

ÍNDICE

	Página
Lista das abreviações e acrónimos	2
Preâmbulo	3
Capítulo 1 : Contexto do desenvolvimento	4-7
1.1. Situação geográfica e organização administrativa do país	4
1.2. Orientações em matéria de desenvolvimento	4
1.3. Situação económica	4
1.4. Situação social	5
Capítulo 2 : Situação em matéria de População e Desenvolvimento	8-12
2.1. Efectivos, densidades e estruturas demográficas	8
2.2. Dinâmica demográfico	9
2.3. Principais interacções	9
2.4. Cobertura das necessidades essenciais	10
2.5. Situação em relação a determinados indicadores do Programa de Acção da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento (PA/CIPD) e os Objectivos do Desenvolvimento do Milénio (ODM)	10
2.6. Os Problemas essenciais em matéria de população e Desenvolvimento	12
2.6.1. Problemas gerais	12
2.6.1. Problemas específicos	12
Capítulo 3 : Declaração de Política Nacional de População	13-19
3.1. Princípios de base e fundamentos	13
3.1.1. Princípios	13
3.1.2. Fundamentos	14
3.2. Finalidade, Objectivos e estratégias	14
3.2.1. Finalidade	14
3.2.2. Estratégia global	15
3.2.3. Objectivos	15
3.2.4. Estratégias por objectivos	15
Capítulo 4 : Medidas de implementação, Coordenação, Seguimento e Avaliação	16
4.1. Modalidades institucionais e técnicas	16
4.2. Parcerias	16
Anexo : Matrizes das responsabilidades ao nível global	17-25

LISTA DAS SIGLAS E ACRÓNIMOS

AIP	Acções e Investimentos Prioritários em matéria de População
CACVD	Centro de Aconselhamento Contra a Violência Doméstica
CCIAS	Câmara de Comercio, Indústria, Agricultura e Serviços
CMC	Comunicação para a Mudança de Comportamento
CNE	Centro Nacional de Endemias
DCS	Direcção de Cuidados de saúde
DEJA	Direcção da Educação para Jovens e Adultos
DPNP	Declaração de Política Nacional de População
DTEFP	Direcção do Trabalho, Emprego e Formação Profissional
DSGC	Direcção de Serviços Geográficos e Cadastrais
Eo	Esperança de vida a nascença
FONG	Federação das ONG's
EFOP	Escola de Formação de professores e educadores
HCAM	Hospital Central Ayres Menezes
IEC	Informação, Educação e Comunicação
INPG	Instituto Nacional para a Promoção do Género
IPAED	Inquérito à População Activa, Emprego e Desemprego
ISF	Índice Sintético de Fecundidade
MJ	Ministério da Justiça
MPF	Ministério Planeamento Finanças
MIOP	Ministério Infra-estruturas e Obras públicas
ODM	Objectivos de Desenvolvimento do Milénio
OMS	Organização Mundial da Saúde
PA/CIPD	Programa de Acção da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento
PADRHU	Programa Apoio Desenvolvimento Recursos Humanos
PAE	Programa de Ajustamento Estrutural
PAM	Programa Alimentar Mundial
PASS	Projecto de Apoio aos Sectores Sociais
PF	Planeamento Familiar
PIB	Produto Interno Bruto
PNA	Programa Nacional de Acções em matéria de População
PNLS	Programa Nacional de Luta contra Sida
PSR	Programa de Saúde Reprodutiva
RDSTP	República Democrática de São Tomé e Príncipe
RGPH	Recenseamento Geral da População e da Habitação
RMMP/STP	Rede das Mulheres Ministras e Parlamentares de São Tomé e Príncipe
SIDA	Síndrome de Imno-Deficiência Adquirida
SNU	Sistema das Nações Unidas
SR	Saúde da Reprodução
TMI	Taxa de Mortalidade Infantil
TMM	Taxa de Mortalidade Materna
UNFPA	Fundo das Nações Unidas para a População
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a Infância
VIH	Vírus de Imuno-deficiência Humana

PREÂMBULO

Considerando os valores definidos pela Constituição da RDSTP;

Considerando a participação e a subscrição de São Tomé e Príncipe às recomendações sub-regionais, regionais e internacionais no domínio das questões de população e desenvolvimento, nomeadamente ao Plano de Acção da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento (PA /CIPD) e dos Objectivos do Milénio para o Desenvolvimento (OMD) ;

Tendo em conta a existência de interacções entre a População e o Desenvolvimento na República Democrática de São Tomé e Príncipe (RDSTP);

Atendendo o desequilíbrio existente entre o crescimento demográfico e o desenvolvimento socio-económico;

Visto que apesar dos esforços contínuos desde 1975 para um desenvolvimento global, o nível e a qualidade de vida da nossa população encontram-se ainda muito aquém das nossas aspirações;

Considerando que a diferença entre as necessidades essenciais da população satisfeitas e não satisfeitas continuam a aumentar;

Tendo em conta que a RDSTP ainda não dispõe de orientações de política em matéria de população e desenvolvimento;

Considerando que no exercício da soberania, é conveniente orientar as acções dirigidas para a melhoria do bem-estar das nossas populações;

Neste sentido, o Governo adopta para o horizonte 2020, a presente Declaração de Política Nacional de População. Esta Declaração de Política será seguida de programas de acções concretas que visem a melhoria da qualidade de vida e será avaliada periodicamente, seguida em caso de necessidade, de uma actualização;

O Governo exorta vivamente todos os actores de desenvolvimento, incluindo os parceiros de cooperação bilateral e multilateral, a considerar a partir de 2008, esta Declaração de Política como um quadro orientador e um guia em matéria de programação e de avaliação das suas acções de luta contra a pobreza em matéria de população e desenvolvimento.

CAPÍTULO 1 : CONTEXTO DO DESENVOLVIMENTO

1.1. Situação geográfica e organização administrativa do país

País insular situado no Equador, no Golfo da Guiné, a cerca de 300 Km do continente africano, a República Democrática de São Tomé e Príncipe (RDSTP), é um arquipélago constituído por duas ilhas (a ilha de São Tomé e a ilha do Príncipe) que possuem uma superfície terrestre total de 1001 Km² e separada uma da outra por 150 km . A ilha de São Tomé divide-se em seis distritos: Água Grande, Mé-Zóchi, Cantagalo, Caué, Lobata e Lembá. Administrativamente, a ilha de Príncipe constitui uma Região autónoma (RAP) composta por apenas um distrito: Pagué. Cada distrito é tutelado por um presidente da Câmara e no Príncipe, por Presidente do Governo Regional.

1.2. Orientações em matéria de desenvolvimento

Antiga colónia portuguesa que ascendeu a independência em Julho de 1975, a RDSTP optou, desde os primórdios da independência, por uma via de desenvolvimento consignada por uma revolução cultural e social baseada na economia centralizada e com um regime de partido único. Entretanto, na sequência da realização em Dezembro de 1989 de uma Conferência Nacional das Forças Vivas da Nação, a primeira do género na África, a RDSTP deu início a um processo de democratização que criou as bases para um Estado de direito e de orientação para uma economia liberal.

Esse processo levou em Agosto de 1990 à aprovação, através de um referendo, da 3ª Constituição Política e à adopção de uma carta dos partidos políticos. O poder ficou assim repartido entre quatro instituições: a Presidência da República, o Governo, a Assembleia Nacional e os Tribunais. Contudo, é preciso destacar que desde 1990, as mudanças frequentes de Governo têm fragilizado os mecanismos institucionais, prejudicando a implementação das orientações de desenvolvimento e impedindo que a maioria dos objectivos fixados fossem atingidos. Uma última revisão constitucional foi promulgada em 2003, com redução dos poderes do Presidente da República.

A Estratégia de Redução da Pobreza de São Tomé e Príncipe, finalizada em Dezembro de 2002, visa reduzir de forma consequente a pobreza até 2015 e garantir à população o acesso universal aos serviços de base até 2015, com uma qualidade de vida melhorada incluindo a redução do fosso económico-social e as disparidades de género.

Para atingir os seus objectivos, a ENRP identificou cinco eixos fundamentais: (i) reformar as instituições públicas, reforçar as capacidades e promover a boa governação (ii) estimular o crescimento económico, sobretudo na promoção das actividades do sector privado, o turismo, e o desenvolvimento rural, (iii) criar oportunidades para aumentar e diversificar o rendimento, sobretudo, o dos pobres, (iv) desenvolver os recursos humanos e os serviços sociais de base, e (v) criar mecanismos de seguimento e actualização da Estratégia.

1.3. Situação económica

A economia da RDSTP baseia-se, sobretudo na agricultura que ocupa 54% da população activa e contribui com cerca de 29% do Produto Interno Bruto (PIB), (INE, IPAED 2003). A agricultura e a pesca são as principais actividades do país. O cacau tem constituído uma média de 86% das exportações do país nos últimos seis anos (2001-2006), o que quer

dizer que a nossa economia sofre da falta de diversificação dos produtos agrícolas para exportação. A alta dependência do cacau, a exiguidade, o isolamento e a fraqueza das capacidades técnicas e institucionais são, entre outros, os obstáculos mais importantes que fragilizam o crescimento económico.

O crescimento real do Produto Interno Bruto para o ano de 2006, foi de 7%, próximo de níveis que permitem ter uma intervenção sustentada no que concerne a redução da pobreza (segundo o 1º objectivo global da ENRP). Dado este crescimento, o PIB *per capita* aumentou para 505.4 US\$ em 2006, muito embora esse incremento do PIB *per capita* que se tem verificado nos últimos anos, não se tenha traduzido na melhoria efectiva das condições de vida da população, dada as diferenças enormes que existem na redistribuição de rendimento, facto esse que foi confirmado com a realização em 2001, do estudo sobre o perfil da pobreza, onde 54% da população são pobres e 15% da população encontram-se na extrema pobreza.

São Tomé e Príncipe vinha confrontando há mais de duas décadas com uma instabilidade política e macroeconómica, um desequilíbrio crónico na balança de pagamentos e um stock da dívida externa que chegou a atingir 371 Milhões de Dólares em 2005 (dos quais 59,1% multilateral e 40,9% bilateral) e 359.5 Milhões de Dólares em 2006 (onde 58,6% correspondia a multilateral e 41,45 bilateral) o que constituiu um obstáculo intransponível para o desenvolvimento.

O país tornou-se elegível para a iniciativa HIPC em 2000 e deveria atingir o seu ponto de conclusão que o permitisse beneficiar do alívio da sua dívida até finais de 2004. Como resultado das negociações com os parceiros multilaterais e bilaterais, obteve o perdão de uma parte das dívidas acumuladas e ficou acordada a utilização dos recursos financeiros destinados ao pagamento dos serviços da dívida externa em projectos prioritários para a redução da pobreza. Uma primeira avaliação do programa de 3 anos com o FMI teve lugar no mês de Setembro de 2005 e a outra em Dezembro do mesmo ano.

O desempenho satisfatório concernente à estabilização macroeconómica apoiado pela PRGF durante o ano de 2006, assim como às medidas das políticas compreendidas no Memorando de Política Económica e Financeira para 2006, bem como as reformas implementadas no Sistema de Administração Financeira do Estado, que tiveram o seu início em 2006, ajudaram a que São Tomé e Príncipe conseguisse no final do 1º trimestre de 2007, o perdão total da dívida no contexto da Iniciativa Reforçada para os países HIPC e também no âmbito da Iniciativa do Alívio da Dívida Multilateral.

Concernente a dívida bilateral, segundo as negociações que tiveram lugar no 1º semestre de 2007, 90% da dívida com o Clube Paris foi perdoada, sendo que os 10% serão perdoados mediante acordos com os outros parceiros bilaterais.

1.4. Situação social

O tecido social de S.T.P caracteriza-se por uma heterogeneidade por se tratar de uma Sociedade multicultural, concebida desde os primórdios da sua colonização. Dos vários processos sócio-culturais baseados na introdução de culturas lucrativas em diferentes séculos, formaram-se grupos populacionais diferenciados pela língua e cultura tais como: os forros, os minués, os tongas e os angolares.

Em matéria de educação e formação, o governo baseia as suas intervenções sobre os princípios da igualdade e da equidade; da descentralização, desconcentração da gestão e das responsabilidades, da parceria com os autores da sociedade civil e da comunidade internacional.

De uma maneira geral, apesar da persistência de ligeiras diferenças entre homens e mulheres, que são mais significativas entre os distritos, os níveis de escolarização e de alfabetização são globalmente aceitáveis, quando comparados com outros países africanos; os indicadores revelavam em 2001, uma taxa de analfabetismo de aproximadamente de 5,3% e 6,6% masculino e feminino respectivamente; em 2005, uma taxa de escolarização do ensino primário de 98%, um ratio de raparigas em relação aos rapazes de 48% e uma taxa de alfabetização de adultos de 84,6%. Segundo os dados do QUIBB (Inquérito sobre o Bem Estar), em 2006 registou-se uma taxa de alfabetização de 84,4% sendo 69,1% para os homens e 21% para as mulheres, uma taxa bruta de escolarização na ordem de 132% e uma taxa líquida de escolarização de 88%.

Entretanto, as instalações escolares estão superlotadas. Constatou-se por outro lado, que independentemente de algumas acções empreendidas, particularmente na remodelação de algumas escolas, e alargamento do parque escolar, estas ainda são consideradas insuficientes para a crescente procura. De uma forma geral, a classe docente em quase todos os níveis de ensino, tem um baixo nível de formação científica e pouca qualificação pedagógica. A existência de poucos transportes escolares e as distâncias, por vezes consideráveis, que as crianças devem percorrer, condicionam a assiduidade às aulas e estão na origem de um grande número de abandono escolar.

Em matéria de saúde, o país vem registando progressos no combate à malária com a consequente redução significativa da morbidade e mortalidade devidas a esta doença enquanto que a epidemia do VIH/SIDA tende a aumentar sendo a prevalência nas mulheres grávidas em 2005 revelado um aumento em 15 vezes quando comparado com os valores no mesmo grupo alvo em 2001. O número de casos de tuberculose, diabete e hipertensão tende igualmente a aumentar.

As condições do saneamento e higiene ambiental proporciona o surgimento de doenças preveníveis como as relacionadas com a transmissão hídrica ocorrendo por vezes alguns surtos epidémicos no País. Embora não se conheça a verdadeira dimensão do problema, tem sido notável o aumento do número de casos de doenças não transmissíveis nos serviços de saúde.

A malnutrição é também uma das causas da mortalidade das crianças menores de 5 anos de idade e é calculada em cerca de 15%. As anemias nutricionais (insuficiência de ferro) registam valores de hemoglobina abaixo da norma para mais de 60% da população. Segundo os dados do MICS III realizado no ano de 2006, a mortalidade infantil atingiu 45 por mil nascidos vivos; 10% das crianças com menos de 5 anos sofrem de malnutrição crónica enquanto que 3% das mesmas sofrem de malnutrição aguda. O índice de prematuridade (baixo peso à nascença) atingia os 7,8%.

Embora o país apresente uma boa cobertura dos serviços de saúde reprodutiva no ano de 2006, particularmente a dos partos institucionais (94%), a dos serviços pré-natal (93,8%), as insuficiências das principais componentes do sistema de saúde particularmente recursos humanos, sistema de informação sanitária, infra-estruturas tecnológicas, medicamentos e

financiamento têm – se reflectido no acesso aos serviços de saúde de qualidade a custos suportáveis para a população.

O inquérito sobre o Programa Alargado de Vacinação (PAV) indica que, muito embora a existência de níveis elevados de cobertura vacinal por antigénios em 2006, nomeadamente (BCG (98,6%), DPT3 (95,5%), Polio 3 (95,5%), Hepatite B3 (90,3%), Sarampo (90,5%) e Febre Amarela (83,6%), a cobertura das crianças com menos de um ano com fichas de registo válidas e completamente vacinadas atinge somente 67,3%;

CAPÍTULO II: SITUAÇÃO EM MATÉRIA DE POPULAÇÃO E DESENVOLVIMENTO

2.1. Efectivos, Densidades e Estruturas Demográficas

A situação demográfica é conhecida a partir de 1940, ano do início dos recenseamentos gerais da população. Conclui-se portanto, que não faltam dados sobre população, sobretudo se forem considerados os efectivos, a estrutura e a distribuição espacial. Relativamente a sua qualidade, a mesma foi durante o período colonial influenciada por interesses sobretudo económicos, ligados principalmente à mão de obra agrícola que era a preocupação permanente das autoridades daquela época.

O RGPH de 2001 indica um efectivo de 137.599 habitantes, sendo 69.363 mulheres e 68.236 Homens, ou seja, um *sex ratio* de 98,4 homens para 100 mulheres e uma densidade de 138 habitantes por KM².

A análise da repartição geográfica da população mostra que Água Grande alberga 38% do efectivo total dessa população contra 25% em Mé-Zóchi, 11 % em Lobata, 10% em Cantagalo, 8% em Lembá e cerca de 4% respectivamente em Caué e no Príncipe.

A análise da concentração espacial demonstra as variações que vão desde 3.145 habitantes por KM² para o distrito de Agua Grande até apenas 21 habitantes por KM² para Caué.

Em 2001, a pirâmide de idades mostra 42,1% para a franja dos 0-14 anos; 53,6% para os 15-64 anos e 4,3% para os 65 anos e mais, contra respectivamente 46,9%, 48,7% e 4,4% em 1991.

Segundo o meio de residência, a proporção da população urbana na população total (ou taxa de urbanização) era de 54,5% em 2001 contra 50,4% em 1991. No meio urbano, o *sexo ratio* era de 94 homens para 100 mulheres em 1991 contra 101 homens para 100 mulheres no meio rural. Em 2001, este mesmo *sexo ratio* passou, no meio urbano para 94,5 homens para 100 mulheres contra 103,2 homens para 100 mulheres no meio rural.

Se retivermos o Índice Sintético de Fecundidade (ISF), a Esperança de vida à nascença (Eo) e a Taxa de Mortalidade Infantil (TMI) como indicadores pertinentes das condições e níveis de vida, podemos concluir, para 2001, o seguinte:

- O ISF para todo o país, era de 4,7 crianças com uma variação de 4,3 crianças para as zonas urbanas contra 5,1 para as zonas rurais;
- A Eo para todo o país, era de 63,9 anos com variações de 61,3 anos nas zonas urbanas contra 67,8 nas zonas rurais e de 61,4 para os homens contra 66,5 para as mulheres;
- Para o total da população, observou-se uma TMI de 54,2 para 1000 (nascidos vivos) e variações entre os 50,7 para 1000 em rapazes a 57,6 para 1000 nas raparigas e de 58,1 para 1000 no meio urbano contra 49,7 no meio rural.

Excluindo erros de registo, observa-se assim, relativamente à fecundidade, uma diferença significativa a favor das zonas urbanas e, em matéria de mortalidade, uma diferença considerável em detrimento das raparigas e do meio urbano.

2.2. Dinâmica demográfica

Em 2001, o crescimento da população atingiu uma taxa de 1,6%, ou seja de 3,6% nas zonas urbanas contra - 0,3 % nas zonas rurais. Isto pressupõe uma duplicação da população total todos os 40 anos, mas apenas de 19 anos nas zonas urbanas.

Considerando, a proporção dos menores de 5 anos de idade, um bom indicador das condições de fecundidade, entre 1991 e 2001, a diminuição da proporção dos menores de 15 anos na população total confirma a diminuição da fecundidade, ou seja, 46,9 % em 1991 e 42 % em 2001: com efeito, entre 1991 e 2001, o Índice Sintético de Fecundidade (ISF) registou uma diminuição de 20% passando a ser de 5,9 crianças em 1991 para 4,7 crianças em 2001. Em contrapartida, a mesma proporção indica um aumento da fecundidade entre 1960 e 1991, ou seja, 32,74 % em 1960 contra 46,9% em 1991.

Relativamente à mortalidade, em 2001, para o total da população, observou-se um TMI de 54,2 para 1000 (nascidos vivos) e variações que vão de 50,7 para 1000 em rapazes para 57,6 em raparigas e 58,1 por 1000 no meio urbano para 49,7 no meio rural. Essa taxa diminuiu de 11 por 1000 entre 1991 e 2001, passando assim de 60,8 a 54,2 por mil. Isto põe ainda em evidência as diferenças desfavoráveis para as raparigas e no meio urbano.

De acordo com a carta Social do Instituto de segurança Social, actualmente em São Tomé e Príncipe tem 8.639 pessoas com mais de 60 anos de idade, sendo 47% homens e 53% mulheres, o que representa cerca de 6% de população total. A maior parte da população idosa, cerca de 61% - esta situada na zona centro do País, isto é, nos Distritos de Água Grande e de Mé-Zochi que albergam aproximadamente a mesma percentagem em termos da população total (63%).

2.3. Principais interacções

Considerando os três factores principais que determinam o crescimento demográfico, nomeadamente, a fecundidade, a mortalidade e a migração, face ao crescimento negativo da população nas zonas rurais, o índice de masculinidade que era de 94,5% nas zonas urbanas é de 103,2 nas zonas rurais, confirma um forte aumento dos efectivos femininos para as zonas urbanas e no final de contas e na ausência de uma acção voluntariosa em matéria de orientação política, um envelhecimento contínuo da população rural e um aumento da pobreza nas populações das duas zonas, tanto para o desemprego nas zonas urbanas como para o défice de mãos de obra nas zonas rurais.

Um estudo sobre o perfil da pobreza publicado em Maio de 2001 confirmou o êxodo rural e a urbanização acelerada daí resultante: a população urbana estimada em 44% em 1992 passou para 54,5% em 2001. Cerca de 1/3 das famílias santomense são dirigidas por uma mulher. As famílias de 4 a 7 pessoas constituem 57% do total da população, enquanto que as famílias demasiado numerosas compostas de mais de 8 pessoas totalizam 26,7% do total. A pobreza afecta 53,8% do total da população, tendo uma incidência maior nas famílias dirigidas por mulheres (55,7%) que nas famílias dirigidas por homens (53%). A extrema pobreza, simbolizada pelo limite inferior a 294 US dólares por ano, afecta 15,1% da

população santomense. O tamanho médio da família é inversamente proporcional ao seu nível de rendimento: existem 6,43 pessoas nas famílias extremamente pobres e 3,78 pessoas para as famílias consideradas como não pobres.

2.4. Cobertura das necessidades essenciais

Segundo ainda o estudo sobre o perfil da pobreza, relativamente às condições mínimas de vida, (acesso à educação, à saúde, à água potável, ao saneamento do meio e à habitação), 11,8% da população nunca foi escolarizada e que o analfabetismo aumenta com a pobreza: com efeito, o mesmo atinge 9,6% da população não pobre, 12,9% dos pobres e vai até aos 15,9% nos demasiado pobres. O estudo revelou também que o acesso à saúde aumenta com o rendimento: assim 23,2% dos doentes não pobres consultaram um médico numa clínica privada enquanto que apenas 8,7% dos doentes pobres e apenas 2% dos muito pobres o fizeram.

Quanto à água canalizada, segundo os dados do RGPH/2001, apenas 19,6% do total da população tem acesso a esse bem, nas seguintes proporções: 9,2 % para os muito pobres e 25,5% para os não pobres. Em matéria de saneamento do meio, apenas 16% das famílias dispõem de uma fossa séptica ou estão conectadas à rede dos esgotos públicos.

De acordo com os dados do MICS III de 2006, cerca de 86% da população utiliza uma fonte de aprovisionamento de água, sendo 88% no meio urbano e 83% no meio rural. Cerca de 26,9% da população possui uma fonte de aprovisionamento de água potável em casa. Apenas 28% da população vive nos agregados que possuem instalações sanitárias. Somente 7% dos agregados familiares utiliza casa de banho ligado a um sistema de esgoto.

2.5. Situação em relação a determinados indicadores do Plano de Acção da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento (PA/CIPD) e os Objectivos do Milénio para o Desenvolvimento (OMD)

Em 2001 :

- a taxa de mortalidade materna atingia os 122 por 100 000 ;
- a taxa de fecundidade dos adolescentes era estimada em 91 por 1000 ;
- a prevalência do HIV/SIDA nas pessoas de 15-24 anos atingia os 0,2% ;
- o índice de prematuridade (baixo peso à nascença) atingia os 15,1%.
- a taxa de alfabetização das mulheres de 15 anos e mais, atingia os 64,1%
- a proporção das mulheres parlamentares atingia os 12,7%.

Em 2002 :

- 77% dos nascimentos eram assistidos pelo pessoal de saúde qualificado;
- prevalência dos métodos modernos de contracepção que atingiam os 27,7% ;
- 26 pontos de prestação de serviços de saúde pública estavam disponíveis e 74 % dos pontos de prestação de serviços ao nível dos cuidados de saúde primários ofereciam pelo menos, três dos seguintes

serviços: Planeamento familiar, saúde sexual, informação sobre os métodos de contracepção, etc.) integrados na saúde em matéria de reprodução directamente ou por via de referência médica (planeamento familiar, cobertura pré-natal, acompanhamento dos partos, acompanhamento pós-parto, IEC sobre as IST e o HIV);

- 53, 8% da população vivia abaixo do limiar da pobreza.
- a proporção das mulheres parlamentares era de 9%.

Em 2006 :

- a taxa de mortalidade materna atingia os 75,7 por 100 000 ;
- a taxa de mortalidade infantil atingia os 45 por 1000;
- o índice de prematuridade (baixo peso à nascença) atingia os 7,8%.
- a proporção das mulheres parlamentares baixou para os 7%.
- A taxa bruta de escolarização no ensino básico era de 135%
- A taxa líquida de escolarização no ensino básico era de 83%
- A taxa global de alfabetização atingia os 83%
- 32% das mulheres casadas e em união de facto utilizam um método de contracepção moderna
- 96% das unidades sanitárias prestam cuidados integrados de saúde Reprodutiva
- 97,3% das grávidas assistem a primeira consulta pré-natal
- Os serviços de planeamento familiar são prestados em 96% de unidades sanitárias do país com uma taxa contraceptiva global (métodos modernos - 32%) em mulheres dos 15 aos 49 anos
- A cobertura pós - parto é de 47.6%
- A taxa de prevalência da Infecção por HIV nas mulheres grávidas atingia 1,5%;
- O acesso aos cuidados pré-natal ascendia 97,3%
- A assistência no parto atingia somente 77,8%

2.6. Os Problemas essenciais em matéria de População e Desenvolvimento

2.6.1. Problemas Gerais

Na sua busca por um desenvolvimento humano sustentável até ao ano 2015, a RDSTP deve, em matéria de população e desenvolvimento, fazer face aos grandes desafios relacionados com:

- os níveis da pobreza e da extrema pobreza;
- as elevadas taxas de morbilidade e de mortalidade;
- as elevadas taxas da mortalidade materna e infantil;
- o difícil acesso a água potável
- o difícil acesso aos alojamentos
- a insuficiência dos serviços relacionados com o saneamento básico
- a persistência de desigualdades e de violências baseadas no sexo, bem como aquelas sobre as crianças e as pessoas idosas;
- os desequilíbrios na repartição geográfica da população;
- a insuficiência na integração das questões de população nas estratégias, programas e projectos de desenvolvimento;
- a fraqueza dos meios de apoio à planificação e à gestão das estratégias e programas de desenvolvimento.

2.6.2. Problemas Específicos

A curto e médio prazos, é preciso resolver as questões que se prendem com:

- a estrutura e crescimento natural da população;
- a deficiente higiene sexual;
- a fraca tomada em consideração das necessidades específicas das mulheres, dos homens, dos adolescentes e das crianças em matéria sexual;
- a fraca tomada em consideração da saúde e dos direitos em matéria de reprodução;
- tendência de crescimento da epidemia de HIV/SIDA;
- as migrações e urbanização intensas ;
- importantes fluxos migratórios em direcção da capital São Tomé ;
- a fraqueza das capacidades de planificação e de gestão das políticas e programas de população.

CAPITULO 3 : DECLARAÇÃO DE POLÍTICA NACIONAL DE POPULAÇÃO

3.1. PRINCÍPIOS DE BASE E FUNDAMENTOS

3.1.1. PRINCÍPIOS

A Declaração de Política Nacional de População de São Tomé e Príncipe obedece as necessidades de desenvolvimento que tenham em conta os factores económicos, sociais, culturais, ambientais e demográficos.

Ela baseia-se nos valores definidos pela constituição bem como sobre os princípios que norteiam a formulação dos programas da sua execução. A implementação desta Declaração de Política e a realização dos seus objectivos dependem da adesão dos grupos sociais. O seu conteúdo toma em consideração as preocupações da Estratégia Nacional de Luta Contra a Pobreza (ENRP), a Estratégia Nacional para a Igualdade e Equidade de Género em São Tomé e Príncipe (ENIEG), as tradições e os costumes, a família assim como as recomendações do Plano de Acção de Cairo sobre População e Desenvolvimento e de todas as outras conferências internacionais no domínio de População a que o nosso país subscreveu.

A Declaração de Política de População de São Tomé e Príncipe baseia-se nos seguintes princípios:

- O indivíduo no centro das atenções e das políticas;
- A população como a riqueza mais importante da Nação: ela é ao mesmo tempo o agente e o beneficiário último das acções de Desenvolvimento;
- Multisectorialidade das intervenções com vista a melhoria do nível e da qualidade de vida das populações (economia, educação, saúde, nutrição, alojamento, emprego, etc.);
- Direito de todo o ser humano ao desenvolvimento económico, social, físico, intelectual, moral e cultural;
- Igualdade e equidade de género (direitos e deveres);
- Protecção do indivíduo;
- Garantia do cidadão ao acesso à justiça e ao direito;
- Garantia da protecção das crianças órfãs de Sida;
- Intensificação de medidas que visem o combate a violência baseada no género;
- A valorização efectiva das questões básicas que se prendem com a cidadania;
- Protecção da família e particularmente a mãe e a criança;
- Garantia da protecção das pessoas idosas e aos deficientes físicos;
- Respeito dos direitos fundamentais da criança (sobrevivência, protecção, desenvolvimento, participação);
- Respeito do direito dos indivíduos e dos casais em decidir livremente, com toda a responsabilidade, sobre o número dos seus filhos, do espaçamento dos seus nascimentos e o acesso à informação e aos meios necessários para o efeito;
- Inter-relações entre a população e o desenvolvimento sustentável;
- Comparticipação dos cidadãos;
- Apropriação dos compromissos assumidos no plano internacional nas estratégias internacionais de desenvolvimento e mais especificamente no domínio de População e Desenvolvimento;
- A acessibilidade aos serviços sociais de base;

- A descentralização efectiva em direcção aos distritos visando o desenvolvimento rural e redução das assimetrias geográficas;
- Integração e harmonização das políticas e programas de desenvolvimento com vista a melhor optimização de recursos.

3.1.2. FUNDAMENTOS

a) Ao nível nacional :

- os valores definidos pela Constituição da RDSTP ;
- a existência de problemas de população que entravam o desenvolvimento humano sustentável ;
- a imperiosa necessidade de uma abordagem global, integrada, harmoniosa, multi-sectorial e multi-disciplinar dos problemas de desenvolvimento.

b) Ao nível internacional e regional:

- A adopção da Declaração de Dakar/Ngor sobre População, Família e Desenvolvimento Sustentável (DDN) em Dakar em 1992;
- A adopção do Plano de Acção da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento (PA-CIPD) em Dakar em 1994 ;
- A participação e a subscrição às resoluções e recomendações da CIPD+5 em Haia em 1999 e da CIPD+10 em Dakar em 2004;
- A adopção das recomendações da Cimeira Mundial sobre Desenvolvimento Social em Copenhague na Dinamarca em 1995;
- A adopção das resoluções sobre o VIH/SIDA, as crianças órfãs do SIDA, as necessidades das pessoas idosas, a igualdade e a equidade de género em matéria de Saúde Reprodutiva;
- A subscrição às resoluções e recomendações da Conferência Mundial sobre as Mulheres em Beijing na China em 1995 e Beijing+5 em Nova York em 2000;
- A subscrição às resoluções e recomendações da 2ª Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento em Abril de 2002 em Madrid;
- A subscrição às resoluções e recomendações da Visão 2010 sobre a mortalidade materna e néo-natal em Bamako em 2001;
- A subscrição às resoluções e recomendações das Conferências e outros eventos sobre o Ambiente, a Criança, a Nova Parceria Económica para o Desenvolvimento de África (NEPAD), e os Objectivos do Desenvolvimento do Milénio (ODM).

3.2. Finalidade, Objectivos e Estratégias

3.2.1. Finalidade

A Declaração de Política Nacional de População de São Tomé e Príncipe tem por objectivo melhorar o nível de vida e o bem-estar das populações.

É uma componente importante da Estratégia Nacional para a Redução da Pobreza para qual ela contribui através das suas estratégias no horizonte 2020.

3.2.2. Estratégia Global

A estratégia geral desta Declaração de Política consiste na implementação das acções multi-sectoriais, concertadas e articuladas umas com as outras de modo a reduzir consideravelmente o impacto dos obstáculos da luta contra a pobreza.

De modo a circunscrever a especificidade desta Declaração de Política, esses obstáculos devem estar necessariamente ligados à estrutura e à dinâmica das variáveis demográficas ou às interacções destas variáveis com as outras variáveis de desenvolvimento.

3.2.3. Objectivos

Até ao ano 2020:

- a) Reduzir a taxa de mortalidade infantil em $2/3$ até 2015 e $3/4$ no horizonte 2020;
- b) Reduzir a taxa de mortalidade materna em $3/4$ até 2015 e até $4/5$ no horizonte 2020 ;
- c) Reduzir o risco e a vulnerabilidade da infecção por VIH/SIDA e do impacto da epidemia;
- d) Promover a mudança de comportamento visando ao espaçamento entre as gravidezes;
- e) Promover a igualdade e a equidade do género;
- f) Contribuir para a protecção do ambiente para um desenvolvimento sustentável;
- g) Promover a protecção das populações portadoras de deficiências;
- h) Contribuir para a protecção das pessoas idosas;
- i) Aumentar e melhorar o acesso à escolaridade básica obrigatória
- j) Fomentar a criação de emprego
- k) Garantir uma planificação e uma gestão dinâmica das políticas e programas de população.

3.2.4. Estratégias por objectivos

Para se atingir os objectivos preconizados no âmbito desta Declaração, foram definidas estratégias acompanhadas de responsabilidades ao nível global, referentes as estruturas de implementação e de coordenação (em anexo).

CAPÍTULO 4. MEDIDAS DE IMPLEMENTAÇÃO, DE COORDENAÇÃO, DE SEGUIMENTO E DE AVALIAÇÃO

4.1. Modalidades institucionais e técnicas

As estruturas técnicas dos ministérios sectoriais, das ONG's e do sector privado responsáveis pelas questões de população e desenvolvimento são, segundo o seu domínio de intervenção e as suas missões específicas, encarregues pela inclusão e implementação das acções afins, a luz da Declaração de Política Nacional de População. Elas constituem as Estruturas de implementação (EI). Em função do domínio de intervenção, algumas EI assumirão igualmente a responsabilidade pela coordenação interna da aplicação de Acções de Investimento Prioritários (AIP) que advirão das estratégias propostas. As estruturas que participam na implementação de AIP são designadas "Estruturas Associadas".

Um plano de seguimento e avaliação da Declaração da Política Nacional de População onde conste os indicadores de seguimento, será elaborado com a participação de todos os actores, o qual será objecto de avaliações periódicas e dentre as quais uma meio percurso.

As EI e as estruturas associadas participam na formulação das fichas técnicas de programação das actividades e recolha de dados para elaboração de relatórios de progresso.

A CNPG presidida pelo titular do Planeamento e Finanças é o órgão de concertação, competindo-lhe propor todas as medidas de coordenação e implementação das acções ligadas a população e género, estratégias de desenvolvimento social e económico do país, tendentes à melhoria das condições de vida da população santomense.

No final de cada ano, é feita uma avaliação, cujo relatório é submetido a Comissão Nacional de População e Género (CNPG). A Célula de População e Desenvolvimento inserida na Direcção do Planeamento do Ministério do Planeamento e Finanças serve de Secretariado Técnico. Para o efeito, esta célula, serve de:

- Elaboração de um plano de seguimento e avaliação da DPNP
- Animação técnica do exercício de operacionalização (elaboração do Programa Nacional de Acções e de Investimentos Prioritários em matéria de População);
- Coordenação da elaboração das fichas de projectos a serem submetidas às reuniões de mobilização dos recursos;
- Coordenação técnica da mobilização dos recursos ;
- Identificação dos responsáveis de cada AIP ;
- Coordenação da implementação sobre a base da matriz das responsabilidades;
- Apoio técnico às Estruturas de Implementação (EI).
- Envio à CNPG de relatórios anuais sobre a análise dos progressos alcançados ao nível das acções e resultados preconizados

4.2. Parcerias

Para a implementação e coordenação das acções que serão identificadas no quadro das estratégias propostas, serão estabelecidas parcerias estratégicas com o propósito de se alcançar os objectivos preconizados, envolvendo os actores chaves, nomeadamente a Assembleia Nacional, sectores afins, comunidades, ONG's, sector privado e parceiros técnicos e financeiros;

Anexo - Estratégias por Objectivos e responsabilidades ao nível global

Objectivo 1 : Reduzir a taxa de mortalidade infantil em 2/3 até 2015 e até 3/4 no horizonte 2020

ESTRATÉGIAS	ESTRUTURA DE IMPLEMENTAÇÃO	ESTRUTURA DE COORDENAÇÃO
1. Reforço ao nível dos cuidados de saúde de base, das prestações de qualidade em favor da criança e da mãe incluindo os serviços de imunização;	<ul style="list-style-type: none"> • PSR 	<ul style="list-style-type: none"> • DCS
2. Reforço dos Serviços de Saúde da Reprodução em todas as estruturas sanitárias;	<ul style="list-style-type: none"> • Centros de saúde distritais e postos de saúde 	<ul style="list-style-type: none"> • Áreas de Saúde
3. Promoção de acções de CMC e de IEC em apoio à melhoria de conhecimento de direitos relativos a Saúde da Reprodução;	<ul style="list-style-type: none"> • PSR 	<ul style="list-style-type: none"> • DCS
4. Reforço da implementação das acções de Educação sanitária a favor das mulheres grávidas;	<ul style="list-style-type: none"> • Centros de saúde distritais e postos de saúde 	<ul style="list-style-type: none"> • DCS
5. Promoção da implicação dos homens nos serviços de Saúde da Reprodução;	<ul style="list-style-type: none"> • Centros de saúde distritais e postos de saúde 	<ul style="list-style-type: none"> • DCS
6. Reforço das capacidades técnicas de prestação e de gestão (seguimento e avaliação) dos serviços de saúde a favor da criança e da mãe;	<ul style="list-style-type: none"> • Centros de saúde distritais e postos de saúde 	<ul style="list-style-type: none"> • DCS
7. Promoção de instituição de apoio as mães, crianças e pessoas carenciadas.	<ul style="list-style-type: none"> • Min. Saúde • MPF 	<ul style="list-style-type: none"> • DCS

Objectivo 2 : Reduzir a taxa de mortalidade materna em 3/4 até 2015 e 4/5 no horizonte 2020

ESTRATÉGIAS	ESTRUTURA DE IMPLEMENTAÇÃO	ESTRUTURA DE COORDENAÇÃO
1. Reforço dos cuidados obstétricos essenciais incluindo os cuidados de urgência	<ul style="list-style-type: none"> • PSR 	<ul style="list-style-type: none"> • DCS
2. Aumento da disponibilidade e da acessibilidade dos serviços de saúde materna e neo-natal de qualidade	<ul style="list-style-type: none"> • PSR • HCAM 	<ul style="list-style-type: none"> • DCS • HCAM
3. Integração dos cuidados obstétricos essenciais nos cuidados de saúde de base	<ul style="list-style-type: none"> • PSR • Áreas distritais 	<ul style="list-style-type: none"> • DCS

Objectivo 3 : Reduzir o risco e a vulnerabilidade da infecção por HIV/SIDA e do impacto da epidemia

ESTRATÉGIAS	ESTRUTURA DE IMPLEMENTAÇÃO	ESTRUTURA DE COORDENAÇÃO
1. Integração das acções de luta contra a epidemia de VIH/SIDA nos planos de desenvolvimento nacionais e sectoriais incluindo os aspectos relacionados com o combate ao estigmatismo	<ul style="list-style-type: none"> • Ministérios sectoriais 	Comissão Nacional de Coordenação de Luta contra Sida (CNCLS)
2. Promoção de campanhas de sensibilização e educação do HIV/SIDA a nível de adolescentes, jovens mulheres e homens sexualmente activos incluindo a promoção do uso de preservativos masculinos e femininos com o envolvimento da sociedade civil incluindo as PVVIH	<ul style="list-style-type: none"> • PNLs • PSR • ONG's • Distritos sanitários • Associações juvenis 	<ul style="list-style-type: none"> • PNLs • PSR
Maximização da prevenção através do sector da saúde (PTMF, segurança transfusional, bio-segurança, Profilaxia post - exposição e precauções universais, Prevenção positiva)	<ul style="list-style-type: none"> • US • ONG's • Associação PVVIH 	<ul style="list-style-type: none"> • CNE/PNLs
4. Reforço do sistema de saúde para melhor responder aos desafios de acesso universal aos serviços de prevenção, tratamento, cuidados e apoios as PVVIH/SIDA	<ul style="list-style-type: none"> • Unidades Sanitárias • 	<ul style="list-style-type: none"> • CNE/PNLs
5. Operacionalização efectiva da educação sobre VIH/SIDA e a Saúde Sexual nos programas de ensino formal e não formal	<ul style="list-style-type: none"> • PNLs • Min. Educação • ONG's 	<ul style="list-style-type: none"> • CNE/PNLs
6. Expansão das acções de aconselhamento e despistagem voluntárias incluindo a implementação de testagem por iniciativa dos prestadores de cuidados;	<ul style="list-style-type: none"> • Unidades sanitárias • PSR • ONG's 	<ul style="list-style-type: none"> • CNE/PNLs
5. Reforço das capacidades técnicas de programação e de gestão dos meios de luta contra os IST e o VIH/SIDA	<ul style="list-style-type: none"> • PNLs • Unidades sanitárias 	<ul style="list-style-type: none"> • CNCSL • CNE
6. Produção e disseminação de informações estratégicas para melhor definir estratégias baseadas em dados factuais	<ul style="list-style-type: none"> • Unidades sanitárias • PSR • ONG 	<ul style="list-style-type: none"> • CNCLS
7. Elaboração e aplicação de pacotes legais de defesa dos direitos das pessoas infectadas e afectadas pelo VIH/SIDA incluindo os órfãos	<ul style="list-style-type: none"> • MJ • MTSMF • ME 	<ul style="list-style-type: none"> • Assembleia Nacional
8. Operacionalização dos mecanismos de coordenação nacional e distrital, de seguimento e avaliação da luta contra o VIH/SIDA	<ul style="list-style-type: none"> • Secretariado Executivo CNCLS 	<ul style="list-style-type: none"> • CNCLS
9. Operacionalização efectiva dos mecanismos	<ul style="list-style-type: none"> • MTSMF 	<ul style="list-style-type: none"> • CNCLS

de suporte psico-social as pessoas infectadas e afectadas pelo VIH/SIDA incluindo os órfãos		
---	--	--

Objectivo 4 : Promover mudança de comportamento visando ao espaçamento entre as gravidezes

ESTRATÉGIAS	ESTRUTURA DE IMPLEMENTAÇÃO	ESTRUTURA DE COORDENAÇÃO
1. Promoção do acesso universal aos serviços de saúde reprodutiva, incluindo o Planeamento Familiar (PF)	<ul style="list-style-type: none"> • PSR 	<ul style="list-style-type: none"> • DCS
2. Implicação dos homens nas questões de SSR, incluindo o PF	<ul style="list-style-type: none"> • PCS • CNS 	<ul style="list-style-type: none"> • DCS
3. Promoção de acções CMC e IEC com vista a promoção de comportamentos sadios em matéria de SSR	<ul style="list-style-type: none"> • PSR 	<ul style="list-style-type: none"> • DCS
4. Promoção de estudos sócio-culturais sobre os Comportamentos Atitudes e Práticas (CAP) em matéria de SSR, incluindo o PF	<ul style="list-style-type: none"> • PSR • INE 	<ul style="list-style-type: none"> • DCS
5. Promoção de clubes de interactividade sobre as questões de Saúde Reprodutiva e de Higiene Sexual	<ul style="list-style-type: none"> • PSR 	<ul style="list-style-type: none"> • DCS
6. Promoção da escolarização e alfabetização universais	<ul style="list-style-type: none"> • DEB • DEJA 	<ul style="list-style-type: none"> • DPIE
7. Reforço dos meios de programação e gestão de contraceptivos	<ul style="list-style-type: none"> • PSR 	<ul style="list-style-type: none"> • DCS

Objectivo 5 : Promover a igualdade e a equidade de género

ESTRATÉGIAS	ESTRUTURA DE IMPLEMENTAÇÃO	ESTRUTURA DE COORDENAÇÃO
1. Reforço das capacidades institucionais e técnicas em matéria de integração de género nas políticas e programas de desenvolvimento	<ul style="list-style-type: none"> • Ministérios sectoriais 	<ul style="list-style-type: none"> • INPG
2. Desenvolvimento de acções com vista a identificação dos determinantes da desigualdade e da inequidade de género	<ul style="list-style-type: none"> • Ministérios sectoriais 	<ul style="list-style-type: none"> • INPG
3. Vulgarização das leis favoráveis à igualdade e à equidade de género	<ul style="list-style-type: none"> • MJ 	<ul style="list-style-type: none"> • INPG
4. Desenvolvimento de acções de advocacia para a escolarização primária universal das raparigas	<ul style="list-style-type: none"> • ME 	<ul style="list-style-type: none"> • INPG
5. Desenvolvimento de acções de advocacia para a alfabetização universal das mulheres	<ul style="list-style-type: none"> • ME 	<ul style="list-style-type: none"> • INPG
6. Desenvolvimento de acções de Comunicação para Mudança de Comportamento (CMC) sobre a igualdade e equidade de género junto dos homens e das mulheres	<ul style="list-style-type: none"> • ONG' s • RMMP/STP 	<ul style="list-style-type: none"> • INPG • Min. Trabalho
7. Desenvolvimento de acções junto das mulheres e dos homens sobre os direitos fundamentais e os interesses estratégicos das mulheres	<ul style="list-style-type: none"> • ONG' s • RMMP/STP 	<ul style="list-style-type: none"> • INPG
8. Desenvolvimento de acções com vista a adopção de medidas legais contra a violência baseada no género e os abusos sexuais nos meios frequentados pelos adolescentes	<ul style="list-style-type: none"> • Min. Justiça • Min. Público • Tribunais 	<ul style="list-style-type: none"> • Min. Justiça • Min. Saúde • Min. Defesa

Objectivo 6 : Contribuir para a protecção do Ambiente para um desenvolvimento humano sustentável

ESTRATÉGIAS	ESTRUTURA DE IMPLEMENTAÇÃO	ESTRUTURA DE COORDENAÇÃO
1. Desenvolvimento de acções de advocacia para a implementação e divulgação de uma política nacional em matéria de ambiente.	<ul style="list-style-type: none"> • Direcção geral do Ambiente (DGA) 	<ul style="list-style-type: none"> • Min. Recursos Naturais e Ambiente (MI RNA)
2. Promoção de pesquisas operacionais com vista a uma melhor percepção das inter-relações entre população e ambiente (recursos, terras, energias, etc.)	<ul style="list-style-type: none"> • INE • DGA 	<ul style="list-style-type: none"> • MPF • MIRNA • Direcção da Agricultura
3. Integração de variáveis de população e questões de género nas estratégias ambientais	<ul style="list-style-type: none"> • MIRNA • MPF 	<ul style="list-style-type: none"> • DGA • DPE
4. Desenvolvimento de acções de advocacia e de sensibilização para a disponibilização e o acesso à água potável	<ul style="list-style-type: none"> • MIRNA 	<ul style="list-style-type: none"> • DRNE
5. Desenvolvimento de acções de advocacia para a melhoria do saneamento do meio e infra-estruturas habitacionais	<ul style="list-style-type: none"> • MIOP • Câmaras Distritais 	<ul style="list-style-type: none"> • Instituto de Habitação • DSGC • DOPU
6. Desenvolvimento de acções de sensibilização para o acesso aos alojamentos salubres nas zonas rurais e urbanas	<ul style="list-style-type: none"> • MIOP • Câmaras Distritais 	<ul style="list-style-type: none"> • Instituto de Habitação • DSGC
7. Desenvolvimento de acções de advocacia para a elaboração e aplicação de uma política nacional de Ordenamento do território para uma repartição espacial equilibrada da população e uma inflexão da taxa de migração interna, em direcção à capital São Tomé	<ul style="list-style-type: none"> • Câmaras Distritais • Governo Regional • DSGC 	<ul style="list-style-type: none"> • DSGC • INE • DPE
8. Integração das questões de migração interna e internacional nas estratégias de luta contra a degradação ambiental	<ul style="list-style-type: none"> • MPF 	<ul style="list-style-type: none"> • DP - MPF • ORP

Objectivo 7 : Promover a protecção das populações portadoras de deficiências

ESTRATÉGIAS	ESTRUTURA DE IMPLEMENTAÇÃO	ESTRUTURA DE COORDENAÇÃO
1. Desenvolvimento da carta geográfica das populações portadoras de deficiências	<ul style="list-style-type: none"> • INE 	<ul style="list-style-type: none"> • Direcção da protecção Social
2. Desenvolvimento de acções com vista a identificação das necessidades essenciais das populações portadoras de deficiências	<ul style="list-style-type: none"> • Ministério do Trabalho 	<ul style="list-style-type: none"> • Direcção de Protecção social
3. Promoção de programas especiais de integração das populações portadoras de deficiências (Novas medidas legislativas e regulamentares, estratégias adicionais em matéria de educação, de emprego, de equidade de género e de habitação);	<ul style="list-style-type: none"> • Direcção de Protecção social 	<ul style="list-style-type: none"> • DP- MPF • Direcção de Protecção social
4. Desenvolvimento de acções de IEC dirigidas ao grande público sobre a valorização das pessoas portadoras de deficiência.	<ul style="list-style-type: none"> • Ministério do Trabalho 	<ul style="list-style-type: none"> • Direcção de Protecção social

Objectivo 8 : Contribuir para a protecção das pessoas idosas

ESTRATÉGIAS	ESTRUTURA DE IMPLEMENTAÇÃO	ESTRUTURA DE COORDENAÇÃO
1. Promoção de uma assistência especial à pessoas idosas (saúde, lazer, lares de 3ª idade...)	<ul style="list-style-type: none"> • Ministério do Trabalho • Gov. Regional e Câmaras distritais 	<ul style="list-style-type: none"> • Direcção de Protecção social
2. Desenvolvimento de acções de IEC dirigidas ao grande público sobre os direitos das pessoas idosas	<ul style="list-style-type: none"> • Ministério do Trabalho • Gov. Regional e Câmaras distritais 	<ul style="list-style-type: none"> • Direcção de Protecção social • Direcção de Segurança Social
3. Reforço da rede de solidariedade nacional a favor das pessoas idosas	<ul style="list-style-type: none"> • Ministério do Trabalho • Gov. Regional e Câmaras distritais 	<ul style="list-style-type: none"> • Direcção de Protecção social
4. Promoção de acções operacionais com vista a revalorização das pessoas idosas	<ul style="list-style-type: none"> • Ministério do Trabalho • Gov. Regional e Câmaras distritais 	<ul style="list-style-type: none"> • Direcção de Protecção social

Objectivo 9 : Aumentar e melhorar o acesso à escolaridade básica obrigatória

ESTRATÉGIAS	ESTRUTURA DE IMPLEMENTAÇÃO	ESTRUTURA DE COORDENAÇÃO
1. Operacionalização efectiva da escolarização básica universal e de qualidade até a 6ª classe para todas as crianças em idade escolar atendendo diferenças individuais (crianças portadoras de deficiência);	<ul style="list-style-type: none"> • MECJD • Direcção do ensino Básico (DEB) 	<ul style="list-style-type: none"> • Direcção do Planeamento e Inovação Educativa (DPIE)
2. Reforço das capacidades técnicas e profissionais do corpo docente para garantir a qualidade de ensino até 6ª classe a todas as crianças em idade escolar;	<ul style="list-style-type: none"> • MECJD • EFOP • DEB 	<ul style="list-style-type: none"> • Direcção de Planeamento e Inovação Educativa (DPIE)
3. Reforço da integração de temas Transversais de educação: SSR, VIH/SIDA, Género, Paludismo...;	<ul style="list-style-type: none"> • MECJD 	<ul style="list-style-type: none"> • MPF • DPIE
4. Promoção de oportunidades educacionais equitativas entre os Distritos e RAP;	<ul style="list-style-type: none"> • MECJD 	<ul style="list-style-type: none"> • DPIE
5. Promoção de oportunidades educacionais equitativas entre os géneros;	<ul style="list-style-type: none"> • MECJD 	<ul style="list-style-type: none"> • DPIE
6. Melhoraria das qualidades de aprendizagem;	<ul style="list-style-type: none"> • MECJD • Inspeção da educação • DEB • EFOP 	<ul style="list-style-type: none"> • DPIE
7. Promoção de acções que aumentem a taxa de sobrevivência/permanência das crianças em idade escolar;	<ul style="list-style-type: none"> • DEB 	<ul style="list-style-type: none"> • DPIE
8. Promoção de acções que aumentem a taxa de transição das crianças em idade escolar;	<ul style="list-style-type: none"> • DEB 	<ul style="list-style-type: none"> • DPIE
9. Promoção de acções que melhorem em 50% os níveis de alfabetização de adultos, particularmente das mulheres e assegurar a todos os adultos o acesso equitativo aos programas de educação de base e de educação permanente	<ul style="list-style-type: none"> • Direcção da Educação para Jovens e Adultos (DEJA) 	<ul style="list-style-type: none"> • DPIE

Objectivo 10 : Fomentar a criação de emprego

ESTRATÉGIAS	ESTRUTURA DE IMPLEMENTAÇÃO	ESTRUTURA DE COORDENAÇÃO
1. Promoção de actividades geradoras de emprego e auto-emprego;	Min. Trabalho Solidariedade Mulher e Família (MTSMF)	• DTEFP
2. Expansão dos serviços Públicos de Emprego (Centros de Emprego e Centros de formação Profissional) a todos os Distrito do país e da Região Autónoma do Príncipe;	• MTSMF	• DTEFP
3. Reconversão da população activa desempregada para novas oportunidades de emprego;	• MTSMF	• DTEFP
4. Promoção do Emprego para Jovens	• MTSMF	• Direcção do Emprego
5. Reforço do tecido empresarial nacional dando ênfase a componente emprego.	• Min. Economia • MPF	• MPF

Objectivo 11 : Garantir uma planificação e uma gestão dinâmica das políticas e programas de população

ESTRATÉGIAS	ESTRUTURA DE IMPLEMENTAÇÃO	ESTRUTURA DE COORDENAÇÃO
1. Reforço das capacidades institucionais e técnicas em matéria de planificação e gestão das políticas e programas de população	• DP	• MPF
2. Reforço das capacidades em matéria de recolha, tratamento e utilização de dados de apoio ao seguimento e à implementação de políticas e programas de população	• MPF/DP, INE	• DP, INE
3. Promoção de pesquisas operacionais sobre as interacções entre a população e o desenvolvimento (fecundidade, família e pobreza; morbilidade e pobreza, género e pobreza determinantes sócio-culturais da dinâmica demográfica, etc.)	• DP/INE	• CPD
4. Desenvolvimento de Acções de Advocacia para suscitar a adesão das populações, o engajamento dos decisores e dos parceiros aos objectivos da Declaração de Política Nacional de População	• MPF/DP	• CPD