38. Atendendo às recomendações do Comité no que tange à divulgação da Convenção, tanto o ICCA quanto a Comissão Nacional para os Direitos Humanos e a Cidadania (CNDHC) e as organizações da sociedade civil têm tido um importante papel na divulgação não só da Convenção mas também de outros instrumentos internacionais de Direitos Humanos relacionados à protecção e defesa dos direitos da criança. De entre as várias acções para a divulgação da CDC, destaca-se a elaboração e distribuição de guias, cartazes, cartilhas, folhetos e panfletos sobre os direitos das crianças; realização de encontros de reflexão com famílias na comunidade; promoção de acções de capacitação aos técnicos do ICCA e de outras entidades parceiras; elaboração de programas em concertação com os parceiros; avaliação e elaboração de relatórios; divulgação de acções e sensibilização nos Meios de Comunicação (solicitação de espaço de antena para divulgação de acções, realização de programa nas rádios comunitárias); criação/dinamização de espaços próprios de divulgação de acções, sensibilização e reflexão; encontro mensal com grupo de pais para abordagem de temas diversos; realização de palestras, fóruns e ateliers alusivos à problemática da infância; apresentação de guias educativas nas escolas; e a comemoração de datas importantes, tais como o Dia Internacional da Criança, Dia Internacional da Criança Inocente Vítima de Agressão, Semana de Luta contra o trabalho infantil, dia da Criança Africana.
39. As acções que são desenvolvidas incidem nos conteúdos da CDC e do ECA relativos à prevenção, detecção precoce, denúncia, e intervenção para os casos de negligência e maltrato infantil; intervenção e prevenção nos casos de abuso sexual; prevenção e intervenção para o caso de tráfico de menores; a aplicação do ECA a nível nacional e sectorial e também na questão do cuidado parental, castigo corporal, respeito da opinião da criança, entre outras acções que são desenvolvidas pelo ICCA no sentido de fortalecer os direitos das crianças e adolescentes a nível nacional.
40. A nível Educativo, conforme detalhado no Documento de Base Comum (parágrafo 196) a Educação para a Cidadania foi integrada no curriculum escolar.
41. No que respeita ao reforço das capacidades institucionais, no caso da Polícia Nacional (PN), em 2010 realizou-se um atelier com os decisores, ao qual se seguiu a formulação e implementação de um projecto de reforço das capacidades da PN: em 2010, capacitou-se um pool interno de formadores em Direitos Humanos, Género e VBG (formação de formadores de 2 meses), que em 2011 multiplicou a formação a mais de 370 polícias. Na sequência desta acção o Ministério do Interior aprovou no ano 2014 a introdução de um Modulo de Direitos Humanos e Cidadania nos curricula da Escola de Policia Nacional, assim como um módulo sobre Género e VBG.
42. Pode-se registar uma boa prática de colaboração entre sectores durante o processo de preparação para a divulgação do ECA e sua implementação: a referida colaboração consistiu na mobilização de magistrados a nível nacional, que facilitaram a capacitação de técnicos da área social de vários sectores e da sociedade civil em matéria de ECA, preparando-os para a divulgação e implementação do ECA.

Estudos, projectos e Cooperação Internacional

43. O ICCA tem desenvolvido vários estudos no sector da infância, que têm sido uma mais-valia para seguir e avaliar a implementação das acções de promoção e protecção dos direitos das crianças e informar os processos de planificação no sector. Designadamente: 3 Estudos sobre o Abuso e a Exploração Sexual (2005, 2010, 2015), 2 Estudos sobre o Trabalho Infantil – quantitativo e qualitativo (2007, 2013-2014), Estudo sobre crianças em situação de rua (2005); Estudo sobre a vulnerabilidade das crianças em Cabo Verde (2009); Estudo sobre o funcionamento do Parlamento Infante-Juvenil e definição de Outras Formas de Participação (2008); Estudo-Diagnóstico sobre a situação dos Trabalhadores Sociais e Programa de Formação do Recursos Humanos (2008); Estudo/Diagnóstico sobre o Reforço do Sistema das Capacidades dos Centros de Atendimento e de Acolhimento de Crianças em Cabo Verde (2013-2014); Mapeamento e Avaliação do Sistema de Protecção da Criança e do Adolescente de Cabo Verde (2013-2014).

II. Definição da criança

44. A legislação Cabo-verdiana situa a maioridade em 18 anos. O ECA define que é considerada criança quem ainda não completou 12 anos, e adolescente, quem tem idade compreendida entre 12 e 18 anos (alínea (a) e (b) do artigo 4º da Lei 49/VIII/2013, de 26 de Dezembro).
45. Em 2015, de acordo com as Projeções Demográficas 2010-2030, elaboradas pelo Instituto Nacional de Estatísticas, a população de crianças e adolescentes representa 35% da população de Cabo Verde: de um total de 524.833 habitantes, 184.444 têm menos de 18 anos. As crianças representam 23,5% da população (123.143 crianças dos 0-11 anos) e os adolescentes 11,7% (61.301 adolescentes dos 12-17 anos). As crianças e adolescentes em Cabo Verde são 49,6% meninas e 50,4% meninos.
46. Tendo em conta o alargamento do número de anos de escolaridade obrigatória, de 6 para 8 anos de escolaridade, a idade coberta por este nível de ensino passou a ser dos 6 anos aos 15 anos (ou mais quando a criança repetiu algum dos anos de escolaridade obrigatória). Com efeito a lei de base do sistema educativo de 1990 (Lei nº103/III/90 de 29 de Dezembro), foi revista pela Lei nº 113/V/99, de 18 de Outubro e mais recentemente pelo decreto legislativo nº 2/2010 de 7 de Maio, que estabelece o ensino obrigatório em 8 anos.
47. No que diz respeito à idade mínima para admissão no trabalho o ECA (Secção XI – Direito a protecção no trabalho - artigo 61º) estabelece que a idade mínima para trabalho remunerado do adolescente é de quinze anos. O Estado poderá fixar outras idades mínimas, acima dos quinze anos, para outros trabalhos de carácter perigoso ou que estejam catalogados como sendo as piores formas do trabalho infantil, nomeadamente aqueles que possam interferir com a sua educação ou que sejam nocivos à sua saúde ou ao seu desenvolvimento físico, mental, moral e social. A Constituição da República de Cabo Verde, no artigo 74º estipula que as crianças têm direito à protecção da família, da sociedade e as autoridades públicas por forma a permitir o seu desenvolvimento integral, e proíbe expressamente a exploração do trabalho infantil. A legislação infraconstitucional, mais concretamente o Código Laboral, determina que nenhum menor pode trabalhar antes de completar a idade escolar obrigatória e, em qualquer caso, antes de completar 15 anos e que os

empregadores devem verificar se as crianças têm condições físicas para executar as tarefas e submetê-los anualmente a um teste de saúde.

III. Princípios gerais

Não discriminação

48. O dispositivo legal nacional garante a igualdade e não discriminação face à lei. O princípio da não discriminação está consagrado no artigo 5º do ECA - Igualdade de oportunidades e não discriminação. Todas as crianças e adolescentes são iguais, não podendo ser discriminados em razão de qualquer condição, da dos seus pais, representantes, responsáveis ou familiares.
49. Em relação à não discriminação em razão do sexo, a Lei Especial relativa à Violência Baseada no Género (Lei 84/VII/11, de 10 Janeiro) e seu quadro regulamentar (Decreto-Lei nº8/2015) reforçou as responsabilidades de vários sectores na promoção da igualdade de género e não discriminação, em particular do sistema educativo, desde o pré-escolar ao ensino superior, incluindo a formação profissional. No quadro da implementação da lei foram realizadas formações e sensibilizações, reforçando as capacidades dos gestores do ensino básico e professores em matéria de educação para a igualdade de género, numa perspectiva da sala de aula e de intervenção na escola e comunidade educativa, com prioridade para as ilhas com taxas de VBG mais elevadas (Santiago, Fogo e Sal).
50. Também a sociedade civil engajada com a igualdade de género vem trabalhando na prevenção deste tipo de discriminação, em razão do sexo, em várias iniciativas. De destacar iniciativas que visam em particular o engajamento dos homens e meninos: a Rede Laço Branco de Cabo Verde vem trabalhando na sua mobilização social, incluindo pela via da formação, dando aos participantes a oportunidade de analisar e desconstruir a forma como concebem masculinidade/feminilidade, através da análise de estereótipos, em particular sobre paternidade. Um dos principais grupos-alvo das acções desta associação são adolescentes, incluindo em espaços escolares e na comunidade. Para a montagem inicial da Rede, o Instituto Cabo-verdiano para a Igualdade e Equidade de Género (ICIEG) apoiou trocas de experiências com Redes de outros países, o desenvolvimento de material de informação, educação e comunicação, formação pedagógica e em género, assim como a criação de um grupo de teatro (Teatro do Oprimido).
51. Relativamente à recomendação para a eliminação de qualquer discriminação em razão de deficiência, o ECA reúne na sua Seção X (artigos 54º a 59º) as disposições legais relativamente aos direitos da criança e do adolescente com deficiência.
52. No que respeita aos menores estrangeiros, estes gozam da mesma protecção social que se concede aos nacionais em conformidade com a Lei.

Superior interesse da criança

53. O ECA, Lei n.º50/VIII/2013, do B.O I Série, n.º 70, de 26 de Dezembro, adopta como eixo transversal o princípio do superior interesse da criança e do adolescente, valor jurídico e critério de aferição das decisões relativas aos menores de 18 anos em Cabo Verde. Reforça o seu carácter de princípio fundamental, como direito, como princípio geral e como norma de procedimento.

Direito à vida, à sobrevivência e ao desenvolvimento

54. O Direito a Vida e a Integridade pessoal é um princípio consagrado no ECA na Secção II, nos artigos 16.º Direito à Vida e 17.º Direito a protecção da Integridade Pessoal.
55. Os dados relativos à esperança de vida foram já referidos no Documento de Base Comum (parágrafo 22). A taxa de mortalidade em menores de 5 anos de idade diminuiu em 59,8% entre 1990 e 2014, passando de 56 para 22,5 por mil nascidos vivos em 2014. A taxa de mortalidade infantil (menores de 1 ano de idade) diminuiu 51,6% entre 1990 e 2014, passando de 42 para 20,3 por mil nascidos vivos em 2014. Em 2014 registou-se o menor valor absoluto de sempre em termos de óbitos infantis (menores de 1 ano de idade), com referência ao período 1990-2014.
56. Relativamente a taxa de suicídio na faixa etária dos 10-14 anos, ocorreram 5 óbitos por suicídio entre 2005 e 2014 (1 em 2006, 1 em 2010 e 3 em 2011). Na faixa etária de 15-19 anos registam-se 10 óbitos por suicídio, nesse mesmo período de 2005 a 2014 (4 em 2005, 1 em 2011, 2012 e 2013 respectivamente, e 3 em 2014).

Respeito pelas opiniões da criança

57. O ECA em seu artigo 19º (alíneas 1, 2 e 3) acolhe o princípio do Direito à liberdade de expressão e de opinião. Em consonância com as recomendações do comité, 32 a) e b), com os objectivos fomentar a participação, estimular o direito à participação e a liberdade de expressão, foi criado em Junho 1999 o Parlamento Infante-Juvenil que a cada sessão reúne crianças de todo território nacional para debate e apresentação de recomendações sobre matérias de interesse público e relacionado à infância. Foram realizadas 6 Edições do Parlamento Infante-juvenil. As conclusões/demandas emanadas do Parlamento Infante-juvenil foram sempre encaminhadas ao Governo. Para além disso os Presidentes do parlamento tiveram um mandato de 2 anos, participando nos processos locais dos seus concelhos de residência (Assembleias Municipais), bem como em actividades do ICCA, incluindo ao mais alto nível.
58. A temática da liberdade de expressão e de opinião da criança é abordada nas acções de sensibilização promovidas pelo ICCA, sector da educação e seus parceiros da sociedade civil, visando crianças e demais atores da comunidade educativa (pais, professores, comunidade). E ainda no âmbito do programa do ICCA “Escola de Família”, que intervém no domínio da educação parental e funciona desde 2013 em parceria com a rede de instituições e ONG parceiras do ICCA.

IV. Direitos Civis e Liberdades

59. O quadro que se segue apresenta como as disposições do ECA estão alinhadas e respondem aos direitos e liberdades civis das crianças.

CDC	ECA
Nome e nacionalidade (artigo 7º)	Artigo 28.º - alínea 1) Direito à identidade e 2) Nacionalidade
Preservação da identidade (artigo 8º)	Artigo 28.º - alínea 8) Direito à identidade
Liberdade de expressão (artigo 13º)	Artigo 19º - Liberdade de expressão
Liberdade de pensamento, consciência e religião	Artigo 20º- Liberdade de pensamento, consciência

(artigo 14º)	e religião
Liberdade de associação e de celebrar reuniões pacíficas (artigo 15º)	Artigo 24º - Direito à associação
Protecção da vida privada (artigo 16º)	Artigo 17º - Protecção da integridade pessoal
Acesso apropriado à informação (artigo 17º)	Artigo 53.º Direito à informação
Direito a não ser submetida à tortura nem a penas ou tratamentos cruéis, desumanos ou degradantes, incluído o castigo corporal (artigo 37a)	Artigo 31º - Protecção Familiar Artigo 39º - Vigilância e Protecção

Nome e nacionalidade

60. Relativamente à recomendação número 34 do Comité, em Fevereiro de 2010, o Ministério da Justiça (MJ), em parceria com os Registos Notariados e Identificação (RNI) e o Ministério da Saúde, elaborou o projecto “Registo à Nascença”, que permite o registo à nascença nas estruturas de saúde. Foi implementado em regime experimental no Hospital Agostinho Neto, cidade da Praia (ilha de Santiago) e posteriormente alargado ao Hospital Regional Santiago Norte (ilha de Santiago), ao Hospital Regional da Ribeira Grande e o Centro de Saúde do Paúl (ilha de Santo Antão), ao Hospital Baptista de Sousa (ilha de São Vicente) e às estruturas de saúde da ilha do Fogo. O projecto permitiu criar mecanismos modernos e eficazes de registo à nascença, que assenta no registo on-line com o apoio dos profissionais da saúde, e emissão gratuita da primeira certidão de nascimento no acto do registo. O Projecto Registo à Nascença foi promovido mediante uma campanha nacional: em Março de 2010 foi lançada pelo Ministério de Justiça, em parceria com o ICCA, a Fundação Infância Feliz e a CNDHC e decorreu sob o lema *Registu di Nascimentu, primeiru Direitu di nós Fidju* (Registo de Nascimento, primeiro Direito dos nossos filhos). A adesão da população à iniciativa foi promovida mediante uma campanha mediática, incluindo spot TV e rádio, entre outros elementos de campanha.
61. Em termos de resultados, passou-se de uma situação em que 80% das crianças menores de 5 anos ainda não tinham sido registadas para 8% das crianças de 0 a 6 anos ainda não registadas, de acordo com os dados de 2013 do Inquérito Multiobjectivo Contínuo sobre práticas familiares. As crianças não registadas são sobretudo as menores de um ano, indicando práticas de registo tardio: cerca de 28,4% das crianças com menos de um ano não têm registo, o que só acontece com 1,4% das crianças com 5 a 6 anos. Existe uma diferença de cerca 3,5 pontos percentuais entre o meio rural e urbano: 6,7% das crianças de 0 a 6 anos do meio urbano não têm ainda registo, o que acontece com 10,3% das do meio rural. E uma diferença de 2 pontos percentuais entre o registo de meninos (7,1%) e de meninas (9,1%). Em relação aos motivos para o não registo, cerca de um terço das situações (32,7%) está associada a questões de documentação legal (ex. falta de documentação dos pais, pais estrangeiros, mãe ainda legalmente casada com outro homem). Este motivo é mais frequente no meio urbano (41,7%). Segue-se o fato dos pais não verem interesse no registo (24,6%), um motivo mais frequente no meio rural (34,6%); a ausência do pai (18,6%), mais frequente no meio urbano (27,1%); a distância que teria de percorrer para fazer o registo apenas é motivo para 8% dos casos, mas só é razão de não registo no meio rural (15,6%).

62. Os dados do IMC (2013) indicam por outro lado que as crianças registadas, na sua larga maioria, têm o nome da mãe e do pai no registo (93,6%): o nome do pai não consta em 6,2% dos casos (7,1% no meio urbano e 4,6% no meio rural). O Relatório Anual sobre a Situação da Justiça do Ministério Público, referente a 2015/2016, contabiliza 6.134 crianças à espera de sentença para adquirir o nome do pai. Dados que representam uma ligeira melhoria relativamente a 2014/2015, em que o total de averiguações de paternidade pendentes era superior a 7.000.
63. O Ministério Público, durante o ano judicial 2015/2016, realizou 223 perfilhações. A larga maioria dos processos pendentes pertence à curadoria da Praia, a capital (5.226 de um total de 6.134 averiguações oficiais de paternidade).
64. As medidas em curso para reverter esta situação são a revisão do Código do Registo Civil, no intuito de melhorar o quadro legal nesta matéria e minimizar a inscrição tardia do registo de nascimento. Por outro lado, em 2012, a CNDHC lançou um projecto intitulado “Por uma Paternidade Responsável” que teve como principal objectivo promover os direitos das crianças, através do incentivo e promoção da paternidade responsável. Este projecto envolveu a produção e veiculação de spots televisivos e radiofónicos, seminários, folhetos e palestras e continua a ser implementado até a presente data nas diversas esferas da sociedade Cabo-verdiana.

Direito a não ser submetido à tortura nem a penas ou tratamentos cruéis desumanos ou degradantes, incluído o castigo corporal

65. Relativamente à recomendação número 36 do Comité, o **castigo corporal** nas escolas figura como proibido em virtude do artigo 128 do Código Civil. Em relação aos castigos corporais pela família/em casa, o ECA determina, no seu artigo 31º-alínea 2) Direito à protecção familiar: *No exercício do poder de correcção, os pais deve ter sempre presente o direito da criança e do adolescente a uma educação isenta de violência, castigos corporais, ofensas psíquicas e outras medidas contra a dignidade, que são inadmissíveis.*
66. O inquérito sobre práticas familiares (IMC - 2013) mostra que entre as medidas tomadas perante a desobediência das crianças dos 0-6 anos consta o bater. Esta medida disciplinar é utilizada sobretudo nas crianças mais velhas desta faixa etária (3-6 anos): 70,5% dos pais/cuidadores referem recorrer a ela, o que acontece com um pouco mais de um 1/3 das crianças mais pequenas (0-2 anos). Para um melhor conhecimento da extensão deste tipo de castigo será importante complementar esta informação com outros elementos, tais como a frequência com que acontece, o instrumento utilizado para bater (ex. mão, outro), em que lugar do corpo, o tipo de desobediência que motiva o bater, o porquê do bater em detrimento de outros comportamentos disciplinares. Uma análise mais completa será importante para melhor calibrar as iniciativas informativas e educativas sobre o castigo corporal e alternativas, no sentido de mudar as atitudes e práticas, bem como o grau de aceitabilidade social que ainda lhe parece estar associado, apesar dos esforços já realizados para a sua eliminação.
67. As informações sobre a proibição estrita do Castigo Corporal foram divulgadas no contexto da divulgação da CDC e do ECA. O ICCA, em parceria com a rede de instituições / ONG parceiras, vem para além disso implementando o programa Escola de Família que funciona desde 2013, que tem como objectivo acções de intervenção

no domínio da educação parental. As sessões são realizadas quinzenalmente com grupos de mães, pais ou outros responsáveis pela guarda das crianças que, juntamente com os/as orientadores das sessões, discutem e reflectem sobre as práticas parentais e formas alternativas de socialização, cuidado e disciplina.

68. As denúncias relativamente ao castigo corporal / maus-tratos são feitas pelos mecanismos existentes (delegações do ICCA, Escolas, Comitês, mediante o programa Disque Denúncia, polícia, CNDHC, etc.) e são contabilizadas a nível institucional como maus-tratos. As denúncias são notificadas ao Ministério Público e ou a curadoria de menores (no caso Cidade da Praia, ilha de Santiago), para o devido tratamento judicial dos casos.

V. Meio familiar e outro tipo de Tutela

69. O ECA produziu uma profunda revisão do sistema de protecção, cumprindo as directrizes do Comité sobre as modalidades alternativas de cuidado. O ECA na sua Secção VI – Direito de viver em Família, regula as especificidades, quanto ao Meio familiar e outro tipo de tutela: nomeadamente os artigos 30º a 35º, respectivamente sobre Direito a convivência família, Direito a protecção familiar, Separação do âmbito familiar, Acolhimento familiar, Família de acolhimento, Tutela.
70. A lei contempla a revisão das medidas temporais de protecção, dá prioridade ao acolhimento familiar frente aos centros, assim como dá preferência às medidas consensuais frente às impostas. O ECA dá especial atenção à restituição do direito à convivência familiar, regulando os respectivos processos e prevendo a audição não só dos pais como também da criança ou adolescente. Regula também o processo de acolhimento familiar, dadas as suas particularidades, definindo os seus pressupostos, os requisitos e obrigações das famílias de acolhimento, o acolhimento em instituição e as suas regras, a fiscalização e as sanções que lhes podem ser aplicáveis.
71. Os processos tutelares cíveis, designadamente os que dizem respeito à pensão de alimentos e à regulação ou inibição do exercício do poder paternal foram igualmente adequados à nova realidade social e vertidos no ECA, revogando assim expressamente o Decreto nº 17/83, de 2 de Abril.
72. Relativamente à opinião das crianças em processos judiciais, o ECA na sua Secção III – Direito à liberdade, estipula no seu artigo 21º o Direito de audição prévia: a criança e o adolescente têm o direito de serem ouvidos previamente nos assuntos que lhes digam respeito e a que as suas opiniões sejam tomadas em devida consideração, em conformidade com o seu grau de desenvolvimento.

Regulação ou inibição do exercício do poder paternal

73. O ECA, na sua SECÇÃO III, contem as especificações relativas à regulação ou inibição do exercício do poder paternal, revogando o Decreto nº 17/83, de 2 de Abril. O Artigo 144.º ECA sobre Legitimidade, determina que: (1) Na falta de acordo entre os pais, estes podem, conjunta ou separadamente, requerer junto do Tribunal competente a regulação do exercício do poder paternal e (2) A regulação do exercício do poder paternal pode também ser requerida pelo Representante do Ministério Público junto da Comarca. O ICCA refere que entre 2006 e 2015 encaminhou ao Ministério Público um total de 2.208 solicitações de Regulação de Poder Paternal.

Responsabilidade dos pais

74. No que concerne a Responsabilidade dos pais o ECA (artigos 18, n.º 1 e 2) indica que *“Os progenitores têm responsabilidades e obrigações comuns e iguais, no que respeita ao cuidado, desenvolvimento e educação integral dos seus filhos”*. No que concerne ao *cuidado* das crianças, os dados do inquérito sobre práticas familiares (2013) mostram que em Cabo Verde a mãe é a principal cuidadora da criança (80%), seguidos pelos avós (10%) e outros membros do agregado familiar (6%). Os avós são aqueles que assistem a mãe para cuidar das crianças (35,6%), seguido do pai (cerca de 31%), do tio ou da tia (cerca de 24%) e da irmã ou do irmão (20%) das crianças. A análise por meio de residência mostra que a assistência dos avós é mais elevada nas zonas rurais (cerca de 44% contra 30% no meio urbano), enquanto a do pai é mais frequente no meio urbano (cerca de 33% contra 27%). O ICCA e a CNDHC têm implementado campanhas de sensibilização para uma paternidade responsável.

Pensão alimentar

75. Relativamente à pensão de alimentos o ECA regula no seu Capítulo V as questões relacionadas com essa matéria: Processos Tutelares Cíveis, Secção II Processo de Alimentos Devidos à Criança ou Adolescente, Artigos 138 (valor da prestação alimentícia), 141 (execução da obrigação de alimentos), 143 (fixação de alimentos noutra processo). O Gabinete de Serviço Social do ICCA, cujo objectivo principal consiste em prestar atendimento diário, aconselhamento e encaminhamento de crianças e suas respectivas famílias à Procuradoria, Tribunal ou outros serviços de apoio as crianças e adolescentes, tem registado um crescente aumento nos atendimentos relacionados com a regulação da prestação de alimentos. De acordo com o relatório do Conselho Superior do Ministério Público relativo ao ano judicial 2014-2015, foram intentadas 346 acções de alimentos, 7 de alterações de alimentos, 90 execuções especiais por alimentos, e homologados 142 acordos de prestação de alimentos.

Crianças privadas do seu meio familiar

76. O ECA no seu Artigo 35 designa a Tutela como uma forma de suprir o poder paternal relativamente à criança e ao adolescente dele privado e de proteger os seus interesses pessoais e patrimoniais. O regime jurídico da tutela é o constante do Código Civil.

Adopção

77. O regime jurídico de adopção decorre do Código civil e da Convenção de Haia relativa à protecção das crianças e a cooperação em matéria de adopção internacional de 29 de Maio de 1993, aprovada pela resolução n.º 105/VII/2009, de 29 de Junho. O ECA regula o processo de adopção (Secção VI – Processo de adopção) e nos termos dos artigos 1917º e seguintes do Código Civil, indicando os seus pressupostos legais, o seu carácter secreto e urgente, a guarda e confiança da criança nas diferentes fases do processo e situações, o papel e a intervenção do ICCA no processo, a necessidade de estudo da situação do adoptando, o acompanhamento e reapreciação da decisão, entre outros. A Procuradoria-Geral da República é a Autoridade Central para assegurar o cumprimento a nível nacional das obrigações decorrentes da Convenção em matéria de adopção internacional. No exercício das suas funções de Autoridade Central em matéria de cooperação jurídica e judiciária internacional, a Procuradoria-

Geral da República recebeu, de 2000 a Julho de 2016, 499 candidaturas à adopção, tendo sido finalizados os trâmites em relação a 450 candidaturas. Ainda, relativamente aos processos de adopção internacional, no ano judicial 2015/2016 foi levado a cabo o levantamento e reavaliação de todos os processos pendentes de anos anteriores, tendo sido identificados 204 pedidos de adopção internacional: 117 provenientes de autoridades centrais de Portugal, 45 de Espanha, 31 de França, 4 dos Estados Unidos de América, 2 da Itália, 1 da Holanda, 1 da Costa de Marfim, 1 do Luxemburgo, 1 do Brasil e 1 da Áustria. Dos 204 pedidos, 104 deram entrada através do ICCA de 2005 a 2009, e 100 directamente na PGR de 2009 a 2015. Verificou-se 15 pedidos de desistência (7 de Portugal, 6 da Espanha, 1 da Itália e 1 dos Estados Unidos da América). Foram concedidas 20 adopções plenas (10 a pedidos provenientes de Portugal, 2 de Espanha, 7 de França e 1 dos Estados Unidos). Foram emitidos pareceres negativos em 8 pedidos de adopção por falta de verificação dos requisitos legais (2 a pedidos de Portugal, 1 de Espanha, 2 de França, 2 dos Estados Unidos da América e 1 da Holanda). Encontram-se pendentes 161 pedidos de adopção (98 de Portugal, 36 de Espanha, 22 de França, 1 da Costa do Marfim, 1 da Áustria, 1 da Itália, 1 do Brasil e 1 Luxemburgo). O volume de pendência está relacionado com a implementação da Comissão para a adopção internacional, cujos técnicos só iniciaram funções em Dezembro de 2015.

Abusos, maus-tratos e negligência, incluindo a readaptação física e psíquica e reinserção social

78. O sistema de protecção às crianças vítimas de violência, tal como tem vindo a ser referenciado, está vinculado aos serviços afectos ou coordenados pelo ICCA, mas também implica Delegacias de Saúde, Polícia Nacional e Polícia Judiciária, Procuradoria da República, entre outras instituições a nível nacional.
79. O ICCA no âmbito do Programa de Emergência infantil apresenta dados relativos a casos de maus-tratos, negligência, abuso sexual e abandono. Entre 2006 e 2015 foram atendidos no âmbito do referido programa, 2.590 casos de maus-tratos, 1.800 casos de negligência, 752 casos de abuso sexual e 412 casos de abandono.
80. Com o objectivo de garantir a protecção e segurança a crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade, foram criadas estruturas de acolhimento, geridas pelo ICCA sendo, 5 Centros de Protecção e Reinserção Social, 6 Centros de Acolhimento Dia, uma rede de acolhimento familiar, 3 Centros de Emergência Infantil e o programa Disque Denúncia 8001020.
81. Relativamente ao abandono das crianças por parte dos pais os Centros de Emergência Infantil (CEI) da Cidade da Praia e do Mindelo, que acolhem crianças vítimas de maus-tratos, abandono e negligência, registaram 36 casos em 2006 e 109 em 2011. A tendência ao aumento registou-se particularmente nos centros urbanos e um número considerável de casos está associado a pais toxicodependentes e situações de violência doméstica. Em 2015 foram acolhidas 26 crianças no Centro de Emergência Infantil de Santiago e 20 crianças no Centro de Emergência Infantil de São Vicente.
82. No que concerne a reintegração familiar, o CEI do Mindelo entre 2012 e 2016 reintegrou um total de 111 crianças, sendo 70 do sexo feminino e 41 do sexo masculino. O CEI da Praia reintegrou entre 2015 e 2016 um total de 155 crianças, sendo 88 do sexo feminino e 67 do sexo masculino.

83. Existem vários tipos de respostas para a protecção da criança em situação de risco e alto risco, que envolvem as seguintes estratégias: (i) os Centros de Acolhimento ligados ao Programa de Protecção e Reinserção Social, que pretendam garantir a protecção e segurança à criança, em situação de risco e alto risco, em espaço de acolhimento (semiaberto ou fechado); (ii) os Centros de Acolhimento ligados ao Programa de Emergência Infantil criados com o objectivo de acolher crianças em situação de alto risco, e reintegrá-las depois na família ou outras estruturas de acolhimento; (iii) os Centros de Acolhimento/Dia que têm como objectivo o reforço da prevenção do VIH/SIDA para populações expostas, entre as quais se consideram as crianças em situação de rua; e (iv) Centros do projecto Nós Kaza (Nossa Casa) que oferece uma acção positiva na vida das crianças e dos adolescentes na medida em que evita o seu ingresso e permanência nas ruas, colocando-as a salvo de situações de risco – são centros que foram criados em 2010 e estabelecido nas cidades de Praia, Santa Maria (ilha do Sal) e Santa Catarina de Santiago.
84. Os Centros de Emergência Infantil (CEI) localizados nas ilhas de Santiago, São Vicente e Santo Antão, têm abrangência nacional. São locais estruturados para atendimento de emergência diária e protecção 24 horas por dia e 7 dias por semana, às crianças e adolescentes vítimas de violência sexual, maus-tratos, negligência e abandono, entre outros casos que colocam em risco o seu normal desenvolvimento. Os Centros servem como acolhimento provisório e têm capacidade para acolher 62 crianças (30 na Praia, 20 em Mindelo e 12 em Santo Antão), de ambos os sexos, dos 0 aos 12 anos e, eventualmente, dos 13 aos 17 anos.
85. Existem ainda centros que funcionam sob a direcção de organizações não-governamentais como o Centro Juvenil Irmãos Unidos e Aldeias SOS. Além desses Centros, Cabo Verde tem outras instituições de acolhimento das crianças, sendo três ligadas ao Projecto Nós Kaza – Criança Fora da Rua, dentro da Escola, na Praia, Mindelo e Assomada criado com o objectivo de acolher crianças em situação de risco, e reintegrá-las depois na família ou na sociedade. Existe ainda na cidade do Mindelo o Centro Juvenil Nhô Djunga.
86. O Programa Família Substituta/ ou Redes de famílias de acolhimento (artigo 34, ECA) tem vindo a ser implementado pelo ICCA desde 2005 e visa apresentar alternativas de protecção para crianças e adolescentes, com atendimento mais individualizado e sem o carácter institucional dos Centros, ao mesmo tempo em que prescinde de novas estruturas físicas. Cerca de 50 famílias participam deste Programa.
87. O Programa Disque Denúncia SOS Criança é um serviço telefónico criado pelo ICCA em 2004, que visa intervir em circunstâncias de violação dos direitos de crianças e adolescentes, recebendo denúncias e orientando cidadãos e instituições. Este Programa está disponível 24 horas por dia através do número telefónico gratuito 8001020. As chamadas são anónimas, podendo o denunciante identificar-se ou não. Os dados do Programa Disque Denúncia do ICCA revelam que entre 2006 a 2015 foram atendidas um total de 764 denúncias de maus-tratos, 703 de negligência, 153 denúncias de abuso sexual, 120 de abandono, 19 casos de maus-tratos psicológicos bem como denúncias relativas a fuga do lar, comportamento difícil e conflito familiar. Registou-se um aumento paulatino das chamadas recebidas através da linha de denúncia, sendo que entre 2006-2010 registou-se um total de 765 chamadas, enquanto entre de 2011-2015 foram registadas um total de 1.829 chamadas. Os valores mais elevados são para 2012, 2013 e 2014 com 399, 410 e 528 chamadas respectivamente.

Em 2015 houve uma diminuição para 279 chamadas. Relativamente à natureza dos casos, verificou-se que a maior percentagem de chamadas foram relativas a casos de maus-tratos (29,5%), negligência (27%), abuso sexual (5,8%), abandono (4,6%) e outros casos/demandas (22%).

88. As informações são imediatamente encaminhadas aos órgãos envolvidos, para o devido atendimento. Dependendo da natureza e gravidade da denúncia, estas podem ser enviadas para a Curadoria de Menores, Procuradoria da República, Delegacia de Saúde, Polícia Judiciária ou Polícia Nacional, para as devidas providências. Habitualmente as denúncias são feitas por pessoas amigas, parentes ou conhecidas das vítimas, pelas instituições que trabalham na área. Em alguns casos são as próprias vítimas que procuram esse apoio. Após a recepção da denúncia, os técnicos do Programa Disque Denúncia deslocam-se ao local do incidente para averiguar a sua veracidade. Comprovada a denúncia, tem início a instauração do processo judicial.
89. Para a implementação do Disque Denúncia, o ICCA estabeleceu acordos de parceria com a CVTelecom através da disponibilização das Linha Grátis – 8001020 e com vários órgãos públicos, nomeadamente: Ministério da Administração Interna (Polícia Nacional); Ministério da Educação (Delegação Escolar da Praia); Ministério da Saúde (Delegacia da Saúde da Praia); e Ministério da Justiça (Polícia Judiciária).

VI. Deficiência, Saúde básica e bem-estar

Sobrevivência e Desenvolvimento

90. Cabo Verde tem apresentado ganhos substanciais em termos de saúde, conforme as estatísticas apresentadas no relatório de base comum (parágrafos 28 a 29), incluindo a redução da mortalidade infantil. Para além disso assiste-se a uma redução da taxa de fecundidade (parágrafo 17), tendência que também se aplica à taxa específica de fecundidade entre as adolescentes (15-19), que passou de 92 por mil em 2005 para 62 por mil em 2010. É igualmente positiva a evolução nos partos assistidos por profissionais de saúde qualificados (parágrafo 29) e consultas pré-natais, incluindo uma evolução marcada no acesso aos serviços em meio rural.
91. A implementação da política nacional de saúde tem contribuído significativamente para a melhoria das condições de vida das populações e para o desenvolvimento do país. Relativamente ao Orçamento do Estado, Cabo Verde aplicou em média entre 2005 e 2013, cerca de 7,1% no sector da saúde.
92. Em 2013, no quadro da Iniciativa Global IHP+ de que Cabo Verde é signatária, foi iniciado pelo Ministério da Saúde o diálogo com os diversos parceiros e instituições com intervenção na área saúde, nomeadamente as instituições públicas, incluindo as Câmaras Municipais, o sector privado, as organizações da sociedade civil, os parceiros de desenvolvimento e que culminou com a assinatura do Pacto Nacional a favor da Saúde em Fevereiro de 2014 e a integração de novos parceiros em 2015. Este diálogo nacional sobre a saúde materializado através da realização de um Fórum sobre a Saúde em todas as ilhas e regiões do país teve sempre os Objectivos de Desenvolvimento do Milénio como tema principal a par com o Plano Nacional de Desenvolvimento Sanitário 2012-2016.

93. A taxa de mortalidade em menores de 5 anos de idade diminuiu praticamente para metade entre 1990 e 2014, passando de 56 para 22,5 por mil nascidos vivos em 2014. A taxa de mortalidade infantil (menores de 1 ano de idade) diminuiu 51,6% entre 1990 e 2014, passando de 42 para 20,3 por mil nascidos vivos em 2014. Em 2014 registou-se, em termos de óbitos infantis (menores de 1 ano de idade), o menor valor absoluto de sempre na série histórica registada de 1990 a 2014. Estes ganhos são o resultado dos esforços desenvolvidos para melhorar a protecção da saúde das crianças, aumentar a cobertura de acesso aos cuidados de saúde, nomeadamente a vacinação, qualidade e disponibilidade de serviços com base na melhoria da rede e das infra-estruturas de saúde, assim como o desenvolvimento dos recursos humanos (qualidade e quantidade).
94. A diminuição observada entre 2012 e 2013, de cerca de 3 pontos percentuais, está ligada à redução de óbitos ocorridos na faixa etária de 1 a 4 anos de idade, passando de 42 óbitos em 2012 para 24 em 2013. As causas externas, as doenças respiratórias e traumatismos respondem por 73,9% desta diminuição. Em 2014 os óbitos ocorridos nesta faixa etária tiveram como principais causas: traumatismos (29%), causas externas (25%), doenças infecciosas e parasitárias (12,5%).
95. Na faixa etária dos 0-1 anos, que em 2014 foi responsável por 89,9% dos óbitos em menores de 5 anos, as principais causas de óbito são as afecções perinatais, responsáveis por 63% dos mesmos. Verifica-se para além disso uma tendência para a concentração de óbitos em crianças menores de 1 ano no período neonatal precoce (em crianças com menos de 7 dias de vida): representam 56% dos óbitos em menores de 1 ano, em 2009, e 62,3% em 2013 e 53,4% em 2014. Esta situação indica que, apesar do aumento da qualidade da saúde nos últimos anos, os esforços devem ser redobrados em termos de qualidade na atenção oferecida à gestante, ao parto e ao recém-nascido, já que a mortalidade está relacionada, entre outras causas, por ordem decrescente como: as afecções perinatais representando 62,3% do total dos óbitos infantis (134 óbitos), malformações congénitas (18 óbitos) e doenças infecciosas e parasitárias (14 óbitos).

Saúde e serviços médicos

96. No quadro das estratégias de aceleração para o alcance das metas dos ODM relacionadas com a mortalidade infantil, os serviços de neonatologia do Hospital Agostinho Neto (Praia, ilha de Santiago), Hospital Baptista de Sousa (ilha de São Vicente) e Hospital Regional Santiago Norte foram beneficiados com equipamentos médicos, nomeadamente de ventiladores infantis para garantir a sobrevivência dos neonatos nos principais hospitais do país onde ocorrem a maior percentagem de partos. O País conta com três Hospitais acreditados na Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC): Hospital Batista de Sousa em 1996, Hospital Regional Santiago Norte em 2002 e Hospital Regional de Ribeira Grande de Santo Antão em 2015. Ainda em 2011, o Hospital Agostinho Neto beneficiou da implementação do primeiro Banco de Leite Humano (BLH) no país e de dois Postos de Colheita de Leite Humano (PCLH) no Centro de Saúde Reprodutiva da Fazenda e Centro de Saúde de Tira Chapéu, na cidade da Praia, em 2015. A nível de reforço de capacidades, os profissionais de saúde beneficiaram de cursos de capacitação em gestão clínica aos neonatos e cuidados neonatais de urgência, capacitação em manejo em aleitamento materno e processamento de Leite Humano. Alguns pediatras e neonatologistas dos 2 Hospitais Centrais participaram em cursos intensivos de capacitação em neonatologia

em Portugal; Nutricionistas, Médicos, Enfermeiros e um Técnico de Laboratório participaram num estágio de capacitação em Banco de Leite Humano no Brasil. Ações de supervisão e formação em cuidados neonatais de urgências foram realizadas para os profissionais de saúde em todos os municípios do país. Foi criada uma Comissão Nacional de Perinatalogia com o objectivo de acompanhar o desempenho dos serviços de saúde em matéria de saúde da criança e saúde materna, nomeadamente através da realização de forma sistemática de auditorias clínicas a todos os óbitos infantis e maternos que ocorram no território nacional.

97. A protecção contra as doenças que podem ser prevenidas pela vacinação constitui um eixo importante da Política Nacional de Saúde para o horizonte 2020 e do PNDS 2012-2016. A vacinação de menores de 1 ano, oferecida gratuitamente contempla actualmente 10 vacinas, frente a 6 vacinas que contemplava em 2000. Em relação à proporção de crianças menores de 1 ano de idade vacinadas, em 2013, todas as vacinas tiveram uma taxa de cobertura de mais de 90%. Especificamente, os valores foram de 94% para a BCG, 93,2% para a Pólio, 93,1% para a Pentavalente e 90,7% para o Sarampo. Estes dados indicam o grande esforço que o país tem realizado no sentido de se alcançar uma cobertura universal em termos de crianças vacinadas.
98. Em 2013 foi realizada uma Campanha Nacional de Vacinação contra o Sarampo e a Rubéola, tendo como público-alvo as pessoas na faixa etária dos 9 meses aos 24 anos de idade. Esta campanha obteve uma taxa de cobertura superior a 95% em todas as faixas etárias e entre as crianças de 9 meses a 1 ano de idade, a cobertura foi superior a 98%. As campanhas de vacinação foram acompanhadas de comunicação (spot TV e rádio, acções de proximidade, folhetos) que visam promover a adesão à campanha, mas também aumentar o acesso a informação da população em matéria de vacinação, saúde e direitos associados.
99. A cada 3 anos, são organizadas campanhas de vacinação com ênfase no Sarampo e na Poliomielite sendo a última contra a Poliomielite em 2014, com 98,8% de Cobertura, tendo em vista as estratégias mundiais de eliminação do sarampo e a erradicação da poliomielite. O seu impacto é demonstrado pelo facto de, decorridos perto de 19 anos, não se ter registado casos de sarampo e cerca de 17 anos sem casos de Poliomielite no país. É de assinalar o grande ganho do País, na luta contra a Poliomielite, tendo recebido a Declaração de País Livre da Poliomielite a 25 de Novembro de 2016.
100. O Ministério da Educação e o Ministério da Saúde e Delegacias/Centros de Saúde têm colaborado em iniciativas de suplementação de ferro e desparasitação no Ensino Básico. Verifica-se uma redução da prevalência da anemia em menores de 5 anos, passando de 70,4% em 1996 para 52% em 2009. Ainda quanto à parasitose (helmintos) em crianças dos 6 aos 10 anos, a taxa de prevalência que era de 49,2% reduziu para 21%, de 2005 a 2012.
101. Por outro lado a implementação de um sistema de seguimento e controlo de qualidade do sal iodado permitiu bons resultados em termos de distúrbios por Deficiência de Iodo. Em crianças dos 6 aos 12 anos constatou-se a diminuição de prevalência de 25,5% (endemia moderada) para 7,6% (endemia leve) entre 1996 a 2010.

102. A taxa de óbitos maternos por cada 100.000 nados vivos diminuiu de 79 para 9,4 entre 1990 e 2014, situando o país numa posição de destaque, quando comparado com outros países da África Subsariana. A larga maioria dos partos é realizada em estruturas hospitalares (95,6% em 2014). No domínio dos cuidados obstétricos e ginecológicos avanços significativos foram registados com a oferta de serviços no quadro dos Hospitais Centrais e Regionais e também dos Centros de Saúde Reprodutiva a nível dos municípios. Cabo Verde está prestes a atingir a meta dos ODM relativa à cobertura da atenção pré-natal: no período compreendido entre 2007 e 2014 a taxa de grávidas que realizam pelo menos 1 consulta de pré-natal passou de 74% para 99,3%. Contudo, reconhece-se disparidades regionais uma vez que a taxa de captação de grávidas para as consultas de pré-natal nos concelhos predominantemente rurais é menor. Em 2014, 95,6% dos partos foram assistidos por profissionais de saúde qualificados, o que implica um aumento de 21,2 pontos percentuais em relação aos partos realizados em 2007. Um dos factores que tem contribuído para o aumento desta cobertura é a melhoria dos serviços de saúde materna nas zonas rurais: em 1998 apenas 36% dos partos nestas zonas eram assistidos por profissionais de saúde qualificados mas, em 2005, esta proporção aumenta para 63,5%. Destaca-se que alguns Centros de Saúde passaram a realizar partos não complicados. Em todas as ilhas foram realizadas visitas de supervisão e formação em matéria de cuidados pré-natais, pós-parto e de planeamento familiar. Foram distribuídos equipamentos médicos para apoiar os cuidados dispensados no pré-natal e no pré-parto, parto e pós-parto.
103. Em termos de infra-estruturas de saúde, em 2014, o país contava com 2 hospitais centrais localizadas na Praia e São Vicente, 4 Hospitais Regionais distribuído pelos concelhos de Ribeira Grande de Santo Antão, Sal, Santa Catarina e São Filipe, 5 Centros de Saúde Reprodutiva e 28 Centros de Saúde, quando em 2009 havia 17 Centros de Saúde e 3 Hospitais Regionais. As Unidades Sanitárias de Base (108 em 2013) encontram-se instaladas em todos os Concelhos e são infra-estruturas imprescindíveis na implementação da política de saúde no País. As consultas de crianças com menos de 1 ano de idade aumentaram consideravelmente: de 2009 a 2013 aumentaram cerca de 29,2% e, em 2014, 98,7% das crianças desta idade estão em contacto com os serviços de saúde. Também se registou aumento na média das consultas, que passaram de 7,8 em 2009 para 10,2 em 2014, uma variação de 26,9% no período correspondente.
104. Em termos de saúde da mulher, os Centros de Saúde e Centros de Saúde Reprodutiva de referência disponibilizam serviços de planeamento familiar, de pré-natal e pós-parto, assim como abordagens sobre o género, sobre as infecções sexualmente transmissíveis, incluindo o VIH/SIDA e a Prevenção da Transmissão do VIH de mãe para filho, em conformidade com a Política Nacional de Saúde que prevê uma estratégia de atenção integrada à saúde da mulher desde 2006.
105. Relativamente ao VIH-SIDA o conhecimento da possibilidade de transmissão do VIH de mãe para filho tem melhorado: em 2015 52% da população sabe que existe a possibilidade de redução do risco de transmissão do VIH de mãe para filho/a tomando um medicamento, quando em 2015 pouco mais de 1 em 5 pessoas tinha este conhecimento; a proporção de pessoas que sabe que o VIH pode ser transmitido através da amamentação é de cerca de 80% nas mulheres e 70% nos homens; em relação ao conhecimento da transmissão do VIH durante a gravidez, 64% e 67% respectivamente para as mulheres e homens; o conhecimento de que o VIH pode ser

transmitido durante o parto, é de 78% nas mulheres e de 6% nos homens. Contudo, se se considerar a proporção de pessoas que têm conhecimento destas 3 informações em simultâneo, a proporção desce para 46% entre os homens e 40% entre as mulheres.

106. A implementação da estratégia de prevenção da transmissão vertical do VIH de mãe para o filho, desde 2005, trouxe enormes benefícios para a saúde das crianças. A transmissão vertical (mãe-filho) do VIH tem vindo a diminuir progressivamente, passando de 5,6% em 2011 para 2,9% em 2013, mantendo-se em 2,9 também em 2014. Desde 2011, como parte das medidas de promoção da amamentação, foi inaugurado no Hospital Agostinho Neto (Praia, ilha de Santiago) o primeiro banco de leite humano (BLH) em Cabo Verde, destinado a promover o aleitamento materno nos casos em que a mãe esteja impedida de alimentar o recém-nascido ou que a progenitora seja seropositiva. Entre 2011 e 2015 o BLH registou um total de 1.543 doadoras, contabilizando um total de 1.193,6 litros de leite materno doado, sendo 908 litros distribuídos a 2.079 recém-nascidos.
107. É garantido o acesso universal e equitativo da população aos testes de VIH e tratamento anti-retroviral de forma gratuita. Os cuidados são oferecidos a nível dos centros de saúde, hospitais centrais e regionais de todo o país. Todas as grávidas têm acesso a informação e Teste de VIH durante o Pré-natal, sendo diagnosticados anualmente cerca de 90 casos no universo das cerca de 11.000 grávidas que realizaram o teste. É assegurado o tratamento com anti-retrovirais e seguimento regular de todas as grávidas e crianças portadoras de VIH/seropositivas.
108. No contexto da resposta nacional de combate ao VIH/SIDA, Cabo Verde optou por não diferenciar as crianças órfãs em razão da epidemia do VIH/SIDA, evitando assim a possibilidade da sua discriminação. Os apoios de que podem beneficiar as crianças órfãs são os que estão disponíveis para crianças em situação de vulnerabilidade, em particular apoio escolar e nutricional. Os dados mostram que os esforços em curso têm contribuído para assegurar iguais oportunidades educativas a todas as crianças, independentemente da sua condição de órfão. Em 2010, o rácio de frequência escolar entre crianças órfãs e não órfãs (10-14 anos) é de 1, situação que se verifica tanto para rapazes, como para raparigas, num contexto de taxas de frequência escolar elevadas (acima de 97% em 2010).

Saúde dos e das adolescentes

109. Em termos da saúde das adolescentes, a Política Nacional de Saúde inclui a programação de acções de protecção e promoção da sua saúde. Por um lado no quadro do compromisso do Estado com o acesso universal ao planeamento familiar e serviços de saúde sexual e reprodutiva e direitos reprodutivos, por outro lado tendo em conta os riscos de saúde a que as jovens mães estão sujeitas.
110. A atenção à protecção e promoção dos direitos dos adolescentes em matéria de informação e serviços de saúde sexual e reprodutiva e o acesso constante e pleno a essas prestações viu-se reforçado no quadro legal, com a adopção e entrada em vigor do Estatuto da Criança e do Adolescente. Em termos de serviços, iniciou-se o reforço da qualidade de atenção nos 2 espaços para a atenção específica de adolescentes nos Centros de Saúde Reprodutiva de referência das 2 principais cidades (Praia e Mindelo). Foram subsequentemente levados a cabo acções de capacitação de profissionais de saúde, criação e melhoria de condições para o atendimento específico

de adolescentes em 3 Centros de Saúde na Cidade da Praia, iniciativas extensíveis a outras ilhas/concelhos.

111. Em 2012 foram avaliados os serviços de Saúde Sexual e Reprodutiva (SSR) para Adolescentes, estabelecidos desde 2008, mostrando que embora atinjam a cobertura necessária, há necessidade de ajustes em termos de infra-estrutura e capacitação de recursos humanos. As recomendações focam a necessidade de: i) incorporação de discussões de género nas acções de SSR; ii) aproveitamento da presença masculina nos Centros da Juventude para aprofundar esta reflexão, em especial no que se refere ao exercício das masculinidades; iii) capitalização da janela de oportunidade aberta pela Lei sobre VBG para o aprofundamento da discussão das diferentes expressões das desigualdades de género, especialmente as que se reflectem nas práticas de SSR; iv) incorporação de uma abordagem da sexualidade nas intervenções; v) reforço do trabalho educativo em sexualidade nas comunidades, com vista a atingir a família; vi) promoção da educação de pares; e viii) capacitação permanente do pessoal dos serviços de SSR. Foi ainda elaborado um Relatório da Análise da Situação da Saúde Reprodutiva dos Adolescentes, em 2015, que foi para a elaboração do Plano Estratégico para a Saúde do Adolescente em 2016.
112. A nível das escolas secundárias existem Espaços de Informação e Orientação (EIO), que funcionam numa lógica de educação de pares em matéria de informação no âmbito da Saúde Sexual Reprodutiva para jovens/adolescentes, temas ligados a igualdade de Género, prevenção de consumo de Droga, VIH/SIDA, relações interpessoais, entre outros temas que se constituem pertinentes aos jovens e adolescentes. Depois de uma experiência piloto com 2 EIO, o Ministério da Educação alargou a experiência a outras 22 escolas secundárias, de 2010 a 2016. No contexto dos EIO foram formados 797 jovens educadores de pares e 20 professores de apoio aos EIO. Como resultado, até 2016, um total de 46.588 alunos beneficiaram de actividades de prevenção baseadas na promoção de competências sociais.
113. Os dados administrativos da Saúde mostram uma redução na proporção de grávidas atendidas nas consultas pré-natais que são adolescentes (18 anos e menos): em 2014 a proporção foi 18,2%, enquanto era de 23,9% em 2011 e 30,5% em 2010. As adolescentes menores de 17 anos representam 4% do total de grávidas em 2014, quando representavam 6% em 2011 e cerca de 11% em 2007.
114. O ECA, numa perspectiva de construção da plena autonomia das crianças/adolescentes, destaca as responsabilidades das famílias, instituições e políticas em termos de direito de acesso a informação/educação sobre saúde sexual e reprodutiva (SSR) (artigo 43), que permita um pleno desenvolvimento, uma conduta sexual responsável e uma maternidade e paternidade responsáveis, sãs, voluntárias e sem riscos. Estabelece o acesso a programas de SSR gratuitos e confidenciais definindo especificamente, para adolescentes de 14 anos ou mais, o direito a solicitar e receber estes serviços, uma disposição que tem em conta uma limitação anterior dos programas de SSR existentes para adolescentes, que implicavam que as/os adolescentes, para aceder a contraceptivos, tinham de ser acompanhadas/os por um adulto responsável. Ainda no mesmo artigo indica que as intervenções médicas, nomeadamente a interrupção voluntária da gravidez (legal em Cabo Verde nos termos da legislação específica em vigor), não pode ser realizada sem informação prévia à criança/adolescente e, no caso das adolescentes, se estas se opõem ao procedimento, não pode ser efectuado sem autorização judicial.

Crianças com deficiência

115. Ao Conselho Nacional para os Direitos das Pessoas com Deficiência cabe promover, coordenar e acompanhar a execução da política nacional em matéria de habilitação, reabilitação e integração das pessoas com deficiência. Este órgão orienta-se pelo Plano Nacional de Acção para as Pessoas com Deficiência.
116. O Ministério da Educação tem como compromisso impulsionar a transformação do sistema educativo para que se consolide a educação inclusiva, prevendo que todos os alunos possam participar de espaços e processos comuns de ensino e aprendizagem. Nos parágrafos 236 a 239 do Documento de Base Comum são fornecidas informações em relação às medidas educativas e sociais em curso. São ainda, nos parágrafos seguintes especificadas as importantes respostas complementares prestadas pelas organizações da sociedade civil.
117. Relativamente a situação da Língua Gestual Cabo-verdiana já foi revisada a 1ª versão do glossário de língua gestual cabo-verdiana e já foi realizada a 2ª etapa de recolha de gestos utilizados por surdos cabo-verdianos visando a elaboração de um glossário de Língua gestual Cabo-verdiana.
118. Em 2016 foram identificadas 21 crianças com microcefalia sendo um 1 nado morto com microcefalia. Na sua maioria estas crianças nasceram na sequência de um surto do vírus Zika registado no país em Outubro de 2015, tendo as 75 grávidas infectadas por este vírus sido seguidas de perto pelos serviços de saúde. Dos 20 bebés com microcefalia, 15 são da ilha de Santiago, 4 da ilha do Fogo e 1 do Maio. Os bebés receberam atenção especial dos serviços de saúde, em termos de avaliação neurológica e psicomotora, para o estabelecimento de um programa de reabilitação psicomotor e fisioterapia. As famílias, em particular as mães, estão a receber acompanhamento técnico para uma melhor compreensão da microcefalia e apoio com estimulação precoce, e receberam apoio social, tendo-lhes sido atribuída uma pensão social, bem como apoio para necessidades imediatas (passe para transporte durante 4 meses, para deslocação às consultas, verba para compra de fraldas, isenção das taxas de saúde). Foi difundido na comunicação social um spot específico relativamente às situações de microcefalia, instando ao carinho e amor de que necessitam como qualquer criança.

Segurança Social

119. No sector da segurança social, em 2010 o Governou aprovou alterações ao regime da pensão social, as quais permitiram a integração da consideração das crianças com deficiência alargando assim a pensão social mínima.
120. O número de familiares de segurados (descendentes/filhos) inscritos no Instituto Nacional de Previdência Social (INPS) passou de 68.023 pessoas em 2010 para 85.904 pessoas em 2013, e 88.500 inscritos em 2014, o que demonstra uma evolução positiva da situação, relativamente a cobertura da segurança social.

Nível de vida adequado

121. Em termos da garantia a um nível de vida adequado às crianças e adolescentes, podem ser referenciados os progressos em termos de redução da pobreza no país, conforme apresentados no relatório de base comum (parágrafos 24 e 25), bem como em termos da sua situação nutricional (parágrafo 27).
122. O inquérito sobre práticas familiares de 2013 fornece dados importantes, relativamente às práticas das famílias cabo-verdianas em relação ao desenvolvimento das crianças de 0-6 anos e condições em que vivem. Em termos de higiene 49% de crianças nessa faixa etária têm por hábito lavar as mãos antes das refeições e depois de usar a casa de banho. A principal fonte de abastecimento de água é a rede pública para 59% dos agregados com crianças desta faixa etária, 20% abastecem-se nos chafarizes públicos, e apesar dos progressos, 11% recorrem a outras fontes (cisternas, nascentes, poços, etc.). O abastecimento de água através da rede pública é maior no meio urbano. Os dados indicam ainda que 53,4% dos agregados tratam a água para beber. Em termos de saneamento, 40% dos agregados têm acesso a instalações sanitárias com autoclismo e 30% sem autoclismo. Cerca de 30% das famílias não tem acesso nem a sanita nem a latrina, principalmente no meio rural (46%). Em termos de electricidade, 88% dos agregados familiares com crianças nessa faixa etária têm acesso à electricidade. Esta acessibilidade é maior no meio urbano (94%) do que no meio rural (79%). Apesar dos progressos, 12% das famílias inquiridas usavam velas, especialmente aquelas do meio rural (21%). O acesso as TIC é elevado, com 92% dos agregados familiares com crianças entre 0-6 anos com telemóvel, 83% televisão e 59% rádio. Cerca de 32% dos agregados possuem telefone fixo, 31% computador portátil, 23% acesso a internet.
123. Contudo, 54% dos agregados com crianças entre 0-6 anos de idade expressam dificuldades financeiras para comprar alimentos, uma situação que afecta muito mais os agregados do meio rural do que as urbanas (73% contra 42%). De referir que a pobreza afecta em particular as famílias de maior dimensão: 61% das pessoas pobres em Cabo Verde vive num agregados com 6 ou mais pessoas (IDRF, 2015).
124. O quadro legal relativo à propriedade de habitação de interesse social salvaguarda o papel das mulheres enquanto chefes de família. Os dados do Programa Casa Para Todos, projecto que surge no âmbito da implementação do Sistema Nacional de Habitação de Interesse social, iniciou-se em 2010 e prevê a construção de 6010 habitações para todos os níveis de rendimento. Foram concluídas 2.410 habitações, 3.570 estão em construção e 50 estão por iniciar. O programa contemplou a adaptação de 5% de todas as habitações para pessoas portadoras de deficiências (preparadas para cadeiras de rodas e com acessibilidade adequada). No processo de entrega da habitação, verifica-se que 54,1% dos contratos são assinados com agregados familiares onde a mulher é única contratante.

VII. Educação, tempos livres e actividades culturais

Educação, formação e orientação profissional

125. Todos os instrumentos de planificação estratégica do país, nomeadamente o DECRPI, II e III, convergem em torno da prioridade que deve ser acordada à melhoria da qualificação da população cabo-verdiana, um recurso estratégico para o processo de desenvolvimento nacional. A Lei de Bases do Sistema Educativo revista em 2010 visa qualificar o sector para melhor responder às exigências decorrentes do

desenvolvimento do país e da sua *Agenda de Transformação*. De entre as principais inovações destacam-se a revisão curricular, a generalização do ensino pré-escolar, o alargamento da escolaridade obrigatória até ao 8º ano e a reunião de condições para o seu o alargamento gradual até ao 12º, a harmonização do ensino superior com o modelo europeu de Bolonha, o reforço da educação especial, o desenvolvimento de uma política de afirmação da língua cabo-verdiana, de entre outras.

126. Cabo Verde estabeleceu como uma das principais metas, alcançar o ensino básico universal, sendo que este indicador foi atingido desde 2000: mais de 90 em cada 100 crianças, de idade compreendida entre os 6 e os 11 anos, frequentam o ensino básico, e 94 em cada 100 crianças, em idade escolar, concluem o último ano deste nível de ensino (6º ano). A taxa líquida de escolarização no ensino básico registou um aumento de 21.3 pontos percentuais, de 71,5% para 92.8% entre 1990 e 2013/2014. No que concerne o pré-escolar, entre 2010 e 2014 houve um aumento em 26 unidades de ensino pré-escolar, o que determinou um aumento na contratação de 158 professores para o pré-escolar.
127. A taxa de alfabetização dos jovens de 15-24 anos foi de 98%, em 2013, que corresponde a um aumento de 8,7 pontos percentuais em relação a 1990. A paridade entre jovens mulheres e homens foi atingida para este indicador.
128. Relativamente ao acesso e permanência de menores grávidas nos estabelecimentos de ensino, o ECA veio consolidar e determinar que a criança/adolescente grávida não pode ser incentivada a interromper os estudos ou a abandonar a escola (Artigo 47), o que dá resposta a uma medida prévia, emitida pelo Ministério da Educação (MED) em 2001, recomendando que as estudantes grávidas interrompessem os seus estudos, para os reassumir após o parto.
129. Relativamente ao ensino profissional, compete ao Estado desenvolver um sistema de orientação escolar e profissional que permita aos jovens e às famílias uma opção esclarecida sobre o futuro escolar ou profissional do educando (artigo 67). A oferta formativa do ensino profissional vem crescendo no país: de 2001 a 2008 a média de vagas anuais era de 980 e entre 2009 e 2013 a média de vagas anuais foi de 3,270.
130. Em Cabo Verde também se implementou o ensino formal de via técnica, no último ciclo do secundário: em 2011 a via técnica do ensino formal passou a representar quase 3% do ensino secundário.

Objectivos da educação

131. O direito à educação possui protecção constitucional que, no seu artigo 78º, refere que a educação é um direito de todos, que a mesma deve ser integral e visar a promoção humana, moral, social, cultural e económica dos cidadãos e preparar e os cidadãos para o exercício da actividade profissional e participação na vida pública e exercício da cidadania, de entre outros. Incumbe o Estado, neste quadro, nomeadamente, de garantir as condições necessárias ao pleno exercício desse direito, em condições de igualdade de oportunidades de acesso e de êxito escolar.
132. A Lei de Bases do Sistema Educativo (Lei nº 103/III/90, de 29 de Dezembro, revista recentemente pelo Decreto Legislativo nº 2/2010, de 7 de Maio) é o centro do regime jurídico infraconstitucional da educação. No seu artigo 4º refere que todos os

cidadãos têm o direito e o dever da educação, cabendo ao estado a realização das condições necessárias ao exercício dos direitos e deveres dos cidadãos em matéria da educação, zelando pelo “*desenvolvimento e aperfeiçoamento do sistema público de educação, com prioridade para a escolaridade obrigatória.*” Prevê o alargamento da escolaridade obrigatória do 6º ano até ao 8º ano e preconiza a possibilidade de ser alargada, gradativamente, a escolaridade obrigatória até o 12º ano de escolaridade, consoante forem sendo criadas as bases de sustentabilidade, mediante condições a determinar por Resolução do Conselho de Ministros.

133. Conforme anteriormente referenciado e detalhado no Documento de Base Comum (parágrafo 196) a Educação para a Cidadania foi integrada no curriculum escolar, visando proporcionar um espaço privilegiado de promoção de valores éticos e cívicos visando formar cidadãos comprometidos.
134. A atribuição à Educação Artística de um lugar central e permanente no plano de estudos tem por objectivo desenvolver o sentido estético, a criatividade, a imaginação e a cooperação em sociedades cada vez mais baseadas no conhecimento, sem descuidar a consolidação do ensino da língua portuguesa, a promoção da cultura e da arte cabo-verdiana, o desenvolvimento do gosto pela pesquisa, o fomento do ensino experimental, das práticas laboratoriais e das tecnologias da informação e comunicação (TIC) orientam igualmente a construção das presentes propostas dos planos de estudo para o Ensino Básico e Secundário.
135. Uma das principais apostas e investimentos do país, desde a independência nacional, tem sido na melhoria da qualidade dos recursos humanos. Essa aposta tem permitido uma evolução positiva da situação do sector educativo. Esta visão permitiu a implementação de medidas de política para garantir a escolarização básica, diminuir o analfabetismo, generalizar o acesso ao ensino secundário, e expandir o ensino superior. O forte investimento no sector educativo ao longo dos anos permitiu a extensão da rede escolar e garantiu o acesso à educação em todo o território.
136. É da responsabilidade do Estado garantir a educação gratuita, obrigatória e universal até ao 8º ano de escolaridade e promover a criação de condições para alargar a escolaridade obrigatória até o 12º ano de Escolaridade (artigo 13º do Decreto Legislativo nº 2/2010, de 7 de Maio).
137. O ensino básico é gratuito, nível de ensino em que não existem despesas de inscrição ou mensalidades. Os encargos das famílias dizem respeito aos custos com os uniformes (batas), materiais escolares, despesas de exames, existindo vários programas de doação de batas e materiais escolares, promovidos quer por instituições públicas, quer por organizações da sociedade civil, ou mesmo emigrantes cabo-verdianos que mobilizam as suas comunidades de acolhimento para a doação de materiais escolares às suas comunidades de origem. Os livros escolares são subsidiados e são adquiridos pelas famílias a um preço relativamente baixo. O Governo Cabo-verdiano tem por objectivo de implementar, progressivamente, a gratuidade no sistema de ensino, do básico ao secundário.
138. Já o ensino secundário pressupõe que as famílias paguem uma propina para a permanência das crianças na escola. Existe diferenciação do pagamento das propinas de acordo com as condições socioeconómicas das famílias e número de filhos inscritos no sistema.

139. Relativamente a esta matéria e em consonância com as metas do Programa do Governo para a IX Legislativa (2016/2020), a partir do ano lectivo de 2017/2018/2019 prevê-se a isenção do pagamento das propinas (alunos do 7º e 8º anos) por parte das famílias. Se estima que até 2023 Cabo Verde adopte a isenção de propinas no ensino básico obrigatório até 12º ano de escolaridade.
140. As dotações orçamentais destinadas a educação têm rondado nos últimos anos 15% do Orçamento Geral do Estado. As dotações entre 2010 e 2015 foram respectivamente: 13,7%, 13,2%, 14%, 14,6%, 15% e 16,4% do Orçamento do Estado.

Estabelecimentos de educação

141. No ano de 2014 existiam 526 estabelecimentos de ensino pré-escolar, 420 unidades de ensino básico e 50 de ensino secundário. Os dados de 2014 indicam que, em relação aos alunos matriculados, existiam 22.144 alunos no pré-escolar, 65.954 alunos a frequentarem o ensino básico e cerca de 52.427 alunos matriculados no ensino secundário.
142. O número de estabelecimentos e vagas para crianças do Pré-escolar 3-6 anos tem vindo a aumentar paulatinamente em Cabo Verde. A educação pré-escolar enquadra-se nos objectivos de protecção da infância e consubstancia-se num conjunto de acções articuladas com a família, visando por um lado o desenvolvimento da criança e, por outro, a sua preparação para o ingresso no sistema escolar. Em 2001 existiam 19.810 crianças matriculados no pré-escolar, número que em 2010 passou para 20.201 e em 2014 para 22.144. A cobertura do pré-escolar é mais elevada para as crianças na faixa etária dos 5 anos, ou seja à medida que as crianças se aproximam da idade de entrada no Ensino Básico. O ensino privado desempenha um papel importante neste subsistema, pois no ano lectivo 2008/2009, 64,3% dos efectivos deste subsistema estavam matriculados nos estabelecimentos privados. As iniciativas das Câmaras são também importantes. Com efeito, apesar de ser reconhecida como parte do sistema educacional, o pré-escolar não é oferecida pelo Estado. Estão em curso medidas para generalizar o acesso ao pré-escolar, em particular para as idades antes da entrada para a escola, o que implica aumentar as vagas / estabelecimentos e também o apoio às famílias mais pobres, em termos de custo da frequência (pagamento da propina).
143. As medidas de promoção do acesso ao nível pré-escolar dizem respeito ao aumento do número de Jardins-de-infância pelas Câmaras Municipais, ONG e entidades religiosas. O objectivo estratégico do programa do Governo centra em consolidar e implementar o ensino pré-escolar de qualidade, com o propósito de dar resposta social, educativa e formativa. Para que haja uma melhoria da eficácia das políticas da educação pré-escolar e de redução das disparidades económicas e sociais este subsistema centrará em 4 pilares fundamentais: integração do pré-escolar no sistema formal do ensino; subsidiação dos mais necessitados de modo a promover a inclusão de todas as crianças dos 4 aos 6 anos, melhoria das condições de trabalho dos educadores do pré-escolar (rede pública e privada) e consolidação da carreira profissional dos educadores de infância (através de programas de formação e enquadramento salarial).
144. Em 2014, a taxa de abandono no ensino básico foi de 1,1%, valor 0,6 pontos percentuais menor do que o que em 2010. O abandono tem maior ocorrência entre os

rapazes, tanto no ensino básico como no ensino secundário. A taxa de abandono registado no ensino secundário foi de 5,8% no geral (6,9% rapazes e 4,8% raparigas).

145. Na esfera da acção social escolar, importantes acções têm sido implementadas no sentido de assegurar a igualdade e equidade no acesso aos diferentes níveis de ensino e promoção do sucesso escolar. Inscrevem-se, nesse quadro, a oferta de refeições quentes às crianças, através do **Programa Nacional das Cantinas**, criado em 2010 e financiado e gerido pelo Governo de Cabo Verde, beneficiando 90.000 estudantes, estando previsto o seu alargamento a mais 40.000 alunos do ensino básico alargado de 8 anos; a implementação de um programa de saúde escolar; a atribuição de bolsas e subsídios de estudo a alunos do Ensino Secundário e Superior; o transporte escolar, estando abrangidos 3.050 alunos de todos os concelhos; as residências estudantis destinadas a albergar estudantes de zonas de difícil acesso, contando-se actualmente 5 residências (Praia, Santa Catarina, Porto Novo, Ribeira Grande e São Vicente), beneficiando 454 alunos; propinas escolares a alunos carenciados abrangendo 8.000 alunos do ensino secundário; materiais escolares (kits), um programa que se iniciou em 2003 e que beneficiou 40.000 alunos do Ensino Básico; o programa de apadrinhamento de crianças, iniciativa lançada em 2003 que beneficiou já perto de 23.000 crianças no que tange às diversas prestações sociais praticadas pela FICASE. Estas actividades são desenvolvidas pela FICASE em parceria com os Ministérios afectos às áreas sociais, Organismos internacionais, Câmaras Municipais, ONG, associações comunitárias, empresas e particulares.
146. O Programa *Mundu Novu* constitui outro eixo de intervenção estruturante ao nível da política educativa. Pretende-se com o mesmo fomentar o desenvolvimento de novas competências assentes na utilização das TIC, tendo como componentes chave a infra-estruturação tecnológica e a promoção da inclusão digital, pela via da facilitação do acesso das camadas mais desfavorecidas às novas tecnologias. Do total de 414 escolas básicas e 46 secundárias existentes em 2015, o programa já abrangeu 89 escolas, a nível nacional, sendo 45 Secundárias e 44 Básicas. Os equipamentos, com enfoque em tecnologias para uso em sala de aula, incluem portátil/computador de mesa, colunas, projectores, telas, impressora, quadro interactivo. A capacitação dos agentes educativos para o seu uso tem sido uma prioridade e o programa já formou cerca de 5.190 professores do ensino básico e secundário (2.132 do ensino básico, 3.044 do ensino secundário) e 14 docentes do Instituto Universitário da Educação (IUE). Existem actualmente 30 escolas secundárias ligadas à internet com rede do Estado e praças konekta (wifi). O programa também prevê o acesso a computadores, tablets e smartphones aos professores e alunos dos ensinos secundário e universitário, mediante uma parceria com as operadoras de telecomunicações, que permite a aquisição dos referidos equipamentos informáticos por parte dos professores e alunos, a um custo reduzido (até à data 2.396 equipamentos). O percentual de participação financeira de professores e alunos varia entre 15% a 35%. A parceria foi desenvolvida no contexto da dívida que as operadoras de telecomunicações (CV Móvel e Unitel T+) têm com o governo de Cabo Verde, relativa à licença 3G.

Tempos livres, actividades recreativas, culturais e artísticas

147. No que concerne a dinamização de actividades culturais e recreativas, as mesmas são asseguradas a nível nacional por instituições, públicas e da sociedade civil. As Câmaras também desempenham um papel importante na dinamização de actividades

enquadradas nas festas dos municípios, na comemoração das datas alusivas as crianças (dia da Criança e dia da Criança africana), feira de Livros infanto-juvenis, concursos literários de voz e de dança, e proporcionam Festas de Natal às Crianças, em especial as mais desfavorecidas. As ONG e as confissões religiosas também desempenham um papel importante no que concerne ao leque de actividades que proporcionam às crianças em especial nas férias escolares, através de acampamentos e intercâmbios com as crianças e jovens; torneios desportivos nas suas respectivas regiões, visitas e intercâmbios com crianças e jovens de outras organizações bem como visitas inter-ilhas, entre outras actividades.

VIII. Medidas especiais de protecção da Criança

Crianças em circunstância de emergência

148. As situações de emergência em Cabo Verde podem ser ligadas a (i) factores naturais – cheias, erupções vulcânicas, etc.; (ii) factores epidemiológicos como surtos de certas doenças; e (iii) desastres causados por incêndios ou outras circunstâncias. Estas três situações são tipificadas no Plano Nacional de Contingências ora em vigor no país. O Plano de contingências traz as respostas para uma série de situações de emergência, ao mesmo tempo, a Protecção Civil está organizada para responder às situações de maneira rápida.
149. Um exemplo da resposta eficiente foi a epidemia de Dengue em 2009, que contou com uma rápida reacção por parte das instituições, tendo sido controlada e evitando perdas maiores para a sociedade.
150. Em 2009 Cabo Verde acolheu 15 crianças que se encontravam em barcos de pesca, junto com adultos provenientes de outros países do continente africano. O ICCA e a UNICEF trabalharam conjuntamente para que as crianças só regressassem ao seu país de origem quando fossem criadas as condições de regresso com segurança.
151. No ano 2014, aquando da erupção vulcânica na Ilha do Fogo, também houve colaboração de várias entidades Públicas e Privadas, Organizações da Sociedade Civil e confissões religiosas e especialmente entre o ICCA, UNICEF e a CNDHC que providenciaram apoio psicológico às crianças e famílias desalojadas de Chã das Caldeiras.

Crianças em situação de conflito com a lei

Administração de Justiça de menores

152. A problemática das crianças em conflito com a lei foi incluída no Plano Estratégico do Ministério da Justiça 2006-2011, na linha de promoção da efectiva reinserção social destas crianças e adolescentes. Esta estratégia visou, por meio de acções práticas (i) a criação de uma estrutura de internamento e reinserção social; (ii) o melhor atendimento às crianças e adolescentes, passando pela capacitação dos técnicos e operadores do sistema e pela adequação da legislação; e (iii) a capacitação profissional das crianças objectivando sua reinserção efectiva na sociedade.
153. Uma das áreas de formação que tem sido privilegiada é a da justiça juvenil, tendo em conta a necessidade de especialização neste domínio. Cabo Verde carecia de

conhecimento e saber-fazer sobre alternativas as penas privativas de liberdade, justiça restaurativa, entre outras. Uma delegação de Cabo Verde participou na Conferência Mundial sobre Justiça Juvenil (Genebra, 2015) e em Novembro de 2015 houve uma conferência sobre Justiça Juvenil em Cabo Verde.

Tratamento reservado às crianças privadas de liberdade

154. Em 2006 foi aprovado o novo regime tutelar para menores compreendidos entre os 12 e 16 anos e que sejam agentes de algum facto qualificado por lei como crime, o Decreto - Legislativo nº 2/2006, de 27 de Novembro, que entrou em vigor em Fevereiro de 2007. Este diploma regula também a organização e funcionamento dos Centros Socioeducativos. As medidas tutelares socioeducativas visam a educação do menor para o direito e a sua inserção, de forma digna e responsável, na vida em comunidade. As medidas tutelares socioeducativas somente podem ser aplicadas mediante intervenção processual tutelar, constituída por duas fases: o inquérito, presidido pelo Ministério Público e a fase jurisdicional presidida pelo Juiz, sendo certo que não é dispensada a intervenção de ambos em qualquer das fases para garantia dos direitos fundamentais. No decorrer do processo tutelar, evita-se, tanto quanto possível, o primeiro contacto institucional do menor com as estruturas tutelares de internamento, prevendo a sua entrega aos pais, representante legal ou pessoa que tenha a sua guarda de facto, com imposição de obrigações, sempre que indiciado do cometimento de facto qualificado como crime pela lei. O tribunal associa à execução das medidas tutelares socioeducativas, sempre que possível e adequado aos fins educativos e visados, a colaboração dos pais ou outras pessoas significativas para o menor, familiares ou não.
155. Do ano 2009 a 2016 foram aplicadas 36 medidas tutelares socioeducativas de institucionalização no Centro Sócio Educativo Orlando Pantera, (sendo 13 medidas de internamento em regime fechado, 16 medidas de internamento em regime semiaberto e 8 medidas cautelares de internamento durante 6 meses, sendo 4 em regime fechado). A maioria das crianças é do sexo masculino, compreendendo 32 crianças (sendo 10 com 16 anos, 11 com 15 anos, 5 com 14 anos, 3 com 13 anos e 2 com 12 anos) e 5 do sexo feminino (sendo 4 com 14 anos e 1 com 15 anos). A grande maioria das crianças a quem foi aplicada medida de institucionalização em regime fechado, foi em função de terem cometido actos como agressão sexual, tráfico de estupefacientes, homicídio, furto e porte de armas.
156. Em conformidade com o artigo 17º do Código Penal (Decreto -legislativo nº 4/2003, de 18 de Novembro, alterado pelo Decreto-legislativo nº 4/2015, de 11 de Novembro), as pessoas que tenham completado 16 anos de idade são susceptíveis de responsabilidade criminal, sendo, portanto, passíveis de condenação, inclusive, pena privativa de liberdade. Todavia, o Decreto-Lei 25/88, de 26 de Março (que define as regras gerais reguladoras da execução das penas privativas de liberdade decretadas por sentença ou acórdão judicial), estabelece em seu artigo 14º que o recluso com idade compreendida entre os 16 e 21 anos deve permanecer, sempre que possível, em celas apropriadas que o separem dos demais reclusos, devendo gozar de regime mais favorável de tratamento. O artigo 24º estabelece que o recluso tem direito a ser assistido por um defensor nomeado oficiosamente em tudo o que diga respeito à sua situação prisional, estando ainda isento de preparos processuais na defesa dos seus direitos relacionados com a sua situação prisional (artigo 25º). Com vista à sua reinserção na sociedade é assegurada ao recluso a assistência social consubstanciada

também na ligação do recluso com o meio social, especialmente com a família (artigo 31º, alínea a), além de lhe ser garantido a comunicação periódica com o exterior (amigos e familiares, quer por correspondência, quer por visitas – artigo 49º e 51º).

157. Entre os anos de 2013 a 2016 a Cadeia Central da Praia, localizada na Ilha de Santiago, recebeu 7 menores com idades compreendidas entre 16 a 18 anos (sendo 4 com 17 anos e 3 com 18 anos); a Cadeia da Ilha de São Vicente recebeu também 7 menores (2 com 17 anos e 5 com 18 anos); a Cadeia do Fogo recebeu 9 menores (1 com 16 anos, 2 com 17 anos e 6 com 18 anos) e a Cadeia da Ilha do Sal recebeu 3 menores (1 de 16 anos e 2 de 17 anos).
158. A Constituição da República de Cabo Verde garante a inviolabilidade da vida humana e a integridade física e moral. Em conformidade com o nº 2 do artigo 28º, ninguém pode ser submetido à tortura, penas ou tratamentos cruéis, degradantes ou desumanos, e em caso algum haverá pena de morte. O Código Penal estabelece os limites da pena privativa da liberdade e da medida de segurança no artigo 45º definindo que em caso algum haverá pena de morte ou pena privativa da liberdade ou medida de segurança com carácter perpétuo ou de duração ilimitada ou indefinida.
159. Com a aprovação do Decreto-Legislativo nº 2/2006, aos menores entre 12 e 16 anos que praticarem facto qualificado pela lei como crime é aplicado medida tutelar socioeducativa, sendo a pena mais grave a de internamento em Centro Sócio Educativo, em regime aberto, fechado ou semiaberto. Em todo o caso, a medida de internamento não pode, em caso algum, ser superior a cinco anos, nem exceder o limite máximo da pena de prisão prevista para o crime correspondente ao facto (artigo 14º, alínea a).

Readaptação física e psíquica e reinserção social

160. Relativamente aos menores abrangidos pelo Decreto-Legislativo 02/2006 de 27 de Novembro, a Direcção-Geral dos Serviços Penitenciários e da Reinserção Social, DGSPRS, é o serviço central do Estado encarregado de, em articulação e concertação com outros serviços e organismos públicos competentes, conceber, elaborar, propor, executar e fazer executar, acompanhar, avaliar e fiscalizar a execução das penas e de outras medidas privativas de liberdade, ao internamento de menores em conflito com a lei e de inimputáveis perigosos em razão da anomalia psíquica e à reinserção social dos reclusos e menores internados.
161. Referente às intervenções junto aos menores, os serviços da área Tutelar Educativa coordena toda a actividade operativa na matéria, e também assegura a supervisão, gestão de vagas e acompanhamento do funcionamento dos Centros Educativos e outros serviços que lhes conferem.
162. O Centro Sócio Educativo “Orlando Pantera” está situado na ilha de Santiago, tem capacidade para albergar 30 educandos de ambos os sexos e visa promover a reinserção social das crianças e adolescentes em conflito com a lei. No que concerne a recursos humanos, o Centro possui 16 colaboradores (1 coordenador - psicólogo, 4 técnicos profissionais de Reinserção Social, 1 educador social, 1 técnico social e 3 agentes de segurança). Os programas e métodos pedagógicos e terapêuticos utilizados no Centro Sócio Educativo “Orlando Pantera” subordinam-se ao princípio da adequação, considerando a finalidade e a duração do internamento e as necessidades

do educando, nomeadamente ao nível do seu desenvolvimento pessoal e social e do reforço do seu sentido de responsabilidade numa relação de empatia.

Crianças em situação de Exploração

Exploração económica, nomeadamente o trabalho infantil

163. A Constituição da República, em matéria de protecção à infância, estabelece como limite intransponível a proibição da exploração do trabalho infantil (artigo 73º, nº4 da CRCV) e prescreve que as crianças têm direito à especial protecção contra a exploração do trabalho infantil (artigo 73º, nº3, alínea c) da Constituição da República). Assim, a Constituição além de consagrar o princípio da protecção especial e do desenvolvimento integral da criança (artigo 73º, nº1 e 2; artigo 89º, nº1), impõe ao Estado o dever de proteger a criança contra a exploração do trabalho infantil (artigo 73º, nº3, alínea d); artigo 89º, números 2 e 3).
164. Ainda no que diz respeito à idade mínima para admissão no trabalho o ECA (Secção XI – Direito a protecção no trabalho - artigoº 61) estabelece que a idade mínima para trabalho remunerado do adolescente é fixada em quinze anos. O Estado pode fixar outras idades mínimas, acima dos quinze anos, para outros trabalhos de carácter perigoso ou que estejam catalogados como sendo as piores formas do trabalho infantil, nomeadamente aqueles que possam interferir com a sua educação ou que sejam nocivos à sua saúde ou ao seu desenvolvimento físico, mental, moral e social.
165. Os dados do inquérito ao trabalho infantil (dados recolhidos em 2012) mostram que 10.913 crianças com idade compreendida entre 5 e 17 anos exercem uma actividade económica, representando cerca de 8% do total das crianças. Os rapazes predominam (63% das crianças que exercem uma actividade económica), o que significa que 9,6% dos rapazes dos 5 aos 17 anos exercem uma actividade económica e 6,3% das meninas. Por faixa etária, apenas 2,8% das crianças dos 5 aos 11 anos estão nessa situação, 10,5% das que têm 12 a 15 anos e 17,8% das de 16 a 17 anos.
166. As actividades económicas são sobretudo efectuadas pelas crianças rurais (14,2% das crianças rurais dos 5 aos 17 anos, proporção que é de 3,7% para as crianças do meio urbano da mesma faixa etária). Desempenham em particular actividades no sector agrícola e da pesca (75%), que implicam sobretudo rapazes do meio rural, enquanto as raparigas predominam nos trabalhos domésticos. A grande maioria das crianças (84,5%) exerce uma actividade de ajuda às suas famílias nas empresas ou propriedades familiares, sobretudo no domínio da agricultura e criação de gado. Contudo as crianças que exerceram tarefas domésticas sem laço de parentesco com o representante do agregado constituem cerca de 11% das crianças ocupadas. Cerca de 70% das actividades desempenhadas por crianças foram consideradas perigosas e a abolir.
167. Globalmente, a proporção de crianças na população que exerce uma actividade a abolir é 8,2% entre os rapazes e de 4,4% entre as raparigas. O estudo contudo não contemplou as piores formas de trabalho infantil, tais como a utilização das crianças para fins de prostituição e actividades ilícitas, nomeadamente na produção e tráfico de estupefacientes, tal como definido nas convenções internacionais. A Lista Nacional de Trabalho Infantil Perigoso, que se aplica a todos os menores de 16 anos, com excepção do disposto nas alíneas a), b) e c) que se aplica também aos menores de 18

anos, inclui entre as piores formas de trabalho infantil: a) todas as formas de escravatura ou práticas similares a escravatura, b) a utilização, obtenção ou oferta de uma criança para prostituição, produção de pornografia ou para espectáculos pornográficos, c) utilização, obtenção ou oferta de uma criança para actividades ilícitas, em particular para produção e tráfico de drogas como definidos nos tratados internacionais relevantes; d) trabalho que, pela sua natureza ou circunstâncias em que é realizado, pode causar danos à saúde, segurança ou moral das Crianças.

168. A maioria das crianças que exerce uma actividade económica vai à escola, mas 1 em cada 5 crianças não (22%), sendo a proporção mais elevada para as raparigas (29% contra 18% entre os rapazes). Cerca de 58% das crianças que exercem uma actividade económica vivem em agregados com níveis de conforto baixo ou muito baixo e a sua proporção é mais elevada nos agregados dirigidos por mulheres (7,5% contra 5,4%), em particular no caso das ilhas de Santiago (excepto Praia) e Fogo/Brava.
169. O quadro institucional de combate ao trabalho infantil conta com as instituições de ensino e educação (escolas e delegações do Ministério da Educação) orientadas para proceder ao alerta precoce de situações de abandono escolar e maus-tratos relacionados ao trabalho infantil.
170. Cabe mencionar também outras iniciativas relevantes que são consideradas marcos na luta contra o problema, como, a publicitação, em 2007, do documento “Criança e Trabalho em Cabo Verde: Um Estudo Jurídico e Sociológico – Partes I e II”; em 2012, a realização do “Inquérito Multiobjectivo Contínuo – O Trabalho Infantil em Cabo Verde”; em 2014, a concepção do Plano de Acção para a Prevenção e Eliminação do Trabalho Infantil, que traça de forma articulada os princípios e a metodologia de intervenção no tema; a elaboração de material de sensibilização e divulgação, tais como o «Guia Educativo – Identificar, Prevenir e Combater o Trabalho Infantil» e a Banda Desenhada «Manel e Pala em “STOP ao trabalho Infantil”».

Uso de estupefacientes

171. Os Dados do 1º Inquérito Nacional sobre a prevalência de consumo de substâncias psicoactivas (2013) mostram que a taxa de prevalência (15-64 anos) do consumo de qualquer substância ilícita (Cannabis, Ecstasy, Cocaína) é 7,6% (sendo a taxa de 7,2% para Cannabis). Os primeiros consumos ocorrem essencialmente na juventude: 11,5 % iniciaram o consumo antes dos 15 anos; 59% quando tinham entre 15 e 19 anos, 22% com idades entre 20 e 24 anos e 7,5% após os 25 anos de idade. Apesar do consumo mais baixo de cocaína, a maioria dos consumidores é jovem: 66,7% entre 15-24 anos.
172. No que concerne a prevenção ao uso de drogas nas camadas mais jovens, a Comissão de Coordenação do Combate à Droga (CCCD), tem desenvolvido várias intervenções, em contextos diversificados. Nomeadamente acções de prevenção em instituições que trabalham com crianças e jovens em situação de vulnerabilidade, tendo desenvolvido actividades em todas as estruturas do ICCA, bem como em cooperação conjunta com ACRIDES e Fundação Infância Feliz. Em meio escolar juntamente com o Ministério da Educação e outros parceiros, a CCCD tem intensificado as intervenções nos estabelecimentos de ensino. Com formação

sistemática sobre a prevenção do uso de substâncias psicoactivas a professores do Ensino Básico e Secundário, para que possam planear e executar acções preventivas na escola. Promoveu igualmente a “Formação de Educadores de Pares” nas Escolas Secundárias do país, com início em Outubro de 2013 e termino em Maio de 2016. Desde 2015, vem implementando nas Escolas Secundárias do país o projecto “Eu e os Outros”, que consiste no treino de competências pessoais e sociais, com base em histórias interactivas, onde os jovens são chamados a tomar decisões com implicações para o desenvolvimento da narrativa.

173. Os Núcleos Concelhios de Prevenção, criados desde 2001 com o objectivo de reforçar a descentralização das acções de prevenção, levaram a cabo acções de informação, educação e sensibilização da população das comunidades de base sobretudo junto dos grupos mais vulneráveis, abrangendo crianças e jovens. A CCCD tem concedido apoio técnico, material e financeiro a iniciativas de prevenção ao uso de drogas apresentadas por associações juvenis e ONG, com enfoque na camada juvenil – crianças, adolescentes e jovens, incluindo jovens em situação de abandono escolar, o que tem permitido a realização de várias acções de prevenção, em espaços de lazer, recreativos, desportivos, escolar, entre outros, com base em metodologias diversificadas, incluindo testemunho de toxicodependentes em recuperação. No intuito de chegar à faixa etária mais jovem e incentivar aqueles que já consomem drogas a procurarem tratamento, a CCCD promoveu a formação de “Jovens voluntários multiplicadores em matéria de prevenção ao uso de drogas”, com início em 2012 e termino em Novembro de 2016. São vários os materiais informativos produzidos e distribuídos junto a camada juvenil.
174. Foi implementada em 2001 a Linha SOS Droga, um instrumento que tem como objectivo escutar, apoiar e aconselhar os utentes sobre a prevenção ao uso de drogas, de forma anónima e gratuita, permitiu ajudar diversas crianças e jovens, consoante as necessidades identificadas.
175. Os programas educativos através da rádio e televisão permitiram transmitir valores, informações e acções úteis para a prevenção ao uso de drogas, em particular às crianças, jovens e familiares, entre os quais destaca-se o programa radiofónico “Espaço Pa um Vida Saudável”, difundido desde 2005, programas televisivos “Educar para uma Vida sem Droga”, difundido em 2010, e “Crescer em Diálogo”, difundido em 2016.
176. No que concerne a prevenção em meio prisional, visa promover uma cultura antidroga, baseada numa abordagem de educação de pares: são realizadas acções de informação, sensibilização dirigidas a jovens reclusos, através da formação de grupos de pares, e formação sobre estilos de vida saudável dirigidos a jovens reclusos e guardas prisionais.

Exploração sexual, violência sexual e tráfico

177. Em Cabo Verde, a violência sexual contra crianças e adolescentes constitui uma preocupação para a sociedade em geral e tem-se colocado como uma prioridade para o Estado. A Constituição da República de Cabo Verde (artigoº 74), bem como o Estatuto da Criança e do Adolescente - ECA (artigoº 9) conferem à Família, à Sociedade e ao Estado o dever de garantirem a protecção integral, com prioridade absoluta, a todas as crianças e os adolescentes.

178. De modo a combater efectivamente o fenómeno do abuso sexual, em 2007 foi criada a Rede Interinstitucional de prevenção, protecção e combate ao abuso e a exploração sexual de crianç as e adolescente. A rede   coordenada pelo ICCA e envolve outras instituições, como a Polícia Judiciária, Polícia Nacional, Procuradoria da República, Direcção Geral do Turismo, Delegacia de Saúde da Praia e Organizações da Sociedade Civil.
179. Com o intuito de melhor conhecer e combater a violência sexual contra crianç as e adolescentes, o ICCA elaborou os Estudos sobre o Abuso e Exploração Sexual de Crianç as e Adolescentes sendo o primeiro em 2005, o segundo em 2010 e o terceiro em 2016, sempre associados à formulação de medidas de intervenção.
180. O terceiro estudo de combate ao abuso e violência sexual destaca a complexidade relacionada com a violência sexual contra crianç as e adolescentes em Cabo Verde, uma vez que se encontra associada a factores estruturais, tais como vulnerabilidades no campo sociocultural e econ mico, e também interligada com cenários institucionais, como no caso da insuficiência na implementação de políticas públicas. Em 2016 elaborou-se o Plano Nacional de Combate   Violência Sexual Contra Crianç as e Adolescentes para o período de 2017-2019 (Publicado no BO n  72 I serie de 28 de Dezembro de 2016) estruturado em 5 dimensões: (1) **participa o de crianç as e adolescentes**: enfatiza o papel activo das crianç as e adolescentes pela defesa dos seus direitos, na promoção de autocuidados e no processo de avaliação das políticas protectivas a eles direccionadas; (2) **prevenção**: abrange as acções educativas, formativas e de sensibilização, com vista a difundir informações e promover a construção de valores e de responsabilidades em torno dos direitos de crianç as e adolescentes; (3) **atendimento**: envolve o atendimento especializado e o cuidado em rede às crianç as e adolescentes em situação de violência sexual e às suas famílias, com celeridade e qualidade; (4) **responsabilização**: compreende a actualização do marco legal, o aperfeiçoamento da vigilância, a qualificação dos sistemas de notificação e dos fluxos de responsabilização, com vista   máxima redução da impunidade; (5) **mobilização**: enfatiza a constituição de alianças locais e multilaterais para uma implementação do Plano de forma integrada, abrangente e sustentável. A sua implementação contará com a intervenção de vários actores, sendo que 16 órgãos e instituições foram definidos como responsáveis por acções e/ou actividades no Plano, com prioridade absoluta para os serviç os públicos, sector privado, organizações e segmentos sociais representativos, incluindo a mobilização de crianç as, adolescentes e suas famílias.
181. Ainda em 2016, a CNDHC, em colaboração com o ICCA, apresentou o “ Estudo Diagnóstico sobre o perfil dos agressores condenados por crimes sexuais contra menores: Conhecer para melhor intervir”. Os dados estatísticos da Polícia Judiciária indicam que entre os anos de 2014 e o primeiro semestre do ano de 2016, deram entradas nos serviç os 534 denúncias de crimes sexuais contra menores, incluindo crimes de agressão (258), agressão sexual com penetraç o (21) e abuso sexual de crianç as (172), abuso sexual de menores entre 14 e 16 anos (62), exibicionismo sexual (12), lenoc nio (4), exploração de menor para fins pornográficos (1) e ass dio sexual (3). De acordo com os dados da Polícia Judiciária manteve-se o mesmo número de denúncias nos anos 2014 e 2015 (218 denúncias) e no primeiro semestre de 2016 contabilizaram-se 98 casos.

182. Os dados do Instituto Cabo-verdiano da Criança e do Adolescente informam que nos anos de 2014 e 2015 houve 261 casos de abuso sexual contra menores atendidos no Programa de Emergência Infantil, sendo que 45 denúncias foram apresentadas através da linha Disque Denúncia. Os dados ainda revelam que do ano de 2006 até o ano de 2015, foram atendidos no Programa de Emergência Infantil 752 casos de abuso sexual contra menores.
183. De acordo com os Dados da Direcção Geral da Gestão Prisional e da Reintegração Social, em Agosto de 2016, havia nas cadeias do país o total de 1.232 cidadãos condenados à pena efectiva de prisão, sendo que 87 cumpriam pena por crimes sexuais contra menores.
184. Em conformidade com os dados fornecidos pelas Procuradorias das Comarcas, no ano judicial de 2013/2014 foram apresentadas 413 denúncias, no ano judicial de 2014/2015 foram apresentadas 424 e no ano judicial de 2015/2016 foram apresentadas 411, totalizando 1.178 denúncias de crimes sexuais contra menores. Constata-se, portanto, que nos últimos três anos não houve uma evolução significativa das denúncias e nem um abrandamento das mesmas.
185. No que concerne ao perfil das vítimas de abuso sexual em Cabo Verde, os dados globais do ICCA, assim como do Estudo sobre o Perfil dos condenados por crimes sexuais contra menores, evidencia que as meninas são as principais vítimas, em 95% dos casos de abuso sexual registados entre 2004 e 2015 e com idades compreendidas entre os 3 aos 15 anos de idade, sendo que a maior prevalência dos casos ocorre entre a faixa etária dos 10 aos 14 anos.
186. Relativamente ao vínculo das crianças com os autores dos crimes de abuso sexual, os dados do estudo sobre o Perfil dos condenados por crimes sexuais contra menores, em proporção, apontam que a maioria dos abusos (34%) ocorreram no entorno intrafamiliar, praticados em casa por parentes/familiares (pai, padrasto, tio, primo, irmão, avô e ainda o vínculo inclui cunhado, marido da tia, pai da irmã menor, etc.), seguido de 32% dos abusos que foram praticados por vizinhos, que na sua grande maioria, se confiava os cuidados das menores e ou adolescentes; 11 vítimas eram alunas (10%); para 9 vítimas o autor era desconhecido (8%); para 5 vítimas o autor era amigo (5%); para 4 vítimas havia uma alegada relação de namoro (4%); para 8 outras vítimas (7%) o vínculo inclui cunhado, marido da tia, pai da amiga, etc.
187. Em matéria de prevenção, numa acção conjunta entre o ICCA e o ICIEG foi produzida uma campanha televisiva e de Rádio de combate ao abuso sexual "*Diga não ao abuso e violência sexual contra crianças e adolescentes*", a reedição do Guia de combate ao abuso e violência sexual contra crianças e adolescentes lançado em Julho de 2015. Em 2016, foi Editado a cartilha "O Segredo Partilhado" que aborda a importância da denúncia para os casos de abuso e violência sexual.

Outras formas de exploração

188. Até o ano de 2016 não se constatou registos de escravidão de menores ou outras formas de exploração, salvo as referenciadas no presente relatório.

Venda, tráfico e rapto de crianças

189. O Código Penal de Cabo Verde (Decreto-Legislativo nº 4/2003, de 18 de Novembro) estabelece em seu artigo 138º, nº 3, alínea d) a agravação da pena de 6 meses a 3 anos em um terço no seus limites mínimos e máximos para quem, ilegitimamente, prender, detiver, mantiver presa ou detida uma pessoa ou de qualquer forma a privar de liberdade menores de 14 anos ou pessoa particularmente vulnerável em função da idade (Sequestro). Ainda, o artigo 271º pune com pena de 6 a 12 anos quem reduzir outra pessoa ao estado ou condição de escravo, alienar, ceder ou adquirir outra pessoa ou dela se apossar com a intenção de a manter em situação de escravo (Escravidão).
190. Em 2015, com as alterações ao Código Penal através do Decreto-Legislativo nº 4/2015, de 11 de Novembro, foi introduzido o artigo 271º-A, tipificando o tráfico de pessoas e punindo com pena de 4 a 10 anos a quem oferecer, entregar, aliciar, aceitar, transportar, alojar ou acolher pessoas para fins de exploração sexual, exploração do trabalho ou extracção de órgãos por meio de violência, sequestro ou ameaça grave, através de ardil ou manobra fraudulenta, com abuso de autoridade resultante de uma relação de dependência hierárquica, económica, de trabalho ou familiar, aproveitando-se da incapacidade psíquica ou de situação de especial vulnerabilidade da vítima, ou mediante a obtenção de consentimento de pessoa que tem o controlo sobre a vítima.
191. No âmbito do determinado na Convenção de Mérida (artigos 15.º, 16.º, 17.º e 19.º) e na Convenção de Palermo (artigos 8.º e 10.º) e seus Protocolos (Protocolo Adicional Relativo à Prevenção, Repressão e Punição do Tráfico de Pessoas, em especial Mulheres e Crianças e o Protocolo Adicional contra o Tráfico Ilícito de Migrantes), o tráfico de pessoas foi criminalizada na última revisão do Código Penal de Cabo Verde ocorrida em 2015.
192. Até o ano de 2016 não se constatou registos de casos de tráfico ou sequestro de menores. No entanto, existe uma recomendação no Plano Nacional de Combate da Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes 2017-2019 no sentido de estabelecer uma lista de crianças e adolescentes desaparecidos em Cabo Verde nas bases de dados da Polícia Nacional ou da Polícia Judiciária, o que permitirá averiguar sobre o possível relacionamento de desaparecimentos de crianças e adolescentes com redes internacionais de tráfico humano, entre outros fins, para a exploração sexual numa outra ilha ou no estrangeiro.

Crianças pertencentes a uma minoria ou grupos autóctones

193. Cabo Verde acolhe imigrantes vindos principalmente da Costa Ocidental Africana. Não se observam registos de minorias ou grupos autóctones entre os imigrantes ou cabo-verdianos.

Meninos em situação de Rua

194. Em consonância com as recomendações que o comité fez ao país, relativamente a presença de crianças que vivem e ou trabalham na rua, sobretudo nos centros urbanos de Mindelo, Praia e Sal, foram criados pelo ICCA em 2010 os Centros Nôz Kaza, para atendimento de crianças e adolescentes em situação de rua, estabelecido nas

idades de Praia, Santa Maria/Sal e Santa Catarina de Santiago. Ainda na ilha de São Vicente e Santiago é de referir o trabalho desenvolvido pela ONG Aldeia SOS. Na ilha do Sal, cabe destacar também a intervenção da ONG Chã de Matias em Espargos com o projecto “Integrar para não entregar” e da ONG Castelos do Sal em Santa Maria que também trabalha na prevenção de comportamentos de risco junto de crianças em situação de vulnerabilidade, tendo como objectivo o desenvolvimento das suas competências pessoais e sociais. As actividades desenvolvidas incluem o apoio a crianças em situação de risco, mediante ATL e outras actividades que engloba acompanhamento nos estudos, programa de intervenção sociofamiliar, programas socioculturais, e refeição quente. As crianças apoiadas encontram-se a frequentar a escola e têm melhorado o seu desempenho escolar, significativamente. Desenvolve ainda junto aos operadores turísticos o projecto “Não dê na rua, não alimente um problema” de forma a sensibilizar aos visitantes turistas quanto aos problemas associados à oferta de dinheiro a crianças na rua.

195. A análise da vulnerabilidade das crianças em situação de rua face às IST/VIH/SIDA, efectuada pelo ICM em 2005 permitiu identificar nos 6 Concelhos estudados (Praia, S. Vicente, Sal, Santa Catarina, Tarrafal e Santa Cruz) 663 crianças em situação de rua, das quais 28% podem ser consideradas como crianças **de rua** (184 crianças) e 72% **na rua** (479 crianças). Estas últimas, apesar de **estarem na rua**, não romperam ainda os vínculos com a família, ao contrário das crianças **de rua**. Os dois principais centros urbanos (Praia e Mindelo) e a ilha de maior atracção turística (Sal) concentram 80% das crianças (cerca de 530) que podem ser consideradas como **de rua**. A situação de rua é um contexto de alta vulnerabilidade. O contacto das crianças com o turismo é um foco de perigo e exploração das crianças. Para além do uso de entorpecentes.
196. O estudo verificou que mais de 70% das crianças que trabalham **na rua** trazem o resultado monetário para a família, ou seja, na maioria das vezes a situação de rua decorre da imperiosa necessidade de introduzir os filhos menores no mercado de trabalho para garantir a sobrevivência da família, em detrimento das actividades usuais e necessárias nesta fase (escola, recreação, lazer). De referir que cerca de 50% das crianças **na rua** vivem apenas com a mãe em situação de grande precariedade socioeconómica. Apesar da grande exposição à socialização de rua, marcada pela agressividade, 33,5% das crianças referem a família como principal espaço dos maus-tratos que sofrem.
197. Mais recentemente, um levantamento realizado pela ONG Aldeia SOS em 2015 em São Vicente identificou 33 crianças e adolescentes nas ruas do Mindelo. Procedeu-se uma nova actualização em 2016, contabilizando 44 crianças e adolescentes em situação de rua e na rua, na cidade do Mindelo, fazendo jus à natureza dinâmica desta problemática. O Centro Social SOS de São Vicente admitiu no seu programa de protecção infantil 12 crianças na sua casa de passagem.
198. Das 44 crianças identificadas por esta ONG, todas do sexo masculino, 50% tem 14-17 anos, 5% mais de 17 anos, embora 7% tenha 6-9 anos e 39% 10-13 anos. Do total, 18% encontra-se matriculado na escola e 52% abandonou os estudos recentemente (anos anteriores). Uma proporção de 63,6% já esteve numa instituição social, num sistema de internamento a curto e médio-prazo. Entre os factores impulsionadores da sua entrada em situação de rua destaca-se a pobreza dos pais, o alcoolismo dos pais, violência na família, influência dos amigos, entre outros. A

maioria (57%) das crianças e adolescente declararam manter contacto (com maior ou menor frequência) com os pais ou encarregados de educação, apenas 11,4% se desvinculou por completo dos familiares, sendo por isso consideradas criança **de rua**.

199. A intervenção conjunta do ICCA e das ONG vocacionadas para o trabalho e prevenção de crianças de rua e na rua (Centros de dias, os Centro Nos Kasa, Jardins de Infância das Câmaras Municipais, das confissões religiosas e de organizações da Sociedade Civil, os Centros de intervenção comunitária, etc.) são medidas que foram adoptadas e que impactam positivamente o fenómeno de crianças em situação de rua, e que têm contribuído para que não tenha tido um aumento exponencial no contexto dos centros urbanos de maior dimensão do país, bem como das ilhas de vocação turística.