

POLÍTICAS DE PROTEÇÃO SOCIAL DA CRIANÇA NA GUINÉ-BISSAU

Sana Mané¹

Pedro Rosas Magrini²

RESUMO

A Proteção Social em Guiné-Bissau, até então, tem constituído um dos problemas presente na sociedade guineense. Nesta problemática, em específico, este artigo discorre na Proteção Social da criança em Guiné-Bissau. Sua discussão foi orientada por duas questões, nomeadamente: Quais são as políticas de proteção social da criança na Guiné-Bissau? Se tiver, estas políticas de proteção social da criança/infância são universais, públicas e de fácil acesso? Partimos destas perguntas com intenção de poder responder o nosso objetivo que é de analisar as políticas de proteção social da criança na Guiné-Bissau, considerando sua universalidade, acessibilidade e impactos sociais. Para isso, apropriamos da abordagem qualitativa por meio de dois métodos da pesquisa científica: bibliográfica e documental. Portanto, as discussões embasadas no nosso referencial teórico nos mostraram que este país tem enfrentado várias situações drásticas internas desde sua independência unilateral em 1973, as quais têm sido motivo da instabilidade política, econômica etc, que de certa maneira, acaba afetando o funcionamento eficaz dos demais setores do país. Dentre eles, está o setor da saúde que, por essa razão, apesar de grandes trabalhos feitos ou contribuições de entidades estatais e não estatais (como ONGs nacionais e internacionais), registra-se um elevado número de mortalidade da criança. No entanto, não foi aprovado ainda o Código Integral da Criança e nem a Política de Proteção Social. Ou seja, percebe-se que é necessário mais engajamento do estado guineense nesse quesito para que, só assim, se consiga melhorar esse problema público no país.

Palavras chaves: Proteção Social, criança, mortalidade.

¹ Graduando em Administração Pública pela Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira. Email: sanamane93@gmail.com

² Docente de Administração Pública pela Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira. Email: pedromagrini@unilab.edu.b

ABSTRACT

Social Protection in Guinea-Bissau, until now, has been one of the problems present in Guinean society. In this specific issue, this article discusses the Social Protection of children in Guinea-Bissau. Their discussion was guided by two questions, namely: What are the child social protection policies in Guinea-Bissau? If so, are these child/child social protection policies universal, public and easily accessible? We start from these questions with the intention of answering our objective, which is to identify and analyze child social protection policies in Guinea-Bissau. To do this, we appropriate the qualitative approach through two methods of scientific research: bibliographic and documentary. Therefore, the discussions based on our theoretical framework showed us that this country has faced several drastic internal situations since its unilateral independence in 1973, which have been the reason for political, economic instability, etc., which in a certain way, ends up affecting the effective functioning of the other sectors of the country. Among them is the health sector which, for this reason, despite great work carried out or contributions from state and non-state entities (such as national and international NGOs), a high number of child mortality is recorded. As strange as it may seem, the Comprehensive Children's Code and the Social Protection Policy have not yet been approved. In other words, it is clear that more engagement from the Guinean state is necessary in this regard so that this public problem in the country can be improved.

Keywords: Social Protection, children, mortality, Guinea-Bissau

1. INTRODUÇÃO

Ao abordar o tema proteção social, fala-se necessariamente da garantia de variados direitos à população, especificamente, as classes mais vulneráveis à erradicação da pobreza, a redução de riscos que podem pôr em causa as suas vidas por parte do Estado. Melhor, refere-se também os direitos aos dezessete (17) objetivos de desenvolvimento sustentável da Organização das Nações Unidas (ONU) – Agenda 2030, associados às 169 metas:

Erradicação da pobreza, fome zero e agricultura sustentável; saúde e bem-estar; educação de qualidade; igualdade de gênero; água potável e saneamento; energia limpa e acessível; trabalho decente e crescimento econômico; indústria, inovação e infraestrutura; redução das desigualdades; cidades e comunidades sustentáveis; consumo e produção responsáveis; ação contra a mudança global do clima; vida na água; vida terrestre; paz, justiça e instituições eficazes e parcerias e meios de implementação (ONU, 2015).

Entretanto, esses pontos são exemplificações de alguns direitos prioritários ao usufruto das populações percebidas pelos países num pensar mundial. Ou seja, a evolução histórica da expressão que se afirmou na atualidade como Direitos Humanos é o resultado de um desdobramento de muita resistência das sociedades pela igualdade, liberdade ou doamparo do Estado para com as pessoas ou famílias vulneráveis, buscando assim chegar ao bem-estar social.

Perante esse dilema, o período axial, compreendido entre os séculos II e VIII A.C, em que o ser humano passou a ser mais crítico com a realidade, deixando o saber mitológico da tradição, aderindo ao saber lógico da razão e com as religiões que passam a ser mais éticas e menos rituais, marcou profundamente a luta social (NEMETZ, 2004). E, conseqüentemente, com a reforma religiosa que reivindicou a liberdade na religião: jusnaturalismo racionalista; defendia o direito do ser humano desde sua nascença (direito natural) e contratualismo; pregava que as normas jurídicas e liberdade das instituições políticas podem ser livres uma vez que pautam apenas do consenso da vontade popular (CARVELLI; SCHOLL, 2011).

Mesmo com isso, até então, no mundo, se falava mais dos direitos fundamentais, não incluíam em nenhum momento os direitos humanos. Segundo De Alvarenga (2019, p.04), os direitos fundamentais “[...] são os direitos humanos incorporados, positivados, em regra, na ordem constitucional de um Estado”. Esse fato expressa a limitação dos direitos desta época aos níveis internos: dentro e de responsabilidade de cada país.

No entanto, o passar do Estado absolutista para o Liberal e, de novo, para o Estado Social, foi de extrema importância para a evolução de direitos humanos, pelo que foram

criadas algumas limitações no exercício do poder político a favor dos cidadãos, permitindo a existência de direitos em alguns casos específicos, principalmente nos direitos trabalhistas: proporcionado em grande parte pela Revolução Francesa, entre outros eventos ocorridos no mesmo período (SILVA, 2005).

Contudo, só foi possível ultrapassar dos amargos de direitos fundamentais para Direitos Humanos após a 2ª Guerra Mundial, onde os países passaram a ter a total clareza do que a desproteção social é um problema que merece um tratamento meramente internacional, onde qualquer violação aos direitos de qualquer cidadão não passará a ter somente um olhar crítico interno, mas sim, do mundo como um todo. Essa visão se fortaleceu pelos altíssimos números de perdas humanas e não só (DE MEDEIROS; FREIRE, 2022).

Nesta nova abordagem ou entendimento de pensar a desproteção social, inclui-se também o pensar na proteção social das crianças, sendo elas sujeitos de direito. Então, entre alguns dos acordos internacionais feitos no mundo para com a proteção dos direitos da criança, se vê a Guiné-Bissau nestes que a nós são pertinentes para este trabalho: Direitos Humanos, Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos da Criança, Prostituição Infantil e Pornografia Infantil, Carta Africana dos Direitos e Bem-Estar da Criança, a Convenção da Organização Internacional do Trabalho nº 138.

Frente a isso, a escolha deste nosso tema de pesquisa; ao nível pessoal, se deu a partir de duas motivações: primeira, baseada na minha vivência como guineense nascido e crescido na Guiné-Bissau, vendo, infelizmente, escassez de acompanhamento pré-natal eficiente e a falta de acesso aos bons cuidados da saúde. Também, a falta de emprego que sempre faz reduzir o poder de compra e acesso à escola com condições adequadas ao ensino para muitas famílias. Ou seja, recorrem, como o meu caso também, ao setor da educação pública onde tem sempre constantes greves. A segunda foi o despertar de atenção pela rica contribuição dos referenciais teóricos à volta do assunto trazidos nas aulas da disciplina “Políticas Públicas: gênero, raça e geração”, ministrada pelo Prof. Dr. Pedro Rosas Magrini.

Acredita-se que este trabalho possa contribuir no enriquecimento do assunto e influenciar a continuidade de seu estudo por parte dos acadêmicos a fim de fomentar no Estado guineense as tomadas de medidas viáveis/concretas/cabíveis para que o problema da proteção social da criança no país possa ser melhorado. Até então, o país apresenta um nível de esperança de vida menor que 65 anos, sendo que para homens corresponde a 57,4 anos e para mulheres com 61,8 anos (INDEXMUNDI, 2023).

Ainda, o relatório sobre o Desenvolvimento Humano publicado pelo programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento - PNUD (2016, p.27) já tinha revelado que o país figura, em termos numéricos, na posição 178 entre os países com o índice mais baixo de desenvolvimento humano no mundo. Ao apresentar esta posição desfavorável à qualidade de vida da sua população, mostra claramente que ele faz parte da lista dos países mais pobres do mundo. Segundo informações recolhidas no *site Index Mundi* (2015), seu número de mortalidade infantil continua sendo um problema, conta com 51 mortes entre 1.000 nascidos vivos e a alfabetização por todo o país, conta com 19,9% (equivalente a 60%); no qual os homens contam com 71,8% e as mulheres com 48,3%.

Este trabalho além de contribuir na literatura guineense sobre/a respeito da discussão da proteção social de criança na Guiné-Bissau, pode contribuir no fomento de alguns aspectos que até então estão a dificultar este processo no país; por exemplo, de acordo com Fundação Fé e Cooperação (2019) o Estado guineense acaba deixando com que seus colaboradores, entidades/organizações não governamentais, nacionais como também internacionais, assumirem/tomarem o protagonismo nas funções de proteção social da criança.

A partir dos pontos críticos levantados aqui, este trabalho, que escorre no assunto da proteção social, tem como objetivo analisar as políticas de proteção social da criança na Guiné-Bissau, considerando sua universalidade, acessibilidade e impactos sociais. Tal objetivo busca responder às seguintes questões norteadoras do trabalho, designadamente: Quais são as políticas de proteção social da criança na Guiné-Bissau? Essas políticas de proteção social das crianças/infância são universais, públicas e de fácil acesso?

Portanto, este trabalho, além desta parte introdutória, apresenta as seguintes partes na organização da sua estrutura: metodologia; teoria das políticas públicas: conceito, atores e ciclo; sistema de proteção social no panorama mundial, caracterização do caso estudado - políticas sociais na Guiné-Bissau; caracterização do caso estudado - políticas sociais na Guiné-Bissau; sistema de proteção social no panorama da Guiné-Bissau; proteção social da saúde; educação da criança na Guiné-Bissau; considerações finais e referências bibliográficas.

2. METODOLOGIA

Para o procedimento metodológico, foi preferido o uso da abordagem qualitativa seguido de métodos de pesquisa bibliográfica e documental como forma de possibilitar a concretização do objetivo que se propõe alcançar.

Segundo Creswell (2007, p.35), a abordagem qualitativa é:

aquela em que o investigador sempre faz alegações de conhecimento com base

principalmente ou em perspectivas construtivistas (ou seja, significados múltiplos das experiências individuais, significados social e historicamente construídos, com o objetivo de desenvolver uma teoria ou um padrão) ou em perspectivas reivindicatórias/participatórias (ou seja, políticas, orientadas para a questão ou colaborativas, orientadas para a mudança) ou em ambas. Ela também usa estratégias de investigação como narrativas, fenomenologias, etnografias, estudos baseados em teoria ou estudos de teoria embasada na realidade. O pesquisador coleta dados emergentes abertos com o objetivo principal de desenvolver temas a partir dos dados.

Onde o pesquisador é sempre munido do sentimento de responsabilidade para com a sociedade face ao(s) problema(s) em estudo, oriundo de indagações ou curiosidades e foca na busca das respostas que, muitas das vezes, são orientadas do “por quê”, “quando” ou “como”.

Nas percepções de Gil e Da Silva (2002, p.44; 2015, p.83), a pesquisa bibliográfica é conhecida por ser um método de pesquisa muito eficiente. Possibilita a extração de informações nos documentos já escritos, na maioria das vezes são artigos científicos e livros, por meio do qual o autor apoia, estuda, e aprofunda conhecimento do seu interesse. Sendo assim, ela “objetiva colocar o pesquisador em contato direto com tudo o que foi escrito sobre determinado assunto, com a finalidade de colaborar na análise de sua pesquisa” (DA SILVA, 2015, p.83). Para tal, a consulta bibliográfica foi feita nas seguintes plataformas científicas: Biblioteca Eletrônica *Scientific Electronic Library (SCIELO)*, Google, Google Acadêmico e no Repositório da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-brasileira UNILAB.

Por outro lado, quanto a pesquisa documental, no entendimento de Gil (2008), corresponde ao todo tipo de pesquisa acadêmica em que suas fontes são baseadas nos documentos; como o caso da bibliográfica, só que suas fontes se dividem em duas partes: de um lado, tem-se os documentos já explorados por outros autores (caso de artigos científicos e livros) e por outro tem documentos que não foram explorados ou que sua exploração foi em parte (como jornais, fotos, filmes, gravações, documentos legais como decretos etc).

Lakatos (2003, p.176) contribuiu acrescentando que para compreender o universo de pesquisa documental é necessário ver/levar em consideração as suas três variáveis “fontes escritas ou não; fontes primárias ou secundárias; contemporâneas ou retrospectivas”. Como se vê

A pesquisa documental assemelha-se muito à pesquisa bibliográfica. A única diferença entre ambas está na natureza das fontes. Enquanto a pesquisa bibliográfica se utiliza fundamentalmente das contribuições dos diversos autores sobre determinado assunto, a pesquisa documental vale-se de materiais que não receberam ainda um tratamento analítico, ou que ainda podem ser reelaborados de acordo com os objetivos da pesquisa (GIL, 2008, p.51).

Em suma, são métodos que apoiam suas pesquisas em base dos documentos, porém diferenciam-se nos detalhes: enquanto um trabalha só com documentos já estudados; pesquisa bibliográfica, outro trabalha com o mesmo que não foram muito estudados e com os não analisados; pesquisa documental. Por isso, foram verificados/analizados os seguintes documentos oficiais: a Carta Africana dos Direitos e Bem-Estar da Criança (1990), o Plano Nacional da Saúde (1993), a Constituição da República Guiné-Bissau (1996), a Lei de Bases do Sistema Educativo (GUINÉ-BISSAU, 2010) e o Plano Setorial da Educação (GUINÉ-BISSAU, 2017) proposto pelo Ministério Nacional de Educação de Guiné-Bissau.

Portanto, o critério de avaliação das fontes seguiu o critério da leitura não só do título da obra, do seu resumo ou ele por inteiro. Fez-se as pesquisas dos artigos, livros, dissertações, decretos-leis ou constituição da república da Guiné-Bissau nos seguintes sites: Google, Google Acadêmico, *SCIELO*, Index Mundi, site da Unicef (ONU). Não obstante, não foi fácil encontrar alguns documentos como o Plano de Desenvolvimento Sanitário I ou os demais documentos que falam da proteção social da criança na Guiné Bissau, ou ter a facilidade das informações relativamente ao número de mortalidade infantil no país.

3. TEORIA DAS POLÍTICAS PÚBLICAS: CONCEITO, ATORES E CICLO

Antes de mais, faz todo sentido frisar aqui que até ao presente não há consenso entreos estudiosos da área política a respeito de uma única definição da política pública. O motivo pode ser justificado pela divisão destes nas duas abordagens opostas: multicêntrica e estatal. São estas algumas das questões que cada um dá sua resposta: será que só entes estatais são responsáveis pela aplicação das políticas públicas? A omissão do Estado também é uma política pública?

Estas duas abordagens, por um lado, se tem a abordagem multicêntrica, a qual aceita que os atores estatais como não estatais têm influência na elaboração de políticas públicas e têm protagonismo nas suas implementações e, por outro lado, em contramão da abordagem multicêntrica, tem-se a abordagem estatista que só considera os entes não estatais como sendo influenciadores na elaboração de políticas públicas, mas, apesar disso, julga que não lhes cabe a competência para implementação de tais políticas públicas. Entende e defende que é da competência exclusiva do Estado (SECCHI, 2013).

Logo, em conformidade com a proposta e a natureza deste trabalho, escolheu-se a abordagem multicêntrica, sendo que no quesito da proteção social da criança na Guiné-Bissau

envolve atores destas duas categorias (estatais e não estatais).

O que iguala ao entendimento de Lima (2018), ao defender que os atores de políticas públicas compreendem, sem limitação, a toda entidade (indivíduo, grupo, organização; seja ela governamental ou não) que tem envolvimento na política pública, que vai desde sua elaboração/criação, execução até na sua extinção. Até porque “a política pública não é só do Estado, para sua existência, a sociedade também exerce papel ativo e decisivo; e o termo política é muito mais abrangente do que o termo estatal” (PEREIRA, 2008, p.07).

Segundo Rosa (2021), políticas públicas são instrumentos técnicos políticos adotados pelos entes (estatais e não estatais) como caminhos flexíveis para fazer frente aos problemas sociais e, mesmo que não garantem resoluções cabais de garantia destes direitos, mas sim, dão a (NOGUEIRA, 2001, p.13-14), “probabilidade de resolver conflitos sem recíproca destruição dos conflitantes e com ganhos expressivos em termos de convivência”.

Contudo, sobre suas definições, a definição mais conhecida de políticas públicas continua sendo a de Lasswell: um dos considerados pais da política pública. Ele aceitou as dos demais autores, porém, resumiu a sua nas seguintes três questões que parecem ter as demais dentro dela: quem ganha o quê, por quê e que diferença faz (LASSWELL, 1956, *apud* AGUM, 2015, p.04).

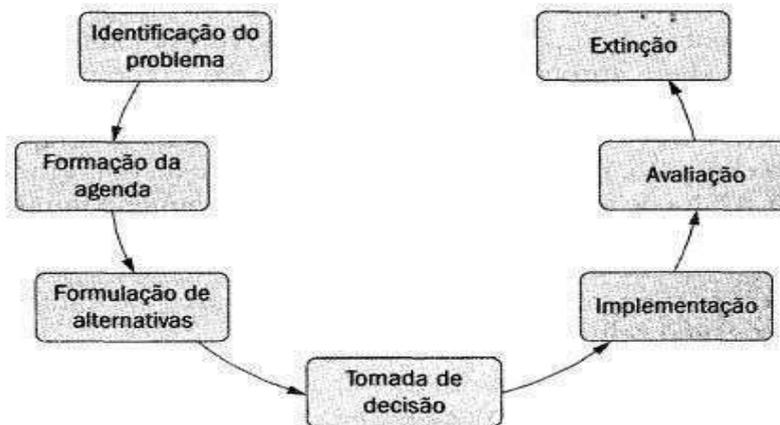
Embora as definições tenham diferença na abordagem, entende-se que todas elas acabam-se concordando/finalizando que as políticas públicas visam a resolução do problema público, guiada por dois entendimentos: intencionalidade; caracterizar o problema a ser resolvido como público, e finalidade; que pauta na mudança de uma realidade do presente para a mais desejada. Neste sentido, percebe-se também que a ‘simples’ omissão do Estado não é aceite aqui como uma política pública, ou seja, omissão sem os dois elementos da política pública: intencionalidade no problema público e finalidade da sua resolução.

Como já se faz entender, as políticas públicas precisam sempre ter nas suas raízes um ou mais problemas públicos para existirem e suas finalidades visam justamente a resolução de tais problemas identificados na sociedade. O problema, no entendimento de Ruiz e Bucci (2019), não passa de uma necessidade social que exige/precisa de uma ação/ações interventivas do Governo/Estado a fim de fazer mudar uma determinada realidade que não condiz com a expectativa. Noutras palavras, é a diferença considerável entre a realidade com o que se deseja.

Então, a identificação do problema é a fase inicial e é muito fundamental do ‘Ciclo de Políticas Públicas’. Para servir de exemplo, Secchi (2013, p.43), mostra as sete fases

importantíssimas do ciclo das políticas públicas, onde a identificação do problema vem como primeiro ponto a ser levado em consideração. E, concomitantemente vale ressaltar que, o autor salienta de que nem todas políticas públicas seguem a sequência do modelo apresentado por ele, ainda assim o fato não reduz sua utilidade. Segue o referido modelo:

Título: Ciclo de Políticas Públicas



Fonte: Secchi (2013, p.43)

No caso da Guiné-Bissau, os problemas públicos podem e são identificados, todavia, a elaboração ou a implementação das medidas adequadas por parte do Estado/governo frente a tal situação, muitas das vezes, são demoradas.

Inicialmente, é bom entender que o termo ‘política’ aqui, remete à ideia da democracia: a prevalência da liberdade, permissão de troca de ideias sem coerção imediata, etc. Por isso, Rua (1998) ressalta que existem duas formas de regulação social: coerção e política. A primeira, contradiz o que Weber (1963) defendia de ser necessário o poder coercitivo para fazer cumprir as normas que ajudarão na organização social, espelha aqui o sentido de uma sociedade ou o regime de um país em que haja ditadura de líderes para com os liderados, e a segunda é a política; contraposição da primeira, permite diálogo, negociações ou acordos entre partes conflitantes na busca de consenso.

É com a segunda forma de regulação social que este trabalho se alinha. A função da política social, sendo “uma espécie do gênero política pública” (PEREIRA, 2008, p.09), é garantir o exercício ou o uso dos direitos sociais de cada cidadão e promover cada vez mais a segurança e o bem-estar de todos em qualquer que seja a comunidade. Isto porque

A proteção social não está circunscrita apenas ao âmbito do Estado e apresenta-se originariamente nas relações da família e comunidade. Não obstante, o Estado tem

entre suas responsabilidades fundamentais a de oferecer políticas sociais que garantam a proteção social como direito e deve fazê-lo em conjunto com a sociedade promovendo ações que focalizam as pessoas, as famílias e os grupos sociais que se encontram em situação de vulnerabilidade social (NECA, 2010, p.14).

Nesse viés, a “política social só terá sentido se quem a utilizar acreditar que deve influir numa realidade concreta, que precisa ser mudada” (PEREIRA, 2008, p.13). Secchi (2013, p.02) ajuda a compreender que a expressão política pública é mais ampla do que a expressão política social, na medida em que diz: “a política pública é uma diretriz elaborada para enfrentar um problema público”.

Eis alguns tipos de direitos que suportam os direitos fundamentais do ser humano:

Os direitos civis seriam os referentes e necessários à liberdade individual, tais como o direito de ir e vir, de pensar livremente, de expressar uma fé, de possuir uma propriedade, de estabelecer contratos válidos e especialmente o direito à justiça. Esse último garante, ao indivíduo, os demais direitos, independente de quaisquer requisitos ou critérios.

Os direitos políticos estão relacionados a escolhas de projetos e propostas de sociedade, através do exercício do voto – votar e ser votado, isto é, participar no poder político de uma das duas formas indicadas (NOGUEIRA, 2001, p. 05).

Os direitos sociais [...] pedem uma atividade estatal no sentido de oferecer ao ser humano certas condições básicas para uma vida digna e para a sua realização como homem, ou seja, direito ao trabalho, saúde, educação etc (DE MAGALHÃES, 1988, p.04)

Foi acrescentado também por outro autor alguns pontos que mostram de que, estes direitos conquistados além de serem sociais ou individuais, devem ser:

[...] indivisíveis, isto é, devem ser usufruídos por inteiro por todos os membros de uma comunidade nacional. É o que se chama de usufruto não rival porque todos, por uma questão de direito, devem ter acesso a ele de forma igual e gratuita. [...] é função dos poderes públicos não só prover esses bens, mas também garanti-los de forma universal [...]

[...] públicos, isto é, devem visar o interesse geral e, por isso, não podem se pautar pelo mérito e nem ser regidos pela lógica do mercado;

[...] fáceis de acessar, isto é, devem estar disponíveis, já que cada cidadão tem direito a eles (PEREIRA, 2008, p. 16).

Resumidamente, tudo pode ser nomeado de necessidades humanas básicas (NHB), outro nome dado ao bem-estar social, que reúnem aspectos fundamentais para a vida humana, aos quais sem eles a vida do ser humano não teria/terá sentido, até porque, a própria vida é um dos seus aspectos (DE OLIVEIRA, 2012). Em outras palavras, são “comuns a todos e objetivamente identificáveis” (PEREIRA, 2000, p. 38 *apud* DE OLIVEIRA, 2012, p. 50).

Eis os dois conjuntos de exigências que compõem as NHBs: saúde física e autonomia.

A saúde física “porque, sem a provisão devida para satisfazê-la, os homens estarão impedidos inclusive de viver. [...] Necessidade natural que afeta a todos os seres vivos e que, em princípio, não diferencia os homens dos animais”. A autonomia, de cunho pessoal (DE OLIVEIRA, 2012, p.51).

Em Guiné Bissau, as políticas regulatórias de proteção de crianças existem, como por exemplo a lei que visa prevenir, combater e reprimir a excisão feminina em todo o território nacional (2011), lei de prevenção e combate ao tráfico de pessoas, em particular mulheres e crianças (2011), lei de criminalização da violência doméstica (2013), até então, segundo FEC (2019, p.22-23); o documento mãe, a legislação de base que foca diretamente na proteção da criança (Código de Proteção Integral da Criança), não se encontra em vigor. Isso posto, a universalidade da proteção geral das crianças e de seu fácil acesso neste país, ainda não são garantidos.

4. SISTEMA DE PROTEÇÃO SOCIAL NO PANORAMA MUNDIAL

Compreende-se que a Segurança Social, também conhecida que dela específica ou tem a parte prática chamada proteção social, é um sistema que pauta em assegurar os direitos básicos de todos os cidadãos, independentemente da raça, cor da pele, confecção religiosa, grupo étnico, faixa etária etc perante a igualdade de diversas oportunidades do Estado, com vista a promover o bem-estar e a coesão social (DELGADO, 2009).

Diante disso, o relatório sobre a Proteção Social mundial, feito pela Organização Internacional do Trabalho - OIT - (2017-2019), traz informações preocupantes para com a proteção social mundial que facilita muito a compreensão sobre o assunto na escala mundial. Ele revelou que a população mundial, incluindo toda faixa etária, é coberta por pelo menos uma prestação de proteção social correspondente a 45,2 por cento. Enquanto que, infelizmente, no que tange às crianças, a percentagem relatada é de 34,9 por cento.

Outros dados recentes também fornecidos pela mesma organização, no intervalo de 2020 a 2022, revelam que houve alteração significativa desta proteção social no mundo. O que em termos percentuais subiu de 1,6 por cento. Ou seja, saiu de 45,2 por cento de 2017 a 2019, para 46,8 por cento de 2020 a 2022. Enquanto que, lamentavelmente, a respeito das crianças, devido aos choques da pandemia de Covid-19, registou-se uma queda enorme de 08,5 por cento. Quer dizer que a percentagem das crianças as quais recebem prestação de proteção social a nível mundial caiu de 34,9 para 26,4.

Nesses dois casos, mostra que a prestação da proteção social no mundo nem chega

aos 50 por cento; no mínimo, no entanto, caiu num percentual muito considerável. Indo para os dados que revelam as situações das crianças, cujo foco é o nosso trabalho e que realçam ainda mais a relevância da sua proposta, ficou nítido que é necessário que haja mais engajamento de países, incluindo a Guiné-Bissau, na elaboração e efetivação de políticas públicas ou programas consistentes com foco na redução desta precariedade de cuidados que podem ajudar na prevenção e, concomitantemente, a salvar vidas.

A “inexistência de proteção social deixa as pessoas vulneráveis à pobreza, à desigualdade e à exclusão social ao longo do ciclo de vida, constituindo assim um importante obstáculo para o desenvolvimento económico e social” (OIT, 2021, p.03). Na mesma linha que a Carta Africana dos Direitos e Bem-Estar da Criança, fruto da décima sexta Sessão Ordinária em Monróvia (Libéria) de 17 a 20 de julho de 1979, da Assembleia dos Chefes de Estado e Governo da Organização da Unidade Africana, já vinha reconhecendo a limitação de cuidados e a negligência da proteção das crianças pelos países e propõe algumas medidas.

Entre os pontos da discussão transformados em artigos da referida carta, o seu décimo quarto (p. 04) aponta o seguinte:

1. Toda a criança tem o direito de fruir do melhor estado de saúde mental, físico [...]
2. Os Estados Partes na presente Carta, assegurarão a realização integral deste direito e, em especial, adoptarão medidas apropriadas por forma a:
 - (a) reduzir o índice de mortalidade infantil e de crianças;
 - (b) assegurar a necessária assistência médica e os cuidados de saúde necessários a todas as crianças dando particular atenção ao desenvolvimento dos cuidados primários de saúde; [...]
 - (d) lutar contra a doença e a má nutrição, no quadro dos cuidados primários de saúde, mediante entre outras coisas, utilização de tecnologias apropriadas e disponíveis;
 - (e) assegurar às mães, os cuidados de saúde pré-natais e post-natais adequados;
 - (f) desenvolver os cuidados preventivos de saúde, a orientação aos pais e a educação e os serviços de planeamento familiar;
 - (g) integrar os programas dos serviços de saúde básica nos planos de desenvolvimento nacional; [...]
 - (t) assegurar a participação significativa das organizações não-governamentais, comunidades locais e a população beneficiária na planificação e realização de programas que envolvam os serviços básicos em prol da criança;
 - (j) suportar através da utilização de meios técnicos e financeiros a mobilização dos recursos da comunidade local no desenvolvimento dos cuidados primários necessários à saúde das crianças.

Portanto, isso facilita muito a compreensão de que a proteção social é uma ação de

direito que não se limita ou não deve ser limitado só ao cumprimento do dever por parte dos Estados, mas sim, é um dos meios ideais para alcançar o desenvolvimento sustentável de um país; e assim deve ser vista.

5. CARACTERIZAÇÃO DO CASO ESTUDADO - POLÍTICAS SOCIAIS NA GUINÉ-BISSAU

A Guiné-Bissau é um país africano, ex-colônia do império português, que conquistou a sua independência de forma unilateral no dia 24 de setembro de 1973, após um longo período que ronda a mais de quatro séculos de um processo desumano: a escravatura.

Este ato heroico, proveniente de uma intensa luta armada que durou mais de uma década, só houve reconhecimento por parte do governo português no ano seguinte: quando a “luta anti-colonial, aliada a luta antifascista do povo português, acabaria por derrubar o fascismo em Portugal em 1974, dando depois o processo de descolonização que reconheceu a independência [...]” (CÁ, 2007, p.34).

A partir daí, concretizado o primeiro dos três objetivos da luta, na Guiné-Bissau, a governação política e administrativa do país passou a ser efetuada unicamente pelo Partido Africano para a Independência da Guiné e Cabo Verde (PAIGC). Defendem alguns autores, o caso de Semedo (2011), que nessa altura este partido que implementou o partido único não detinha técnicos com conhecimento acadêmico ou experiência adequada para lidar sozinho com a máquina pública guineense e fazer frente aos desafios do Estado perante as demandas sociais, políticas e culturais ou noutras áreas, nomeadamente: educação, saúde, etc. Segundo (DOCUMENTO: A Educação na Guiné-Bissau, 1978 *apud* CÁ, 2007, p. 63), isso pode ser justificado com o fato de que até em 1965, antes da independência, na fala usada por Amílcar Lopes Cabral, na “Guiné, 97% da população não podia ir à escola. A escola era só para os assimilados e seus filhos”.

Semedo (2011) reforça que a situação até poderia ser diferente se o rancor do PAIGC, perante as infrações cometidas pela colônia portuguesa, não tivesse dominado o clima na época, ou seja, não foi pensado muito as peculiaridades da pós-independência em que o Estado necessitaria de apoio de parceiros, até de Portugal, para conseguir lidar com as questões públicos-administrativos.

Baseado na ideia de pensar mais no agora, Sangreman *et al* (2006, p.11), coloca que “conflitos fazem parte integrante da história moderna da Guiné-Bissau, assumindo a forma, quer de resistência contra a sua potência colonizadora, Portugal, quer de lutas e tensões de

ordem interna, entre diversas tendências políticas, baseados na luta pelo poder”. Isso se justifica, já no âmbito interno, não só com o assassinato de Amílcar Lopes Cabral em 20 de janeiro de 1973 em Conacri, mas também com o primeiro golpe do Estado na história deste país, consumado no dia 14 de novembro de 1980 (conhecido como “Movimento Reajustador”) liderado pelo então Comissário Principal, Comandante João Bernardo Vieira (Nino).

O golpe que feriu profundamente os dois últimos dos três objetivos da luta, designadamente: “2^o) a democratização e emancipação das populações africanas desses territórios secularmente explorados pelo colonialismo Português e 3^o) a realização de um progresso econômico rápido e de uma real promoção cultural e social do povo da Guiné e de Cabo Verde.” (CÁ, 2007, p. 63).

Sangreman *et al* (2006) acrescentam que deu esse ocorrido no país porque, por um lado, tinha uma ala do PAIGC (alguns parlamentares) que alegava contra o ‘esbanjamento’ do dinheiro público por parte de então classe dirigente enquanto o povo vivia num colapso e, por outro lado, contra a aprovação da nova Constituição em uma sessão extraordinária do 12 de novembro de 1980, mesmo sabendo da sua rejeição por parte de alguns outros parlamentares. O que acabou por agudizar o sentimento descontente do “Nino” sobre a introdução de patentes aos militares das Forças Armadas ocorrido em 1979. Também, a entendida injustiça por grande parte de antigos combatentes correlação ao sistema de cota 17, a qual permitia os jovens cabo-verdianos recém-chegados de Portugal ou de Cabo Verde comandar os ‘verdadeiros combatentes da liberdade da pátria’, defendendo que não têm participado da luta como eles.

5.1 SISTEMA DE PROTEÇÃO SOCIAL NO PANORAMA DA GUINÉ-BISSAU

O sistema de proteção social da Guiné-Bissau está norteado pela lei n. 4/2007, lei de enquadramento da Proteção Social, na qual dividiu a Proteção Social guineense em três partes: proteção social da cidadania ou não obrigatória, proteção social obrigatória e proteção social complementar.

Por sua vez, conforme o mesmo decreto, cada uma delas é tutelada por um ente diferente da outra, por exemplo: a proteção social da cidadania é tutelada e gestionada pelo Ministério da Mulher, Família e Coesão Social (MMFCS) que também responde pelo Instituto de Mulher e Criança; a proteção social obrigatória é tutelada pelo Ministério da Fundação

Pública, Trabalho e Modernização do Estado (MFPTME) e é gerenciada pelo Instituto Nacional de Segurança Social (INSS); e, por último, a proteção social complementar, caracterizado de adesão não obrigatória, por sua vez, pode ser tutelada pela entidade gestora da contribuição obrigatória (só se este assinar a contribuição ali) e pelos demais entes privados que atuam no âmbito da proteção social complementar (GUINÉ BISSAU, 2007).

Ainda, sobre a proteção social da cidadania, segundo decreto nº 17/2010 de Estatutos do Instituto da Mulher e da Criança (GUINÉ-BISSAU, 2010, p.3), foi pensada desde os finais de 2000 e aprovada só em 2010, no sentido de deixar a prestação de direito de forma efetiva a cargo de uma instituição específica que teria foco exclusivo a “definição de políticas e estratégias nacionais de intervenção na problemática da defesa e promoção dos direitos da mulher, da criança e da família”.

Dessa forma o Ministério da Mulher, Família e Coesão Social faz cumprir a missão do Instituto de Mulher e Criança (IMC) que é de “coordenar, supervisionar e promover a abordagem integrada de gênero e os direitos humanos da mulher e da criança nos programas, políticas e legislação, assegurando o avanço da igualdade e equidade do gênero e o empoderamento da mulher” (ESTATUTOS DO INSTITUTO DA MULHER E DA CRIANÇA, 2010, p.04). Para isso, sua presidência não é para qualquer um, ou seja, o próprio documento deixa claro que essa é reservada só para pessoas com um nível considerável de conhecimento técnico e moral, de formação média e experiênciaprofissional, entretanto, da preferência do gênero feminino.

Outro ponto, apesar de toda sua dinâmica, infelizmente, “não dispõe ainda de nenhuma delegação nas regiões” (FEC, 2019, p. 28). Ainda que o estatuto de IMC permite no seu terceiro artigo a abertura doutra sede para acrescentar com aquela que se encontra na capital, Bissau.

A proteção social obrigatória acaba limitando a sua proteção para apenas os trabalhadores ou suas famílias, dependendo do desenvolvimento econômico dos mesmos (GUINÉ BISSAU, 2007).

5.2 PROTEÇÃO SOCIAL DA SAÚDE

Armado da vontade e necessidade das mudanças da imagem problemática da saúde, após a conquista da independência, apesar de muitas limitações, o governo guineense trabalhou muito na mobilização de apoio e na organização dos serviços de saúde pública do

país.

A verdade é que o imperialismo Português não se preocupou muito com os serviços de cuidado à saúde dos povos da Guiné Portuguesa (atual Guiné Bissau), nem esforço fez para a criação de uma estrutura, política pública nacional ou programa específico de saúde voltado ao bem-estar da população durante todo tempo da sua dominação a esse território. Perante estas dificuldades na altura, a população foi obrigada a recorrer às práticas de medicina tradicional, que predomina até ao momento, mas com menor intensidade que antes (D'ALVA, 2004).

Contudo, o mesmo autor acrescenta ainda que, a partir de 1976 o país conseguiu receber apoio por parte de alguns países, exemplo da ex-URSS, Cuba e Holanda e de algumas cooperações internacionais como o caso do Banco Mundial. Foram apoios da parte técnica, financeira e de formação de quadros. Essa fase, ainda que houvesse muita coisa a ser feita, foi de extrema importância na evolução do sistema da saúde guineense, pois deu norte a um setor que ficou há muito tempo sem um direcionamento adequado pensado a nível nacional.

Portanto, esse esforço foi unido com a 30ª Assembleia Mundial de Saúde ocorrida em 1977 (D'SILVA, 2004) com a Primeira Conferência Internacional sobre cuidados Primários de Saúde de Alma-Ata, ocorrida em 12 de setembro de 1978, convocada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em colaboração com o Fundo das Nações Unidas para a Infância. Ambos encontros lançaram para o sistema de saúde mundial o desafio e o compromisso de garantir a todas as pessoas, famílias e comunidades o acesso de modo equitativo e participativo aos cuidados de saúde mais essenciais e importantes para proteger e promover a sua saúde, focados na meta “saúde para todos até 2000” (DE ALMA-ATA, 1978, DE BARROS, 2022, p.88).

[...] educação dirigida aos problemas de saúde prevalentes e métodos para sua prevenção e controle; promoção de suprimento de alimentos e nutrição adequada; abastecimento de água e saneamento básico; atenção materno infantil e planejamento familiar; imunização contra as principais doenças infecciosas; prevenção e controle de doenças endêmicas; tratamento apropriado de doenças comuns e acidentes; e distribuição de medicamentos básicos (BUSS, 2020, p. 04).

Neste domínio, em 1978, pelas reformas sanitárias feitas pelo Ministério Nacional da Saúde, alguns Programas Nacionais foram criados com foco exclusivo na atenção Primária, entre eles destacam-se:

- Cuidados Primários de Saúde (CPS) – tendo como propósito o acesso universal, fazendo chegar à saúde perto da população através da participação comunitária de agentes de saúde de base (ASB) nos serviços de saúde, e da população, em geral, na mobilização e locação dos fundos locais;

- Programa Saúde Materno Infantil (SMI) – com a missão de assegurar e coordenar as atividades que visam a promoção da saúde materna e infantil, com acento nos aspectos de normalização, formação e supervisão. Mais tarde veio acrescentar-se o componente do Planejamento Familiar (D’ALVA, , 2004, p. 29)

Dando passos a concretização do quinto ponto da declaração da primeira Conferência Internacional, o qual enfatizou que:

Os governos têm pela saúde de seus povos uma responsabilidade que só pode ser realizada mediante adequadas medidas sanitárias e sociais. Uma das principais metas sociais dos governos, das organizações internacionais e de toda a comunidade mundial na próxima década deve ser a de que todos os povos do mundo, até o ano 2000, atinjam um nível de saúde que lhes permita levar uma vida social e economicamente produtiva. Os cuidados primários de saúde constituem a chave para que essa meta seja atingida, como parte do desenvolvimento, no espírito da justiça social (DE ALMA-ATA, 1978, p.01)

Já em 1993 foi elaborada a Política Nacional de Saúde, deixando claro que o país necessita de um significativo esforço tanto no reajustamento de seus setores voltados à saúde como na cooperação multilateral e bilateral com vista a estabilização da economia. Definiu uma meta de até o ano 2000 reduzir 30% da taxa de mortalidade infantil e 50% da taxa de mortalidade materna. Firmando no objetivo de “promover a melhoria progressiva da saúde da mãe e da criança, considerados como indivíduos, membros da família e membros da comunidade, graças à execução de atividades integradas de SMI/PF a todos os níveis” (República da GB, 1993).

No mais, é interessante colocar aqui que este importantíssimo documento, Plano Nacional de Saúde, no qual o Primeiro Plano de Desenvolvimento Sanitário (PNDS I) foi baseado, segundo Silva *et al* (2007), desde a sua elaboração em 1993, nunca foi revisto. Ainda assim, é um instrumento de muita valia para esse setor até porque não existe outro para a substituir e é

[...] orientada por princípios de consolidação dos cuidados primários de saúde (CPS), melhoria do acesso aos serviços de saúde, distribuição equitativa dos recursos, qualidade da prestação de cuidados, descentralização do sistema de saúde, definição e desenvolvimento de uma estratégia para os recursos humanos (RH) e uma melhor colaboração intersetorial. Foi o primeiro exercício de planeamento estratégico no setor da saúde e em todo o País sendo apresentado na mesa redonda setorial de 1997 (PNDS III, 2018, p. 10)

Esta mesa setorial, além de discutir os problemas de saúde detectados pelo Ministério da Saúde Pública da Guiné Bissau (MINSAP), apresentou o Plano de Desenvolvimento Sanitário (PNDS) pensado por um período de quatro anos, quer dizer, de 1998 - 2002 (D’ALVA, 2004).

Então, o PNDS I representa o primeiro documento estratégico da saúde guineense,

no qual pode ser sentido o passo ao cumprimento do décimo quinto artigo da constituição da República da Guiné Bissau (1996, p.06), quando diz que:

A saúde pública tem por objectivo promover o bem-estar físico e mental das populações e a sua equilibrada inserção no meio sócio-ecológico em que vivem. Ela deve orientar-se para a prevenção e visar a socialização progressiva da medicina e dos sectores médico e medicamentoso.

No mais, a “saúde não é só, para cada um de nós, um direito fundamental garantido pela constituição, é também a base para um desenvolvimento durável e, por esse fato, representa um investimento precioso para as futuras gerações” (BARROS, 2022, p. 91). Permanecendo com algumas dificuldades, porém tudo parecia indo bem.

O governo não parava de mobilizar técnicos e recursos financeiros no exterior para conseguir levar à prática as recomendações ligadas à saúde e, assim, melhorar este setor, mas todo esforço sofreu um duro retrocesso devido uma guerra civil ocasionada pelo desentendimento militar e político. Segundo Ié (2018), entre a ala nomeada de “Junta Militar”; liderado pelo então ex-Chefe de Estado Maior, e general das Forças Armadas, Brigadeiro Ansumane Mané. Houve até a intervenção das forças militares de países vizinhos da Guiné Bissau, República de Senegal e da Guiné Conacri, a chamada do então presidente Nino. Só veio a terminar em maio de 1999, com a derrota do presidente exilado em Portugal.

Desse modo, durou 11 meses; de 7 de junho de 1998 a 10 de maio de 1999. Fazendo com que a instabilidade se instalou drasticamente nas diversas instituições ou setores e não permitiu a continuidade de orientação da gestão política na procura de vias e meios que poderiam possibilitar o ataque aos desafios para o desenvolvimento do país, incluindo o próprio Plano Nacional de Desenvolvimento Sanitário (GUERREIRO, 2017).

Segundo o mesmo autor, a duração do PNDS I foi estendida para mais alguns anos (de 2003 a 2007) como forma de permitir a continuidade da execução de seguintes atividades ou alguns objetivos anteriormente programados:

- reduzir a taxa de mortalidade infantil de 140/1000 à 98/1000 nascidos vivos, e mortalidade materna de 700 por 100 000 nascidos vivos a 457 por 100 000 nascidos vivos;
- promover o espaçamento dos nascimentos de pelo menos 2 anos, atingindo 70% de cobertura das novas mães;
- elevar para 70% a cobertura de cuidados pré-natais até ao termo de gravidez;
- promover o parto institucional ou assistido por técnicos de saúde, de 10% para 50%; [...] (D’ALVA, 2004, p. 30).

A sua execução coincidiu com a Estratégia nacional de Redução de pobreza (DENARP I), cujo foco foi ajustado e alinhado com o primeiro objetivo, dentre os dezessete das Nações Unidas, Objetivos de Desenvolvimento de Milénio, que é voltado também a redução da pobreza.

O país fez vários progressos no que tange a estruturação do setor com adoção de políticas, estratégias, programas a todos os níveis que faz deste setor uma das mais robustas em termos da construção de uma visão disciplinada e orientada para a ação baseada em metas, com acesso à informação. No entanto, ao analisar o portfólio dos programas financiados chega-se a três conclusões factuais fundamentais:

- i. O esforço financeiro do Estado no investimento em saúde é quase inexistente, limitando-se ao papel de caucionador de projetos, que apenas isenta taxas e executa pequenas tarefas dentro dos projetos financiados pelos parceiros externos;
- ii. O OGE é omissos quanto a compromissos que demonstram a transferência de recursos e ao esforço interno de financiamento do sistema nacional de saúde;
- iii. O papel de coordenador da execução da política e de regulador do sistema fica difuso, relegando deste modo o governo para o papel de ator ausente, na medida em que a fragilidade institucional não tem permitido a implementação de um mecanismo que viabiliza a clarividência e o papel do Estado, contribuindo deste modo para a ausência da liderança nacional seja deixada a cargo de múltiplos atores externos ao Ministério da Saúde e de diferentes projetos em execução (DE, IDPDA, 2020)

O silêncio e a falta de agilidade fazem-se sentir de vários aspetos. Cita-se aqui como um dos exemplos o documento que proíbe a prática da “mutilação genital feminina” promulgada no dia 05 de junho de 2011; a partir da lei n 14/2011, que diz no seu terceiro capítulo e no terceiro artigo que “é expressamente proibida a prática de excisão em todo território da Guiné Bissau” (LEI N. 14/2011, p. 05). Também, criminaliza este ato ao afirmar o seguinte: “quem por qualquer motivo efetuar a excisão FEMININA numa das variadas formas (elitorietomia, excisão, infibulação) com ou sem consentimento da vítima, é punido com pena de prisão de 2 a 6 anos” (LEI N. 14/2011, p. 05).

Essa lei foi implementada tardiamente porque a constituição de 1996 do país, já referia no inciso primeiro do artigo 37 que “A integridade moral e física dos cidadãos são invioláveis” (GUINÉ, 1996, p. 05). Esta prática, de certa forma, constitui uma violação da integridade física e, acima de tudo, da parte mais íntima da mulher.

Além do mais, viola o artigo 1 e inciso terceiro da Carta Africana dos Direitos e Bem-Estar da Criança que a Guiné Bissau assinou no dia 8 de março de 2005, onde aceitou trabalhar arduamente para fazer com que “Qualquer costume, tradição, cultura ou prática religiosa que

se mostra inconsistente em relação aos direitos, deveres e obrigações contidas na presente Carta, devem de acordo com a tal inconsistência, serem desencorajadas” (1990).

Por fim, não dá para negligenciar os esforços de diferentes entidades envolvidas neste processo que proporcionaram alguns avanços na proteção da saúde das crianças na Guiné Bissau e, com isso, ajudaram na redução da taxa de mortalidade infantil. Nisto, inclui-se também o Estado guineense, que apesar de desde sua independência vir enfrentando a dura instabilidade política, resultando na falta de agilidade e de poucos recursos, não tem poupado esforços na criação de decretos, códigos ou planos nacionais ou em definir estratégias para combater a este problema público.

Apesar de ter verificado o empenho por parte do Estado e das demais organizações não governamentais nacionais como também as organizações internacionais que atuam em prol da proteção social na Guiné-Bissau, com foco na redução da taxa de mortalidade e da mortalidade infantil, neste último, os dados revelam que até então a situação não deixa de ser preocupante no país em razão do alto número de mortes.

Quadro 1. Taxa de mortalidade infantil na Guiné-Bissau de 2010 a 2020.

Ano	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Número de mortes por 1.000 nascidos	72,82	69,94	67,18	64,52	61,96	59,5	57,89	56,33	54,8	53,32	51,87

Fonte: indexmundi (2023).

Ao longo destes anos, como se vê na tabela acima, houve alteração de forma decrescente do número de mortes, no entanto, não aconteceu de forma tão significativa em consonância com as expectativas e anseios definidos pelos 193 países membros das Nações Unidas na reunião de setembro de 2015 em Nova York. De onde saíram com os dezessete objetivos ambiciosos (Objetivos de Desenvolvimento Sustentável-ODS), denominados de Agenda 2030.

Em que cada um dos países membros, incluindo a Guiné-Bissau, propõe cumprir inclusive com a segunda meta do terceiro objetivo do Desenvolvimento Sustentável, que diz o seguinte:

Até 2030, acabar com as mortes evitáveis de recém-nascidos e de crianças menores de 5 anos, com todos os países que tentaram reduzir a mortalidade neonatal para pelo menos 12 por 1.000 nascidos-vivos e a mortalidade de crianças menores de 5 anos para pelo menos 25 por 1.000 nascidos-vivos (ODS, 2015, p. 21).

Este objetivo apresenta o quão Guiné tem desafios a enfrentar, pois o seu índice de mortalidade infantil é extremamente elevado, quatro vezes mais do que o recomendável (51,87 frente aos 12 a cada 1000 nascimentos). Ao se comparar, ele está quase quatro vezes acima do nível desejado pela agenda 2030.

5.3 EDUCAÇÃO DA CRIANÇA NA GUINÉ-BISSAU

Os desafios para com as crianças na Guiné-Bissau se estendem também de grosso modo para o setor da educação. Primeiramente, vale destacar que, apesar da sua Constituição da República de 1996 não proferiu o uso da palavra “criança” ou “infância” em nenhuma parte, ainda assim, não só deixou expresso a garantia do direito à educação a toda faixa etária, mas sim afirmou sua gratuidade quando diz: “O Estado promove gradualmente a gratuidade e a igual possibilidade de acesso de todos os cidadãos aos diversos graus de ensino” (1996, p. 13). E o documento lei de bases do sistema educativo é quem fez as especificações e usou a palavra “criança”. Ademais, estabeleceu a idade de três anos como ideal para o início do frequentar as aulas para qualquer criança a fim de atingir um de seus objetivos para com a fase pré-escolar, que é de “estimular e aumentar as capacidades da criança numa perspectiva de desenvolvimento” (GUINÉ BISSAU, 2010, p. 05).

Mas com a realidade que se tem vivido no país desde a sua independência em 1973, não se pode falar da verificação de rastros dessa gratuidade de ensino a todas as faixas etárias de forma digna por parte do Estado, pois a “fragilidade da educação [...] está relacionada com as sucessivas instabilidades governativas e do não pagamento dos salários que tem influenciado em greves na educação” (CORREIA, 2023, p.03).

Do mesmo modo, o Plano Sectorial da Educação para 2017 a 2025 (2017) descreveu o desequilíbrio ou a não compatibilidade do acesso das crianças à educação por todo território nacional com o que a constituição da República da Guiné-Bissau (1996, p.13) afirma de: “Todo o cidadão tem o direito e o dever da educação”. Ou seja, a falta de acesso da criança ao ensino básico não deixa de ser um problema notável, pois as crianças da capital têm mais ‘acesso considerável’ em relação às das regiões que por motivo de querer continuar os estudos e o Estado não as consegue garantir condições mínimas, tendem a se deslocar de suas localidades para a capital.

A realidade dos problemas com as muitas crianças guineenses não se restringem apenas ao acesso à escola, mas sim, do acesso à escola de qualidade, pois 12% delas entre os 7 a 14 anos de idade apresentam um sinal positivo correlação a leitura, mas, infelizmente, só

apenas 7% delas demonstram que têm competências aritméticas (os cálculos numéricos). Essa preocupação toca até em uma percentagem considerável da classe dos professores em termos da qualificação e da falta de materiais escolares e instalações de água e saneamento adequadas nos edifícios escolares. Por exemplo, o financiamento ao setor educativo por parte do Estado corresponde a 14%, em que a sua maior parte é destinado ao pagamento de salários (UNICEF, 2022).

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

No decorrer desse estudo percebeu-se que na Guiné-Bissau, infelizmente, até ao momento, apesar do país ser signatário da convenção dos direitos das crianças e outros acordos internacionais que se interrelacionam com o mesmo, não está em vigor as normativas legais que incidem diretamente nas questões da proteção social da criança, trata-se de: Código de Proteção Integral da Criança e Política da Proteção Social. Dessa forma, apesar de muito esforço por parte do Estado guineense junto das ONGs Nacionais e Internacionais, não se pode falar da proteção das crianças na Guiné-Bissau como direito indivisível, público e de fácil acesso.

Com o exposto, sobre o objetivo, fez-se a identificação de alguns programas da saúde voltadas às necessidades das crianças e as suas análises mostraram que ainda falta muito para ser feito: começando com o desafio do financiamento desse serviço por parte do Estado guineense e a estabilidade do país. Considerados passos tão significativos para o enfrentamento dos demais desafios.

Compreendeu-se também que mesmo sem os dois necessários documentos acima mencionados, na Guiné-Bissau, tem lei de enquadramento da proteção social, que por sua vez, dá autonomia/responsabilidade e legitimidade à questão da proteção da criança a nível do território nacional ao Ministério da Mulher, Família e Coesão Social. Ainda assim, o Estado guineense precisa-se organizar da melhor forma sua estrutura de prestação de proteção a sua população, às crianças, para que se possa falar/ver a sua eficácia, isso não quer minimizar os esforços das ONGs que por muito tempo acabam fazendo esse trabalho na ausência do Estado, mas uma coisa é certa: elas só complementam, não têm capital ou poder econômico em comparação ao Estado.

Portanto, reconhece a limitação deste trabalho e, neste sentido, recomenda-se para os trabalhos futuros um estudo a volta das especificações que há na mortalidade da criança, como: mortalidade neonatal, mortalidade materna, leito hospitalar per capita etc.

7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AGUM, Ricardo. Políticas Públicas: **Conceitos e Análise em Revisão**. Rev. Agenda política. Dez. 2015.
- BUSS, Paulo Marchiori. **Promoção da saúde e qualidade de vida: uma perspectiva histórica ao longo dos últimos 40 anos (1980-2020)**. Ed. Ciência Saúde Coletiva. 2020
- CÁ, Lourenço Ocuni. **A contribuição de Paulo Freire na Organização do Sistema Educacional da Guiné-Bissau**. Rio de Janeiro, 2007.
- CARVELLI, Urbano; SCHOLL, Sandra. **Evolução histórica dos direitos fundamentais**. Revista Informação Legislativa. Brasília, ano, v. 48, 2011.
- CORREIA, Nelsio Gomes. **O sistema educativo na Guiné-Bissau: Uma análise do processo de evasão escolar e o currículo nas escolas do ensino secundário**. 2023.
- CRESWELL, John W. **Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto**. tradução Luciana de Oliveira da Rocha. - 2. ed. - Porto Alegre: Artmed. 2007
- DA SILVA, Airton Marques. **Metodologia da Pesquisa**. Fort. 2. ed. ed. UECE. 2015
- D'ALVA, Marilene Gomes Menezes. **“Programa Saúde da Família na Guiné-Bissau: análise do processo de Implementação na região sanitária de Bafatá”**. Coimbra. VIII Congresso Luso- Afro-Brasileiro de Ciências Sociais. Setem. 2004
- DE ALMA-ATA, Declaração. **Conferência Internacional sobre cuidados primários de saúde**; 6-12 de setembro 1978; Alma-Ata; USSR. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto Promoção da Saúde. Declaração de Alma-Ata, v. 15, 1978.
- DE ALVARENGA, Rúbia Zanotelli. **Direitos Humanos e Direitos Fundamentais: Conceito, Objetivo e Diferença**. 2019
- DE BARROS, Fernando Passos Cupertino *et al.* **De Alma-Ata a Astana: a trajetória dos cuidados de saúde primários nos países da CPLP**. Conselho Nacional de Sistemas de Saúde, 2022. Brasília. I. Ed. ed. internacional de apoio aos sistemas de saúde. 2022
- DE IDPDA. **Relatório sobre progresso na implementação do programa de ação de Istambul na Guiné-Bissau**. 2020.
- DELGADO, Guilherme Costa *et al.* **Seguridade Social: redefinindo o alcance da cidadania**. 2009.
- DE MAGALHÃES, José Luiz Quadros. **Os direitos individuais**. Brasília. Jul/set. 1988
- DE MEDEIROS, Cecília Miranda Alves; FREIRE, Rasland Costa de Luna. **DIREITOS HUMANOS E 2º GUERRA MUNDIAL: HISTORICIDADE E ASCENSÃO DO DIREITO HUMANITÁRIO NO ÂMBITO INTERNACIONAL**.
- DOS DIREITOS, Carta Africana; DA CRIANÇA, Bem-Estar. **Adoptada pela Vigésima Sexta Sessão Ordinária da Assembleia dos Chefes de Estado e Governo da Organização da Unidade Africana**. Adis-Abeba, Etiópia, 1990.
- FUNDAÇÃO FÉ E COOPERAÇÃO. MENDES, Manuel. **Proteção Social da Criança na Guiné-Bissau – Algumas Boas Práticas**. 2019
- GIL, Antônio Carlos. **Métodos de Pesquisa Social**. SP. 6. ed. Edi. Atlas. 2008
- GIL, Antônio Carlos. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**. 4. ed. - São Paulo: Atlas, 2002
- GUERREIRO, Cátia Sá *et al.* **Planejamento estratégico no setor da saúde da Guiné Bissau: evolução, influências e processos**. 2017
- GUINÉ-BISSAU. Ministério da Saúde Pública. **Declaração sobre política de saúde**, 1993.
- GUINÉ-BISSAU. Ministério da Saúde Pública. **Plano nacional de desenvolvimento sanitário**. Visão do PND 1998-2002 - revista e projetada para 2003-2007 Bissau, janeiro de 2003
- GUINÉ-BISSAU. **BOLETIM OFICIAL: lei de enquadramento da proteção social**. 2007
- GUINÉ-BISSAU. Ministério da Educação Nacional, Ciência, Juventude e dos Desportos. **Lei**

de Bases do Sistema Educativo. Bissau: Ministério da Educação Nacional, Ciência, Juventude e dos Desportos. 2010.

GUINÉ-BISSAU. Ministério da Educação e Ensino Superior. **Plano Setorial da Educação: (2017-2025).** Bissau: Ministério da Educação e Ensino Superior, 2017

GUINÉ-BISSAU. Ministério da Saúde Pública. **Plano Nacional de Desenvolvimento Sanitário 2018-2022 PNDS III.** Dez. 2018.

IÉ, Nivaldo Casimiro. **SISTEMA POLÍTICO DE GOVERNAÇÃO NAGUINÉ-BISSAU (1991-2019).** 2018

INDEX MUNDI. 2023. Disponível em:

<https://www.indexmundi.com/g/g.aspx?v=39&c=pu&l=pt>

LIMA, Luciana Leite *et al.* **Políticas Públicas, Gestão Urbana e Desenvolvimento Local.** Melamorfose. Porto Alegre: Coleção Metamorfose, 2018

NEMETZ, Erian Karina. **A Evolução histórica dos direitos humanos.** Rev. de Ciência. Jur.e Soc. da Unipar. v.7, n.2, p.233-242, jul./dez., 2004.

NOGUEIRA. Vera Maria Ribeiro. **Estado de Bem-Estar Social – Origens edesenvolvimento.** Jul/des. 2001

OIT. ORGANIZAÇÃO, Internacional de Trabalho. **Relatório Mundial sobre Proteção Social 2020–22:** A proteção social numa encruzilhada – em busca de um futuro melhor. 2021

ONU. Objetivos de desenvolvimento sustentável. **Transformando o nosso mundo: a agenda 2030 para o desenvolvimento sustentável.** 15 de out. 2015

PEREIRA, Potyara A. **Política Social no Capitalismo: tendências contemporâneas.** S.P, Cortez 2008

ROSA, Júlia Gabriele Lima da *et al.* **Políticas públicas: introdução.** Porto Alegre. 1 Ed:Jacarta Produções Ltda. 2021

RUA, Maria das Graças. **Análise de políticas públicas.** In: RUA. M. G e CARVALHO, Izabel Valadão. O estudo da política: tópicos selecionados. Brasília: Paralelo 15, 1998.

RUIZ, Isabela; BUCCI, Maria Paula Dallari. **QUADRO DE PROBLEMAS DE POLÍTICAS PÚBLICAS: UMA FERRAMENTA PARA ANÁLISE JURÍDICO-INSTITUCIONAL.** 2019

SANGREMAN, Carlos. *et al.* **A evolução política recente na Guiné-Bissau:** As eleições presidenciais de 2005, Os conflitos, O desenvolvimento, A sociedade civil. Lisboa. Coleção Documentos de Trabalho nº 70. 2006

SECCHI, Leonardo. **Políticas públicas: conceitos, esquemas de análise, casos práticos.** Cengage Learning, 2013.

SEMEDO, Rui Jorge. **O Estado da Guiné-Bissau e os desafios político-institucionais.** 2011

LAKATOS, Eva Maria *et al.* **Fundamentos de metodologia científica.** 5. ed. - SP: Atlas 2003.

SILVA, Augusto Paulo; CARDOSO, Plácido; NEVES, Clotilde. **Função “recursos humanos” no sector da saúde da Guiné-Bissau. Ponto de situação e recomendações de acções e objectivos a integrar num segundo Plano Nacional de Desenvolvimento Sanitário,** v. 2012, p. 2008, 2008. Ago. 2007

UNICEF. Disponível em: <https://www.unicef.org/guineabissau/pt/acesso-%C3%A0-aprendizagem,,> acesso em março. 2022