



Instituto Superior de Economia e Gestão

UNIVERSIDADE TÉCNICA DE LISBOA

MESTRADO EM DESENVOLVIMENTO E COOPERAÇÃO INTERNACIONAL

A IMPORTÂNCIA DO EMPOWERMENT DA MULHER PARA O
DESENVOLVIMENTO

ANDREIA MARGARIDA PEREIRA DE CARVALHO

**ORIENTAÇÃO: PROFESSORA DOUTORA JOANA HELENA MARIA FAJARDO
PACHECO PEREIRA LEITE**

LISBOA
NOVEMBRO 2011

*Aos meus pais
que sempre acreditaram em mim*

AGRADECIMENTOS

Esta dissertação é inteiramente dedicada a todos aqueles que sempre acreditaram em mim e me deram total apoio, directa ou indirectamente, para a realização da mesma.

Faço um agradecimento especial aos meus pais e irmãos, que sempre me apoiaram em todos os momentos desta fase de estudos e me deram o ânimo e a força para prosseguir com os meus objectivos até ao fim.

Gostaria também de deixar um agradecimento especial à minha orientadora, *Joana Pereira Leite*, que pela sua abordagem entusiástica e interessada dos temas do desenvolvimento despertou em mim o interesse por estas áreas. E ainda, pela inteira disponibilidade e interesse que sempre demonstrou.

Por fim, deixo um agradecimento muito sincero ao meu amigo *João Silveira* que, com muita paciência e atenção, me apoiou na revisão geral e ortográfica de todo o texto.

Promover a igualdade entre os géneros, acabando com as diversas desvantagens sociais e económicas que retiram às mulheres a capacidade de expressar a sua opinião e as tornam impotentes, pode ser uma das melhores maneiras de salvar o ambiente e de fazer face aos perigos do superpovoamento e outras adversidades ligadas à pressão demográfica. A voz das mulheres tem uma importância decisiva para o futuro do mundo e não apenas para o futuro das mulheres.

Amartya Sen

RESUMO

O trabalho que se apresenta centra-se na temática da importância do *empowerment da mulher para o desenvolvimento*. Procura fornecer uma série de ferramentas que permitam o estudo e aprofundamento dos conhecimentos do leitor nesta área.

No capítulo I é feita uma contextualização que esclarece conceitos como *empowerment* feminino, género, *capability approach*, entre outros. É também, realizada uma breve introdução a diversas teorias do desenvolvimento como o *Washington Consensus*, *Pós Washington Consensus*, Paradigma do Desenvolvimento Humano consolidando, deste modo, o fio condutor que nos guia ao longo de todo o estudo. O capítulo II aborda a questão dos Objectivos de Desenvolvimento do Milénio (ODM) que, pela sua actualidade e pertinência, não poderiam deixar de ser explanados. Demonstra-se a importância que estes têm na promoção do papel da mulher sendo referenciados, em pormenor, os ODM ligados à Educação e Saúde. O terceiro capítulo debruça-se sobre a importância do *empowerment* da mulher para o desenvolvimento. Através de informação estatística actualizada definimos o papel desempenhado pela mulher na sociedade e sublinhamos que a integração equitativa da mulher pode ser benéfica para o desenvolvimento. Por último, no capítulo IV analisamos um projecto internacional implementado na Guiné-Bissau, que nos permite fazer uma conexão entre a vertente teórica e a execução prática das teorias explanadas durante a dissertação. Com este estudo de caso conseguiremos demonstrar que a integração da mulher nas comunidades aos níveis cultural, social e económico permite o alcance de mais e melhor desenvolvimento. Assim, é necessária a integração da mulher para a promoção do desenvolvimento.

PALAVRAS-CHAVE

Desenvolvimento, *Empowerment*, *Empowerment* Feminino, Género, Igualdade de Género

SUMMARY

The present work debates on the importance of woman empowerment to the development. Focusing on the least developed countries, and by making a comparison with Portugal, it aims to provide the necessary analytical tools to further the subject and grant a thorough knowledge of the matter.

In order to introduce the issue and strengthen the readers knowledge, the first chapter clarifies concepts such as women empowerment, gender, and capability approach and makes a short overview on relevant theories like Washington Consensus, Post Washington Consensus and Human Development Paradigm.

Chapter two focuses on the Millennium Development Goals. We describe and analyze the importance and impact of these goals on the women empowerment endeavor. Due to the large scope of this set of goals we narrowed our study to the Educational and Health topics.

On the third chapter we enunciate the reasons why we believe women have an important and decisive role on development. Through updated statistical data, we explain the role of women in society and we stress that the equity between men and women has a positive impact on the development of communities and regions.

Chapter four closes our work by analyzing an international project implemented in Guinea-Bissau. This project enables us to better understand how theory meets practice. With this case-study we are able to prove that by integrating women in the cultural and economical lives of their communities, a larger development can be achieved. Thereby gender equity is necessary to the development.

KEY WORDS

Development, Empowerment, Women Empowerment, Gender, Gender Equality

ABREVIATURAS

AMI – Fundação Assistência Médica Internacional

ASB – Agentes de Saúde Base

IDH – Índice de Desenvolvimento Humano

IPAD – Instituto Português de Apoio ao Desenvolvimento

ODM – Objectivos de Desenvolvimento do Milénio

OMS – Organização Mundial de Saúde

ONU – Organização das Nações Unidas

RSB – Região Sanitária de Bolama

UNFPA – *United Nations Population Fund*

USB – Unidade de Saúde Base

ÍNDICE

| | |
|---|----|
| INTRODUÇÃO | 9 |
| CAPÍTULO I | 12 |
| ENQUADRAMENTO TEÓRICO | |
| CAPÍTULO II | 19 |
| OBJECTIVOS DE DESENVOLVIMENTO DO MILÉNIO - OS PROGRESSOS E AS PERSPECTIVAS FUTURAS | |
| CAPÍTULO III | 25 |
| O <i>EMPOWERMENT</i> DA MULHER - A SUA RELEVÂNCIA PARA O DESENVOLVIMENTO | |
| CAPÍTULO IV | 35 |
| ANÁLISE DA ACTUAÇÃO PARA O DESENVOLVIMENTO FOCANDO O <i>EMPOWERMENT</i> DA MULHER (PROJECTO AMI “SAÚDE EM ACÇÃO” NA GUINÉ-BISSAU) | |
| CONCLUSÃO..... | 54 |
| BIBLIOGRAFIA | 56 |

INTRODUÇÃO

O presente estudo tem como tema central a importância do *empowerment* da mulher para o desenvolvimento. Esta é uma temática com uma consideração comprovada nos estudos do desenvolvimento, que tem sido alvo de um aperfeiçoamento constante. Por essa razão suscita muitas interrogações e controvérsias que podem e devem ser analisadas em pormenor.

Procuramos, ao longo do texto, clarificar e enquadrar conceitos como *empowerment*, género, desenvolvimento humano, *capability approach*, entre outros. E ainda, despertar o interesse por algumas das diversas teorias que predominam nesta área.

Faremos uma abordagem aos Objectivos de Desenvolvimento do Milénio, especificando aqueles que estão mais directamente relacionados com promoção da mulher e a melhoria da sua qualidade de vida. Saliente-se que esta é uma questão que pela actualidade e pertinência que apresenta não poderia deixar de ser referenciada.

Considerando a amplitude deste tema e as várias vertentes pelas quais pode ser desenvolvido, decidimos focar o nosso estudo em duas áreas essenciais para o desenvolvimento. Tomaremos especial atenção às áreas da saúde e educação, pela forte influência que desempenham no papel da mulher em sociedade e também, no cômputo geral. A educação tem um papel fundamental na promoção de escolhas mais reflectidas e com implicações positivas na vida das pessoas. E a saúde está inteiramente ligada ao bem-estar físico e psíquico.

Nesta dissertação sustentamos que uma integração equitativa da mulher nas comunidades pode ser extremamente benéfica para todos os elementos que as constituem. Isto pelo efeitos positivos que advém da sua inclusão nas várias componentes de vivência em sociedade. E ainda, pelo benefício que o aproveitamento dos vários recursos humanos disponíveis pode promover para a comunidade. Procuraremos demonstrar que a integração equitativa da mulher na sociedade gera ganhos importantes para a comunidade em que estão inseridas. Acreditamos que a Educação permite capacitar a mulher para que esta seja capaz de escolher o seu papel na comunidade em que está

inserida e que a Saúde é um elemento fundamental para aproveitar os benefícios alcançados pela educação.

Acreditamos que sublinhar a complexidade desta matéria constitui motivação maior para o seu entendimento, o que contribui para que no domínio da cooperação para o desenvolvimento sejam definidas estratégias que reforcem a intervenção das mulheres no processo desenvolvimento. A actividade profissional que temos desempenhado neste campo permitiu-nos aumentar a sensibilidade acerca das matérias tratadas nesta dissertação e constatar o real impacto positivo que a integração da mulher nas várias vertentes da sociedade, em paridade com o homem, consegue atingir. A opção por explorar o tema pelas vertentes da Educação e Saúde surge da constatação da importância das mesmas na vida da mulher e da necessidade de estreitar o campo de estudo que, como veremos, é multidisciplinar e engloba dimensões sociais, económicas e culturais.

O documento é constituído por quatro capítulos organizados de forma sequencial, procurando fornecer ao leitor informação que lhe permita compreender e argumentar o assunto. Assim, inicia-se com um enquadramento teórico, sendo precedido por uma abordagem aos Objectivos de Desenvolvimento do Milénio, destacando quais os progressos e previsões futuras para estes. Posteriormente, toda esta base conceptual é complementada com um capítulo onde procuramos destacar o *empowerment* da mulher e a sua importância para o desenvolvimento. E finalmente, terminamos a discussão através da apresentação de um estudo de caso, com o projecto da Fundação AMI na Guiné-Bissau, “Saúde em Acção”, no qual procuramos dar um exemplo concreto e fundamentar a indispensabilidade de integração equitativa das mulheres na comunidade.

Decidimos para a concretização deste estudo empregar como metodologia de trabalho a análise documental por dois motivos específicos: 1) indisponibilidade a nível pessoal e profissional de fazer uma deslocação ao terreno e 2) pelo acesso facilitado ao documento de projecto e respectivos relatórios, devido à colaboração profissional directa com a organização que implementou o projecto que serve o nosso estudo de caso.

Esperamos que o trabalho apresentado possa contribuir para alargar a discussão deste tema que, tal como a maior parte dos assuntos desta área, é

ambíguo e não gera consenso. Porém, pretendemos fomentar o interesse por estas questões, de forma a continuarem na ordem do dia.

CAPÍTULO I

ENQUADRAMENTO TEÓRICO

As discussões sobre o Desenvolvimento têm sido alvo de uma crescente conceptualização nos últimos anos. Cada vez mais assistimos a um aprimorar dos conceitos e das ferramentas utilizadas para analisar estas questões.

É tendo em conta esse rigor que iniciamos esta análise com um enquadramento conceptual e teórico que nos permitirá delimitar melhor a nossa perspectiva, nesta que é uma das actuais linhas de análise do Desenvolvimento, o *empowerment* da mulher.

Começamos pela interpretação de conceitos que, por vezes, são alvo de alguma confusão e que serão bastante úteis no decorrer desta apreciação. Iremos portanto, focar a nossa análise na interpretação da seguinte terminologia *Empowerment*, *Empowerment* Feminino, Género, Igualdade de Género, Objectivos de Desenvolvimento do Milénio, Desenvolvimento, Desenvolvimento Humano e *Capability Approach*.

Em primeiro lugar, parece-nos importante esclarecer o conceito de *Empowerment* porquanto adquiriu um peso considerável na análise do Desenvolvimento. Uma das definições de *empowerment* diz-nos que corresponde ao “processo através do qual as pessoas, organizações e grupos tomam consciência da forma como as relações de poder/subordinação operam nas suas vidas e desenvolvem capacidades e confiança para as desafiarem e alcançarem a um maior nível de controlo das suas vidas”¹. Interessa-nos aprofundar esta definição de forma a encaixar o conceito de *empowerment feminino* interpretado por certos autores, como a promoção de uma construção sólida que permita o alcance sustentado dos objectivos femininos e a resolução das suas principais preocupações. O *empowerment* não se caracteriza por uma única acção individual, mas pelo conjunto de acções que formam uma rede de relações e que, de forma colectiva, permitem o *empowerment* social, psíquico e político das mulheres.²

¹ FRIEDMANN 1996: 125

² FRIEDMANN 1996

Tal como pudemos perceber este é um conceito que, por vezes, tem um entendimento generalista, desprezando-se o rigor com que deve ser tratado. Por outras palavras, analisamos determinadas situações, integrando-as num processo de *empowerment*, mas isso nem sempre se verifica. Devemos portanto, analisar aprofundadamente qualquer conjuntura pois, frequentemente, as conquistas têm perdas implícitas. Daí que *Friedmann* se refira a uma “construção sólida”. Fazendo uma analogia com uma estrutura física, a base tem que ser forte para conseguir lidar com as oscilações que se possam vir a verificar no topo.

Consideramos também importante, analisar a noção de *Género* que, por vezes, tem uma interpretação deturpada e/ou incorrecta. Neste caso, não podemos pensar exclusivamente nas diferenças fisionómicas entre Homem e Mulher. Estamos a falar de um conceito que abarca mais do que as diferenças existentes entre os sexos. De acordo com os estudos realizados, a noção de *Género* remete-nos para “um conjunto de processos históricos e culturais de construção do feminino e masculino. O género refere-se à construção social dos papéis, feminino e masculino”³. Podemos assim, perceber que quando falamos de género ultrapassamos os aspectos físicos que distinguem os homens das mulheres e passamos para uma dimensão que contempla mentalidades, aspectos socioculturais, formas de estar, entre outros. Esta aceção fez emergir variadíssimas análises sobre a evolução das sociedades, tornando as componentes histórica e evolutiva relevantes.

Numa breve análise acerca do estado das sociedades apercebemo-nos que, apesar de termos vindo a assistir a uma diminuição do fosso existente ao nível da igualdade de género, subsiste ainda a necessidade de um prolongamento do esforço realizado até aqui. De acordo com a análise social disponível, ainda hoje é visível a dominação do homem sobre a mulher, sendo esta determinante na divisão sexual de tarefas. Ressalvamos que estas assimetrias não se insinuam da mesma forma em todas as realidades.⁴

Um bom exemplo para descrever esta situação é a questão da Educação. Apesar de ser composta por uma infinidade de componentes

³ LOURENÇO 2002: 13

⁴ LOURENÇO 2002

passíveis de serem analisadas, iremos focalizar a nossa atenção nas taxas de escolarização. O Relatório sobre a situação da População Mundial de 2010 apresenta uma proporção de analfabetos com idade superior a 15 anos, nos países menos desenvolvidos, de 32.8% dos homens para 50.1% das mulheres.⁵ Claramente as mulheres são particularmente prejudicadas neste âmbito. Note-se que a Educação tem uma importância acrescida com inúmeras implicações directas e indirectas no desenvolvimento humano e das sociedades modernas.

Para a definição de *Igualdade de Género* recorreremos ao Relatório sobre a situação da População Mundial de 2009, onde se entende que “todos os seres humanos – homens e mulheres – são livres para desenvolver as suas capacidades pessoais e fazer escolhas sem as limitações determinadas pelos estereótipos, papéis de género rígidos ou preconceitos. A igualdade entre géneros significa que os diferentes comportamentos, aspirações e necessidades das mulheres e homens são considerados, valorizados e favorecidos em condições de igualdade. Não significa que mulheres e homens sejam os mesmos, mas sim, que os seus direitos, as suas responsabilidades e as suas oportunidades não dependerão do facto de nascerem homens ou mulheres”.⁶

Outro conceito a que nos propomos abordar neste capítulo, e que será alvo de uma análise mais aprofundada, são os Objectivos de Desenvolvimento do Milénio (ODM). Este é um tema controverso que tem vindo a ser alvo de muitas discussões com o passar dos anos. A sua criação em 2000, no seio das Nações Unidas, foi um passo importante no delinear das metas para o desenvolvimento. Os ODM previam alterações significativas e ambiciosas nos níveis da pobreza e fome, ensino primário universal, igualdade de género, mortalidade infantil, saúde materna, doenças graves, sustentabilidade ambiental e uma parceria global até 2015. No entanto, a sua implementação verificou-se muito frágil e hoje percebemos que estas metas muito dificilmente serão atingidas. Até 2015 há ainda muito a fazer para alcançar valores próximos dos inicialmente previstos, não obstante os resultados até agora

⁵ Anexo 1

⁶ ENGELMAN 2009 citado por LOURENÇO 2002: 4

conseguidos não devem ser menosprezados e o esforço realizado deverá ser aproveitado. No capítulo II iremos analisar em detalhe alguns dos ODM ao nível do que foi feito, as suas implicações e consequências, assim como o que faltou fazer.

Parece-nos ainda indispensável dar enfoque às questões do desenvolvimento, sendo este o ponto crucial da nossa análise todas as direcções convergem nesse sentido. Começando por uma perspectiva mais economicista do desenvolvimento, não poderíamos deixar de referenciar o *Washington Consensus* e o *Pós-Washington Consensus*.

O *Washington Consensus* (1989) concluiu que a melhor forma de resolver a crise seria através das reformas económicas. Uma aceção que tinha como foco central o problema da América Latina, fez desta solução um pré-requisito para atingir a estabilidade e o desenvolvimento. Contudo, esse desfecho generalista apresentou muitas falhas. Apesar da ideia inicial ter tido algum mérito implícito esta teria resultado, relativamente bem, se *a posteriori* não tivesse sido aplicada desenfreadamente.⁷ A grande imperfeição que podemos apontar ao *Washington Consensus* é o facto de este ter um objectivo muito restrito que passava somente pelo crescimento económico, potenciado pela baixa inflação, regulação financeira, política competitiva e ainda, políticas que facilitam a transferência de tecnologia e a transparência.⁸ O que impedia a sua aplicação genérica, tal como se verificou.

Sendo este um tema de interesse para a comunidade científica, rapidamente se percebeu que o desenvolvimento não pode seguir uma linha exclusivamente económica. Tal como sugere *Stiglitz* para a promoção do desenvolvimento devem ser utilizados instrumentos que abarquem características essenciais, tal como a sustentabilidade, a igualdade e a democracia. “Uma importante parte do desenvolvimento hoje passa por estratégias complementares que levam a uma simultânea progressão dos objectivos.”⁹ Este reconhecimento de “quanto mais amplo é o conjunto de instrumentos utilizados, mais vastos se tornam os objectivos a concretizar”¹⁰

⁷ WILLIAMSON 2003

⁸ STIGLITZ 1998

⁹ STIGLITZ 1998: 1

¹⁰ STIGLITZ 1998: 1

sugerido pelo autor, denominou-se de *Pós-Washington Consensus*. Um bom exemplo desta maior amplitude é o tema deste estudo, a promoção da mulher.

Tal como concluiu *Waeyenberge* a ruptura entre os *Washington Consensus* e o *Pós-Washington Consensus* surgiu quando se tornou perceptível que o desenvolvimento não pode ser associado somente à vertente económica, mas deve incluir também uma vertente social.¹¹

Como pudemos verificar, no âmbito dos estudos e investigações que foram sendo realizados ao longo dos anos, não foram analisadas somente condicionantes económicas. As vertentes sociais e de adequação a cada caso específico começaram a ser exploradas, o que levou ao surgimento de conceitos muito interessantes.

Um dos que devemos referir e explanar é o paradigma do Desenvolvimento Humano, que está intrinsecamente ligado aos contributos de *Amartya Sen*. Este paradigma surgiu em contraponto com a teoria Neoliberal do *Washington Consensus*, dando especial enfoque “às variadas combinações de funcionalidades (ser e fazer) que cada pessoa pode alcançar. Isto é, um conjunto de vectores e funcionalidades, que reflectem a liberdade que cada pessoa tem de escolher um tipo de vida ou outro [...] de escolher possíveis vivências.”¹² No fundo *Amartya Sen* virou as atenções para os aspectos sociais do desenvolvimento, procurando dar importância aos recursos humanos e às suas capacidades, é aquilo que denominou de “*capability approach*”.

Saliente-se porém, que o paradigma procura evidenciar o facto de o desenvolvimento não poder ser, exclusivamente, económico, mas também não poder ser, exclusivamente, social. Ou seja, ambas as vertentes são essenciais e devem ser coordenadas entre si. Tal como refere *Haq*, o paradigma de desenvolvimento humano tem uma perspectiva alargada e o seu objectivo fundamental está directamente, relacionado com as pessoas.¹³

Ao longo do trabalho desenvolvido nesta área *Amartya Sen* foi abordando e incluindo temas que se têm vindo, cada vez mais, a mostrar relevantes para estas questões. Um dos motes abordados foi, precisamente, a questão da equidade de género, na qual o autor salienta a importância de se

¹¹ WAEYENBERGE 2007

¹² SEN 1992 citado por ALKIRE 2003: 4

¹³ HAQ 2008

atingir a igualdade aos níveis da Educação e participação política. No entanto, ainda hoje existe um “fosso na Educação, saúde e nos canais de participação na vida económica e político-decisiva.”¹⁴ A explicação para a necessidade de colmatação desta situação e inclusão do *capability approach* nas estratégias de desenvolvimento está ligada com os recursos humanos, que segundo *Amartya Sen* são essenciais no desenvolvimento e os quais devemos ter em consideração.

Este apanhado de ideias permite-nos chegar a uma questão central “o conceito de Desenvolvimento é complexo?”. Á qual respondemos: Sim. Com efeito este é um conceito inacabado que tem vindo a ser trabalhado arduamente desde há 70 anos. Note-se, no entanto, que as primeiras ideias sobre desenvolvimento humano surgiram num ponto histórico bastante anterior.¹⁵

Tal como nos sugere Roque Amaro este é um conceito multidisciplinar, já que tem vindo a ser tratado por várias áreas científicas que, por sua vez, foram teorizando e enquadrando o tema na conjectura actual. Não se pense, todavia, que foi fácil chegar a aceções concretas. Tal como em outras ciências foi necessário entender que os modelos falham para se alterar a perspectiva e dinâmica com que se tem vindo a construir este conceito. Hoje percebemos que desenvolvimento implica uma adaptação à realidade, mais ainda, implica participação, mobilização e actuação integrada.¹⁶ As vertentes económica, social ou política não são válidas por si só nesta área do conhecimento, mas sim a sua conjugação e esforço integrado. Note-se que só assim tem sido possível chegar a um aperfeiçoamento rigoroso dos estudos neste âmbito.

Será com esta contextualização e panóplia de conceitos que procuraremos abordar e explanar as questões que nos levaram a dissertar sobre este tema. Certamente que outros conceitos e conjecturas poderão surgir, contudo estes parecem-nos ser os essenciais para que melhor se compreendam os capítulos que se seguem.

¹⁴ FUKUDA-PARR 2003: 303

¹⁵ HAQ 2008

¹⁶ AMARO 2003

Prosseguiremos com uma breve abordagem sobre um aspecto crucial do desenvolvimento e que está em voga nos dias que decorrem, os *Objectivos de Desenvolvimento do Milénio* (ODM), que nos permitirá perceber como têm sido direccionados os vários esforços nesta área e em que ponto se encontram.

CAPÍTULO II

OBJECTIVOS DE DESENVOLVIMENTO DO MILÉNIO OS PROGRESSOS E AS PERSPECTIVAS FUTURAS

Este capítulo incide sobre um tema da actualidade bastante controverso e directamente relacionado com o desenvolvimento, o qual não poderia deixar de ser abordado. Os *Objectivos de Desenvolvimento do Milénio* (ODM) são, sem dúvida, um tema de importância acrescida para as questões que são abordadas ao longo desta discussão, por esse motivo parece-nos importante incluir neste estudo um capítulo sobre este assunto, de forma a complementá-lo convenientemente.

Surgidos no ano 2000 no seio das Nações Unidas, através de Declaração do Milénio firmada pelos seus 189 membros, os Objectivos de Desenvolvimento do Milénio vieram delinear um caminho a seguir para o alcance de metas, cujo principal objectivo é a promoção do desenvolvimento e o progresso mais concertado da Humanidade. Os ODM cuja concretização estava prevista até 2015 abarcam as seguintes áreas:

1. Erradicar a pobreza extrema e a fome;
2. Alcançar a educação primária universal;
3. Promover a igualdade do género e capacitar as mulheres;
4. Reduzir a mortalidade infantil;
5. Melhorar a saúde materna;
6. Combater o HIV/SIDA a Malária e outras doenças;
7. Assegurar a sustentabilidade ambiental;
8. Desenvolver uma parceria global para o desenvolvimento.¹⁷

Evidenciados pelas palavras de *Ban Ki-Moon* “Os Objectivos de Desenvolvimento do Milénio são alvos mensuráveis e estabelecidos para enfrentar a pobreza extrema, a fome e as doenças, e para promover a igualdade de género, a educação e a sustentabilidade ambiental. Eles

¹⁷ UNITED NATIONS: 2009

representam também a expressão dos direitos humanos fundamentais: o direito de todos à saúde, educação e ao abrigo”.¹⁸

A quatro anos do final do prazo estabelecido os resultados, apesar de positivos, não são os mais animadores. Tal como foi declarado na *Cimeira do Milénio* em Setembro de 2010 pela *Chanceler* alemã *Angela Merkel* “Infelizmente, temos hoje de admitir que talvez não consigamos todos os Objectivos do Milénio até 2015.” Isto porque as várias análises aos progressos verificados chegam sempre à mesma conclusão: houve progressos evolutivos, porém ainda não suficientes para alcançar os objectivos estabelecidos logo, ainda há muito para fazer.

A última *Cimeira do Milénio*, subordinada ao tema *Cumprindo a promessa: Unidos para alcançar os Objectivos de Desenvolvimento do Milénio*, realizou-se em Setembro de 2010, a cinco anos do limite estabelecido. Permitiu o reafirmar do compromisso e estabeleceu uma agenda de medidas concretas a serem tomadas para alcançar os ODM.¹⁹ É de ressaltar o grande “impulso para acelerar o progresso na saúde das mulheres e crianças”²⁰ que foi aqui prometido, através de um reforço de 40 biliões de dólares para esta área. Como proferiu *Ban Ki Moon* nesta cimeira “sabemos o que funciona para salvar vidas de mulheres e crianças, e sabemos que mulheres e crianças são essenciais para todos os ODM.”²¹

Note-se que para cada objectivo em concreto existem metas predefinidas a atingir.

Considerando o tema central desta dissertação, parece-nos importante ressaltar a evolução do ODM número 3: *Promover a igualdade do género e capacitar as mulheres* e do número 5: *Melhorar a saúde materna*, por serem os que estão mais directamente ligados com o tema. No entanto, é de salientar que os vários ODM interagem entre si e uns influenciam os outros. A meta que se pretende alcançar com o objectivo 3 é formulada da seguinte forma: “Eliminar a disparidade entre géneros no ensino primário e secundário, se possível até 2005, e em todos os níveis de ensino até 2015.”²²

¹⁸ OIKOS 2011: 11

¹⁹ CENTRO DE INFORMAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS – UNIC Rio 2010

²⁰ CENTRO DE INFORMAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS – UNIC Rio 2010: 1

²¹ CENTRO DE INFORMAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS – UNIC Rio 2010: 1

²² UNITED NATIONS 2009: 18

Segundo os dados disponibilizados no Relatório *Objetivos do Milênio: Onde estamos e o que falta fazer?* ao nível da situação profissional e económica “as mulheres constituem a maioria da mão-de-obra agrícola a nível mundial e 60% das mulheres do planeta efectuam trabalho não remunerado ou mal pago na economia informal, o que as torna vulneráveis em termos financeiros e jurídicos.”²³

“As mulheres contribuem com 2/3 do total de horas de trabalho a nível mundial e são responsáveis por metade da produção alimentar. No entanto, recebem apenas 10% do rendimento mundial e detêm menos de 1% dos bens. Nos países em desenvolvimento as mulheres são o grupo mais afectado pelo trabalho precário. De uma forma geral, as mulheres ocupam quase 40% dos empregos remunerados fora da agricultura, tendo registado um acréscimo de 5% relativamente a 1990. Contudo, quase 2/3 das mulheres no mundo em desenvolvimento têm postos de trabalho precários, trabalham por conta própria ou até em negócios familiares, não sendo remuneradas.”²⁴

Relativamente à educação houve um progresso e verifica-se que “as escolas têm aberto as portas às raparigas e quase todas as regiões conseguiram promover com sucesso a educação para o género feminino. A escolarização primária das raparigas aumentou mais do que a dos rapazes em todas as regiões em desenvolvimento entre 2000 e 2006. Como resultado, por cada três países, dois alcançaram a paridade de género no nível primário. Apesar dos ganhos impressionantes, só encontramos 91 raparigas na escola por cada 100 rapazes.”²⁵

Na perspectiva da política e do papel desempenhado pelas mulheres “apesar de uma maior participação parlamentar as mulheres estão, ainda, longe de conseguir ocupar os níveis mais elevados do governo.”²⁶ Assinale-se que este é um campo de actuação cuja evolução do papel feminino é mais lenta, por não ser considerada uma área prioritária no *empowerment* da mulher, tal verifica-se por ser considerado mais importante colmatar primeiro as “necessidade básicas” para, posteriormente, se avançar para este nível. Ainda

²³ OBJECTIVO 2015 2009: 14

²⁴ OBJECTIVO 2015 2009: 14

²⁵ OBJECTIVO 2015 2009: 11

²⁶ OBJECTIVO 2015 2009: 16

assim, “de uma forma geral, apenas 16% dos cargos ministeriais de todo o mundo são atribuídos a mulheres. Existem 13 países que não têm uma única representação feminina em posições governamentais.”²⁷

A meta que se pretende alcançar com o objectivo 5 é “reduzir em 3/4, entre 1990 e 2015, o rácio de mortalidade materna.”²⁸

Salientemos, portanto, a questão da saúde e do acesso a serviços de saúde. Sabemos que esta é uma dificuldade vivenciada por homens e mulheres em muitos países do mundo, mas foquemo-nos naquele que é o nosso âmbito de estudo. Tal como está descrito “muitas mulheres não beneficiam de cuidados de saúde de qualidade. Melhorar o acesso a profissionais de saúde qualificados e a serviços de saúde reprodutiva pode salvar milhares de vidas maternas e prevenir complicações médicas, geralmente associadas ao parto. No campo da saúde a mulher continua a não constituir uma prioridade importante em muitos países.”²⁹ Neste caso, verifica-se que “para muitas mulheres nos países em desenvolvimento, a alegria da maternidade é, demasiadas vezes, acompanhada por sérios riscos de saúde. Cada ano, mais de 500 mil mulheres morrem de complicações relacionadas com a gravidez, com o parto ou com o pós-parto (até seis semanas depois). Cerca de 10 milhões são expostas a infecções, doenças ou invalidez, ficando fisicamente diminuídas.”³⁰ “A esmagadora maioria destas mulheres habita os países em desenvolvimento [...]. Se uma mulher num país pobre consegue sobreviver, pode ainda assim estar sujeita a complicações pós-parto que ameaçam a sua saúde e a marginalizam ainda mais na sociedade.”³¹

“Das estimadas 536 mil mortes maternas por todo o mundo em 2005, os países em desenvolvimento somaram mais de 99%.”³²

“O acesso a profissionais de saúde tem melhorado em quase todos os países desde 1990, especialmente no Sudeste e Ásia Ocidental e no Norte de África. Apesar da importância dos profissionais de saúde e da crescente consciência dos riscos da gravidez, as duas regiões onde se registam mais

²⁷ OBJECTIVO 2015 2009: 16

²⁸ UNITED NATIONS 2009: 26

²⁹ OBJECTIVO 2015 2009: 16

³⁰ OBJECTIVO 2015 2009: 25

³¹ OBJECTIVO 2015 2009: 25

³² OBJECTIVO 2015 2009: 26

mortes maternas – a África Subsariana e o Sul da Ásia – fizeram poucos progressos nesse campo.”³³ [...] “A um nível global, a mortalidade materna desceu menos de 1% por ano entre 1990 e 2005.”³⁴

“O número de mulheres grávidas no mundo em desenvolvimento que tiveram pelo menos uma consulta pré-natal aumentou de pouco mais de metade no início dos anos 90 do século passado, para quase três quartos uma década depois. Apesar de representar um progresso, a Organização Mundial de Saúde (OMS) e a UNICEF recomendam um mínimo de quatro consultas pré-natais. Em África, apenas 42% das mulheres alcançaram este mínimo.”³⁵

“Para diminuir a mortalidade materna, é imperativo que as mulheres dos países em desenvolvimento beneficiem de melhor acesso a serviços de saúde reprodutiva e a profissionais de saúde, que devem também dispor dos necessários medicamentos e material médico e ter capacidade de remeter as mulheres para cuidados de obstetrícia de emergência. É importante melhorar as infra-estruturas para proporcionar estes cuidados de saúde às mulheres pobres e de meios rurais. Estas medidas salvarão milhares de vidas maternas e impedirão complicações médicas.”³⁶

A solução para as dificuldades evidenciadas implica um trabalho árduo e moroso, porém “alcançar a igualdade de género é crucial para a melhoria dos cuidados de saúde materna porque as normas sociais subalternizam as mulheres e contribuem para que se dê pouca importância à sua saúde.”³⁷

De facto, verifica-se uma evolução positiva, contudo insuficiente. O que implica o não alcance dos objectivos tal como eles foram delineados, dentro do prazo inicialmente previsto. É necessário aumentar os esforços para possibilitar a concretização dos resultados esperados. Neste sentido as medidas definidas na *Cimeira do Milénio* de 2010 podem afigurar-se como mais uma ferramenta útil e válida neste esforço global.

Posto isto, é importante perceber qual é a perspectiva futura e o que deve ser feito para fomentar uma evolução integrada dos objectivos, levando ao seu alcance brevemente.

³³ OBJECTIVO 2015 2009: 27

³⁴ OBJECTIVO 2015 2009: 27

³⁵ OBJECTIVO 2015 2009: 28

³⁶ OBJECTIVO 2015 2009: 28

³⁷ OBJECTIVO 2015 2009: 29

Há várias indicações sobre o que deve ser feito, umas relacionadas com os países doadores e outras com os países receptores. Assim sendo, é perceptível a necessidade de actuar de forma conjunta e integrada. Logo, todos os projectos e planos no âmbito do desenvolvimento e da promoção da igualdade de género devem ter como foco questões como “investimentos a favor da igualdade de género [...] eliminar os principais obstáculos à educação das raparigas [...] promover a igualdade em matéria de formação profissional, de oportunidades de emprego e de salários, no acesso à terra e à propriedade. [...] Investir-se na aplicação de leis, políticas e programas que combatam a violência contra as mulheres. [...] Assegurar a igualdade de oportunidades dos homens e das mulheres no seio dos partidos políticos.”³⁸

Na perspectiva da promoção do desenvolvimento e da actuação da cooperação internacional, mais do que guiarmo-nos pelos ODM é importante percebê-los a fundo e conhecer o actual estado da situação. A realidade local e o funcionamento das instituições e estruturas nos países que apresentam mais dificuldades ao nível da promoção da igualdade de género deve ser estudada em pormenor, de forma a conseguirmos perceber quais são os maiores entraves. Só assim é possível definir uma solução mais enquadrada e eficaz na concretização dos objectivos previamente delineados.

Esta abordagem e actualização dos ODM descrita ao longo deste capítulo permitir-nos-á compreender melhor aquele que o precede, no qual procuraremos elucidar os leitores sobre a relevância da mulher para o desenvolvimento.

³⁸ OBJECTIVO 2015 2009: 14-18

CAPÍTULO III

O EMPOWERMENT DA MULHER - A SUA RELEVÂNCIA PARA O DESENVOLVIMENTO

Tendo como ponto de partida um enquadramento histórico legal e com recurso a dados estatísticos pretendemos clarificar a real situação da mulher nas áreas da Educação e Saúde. Ambicionamos explicar a realidade actual e a forma como a mulher poderá intervir positivamente para o desenvolvimento.

Descritos desde 1850, os primeiros movimentos de mulheres a nível internacional surgiram da necessidade que a mulher sentiu em exercer o direito cívico de voto.³⁹ Marca-se, deste modo, o dealbar de uma caminhada incessante que paulatinamente tem vindo a alcançar vitórias.

A luta pela redução das desigualdades entre homens e mulheres levou ao desenvolvimento de perspectivas analíticas nesta área e nas adjacentes. São vários os teorizadores que estudam em pormenor estas dinâmicas e a sua evolução de forma a responder às numerosas questões e dificuldades que se interpõe no nosso quotidiano.

Se perspectivarmos “a nossa identidade sexual “criada” por oposição à nossa identidade sexual biológica – a soma do que percebemos como “masculino” ou “feminino” ”⁴⁰, percebemos que a nossa compreensão do papel que a mulher e o homem desempenham na sociedade é influenciada por inúmeros factores. Tal como nos sugere *Catharina Alpkvist* “as diferenças sociais ou os papéis atribuídos às mulheres e aos homens, papéis que nos são inculcados enquanto crescemos, que mudam ao longo do tempo e que dependem da cultura, origem étnica, religião, educação, classe e ambiente geográfico, económico e político em que vivemos. Estes modelos de comportamento determinam o padrão e influenciam aquilo que somos, com excepção do sexo.”⁴¹

Nas últimas décadas, a humanidade alcançou uma condição na qual o papel da mulher se tornou relevante para as sociedades modernas. Embora

³⁹ FERRO 2005

⁴⁰ ALPKVIST 2009: 153

⁴¹ ALPLVIST 2009: 155

bastante promissores, os avanços ocorreram de forma assimétrica e não dispensam um aprofundar dos esforços já desenvolvidos.

Os primeiros sinais evidentes da concretização da promoção da igualdade sem distinção do género, remontam a 1945 quando a Organização das Nações Unidas (ONU) decidiu “direccionar o seu trabalho no sentido da garantia da igualdade jurídica das mulheres.”⁴² Em 1967, aprova a *Declaração sobre a Eliminação da Discriminação contra a Mulher* e em 1975 é proclamado o *Ano Internacional da Mulher*, ano em que foi realizada a primeira conferência internacional sobre estas questões. Os esforços culminam em 1979, com a *Convenção para a Eliminação de todas as Formas de Discriminação Contra as Mulheres*.⁴³ A partir de então dá-se uma verdadeira propagação dos direitos das mulheres e da importância que estas têm na sociedade, sendo os seus direitos elencados e valorizados em várias conferências internacionais, como aconteceu na *Conferência de Nairobi*, na qual se fez um balanço da *Década para a Mulher*.⁴⁴

Devemos porém, ter as devidas reservas relativamente aos resultados obtidos e empenho demonstrado. Cada análise deve ser realizada cuidadosamente, tendo em consideração os inúmeros aspectos que podem ter influência a este nível (políticos, religiosos, culturais, entre outros). Um óptimo exemplo das discrepâncias existentes na forma como a mulher é percebida é a fotografia que ganhou o prestigiado prémio *World Press Photo 2011*, na qual está retratada uma jovem afegã de 18 anos, a quem o marido cortou as orelhas e o nariz, por esta ter fugido de casa devido aos seus maus tratos.⁴⁵ Analisando esta questão, percebemos que esta é uma realidade que prevalece em algumas zonas do globo. A dicotomia Norte-Sul, neste caso, revela-nos que ainda existe uma objectificação da mulher no Sul, o que torna social e culturalmente aceitável o abuso físico e moral da mulher. Segundo os padrões do Norte é chocante e intolerável, é algo que transtorna e faz questionar a integridade física e moral de qualquer ser humano.

⁴² FERRO 2005: 90

⁴³ FERRO 2005

⁴⁴ FERRO 2005

⁴⁵ SILVA 2011

Devemo-nos questionar acerca das razões destas dicotomias, há todo um trabalho sociológico e antropológico que poderíamos desenvolver em torno desta questão e que nos levaria a perceber que há inúmeros factores que nos rodeiam e que influenciam as nossas vivências, que são cruciais para a percepção e inclusão de modificações em determinadas realidades.

É por este motivo que achamos importante integrar neste capítulo uma vertente estatística que nos permita salientar qual a situação que várias mulheres enfrentam nos seus países. Factores como a educação e a saúde têm uma relevância acrescida na definição do seu papel nas sociedades porquanto torna-se crucial fazer uma análise comparativa que nos permita enquadrar melhor este estudo.

A educação tem um papel fundamental na promoção de escolhas mais reflectidas e com implicações positivas na vida das pessoas, tal como refere o Relatório de Desenvolvimento Humano 2010 “o conhecimento aumenta as possibilidades das pessoas. Promove a criatividade e a imaginação. Além do seu valor intrínseco, tem ainda o importante valor instrumental na expansão de outras liberdades. Ter uma educação capacita as pessoas para avançarem nos seus objectivos e resistirem à exploração. As pessoas com educação estão mais conscientes de como evitar riscos para a saúde e viver uma vida mais longa e confortável.”⁴⁶

Do mesmo modo, o conceito de saúde é também relevante, por estar inteiramente ligado ao bem-estar físico e psíquico. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) “*Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity.*”⁴⁷

Tendo como base estes dois conceitos e não negligenciando a existência de outros aspectos que influenciam a rotina diária das mulheres de todo o mundo, analisamos agora os indicadores do Relatório sobre a Situação da População Mundial 2010 e a tabela do Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) do Relatório de Desenvolvimento Humano 2010, nos quais vamos

⁴⁶ KLUGMAN 2010: 39

⁴⁷ WORLD HEALTH ASSEMBLY 2006: 1

explorar alguns dados relevantes que nos dão uma percepção mais aproximada da actual situação mundial.⁴⁸

Começemos pelo indicador de *mortalidade*, através do qual percebemos que a mortalidade infantil é um problema grave em vários países. Por cada 1.000 nados vivos, morrem 152 crianças no Afeganistão, seguindo-se o Chade com 127, a República Democrática do Congo com 114, a Angola com 111 e Guiné-Bissau com 109. Em todos estes países a taxa de mortalidade infantil é superior a uns incríveis 10%. Em contraponto, em Portugal a proporção de crianças que morrem, por cada 1.000 nascimentos vivos é de 4, um valor visivelmente inferior.

Aprofundando estas estatísticas e fazendo uma analogia entre os dados e as questões de género, podemos afirmar que para muitas mulheres o parto ou o episódio de gravidez continuam a ser um risco. Neste caso, por cada 100 mil nados vivos a razão de mortalidade materna na Serra Leoa, que apresenta o valor mais elevado, é de 2.100. No Níger e Afeganistão é de 1.800, no Chade 1.500, na Somália e a Angola 1.400 e no Ruanda 1.300. Os valores elevados apontam para uma baixa qualidade dos serviços de saúde prestados a este grupo antes, durante a após a gravidez. Por sua vez Portugal apresenta um valor bastante inferior, com apenas dois dígitos, 11.

Importa ainda salientar que, na vasta maioria dos países supra referenciados, a Esperança de Vida à Nascimento é inferior a 50 anos, com excepção do Níger e de Portugal.

Estes dados remetem-nos para outro indicador: o da *saúde reprodutiva*. Aqui são repercutidos dados que reflectem os níveis da prevalência e qualidade dos serviços nos vários países do mundo. Assim, a informação disponibilizada mostra-nos que por cada 1.000 mulheres, com idades compreendidas entre os 15 e os 19 anos, 201 têm, pelo menos, um filho na República Democrática do Congo, 164 no Chade, 163 no Mali, 157 no Níger e 152 na Guiné. Enquanto em Portugal os dados apontam que 17 em cada 1.000 mulheres, neste grupo etário, já são mães.

⁴⁸ Como o Relatório do PNUD apresenta uma listagem de países muito significativa, decidimos isolar os resultados apenas aos países que se encontram nos primeiros cinco lugares de cada indicador e ainda, Guiné-Bissau e Portugal. O primeiro porque será abordado no capítulo quatro e o segundo para que possamos ter um contraponto de reflexão com um país desenvolvido.

Com uma proporção de mães jovens tão elevada nestes países, parece-nos essencial analisar os países com menor prevalência de métodos contraceptivos (abstinência, uso de preservativos – masculino e feminino -, pílula, entre outros) sendo que os cinco primeiros são o Chade, Serra Leoa, Sudão, Eritreia e Burundi.

Devemos ainda, examinar os países que apresentam maior percentagem de HIV/SIDA em pessoas com idade compreendida entre os 15 e os 49 anos. A Suazilândia apresenta uma percentagem de 26.1%, o que representa mais de $\frac{1}{4}$ da população. Seguidamente, está o Botsuana com 23.9% e o Lesoto com 23.2%. Posteriormente, a África do Sul com 18.1% e a Namíbia com 15.3%. A Guiné-Bissau apresenta um valor de 1.8% e Portugal de 0.5%.

Finalmente, não poderíamos deixar de evidenciar um indicador que tanta influência tem no desenvolvimento humano, a *educação*.

Começamos pelos dados relativos ao valor bruto de matrículas no ensino básico para o qual os valores apresentados se encontram divididos por género. Assim, o país com menores valores é a Somália que ostenta um valor de 42 para os homens e 23 para as mulheres. De seguida, temos o Djibuti com 49/43. A Eritreia aparece em terceiro lugar com 57/47, seguida da Papua - Nova Guiné com 59/50. A Guiné-Bissau, por sua vez, apresenta um valor de 96/65 e Portugal de 118/112. É de salientar que em qualquer um dos casos referidos, concluímos que as mulheres frequentam menos a escola que os homens. Estes dados realçam o fosso que existe quanto ao número de matrículas quando feita uma análise ao nível de género, sendo o caso da Somália o mais expressivo.

No que concerne à percentagem de analfabetos, com idade superior a 15 anos temos que o Mali apresenta a maior percentagem com 65.1 para os homens e 81.8 para as mulheres. Seguido pelo Burkina-Faso com 63.3 e 78.4, respectivamente. O terceiro país é o Níger com 57.1 e 84.9. Depois o Chade com 56.2 e 78.1. E finalmente, a Etiópia com 50 e 77.2. A Guiné-Bissau apresenta valores de 33.9 e 63.5, enquanto Portugal 3.5 e 7.1. Se no caso anterior percebíamos uma diferença evidente entre os géneros, neste a visibilidade é bastante superior e abismal. O Mali e o Níger apresentam valores espantosos que nos indicam que mais de 80% das mulheres adultas são

analfabetas. E em qualquer um dos outros casos, com excepção de Portugal, mais de 60% das mulheres adultas são analfabetas. Este constitui-se, também, um aspecto que denota a distinção sexual ao nível da educação.

Estes dados remetem-nos para uma análise mais cuidada dos valores apresentados, o que nos faz levantar algumas questões.

Destaquemos o facto de a maioria dos países aqui elencados, como sendo os que apresentam resultados que os colocam nas posições mais distantes de um desenvolvimento integrado serem, maioritariamente, africanos. Sem dúvida que este é o continente que apresenta maiores necessidades e, conseqüentemente, piores resultados. Há uma indispensabilidade acrescida de compreender quais e que tipo de necessidades existem e como podem ser solucionadas e/ou diminuídas. A solução passa em muito, por uma aproximação integrada das populações e de perceber, junto delas, quais os melhores mecanismos e recursos a utilizar.

Este facto é claramente visível quando analisamos a tabela do IDH de 2010 e percebemos que os dez últimos classificados são países africanos, nomeadamente, começando pela última posição, Zimbabué, República Democrática do Congo, Níger, Burundi, Moçambique, Guiné-Bissau, Chade, Libéria, Burkina-Faso e Mali. Este é o continente que se apresenta mais fustigado pelos resultados. Fazendo uma analogia com o que foi descrito até aqui Portugal encontra-se na posição número 40 do IDH, entre 159 países.

Pela análise dos dados previamente apresentados percebemos que muitos são os países que, repetitivamente, apresentam valores menos positivos ao nível dos indicadores de saúde e educação. Isto leva-nos a afirmar que existe uma relação intrínseca entre os dois indicadores e que estes são certamente, influenciados por outros. Ou seja, não é de todo possível perspectivar os problemas e as soluções de uma forma unilateral, quando há uma conexão entre os indicadores que influenciam determinada realidade. Aliás, foi essa mesma ligação entre indicadores que levou à criação do Índice de Desenvolvimento Humano, para que nos fosse possível analisar um país de uma forma mais amplificada e realista (dentro do que é possível), pois não é de todo fidedigno o resultado a que chegamos quando analisamos um país, apenas pelo prisma de um único indicador.

Uma outra questão que importa realçar, tendo em conta o tema deste trabalho, são as questões de género que de facto são relevantes ao nível do desenvolvimento. A título de exemplo, analisando o indicador da educação anteriormente exposto, mais precisamente, a percentagem de analfabetos em pessoas com idade superior a 15 anos, percebemos que há toda uma realidade distinta quando estamos a falar do sexo feminino. Ou seja, muitas vezes a questão não se coloca somente ao nível da falta de meios ou infra-estruturas, mas do papel que a mulher desempenha nesse contexto. Senão vejamos, como podemos explicar a diferença de analfabetos homens e mulheres no Mali? Como se explica a existência de mais 16% de mulheres analfabetas do que homens? Os meios e infra-estruturas não são os mesmos? Esta diferença explica-se, em muito, pela discriminação que ainda é bastante visível. Tal como está descrito no Relatório de Desenvolvimento Humano 2010 “com demasiada frequência, mulheres e raparigas sofrem discriminação ao nível da saúde, educação e emprego, o que acarreta uma série de repercussões prejudiciais nas suas liberdades. Apesar de importantes ganhos ao longo do tempo, em especial na educação [...] as mulheres ainda não conseguem ter grande êxito numa série de aspectos.”⁴⁹

São estas questões e distinções evidentes a vários níveis, directamente relacionadas com as mulheres, que nos levam a abordar aqui a importância da sua inclusão e da transformação do seu papel, enquanto ser integrante da sociedade. Vários seriam os aspectos que poderíamos elencar, no sentido de demonstrar a importância do seu envolvimento porém, na impossibilidade de enumerarmos detalhadamente cada um, iremos destacar alguns que nos parecem importantes para a análise que continuaremos no capítulo subsequente.

Tal como nos refere o Relatório da Situação da População Mundial de 2000 é importante perceber toda a dinâmica que envolve as questões de género e entender a influência que isso pode assumir, ou seja “compreender a problemática do género significa compreender as oportunidades, os condicionamentos e o impacto da mudança, na medida em que afectam tanto

⁴⁹ KLUGMAN 2010: 81

as mulheres como os homens.”⁵⁰ Este é o ponto de partida para que se possa avançar com uma integração mais cuidada e estruturada da mulher, enquanto agente activo na sociedade.

Focamo-nos nas vertentes da educação e da saúde, por nos permitirem visualizar com clareza a crucialidade e influência acrescida da mulher no quotidiano e como, por vezes, o seu papel é negligenciado. Isto porque, “as realidades da desigualdade entre os sexos – as restrições impostas às opções das mulheres, às suas oportunidades e participação – têm consequências directas e por vezes nefastas para a saúde e educação das mulheres e para a sua participação social e económica.”⁵¹ Ainda no seguimento deste apetrecho de ideias “a satisfação das necessidades no domínio da educação e da saúde e dos esforços para conseguir a igualdade entre os sexos contribuirão para um crescimento demográfico e um desenvolvimento económico equilibrados.”⁵²

Remetendo para relevância da mulher para o desenvolvimento, torna-se importante ressaltar que a mulher tem um papel social e económico importante. “As mulheres são cruciais para todos os aspectos do desenvolvimento social e económico, mas muitas são impedidas de realizar o seu potencial. As mulheres empoderadas dão um contributo maior às suas famílias e sociedades, ao receberem uma remuneração mais elevada, ao promoverem a educação dos filhos e estando informadas sobre cuidados de saúde.”⁵³

Patenteando os aspectos da educação e saúde anteriormente descritos, percebemos que “A educação é também uma componente fundamental do empoderamento das mulheres, uma vez que lhes proporciona meios para alcançarem a igualdade em aspectos sociais, políticos e económicos.”⁵⁴ Aqui surge-nos uma interrogação: como é que uma mulher cujo acesso à educação é facilitado, pode ter influência no desenvolvimento? A resposta passa por “a mulher escolarizada contribuirá mais para a sociedade: é provável que trabalhe na economia formal, aumente a produtividade agrícola, case mais tarde, apoie políticas de igualdade de género e se previna contra as doenças.”⁵⁵ Por

⁵⁰ UNICEF 2000: 1

⁵¹ UNICEF 2000: 1

⁵² UNICEF 2000: 1

⁵³ OBJECTIVO 2015 2009: 14

⁵⁴ OBJECTIVO 2015 2009: 9

⁵⁵ OBJECTIVO 2015 2009: 9

exemplo, há uma correlação directa entre o nível de escolaridade da mãe e a percentagem de mortalidade infantil, senão vejamos “A taxa de sobrevivência das crianças varia significativamente entre países e também no interior de cada país e está fortemente relacionada com o rendimento e o nível de escolaridade da mãe. As crianças que pertencem ao grupo dos países 20% mais ricos têm duas vezes maior probabilidade de sobreviver do que as crianças que pertencem ao grupo dos países 20% mais pobres; as crianças que têm mães com instrução pelo menos ao nível secundário têm também duas vezes maior probabilidade de sobreviver do que as crianças de mães com um nível de escolaridade inferior. Uma criança que nasça num país em desenvolvimento tem 13 vezes maior probabilidade de morrer antes dos 5 anos de idade do que uma criança que nasça num país industrializado.”⁵⁶

Ao nível da saúde e do acesso à informação e a cuidados especializados, há uma área que está directamente direccionada para a mulher, a da saúde materna. Esta tem uma influência acrescida no papel que a mulher desempenha visto que, à vida da mulher está também, associada a questão da maternidade e de dar à luz. Consequentemente, este é um factor determinante no papel social da mulher. “Em muitas sociedades, a mortalidade materna é uma consequência da inferior condição social das mulheres e da sua incapacidade de controlar a sua saúde reprodutiva. O domínio social dos homens pode conduzir à violência sexual contra as mulheres. As mulheres encontram-se mais fortalecidas quando têm conhecimentos adequados sobre a saúde reprodutiva, a sexualidade, o VIH/SIDA tomando assim, as suas próprias decisões com conhecimento de causa. A impossibilidade de afirmar os seus direitos de saúde reprodutiva aumenta o risco de as mulheres contraírem doenças sexualmente transmissíveis que contribuem para a mortalidade materna. A subalternização das mulheres na sociedade traduz-se também, pela probabilidade de as mesmas sofrerem de uma saúde débil, de subnutrição e/ou de anemia crónicas, em valores superiores aos homens. Estes problemas de saúde aumentam os riscos da gravidez.”⁵⁷ Mais uma vez se coloca a questão: como é que uma mulher cujo acesso à informação e saúde são

⁵⁶ OBJECTIVO 2015 2009: 20

⁵⁷ OBJECTIVO 2015 2009: 25

facilitados, pode ter influência no desenvolvimento? A resposta passa por evidenciar que, além de esta ter uma relação directa com outros factores, nomeadamente com a possibilidade de redução da mortalidade infantil, por exemplo: “Estima-se que uma saúde e nutrição maternas deficientes estejam na origem de pelo menos 20% das doenças das crianças com menos de cinco anos.”⁵⁸ Ela tem também um valor económico implícito, que remonta para “Os custos associados a uma saúde materna fraca estão normalmente ligados à pobreza: melhorias na saúde materna podem conduzir à redução da pobreza ao salvar famílias das devastadoras consequências económicas decorrentes da morte ou invalidez da mãe.”⁵⁹

Tudo isto obriga-nos a pensar o desenvolvimento com uma ideia de base forte e estruturada, ou seja em primeiro lugar é necessário munir com as ferramentas básicas as populações, através da transmissão de conhecimentos e promoção da saúde para que elas possam, posteriormente, desenvolver-se de forma autónoma e sustentada. É ainda, necessário demonstrar às populações a importância dos recursos humanos nas sociedades e como as mulheres, pelo seu valor não menos acrescido, podem e devem integrar as políticas de desenvolvimento de cada região. Saliendo o facto de só assim estarem a ser aproveitados, convenientemente, todos os recursos humanos e potencial existentes, sendo certo que todos têm grande influência na sociedade.

Procuramos neste capítulo ter disponibilizado dados históricos, estatísticos e teóricos que nos permitam ter uma visão mais abrangente do papel que a mulher pode desempenhar e do valor que esta representa na sociedade.

É com toda a bagagem conceptual e metodológica abordada até aqui que partiremos, de seguida, para a análise de um estudo de caso que nos permitirá perceber de uma forma prática e enquadrada na realidade a dinâmica que se tem desenvolvido em torno das questões de género.

⁵⁸ OBJECTIVO 2015 2009: 25

⁵⁹ OBJECTIVO 2015 2009: 25

CAPÍTULO IV

ANÁLISE DA ACTUAÇÃO PARA O DESENVOLVIMENTO FOCANDO O EMPOWERMENT DA MULHER (PROJECTO AMI “SAÚDE EM ACÇÃO” NA GUINÉ-BISSAU)

Considerando que a melhor forma de consolidar e argumentar todos os factos até aqui descritos passa pela realização de um estudo de caso concreto e na impossibilidade de nos deslocarmos ao terreno, optamos por fazer a análise documental de um projecto promovido pela Fundação Assistência Médica Internacional (AMI), durante o ano de 2009.

Escolhemos este projecto por uma parte da intervenção estar, directamente, ligada às questões de género e de *empowerment* da mulher. E ainda, porque o ciclo de projecto já se encontra terminado à data desta dissertação. Assim, será mais fácil fazer uma apreciação dos conteúdos, já que os dados disponibilizados não são passíveis de alteração.

Ao longo deste capítulo pretendemos contextualizar o projecto, prosseguindo com a apresentação mais detalhada do mesmo, continuando com uma análise comparativa entre o que se anteviu e o que foi realizado, tendo como foco o nosso tema central de discussão e finalizando, com as considerações sobre o tema e o projecto implementado.

Contextualização do projecto

O projecto denominado “*Saúde em Acção*” tem como campo de actuação a Guiné-Bissau, “situada na costa Oeste da África, tem uma área de 28.000 km² e uma população estimada em 1.442.029 habitantes (dados de 2006).”⁶⁰

“Geograficamente é constituída por uma faixa continental e pelo Arquipélago dos Bijagós.”⁶¹

⁶⁰ GUERREIRO 2008: 11

⁶¹ GUERREIRO 2008: 11

“A população é composta por várias etnias de dialectos próprios, com hábitos diversos e estruturas sociais distintas. Cerca de 99% da população pertence a etnias guineenses (*Balanta* 30%, *Fula* 20%, *Manjaco* 14%, *Mandinga* 13%, *Papel* 7%) e somente 1% tem origens não guineenses. Cerca de 45% são muçulmanos (sobretudo os *Mandinga* e *Fula* do Norte e Nordeste). A maioria da população dedica-se à agricultura.”⁶²

“Antiga colónia portuguesa, a Guiné-Bissau tornou-se independente em 1974 (embora tenha sido proclamada em 1973 pelo lado guineense), após 15 anos de luta armada pela independência.”⁶³ Com a independência verificou-se um esforço para a democracia, tendo as primeiras eleições legislativas e presidenciais sido realizadas em 1994. “No entanto, um período de grande instabilidade conduziu o país a um conflito político-militar de Junho de 1998 a Maio de 1999.”⁶⁴

“A língua oficial do país é o Português, que é falado por cerca de 15% da população, sendo que esta percentagem cresce gradualmente. Também é a língua ensinada nas escolas primárias e secundárias do país. Todavia, a maioria dos guineenses fala o *kriol*,⁶⁵ uma síntese do português e de línguas africanas, sobretudo do *Mandinga*. Em virtude da sua conotação positiva como língua franca historicamente evoluída e por ser bastante usada (por cerca de 90% da população guineense), o *kriol* facilita a comunicação entre as etnias.”⁶⁶

“Os salários baixos – cerca de 15 a 30 Euros mensais –, famílias alargadas e falta de meios para pagar as despesas inerentes à escolaridade, complicam a educação básica das crianças.”⁶⁷

“O êxodo rural em busca de um nível de vida mais elevado na cidade é cada vez mais intenso.”⁶⁸

“A Fundação AML está presente na Região Sanitária de Bolama (RSB), Guiné-Bissau, desde o ano 2000. Esta é uma das nove regiões do país. É caracterizada pela multiculturalidade e por se constituir por três áreas distintas, duas insulares e uma continental – Ilha das Galinhas, Ilha de Bolama e São

⁶² GUERREIRO 2008: 11

⁶³ GUERREIRO 2008: 11

⁶⁴ GUERREIRO 2008: 11

⁶⁵ Palavra crioula para “crioulo”. O *kriol* não é uma língua oficializada e não tem gramática definida.

⁶⁶ GUERREIRO 2008: 12

⁶⁷ GUERREIRO 2008: 12

⁶⁸ GUERREIRO 2008: 6

João. Desde 2004 a AMI tem vindo a intervir a nível da saúde pública nas tabancas da região. De 2005 a 2009 já havia sido reabilitado/construído um total de 10 Unidades de Saúde de Base (USB), 8 poços e 21 latrinas. Também desde 2005, têm vindo a concretizar-se ciclos de sensibilização à população em temáticas de saúde e desenvolvimento e de formação aos Agentes de Saúde de Base (ASB) e Matronas. Recentemente foi efectuada pela AMI a experiência de promover a produção agrícola, através da criação de hortas comunitárias.”⁶⁹

“Na perspectiva de garantir a continuidade dos projectos anteriores, foi efectuada em Janeiro de 2008 uma visita de diagnóstico ao terreno. Na qual, se confirmou o impacto de projectos anteriores e a receptividade da população à sua continuidade, tendo-se optado por manter a intervenção na RSB.”⁷⁰

O projecto muito vocacionado para a área da saúde, área de especialização da AMI, previa um ano de ciclo de projecto tendo sido iniciado em Janeiro de 2009, porém surgiu a necessidade de fazer um extensão do ciclo, tendo terminado em Abril de 2010.

Com a realização da viagem de avaliação em 2008 e a identificação de vários problemas, foi necessário “priorizar e seleccionar temáticas de intervenção de forma a procurar atingir resultados sustentáveis e com impacto na qualidade de vida das populações.”⁷¹ Saliente-se que foi considerando a visibilidade do impacto positivo de projectos anteriores e em reunião com os dirigentes locais que a AMI decidiu continuar a intervir na Região Sanitária de Bolama, procurando dar um contributo para a resolução dos problemas para os quais tem capacidade de dar resposta.

Os problemas chave identificados foram: “grandes dificuldades, sobretudo para os mais jovens e adultos em idade activa em se sentirem motivados a melhorar as suas condições de vida, a assumir responsabilidades e a desenvolver práticas de cidadania; situação de higiene de grande fragilidade, provocando a origem ou agravamento das doenças; falhas substanciais no saneamento básico; escolas que apresentam grandes lacunas de funcionamento; falhas substanciais na nutrição das populações e ao mesmo

⁶⁹ GUERREIRO 2008: 6

⁷⁰ GUERREIRO 2008: 6

⁷¹ GUERREIRO 2008: 18

tempo existem condições geográficas que permitem a produção de bens de consumo; dificuldades de gestão de unidades de saúde, embora haja população motivada para proceder a uma rentabilização de recursos existentes se lhes for ministrada a formação necessária – os ASB e Matronas nas USB.”⁷²

Tal como havíamos mencionado nos capítulos anteriores, foi necessário identificar-se convenientemente os problemas existentes, de forma a definir-se uma intervenção sustentada e com impacto significativo. Neste caso, a AMI utilizou uma forma bastante integrada para o fazer, ou seja em deslocação ao terreno procurou aproximar-se daqueles que são mais directamente, atingidos pelas necessidades. Tal como está referido no documento de projecto houve a preocupação em falar com os beneficiários, através da realização de “reuniões com entidades políticas, centrais e regionais, e também com as comunidades que têm sido alvo dos projectos anteriores, bem como com os Agentes de Saúde de Base e as Matronas.”⁷³ Apesar de não existir uma fórmula para o delinear da actuação da cooperação internacional esta é uma das estratégias preferenciais a adoptar na definição de uma intervenção. Este é um trabalho conjunto em que os doadores identificam os recursos que têm disponíveis e os receptores as necessidades que apresentam, assim como possíveis soluções. Pretende-se assim, que as carências sejam colmatadas da melhor forma para todos, em coordenação com os recursos/meios disponíveis.

Foi com base neste trabalho de avaliação que se definiu a intervenção no local, com recurso a uma equipa expatriada. Esta teve como objectivo geral “contribuir para o bem-estar social e melhoria das condições de saúde da população da Região Sanitária de Bolama”⁷⁴ e como objectivos específicos “contribuir para a capacitação para a intervenção comunitária” e “promover a melhoria dos conhecimentos e práticas na área da saúde.”⁷⁵

Os objectivos delineados previam os seguintes resultados: relativamente ao primeiro objectivo específico,

“R.1: Os grupos juvenis da Região de Saúde de Bolama têm uma intervenção activa na limpeza de espaços públicos;

⁷² GUERREIRO 2008: 19

⁷³ GUERREIRO 2008: 18

⁷⁴ GUERREIRO 2008: 25

⁷⁵ GUERREIRO 2008: 25

R.2: Estão criados, e em plena actividade, núcleos de organização e gestão de produção agrícola;

R.3: Estão criados, e em plena actividade, grupos de intervenção para a Promoção da Saúde nas escolas da RSB.⁷⁶

E para o segundo objectivo específico:

R.4: Em dez escolas da RSB existe um poço e uma latrina aptos a servir a população escolar local;

R.5: Em cada USB existe uma latrina em uso;

R.6: Os ASB e as Matronas são autónomos na gestão das USB;

R.7: Os ASB e as Matronas têm conhecimentos alargados em temáticas de saúde por eles seleccionadas;

R.8: A população da RSB tem acesso a cuidados de saúde.⁷⁷

Para alcançar os resultados esperados foram definidas as seguintes actividades:

I: Instalação/Manutenção da equipa expatriada no terreno;

II: Fase de Intervenção:

A1.1: Dinamização de grupos juvenis para a intervenção na limpeza de espaços públicos;

A1.2: Avaliação da intervenção de grupos juvenis na limpeza de espaços públicos;

A1.3: Criação de núcleos de organização e gestão de produção agrícola;

A1.4: Dinamização dos núcleos de organização e gestão de produção agrícola;

A1.5: Avaliação do trabalho desenvolvido pelos núcleos de organização e gestão de produção agrícola;

A1.6: Criação de grupos de intervenção nas escolas em Promoção da Saúde;

A1.7: Dinamização dos grupos de intervenção nas escolas em Promoção da Saúde;

A1.8: Avaliação do trabalho efectuado pelos grupos de intervenção nas escolas em Promoção de Saúde;

A2.1: Selecção de 10 escolas em 20 da RSB para beneficiarem de apoio em recuperação/construção de infra-estruturas;

⁷⁶ GUERREIRO 2008: 26

⁷⁷ GUERREIRO 2008: 26

- A2.2: Supervisão da construção de um poço em 10 escolas da RSB;
 - A2.3: Supervisão da construção de uma latrina em 10 escolas da RSB;
 - A2.4: Supervisão da construção de uma latrina por USB;
 - A2.5: Colaboração com os ASB e Matronas na gestão das USB;
 - A2.6: Definição participada de temas de formação em saúde a ministrar aos ASB e Matronas;
 - A2.7: Formação aos ASB e Matronas em temáticas de saúde;
 - A2.8: Avaliação da formação ministrada aos ASB e Matronas;
 - A2.9: Realização e supervisão de consultas médicas;
- III: Fecho do projecto.”⁷⁸

Os beneficiários deste projecto eram: “Jovens pertencentes a 10 grupos juvenis locais da RSB os quais terão intervenção na limpeza de espaços públicos da região; 18 elementos da população da RSB que constituirão os três núcleos de organização e gestão de produção agrícola, sendo um núcleo da ilha de Bolama, outro da Ilha das Galinha e outro de São João; 18 elementos a exercer funções nas escolas da RSB que constituirão os três grupos de intervenção para a Promoção de Saúde nas escolas da região, actuando um grupo em cada região; 30 ASB da Região Sanitária de Bolama que beneficiarão de formação em temáticas de saúde por eles seleccionadas e de acompanhamento na gestão e funcionamento das USB; 30 Matronas da Região Sanitária de Bolama que beneficiarão de formação em temáticas de saúde por elas seleccionadas e de acompanhamento na gestão e funcionamento das USB; Crianças e jovens que estudam em 10 escolas da RSB, as quais beneficiarão da existência de um poço e de uma latrina na sua escola.”⁷⁹

E ainda, “o beneficiário indirecto é a população da Região Sanitária de Bolama (em 2005 - 9.382 habitantes), que disporá de melhores serviços prestados pelos técnicos de saúde locais, de melhores condições nas USB e de novas iniciativas de empreendedorismo local. As famílias de crianças e jovens envolvidos no projecto beneficiarão igualmente de novos conhecimentos e práticas.”⁸⁰

⁷⁸ GUERREIRO 2008: 26-27

⁷⁹ GUERREIRO 2008: 40

⁸⁰ GUERREIRO 2008: 40

Detalhe da intervenção ao nível das questões de género e do empowerment da mulher

Antevendo a necessidade de fazer um enquadramento geral do projecto e não querendo nós distanciarmo-nos do tema fulcral desta dissertação, iremos a partir deste ponto focarmo-nos na vertente da intervenção mais directamente, relacionada com o nosso tema de estudo. Não podemos, no entanto, deixar de referir que cada intervenção é pensada como um todo e que a evolução em cada área de actuação tem influência nas restantes.⁸¹

Posto isto, a nossa atenção virar-se-á, a partir daqui, para o resultado R.2 “Estão criados, e em plena actividade, núcleos de organização e gestão de produção agrícola”⁸² e para as actividades:

“A1.3: Criação de núcleos de organização e gestão de produção agrícola;

A1.4: Dinamização dos núcleos de organização e gestão de produção agrícola;

A1.5: Avaliação do trabalho desenvolvido pelos núcleos de organização e gestão de produção agrícola.”⁸³

Tal como está referido no documento de projecto, o ODM 3 “será sobretudo abordado através das actividades de produção hortícola e da sensibilização da população, (particularmente dos jovens) para questões ligadas à igualdade do género.”⁸⁴

“O projecto visa, em geral, questões de género as quais estão implícitas em algumas componentes do mesmo.

Sendo que, nas etnias predominantes da Região Sanitária de Bolama, a mulher é a responsável pela produção material e pelo cuidado dos filhos, ela é um importante parceiro para o diálogo sobre a alimentação saudável e equilibrada, a prevenção de doenças através da higiene e a protecção do meio ambiente.

No projecto, as mulheres serão envolvidas directamente na actividade da produção hortícola e nas sensibilizações a esta, inerentes.

⁸¹ Anexo II

⁸² GUERREIRO 2008: 26

⁸³ GUERREIRO 2008: 26

⁸⁴ GUERREIRO 2008: 25

Sendo que as questões de género não só envolvem as mulheres, mas sim a relação entre os géneros dentro de uma sociedade, as questões de género serão abordadas a nível da sensibilização dos jovens de ambos os sexos. Trata-se da transmissão e discussão de temas relacionados com a puberdade e a formação de identidades masculinas e femininas, a gravidez, a contracepção e a sexualidade. Discutir-se-ão os papéis e as responsabilidades de homens e mulheres na sociedade guineense. Estes temas surgirão na medida da solicitação dos próprios jovens, como complemento das campanhas de limpeza de espaços públicos.”⁸⁵

Deste modo, para que haja uma maior clarificação, as actividades referidas são descritas em pormenor. Para a actividade *A1.3: Criação de núcleos de organização e gestão de produção agrícola*, o que se pretende é: “a promoção da produção agrícola, através da criação de hortas, incentivando a população à produção de alimentos para sustento comunitário, o que se propõe neste projecto é a criação de núcleos da população que se ocupem da gestão da produção agrícola. Estes intervirão estimulando as comunidades a manter e gerir as suas hortas e a rentabilizar os alimentos produzidos. Quer isto dizer que paralelamente à produção deverá existir a sensibilização para uma correcta alimentação”.⁸⁶

“Assim sendo, no primeiro mês de implementação do projecto, serão criados os núcleos de intervenção, três no total, sendo um por cada área geográfica. Cada núcleo deverá ser constituído por seis pessoas, influentes na zona. A selecção destas pessoas caberá ao comité de cada tabanca em colaboração com a equipa AMI. Os critérios serão a influência exercida sobre a população local e a motivação para integrar esta actividade. A estes caberá dinamizar a actividade de produção agrícola, em articulação com o técnico para o desenvolvimento AMI.”⁸⁷

Na actividade *A1.4: Dinamização dos núcleos de organização e gestão de produção agrícola*, procura-se que: “criados os núcleos de organização e gestão de produção agrícola, um em cada área geográfica, segue-se um mês de planificação do trabalho a realizar nos meses seguintes. Deverá ficar

⁸⁵ GUERREIRO 2008: 47

⁸⁶ GUERREIRO 2008: 30

⁸⁷ GUERREIRO 2008: 30

definido que hortas criar ou manter, que produtos cultivar, em que época proceder ao cultivo, como acompanhar o trabalho das comunidades, a que técnicas recorrer tendo em vista a sensibilização para a produção agrícola. Este trabalho será feito pelos núcleos, em colaboração com o técnico para o desenvolvimento AMI. Este deverá permanecer cerca de uma semana em cada área geográfica de forma a proceder, em conjunto com cada núcleo, à planificação adequada da actividade que decorrerá ao longo de todo o ano. Aqui toma particular importância a planificação de acordo com a época das chuvas, com o número de famílias a incluir na produção agrícola e com o tipo de hortas a criar – em alguns locais as hortas poderão ser familiares, noutros comunitárias – lembremos a importância das diferenças étnicas existentes entre as três áreas.

Os meios a utilizar serão instrumentos agrícolas como regadores, ancinhos, pás, sachos e também sementes diversas como alface, tomate, couve, feijão verde, pimento, cenoura.

No final deste primeiro mês de dinamização dos núcleos de produção agrícola, deverá ser apresentado um cronograma de actividades e uma listagem de recursos materiais necessários, a qual não deverá exceder o orçamento traçado.

Nos nove meses seguintes será feito o acompanhamento quotidiano desta actividade – serão os núcleos que interagirão com as comunidades, sendo o técnico da AMI um facilitador. Este acompanhará cada núcleo, incentivando o mesmo à intervenção comunitária no sentido da produção agrícola e da sensibilização para uma correcta nutrição. Relembra-se a importância de adequar esta dinamização às condições climáticas e geográficas. Assim nos meses de Março, Abril e Maio deverão efectuar-se os cultivos. No período das chuvas – Junho a Setembro - deverá ser feita a manutenção das hortas e poderá apostar-se na sensibilização para a produção agrícola e a alimentação adequada. Finalmente, em Outubro e Novembro far-se-ão colheitas e a preparação de terrenos para novos cultivos.”⁸⁸

Finalmente, para a actividade *A1.5: Avaliação do trabalho desenvolvido pelos núcleos de organização e gestão de produção agrícola* “será contínua,

⁸⁸ GUERREIRO 2008: 30-31

uma vez que o técnico de desenvolvimento AMI dinamizará esta actividade ao longo de todo o projecto. Serão elaborados relatórios mensais das actividades o que constitui *de per si* um momento avaliativo. No entanto, no último mês do projecto, o técnico AMI deverá proceder conjuntamente com cada núcleo à avaliação formal do trabalho efectuado. Deverão visitar pormenorizadamente cada área geográfica de forma a tomarem conhecimento da realidade vivida relativamente à produção agrícola. Deverão abordar os comités de cada tabanca procurando obter um *feedback* desta actividade e do envolvimento das comunidades na mesma. A avaliação global do trabalho desenvolvido deverá ser expressa em relatório próprio. Deverão ser confrontados o cronograma inicial e o relatório final.

A avaliação será feita por área geográfica. Deverá criar-se um momento de avaliação final conjunta, em que cada núcleo tenha oportunidade de partilhar os resultados do trabalho efectuado. O técnico para o desenvolvimento AMI deverá incentivar a continuidade de actividades desta índole, por iniciativa dos núcleos e aplicando os conhecimentos que tenham adquirido ao longo do ano de trabalho conjunto com a AMI. Sugere-se a realização de um almoço de final de projecto, recorrendo, na medida do possível, à partilha de produtos colhidos nas hortas.⁸⁹

É com base na apresentação do projecto, focada para as actividades que tocam directamente o nosso tema que avançaremos de seguida, para os resultados da avaliação realizada no final do mesmo.

Avaliação final das actividades focadas na participação das mulheres

No final do ciclo de projecto foi realizada uma avaliação final, com vista a perceber como decorreram as actividades, se os resultados foram alcançados, quais as dificuldades verificadas e quais as soluções para as ultrapassar.

Segundo os dados disponibilizados no relatório final de avaliação do projecto, a actividade *A1.3: Criação de núcleos de organização e gestão de*

⁸⁹ GUERREIRO 2008: 31-32

produção agrícola, decorreu normalmente e realizou-se conforme estava previsto no cronograma de actividades.⁹⁰

“Foram criados os 3 núcleos em todas as regiões conforme previsto: Bolama, Galinhas e São João. Cada um é constituído por seis representantes, 18 no total. A criação destes núcleos assentou num processo participativo comunitário para a designação de cada um dos representantes. Não se verificaram obstáculos significativos no desenvolvimento desta actividade.”⁹¹

Foram identificados os grupos por cada zona específica, sendo que disponibilizamos, de seguida, os dados apresentados no relatório.⁹²

Bolama

| N.º | Núcleo | Localidade | N.º de Assoc. | Tipo de Horta |
|-----|---|----------------|---------------|---------------------------------|
| 1 | Agrupamento de mulheres horticultoras de Caboupa Cabral | Caboupa Cabral | 10 | Individual Familiar Comunitária |
| 2 | Agrupamento de mulheres horticultoras de Madina | Madina | 11 | Comunitária |
| 3 | Balunca-Mé | Cassucaí | 41 | Familiar Comunitária |
| 4 | Balunkame | Lala | 22 | Comunitária |
| 5 | Horta escolar de Madina | Madina | 4 | Escolar |
| 6 | Ton-N'Djoron | Uato | 53 | Comunitária |

S. João

| N.º | Núcleo | Localidade | N.º de Assoc. | Tipo de Horta |
|-----|---|------------|---------------|----------------------|
| 1 | Agrupamento de mulheres Deus Tem | São João | 23 | Familiar Comunitária |
| 2 | Agrupamento de mulheres horticultoras de Colónia | Colónia | 17 | Comunitária |
| 3 | Agrupamento de mulheres horticultoras de Farancunda | Farancunda | 44 | Familiar Comunitária |
| 4 | Associação Coragem | Gã-Mindjor | 20 | Comunitária |
| 5 | Associação Watt Binhim | Gã-Mela | 6 | Familiar Comunitária |
| 6 | Indaqui-de-Ba | Gã-Tongo | 41 | Comunitária |

⁹⁰ Anexo III

⁹¹ SARUGA 2010: 26

⁹² As tabelas apresentadas foram retiradas do Relatório Final Narrativo e Financeiro do Projecto “Saúde em Acção.”

Galinhas

| N.º | Núcleo | Localidade | N.º de Assoc. | Tipo de Horta |
|-----|---|----------------------|---------------|----------------------|
| 1 | Agrupamento de mulheres horticultoras de Ambancanã | Ambancanã | 40 | Comunitária |
| 2 | Agrupamento de mulheres horticultoras de Ametite | Ametite | 23 | Familiar Comunitária |
| 3 | Agrupamento de mulheres horticultoras de Ancano de Canhabaque | Ancano de Canhabaque | 10 | Familiar |
| 4 | Agrupamento de mulheres horticultoras de Ancano de Uno | Ancano de Uno | 8 | Familiar |
| 5 | Agrupamento de mulheres horticultoras de Angonho | Angonho | 10 | Familiar |
| 6 | Agrupamento de mulheres horticultoras de Engenharia, Acampamento e Gã-Papel | Gã-Papel | 8 | Familiar |

A actividade A1.4: *Dinamização dos núcleos de organização e gestão de produção agrícola*, também se realizou dentro do prazo estabelecido. Segundo a descrição do relatório final a actividade correu bem e alcançou o resultado proposto, na avaliação final percebemos que “foram contabilizadas 18 hortas, encontrando-se 17 em funcionamento. Apesar de se promover a continuidade do cultivo ao longo de todo o ano, existiram períodos de menor produtividade, relacionados especificamente com a época de chuvas e com a época de plantação e cultivo de arroz.”⁹³

Ao nível dos beneficiários foram contabilizadas 530 famílias e 27 alunos.⁹⁴

O relatório é bastante específico e faz uma avaliação das actividades por zona, assim destaca-se que em *Bolama* verificou-se que “em algumas comunidades, como *Lala* e *Cassucaí*, a produção foi tão elevada que permitiu iniciar-se a venda de produtos pelos próprios núcleos, cujos proveitos se destinaram ao pagamento das inscrições escolares das crianças pertencentes à comunidade. A decisão da aplicação do dinheiro foi tomada por conselho dos líderes destas comunidades, com participação dos representantes dos núcleos hortícolas e técnico de desenvolvimento da equipa AMI.”⁹⁵

⁹³ SARUGA 2010: 29

⁹⁴ SARUGA 2010

⁹⁵ SARUGA: 2010: 30

“Em *Madina*, existem duas hortas, uma comunitária e outra escolar. [...] Os produtos aí colhidos são utilizados para o enriquecimento da variedade nutricional das refeições confeccionadas na escola para os alunos.”⁹⁶

“A horta de *Caboupa* destaca-se pelo bom desempenho na sua organização e cuidado.”⁹⁷

No caso de *São João* “optou-se por uma maior aposta em hortas familiares. Esta distribuição foi discutida pelo comité de cada tabanca com a participação do respectivo representante do núcleo hortícola e ainda com o técnico de Desenvolvimento AMI enquanto elemento facilitador.”⁹⁸

“A actividade nesta zona apresentou maiores dificuldades por se tratar de uma área onde não é fácil o acesso a poços funcionais, pois estes secam com grande frequência tendo levado, no início da actividade, à suspensão temporária por falta de água em vários poços de menor profundidade. No entanto, e não obstante a estas dificuldades, as hortas criadas nesta sub-região apresentam resultados bastante positivos. As hortas apresentam dimensões surpreendentes bem como a sua organização e a participação dos elementos das comunidades.”⁹⁹

Finalmente, na zona das *Galinhas* apesar das dificuldades sentidas em realizar a actividade, isto porque “a actividade predominante nesta ilha é a pesca, ao contrário das restantes zonas da RSB; não existe aqui o hábito de cultivar; apesar do solo bastante fértil, é uma zona onde se verificam mais casos de malnutrição”¹⁰⁰ foi possível obter bons resultados. Tal como está descrito “foi possível iniciar uma horta em *Ambancana* que apresentou um excelente desenvolvimento, resultado de um seguimento frequente com grande ênfase no *empowerment* do representante e restantes envolvidos na manutenção da horta.”¹⁰¹

“A Ilha das Galinhas foi a zona que apresentou maior evolução face a dificuldades detectadas na avaliação intercalar. Com excepção da horta de *Ambancana*, não existiam mais hortas de gestão comunitária na ilha. Este facto

⁹⁶ SARUGA 2010: 30

⁹⁷ SARUGA 2010: 30

⁹⁸ SARUGA 2010: 30

⁹⁹ SARUGA 2010: 30

¹⁰⁰ SARUGA 2010: 31

¹⁰¹ SARUGA 2010: 31

deve-se a uma menor participação dos elementos das tabancas, enquanto membros de uma comunidade. Decidiu-se assim, incidir em indivíduos chave de cada uma das tabancas, semeando nos lugares de cada um com a expectativa da criação de modelos de referência. Optou-se ainda por prolongar a permanência na ilha do técnico de desenvolvimento para que este tivesse a possibilidade de trabalhar de forma mais intensa com o núcleo hortícola.”¹⁰²

“Com excepção da horta de *Ancano de Uno* todas as restantes hortas evoluíram e mantiveram-se em funcionamento, apresentando um desenvolvimento bastante positivo.”¹⁰³

A última actividade destacada *A1.5: Avaliação do trabalho desenvolvido pelos núcleos de organização e gestão de produção agrícola*, para a qual foi realizado um trabalho de busca de informação na fonte “a avaliação formativa passou pelos dados fornecidos pelo técnico de desenvolvimento e com posterior visita a cada uma das hortas entrevistando cada um dos grupos hortícolas e comités de tabanca relativamente à actividade de dinamização dos grupos de produção e gestão hortícola.”¹⁰⁴

É interessante a avaliação geral que o técnico da AMI que visitou o terreno, com o intuito de fazer a avaliação final, faz destas actividades e os problemas que foca. Senão vejamos, considera necessário o investimento em “sensibilização para os benefícios do desenvolvimento de hortas comunitárias”; salienta o facto de ser necessário incluir nos pressupostos a existência de outras acções que possam influenciar a actividade prevista, para evitar problemas como “entre Agosto e Outubro, grande parte da produção é interrompida pelo cultivo de arroz”.

São identificadas também novas necessidades, de forma a melhorar o trabalho futuro, como por exemplo “considera-se necessário maior investimento em termos de material hortícola, sementes e insecticida. Apesar de se ter adquirido e distribuído estes itens por todos os núcleos hortícolas, todos os núcleos expressam a necessidade de terem mais material para que possam manter as hortas em modo de produção contínua [...] o arame farpado é outro material de enorme importância para que as hortas se mantenham em

¹⁰² SARUGA 2010: 31

¹⁰³ SARUGA 2010: 32

¹⁰⁴ SARUGA 2010: 31

produção contínua. Apesar de todas as hortas estarem vedadas (com excepção das hortas em S. João), muitas destas vedações são artesanais, com fraca resistência à entrada de animais e conseqüente destruição da horta. Todos os grupos envolvidos na actividade levantaram este assunto como obstáculo [...] a grande maioria dos grupos hortícolas refere-se ao acesso a água para rega durante todo o ano. Na sua maioria, de Março a Maio não existe água acessível para regar as hortas, levando à suspensão da produção. Verifica-se a necessidade da construção de poços com profundidade suficiente para permitir o abastecimento permanente de água para irrigação das hortas.”¹⁰⁵

É com base nesta avaliação que partiremos, de seguida, para a análise do nosso tema central focando este projecto em específico.

Considerações: empowerment feminino vs projecto “Saúde em Acção”

Cumpre-nos, após a explanação efectuada, fazer uma apreciação sobre a questão de género.

É importante salientar o facto de o projecto “Saúde em Acção” não ser, especificamente, direccionado para as mulheres. O que não invalida a sua importância ao nível da promoção do *empowerment* da mulher. Por vezes podemos ser levados a crer que a promoção do *empowerment* feminino passa por projectos direccionados somente para mulheres contudo, e tal como ficou patente nos capítulos anteriores, as questões de género devem ser abordadas de forma multidisciplinar e integradas na sociedade em que estão inseridas, logo a integração do masculino e de vários outros factores como o económico, produtivo e cultural são indispensáveis para uma correcta equidade de género. O estudo de caso apresentado demonstra que os projectos podem incluir várias vertentes, fazendo com que haja um desenvolvimento integrado a vários níveis, nomeadamente fomentando a igualdade de género, mesmo que não se circunscreva a esse elemento único.

Denote-se também que este projecto teve uma apreciação positiva, relativamente às actividades criadas com o intuito de promover a integração da

¹⁰⁵ SARUGA 2010: 33

mulher. A criação de hortas tem vários objectivos implícitos, relacionados com as mais variadas áreas, como é o caso da saúde, nutrição, *empowerment*, geração de rendimento, entre outras.

Ficou demonstrado que as mulheres podem desempenhar um papel bastante importante na comunidade onde se inserem. Bons exemplos disso são o facto de nas hortas de *Cassucaí* e *Lala* o empenhamento tenha sido de tal ordem que “a produção foi tão elevada que permitiu iniciar-se a venda de produtos pelos próprios núcleos, cujos proveitos se destinaram ao pagamento das inscrições escolares das crianças pertencentes à comunidade [...] em *Caboupa* vão ainda proceder por iniciativa própria à criação de uma horta escolar [...] em *Madina* foi construída uma cerca bastante resistente. Esta foi colocada tanto pelas mulheres responsáveis pela horta como pelos homens que deram uma resposta positiva à solicitação de apoio na melhoria das condições da horta [...] os comités de tabanca consideram esta actividade como muito benéfica para a população das suas comunidades [...] *Ametite* é marcada pela difícil mobilização e organização comunitária. As mulheres não têm apoio dos homens. O alcoolismo é alarmante nesta comunidade. Apesar de se tratar de um contexto difícil, insistiu-se na discussão de possibilidades, promovendo o envolvimento não só do grupo hortícola como do comité da tabanca. Este processo trouxe resultados positivos. Foram inicialmente criados viveiros que no momento de avaliação se encontravam em fase de transplantação. Construíram por iniciativa própria a vedação da horta, o que demonstra um grau de envolvimento significativo na actividade [...] em *Ancanho de Unho* verifica-se a produção activa na horta criada. Houve participação dos homens na limpeza e vedação das hortas, evidenciando a participação e empenho da comunidade em geral para o sucesso da actividade.”¹⁰⁶

Perante estes exemplos podemos afirmar que se verificaram resultados positivos com várias externalidades positivas. Foi o caso do *empowerment feminino*. As mulheres conseguiram desempenhar bem a função a que se tinham proposto, o que demonstra que têm capacidade de aprendizagem e capacidade física para o fazer. Como não encontraram entraves significativos à

¹⁰⁶ SARUGA 2010: 34-37

sua participação cívica estavam motivadas de tal modo que, conseguiram encontrar formas de solucionar problemáticas que foram surgindo:

- a) *A integração na comunidade e reconhecimento pela mesma*, o facto de executarem uma actividade que é proveitosa para toda a comunidade, passou a ser uma realidade. A própria comunidade reconhece a importância da actividade para todos, o que implicitamente enaltece o papel desempenhado por estas mulheres.
- b) *No desenvolvimento do trabalho comunitário*, verificou-se uma iniciativa masculina positiva, no sentido de ajudar a que os resultados das hortas fossem ainda mais positivos. Isto demonstra também, uma aceitação do trabalho desenvolvido pelas mulheres.
- c) *A redução da fome e pobreza*, passaram a produzir os seus próprios alimentos, evitando maiores custos para os adquirirem. Passaram também a dispor de mais meios para variar a alimentação familiar.
- d) *A geração de rendimento*. No caso das hortas que funcionaram bastante bem, foi possível vender os produtos em excesso tornando-as autosustentáveis e ainda possibilitando a aplicação do dinheiro para fazer face a outras necessidades da comunidade.
- e) *O acesso à educação*, como se verificou no caso em que foi possível encaminhar as crianças da comunidade para a frequentarem a escola e ficarem mais instruídas.

Evidentemente que também se verificaram aspectos negativos e houve hortas em que os resultados não foram tão visíveis. No entanto, por esse mesmo motivo é que o desenvolvimento é algo que se vai construindo e necessita de uma intervenção a longo prazo. As avaliações que se realizam são, também elas, muito benéficas neste aspecto. Permitem uma identificação das dificuldades sentidas, uma procura conjunta de soluções, um aprimorar da intervenção, a resolução de pequenos problemas que vão surgindo, entre outros.

Contudo, não podemos deixar de ressaltar a importância que uma avaliação externa poderia ter para este projecto. Por um lado, por mais discernimento que se procure ter, o facto de a avaliação ser realizada por um colaborador da organização que implementou o projecto, leva a que esta não

seja cem por cento distanciada. Isto pela ligação que se estabelece entre a comunidade e a organização e pelas mais diversas externalidades que podem submergir ao longo da implementação do projecto.

Por outro lado, acabamos por ter uma avaliação *top-down*, quando o nosso real interesse é perceber qual o verdadeiro impacto que o projecto tem nos beneficiários. Naturalmente as organizações procuram evidenciar os bons resultados obtidos, para continuarem a conseguir financiamentos futuros. No entanto, seria muito interessante e enriquecedor perceber qual o real impacto que o projecto teve nas populações. Para isso é necessário recorrer a uma avaliação *bottom-up*, a qual procura as respostas, exclusivamente, junto dos beneficiários. Esta avaliação pode ser realizada por alguém que seja totalmente externo à ONG que faz a intervenção ou de forma conjunta e complementar com elementos ligados ao projecto.

Sabemos porém, que este tipo de avaliação não é de fácil concretização, pelos elevados custos que lhe estão implícitos. Mas parece-nos importante ressaltar a necessidade acrescida, por parte dos financiadores e organizações que implementam os projectos, de considerar esta questão e procurem soluções conjuntas. Notemos que este tipo de avaliação é muito útil, no sentido de obter uma dimensão real do impacto dos projectos implementados e apreender os aspectos menos positivos da intervenção.

O que pretendemos mostrar com este estudo de caso é que de facto é necessário promover, nos projectos de desenvolvimento, o envolvimento das mulheres. Não só pela importância que elas desempenham na sociedade, mas pelos benefícios que todos os elementos das comunidades reconhecem quando incidimos também sobre estas áreas. Este caso, é bastante flagrante no que concerne a demonstrar que há meios humanos disponíveis, neste caso as mulheres, que podem ter um papel muito importante na promoção do desenvolvimento. Este estudo de caso demonstra ainda, que através de uma visão integrada é possível desafiar os pré-conceitos relativos aos papéis de género e moldar as sociedades de forma subliminar. A alteração da percepção da mulher na comunidade não se gerou por factores externos, por uma imposição ideológica, mas por factores internos i.e. a própria população percebeu que ao usar todos os recursos humanos disponíveis poderia obter ganhos.

É com toda estas acepções que findamos este capítulo, deixando em aberto a continuação da discussão sobre estes temas e procurando ter permitido dar um contributo positivo a este nível.

CONCLUSÃO

O trabalho de investigação apresentado teve como base um tema para o qual é difícil alcançar o consenso nas várias discussões que se geram em seu torno. No entanto, consideramos importante ressaltar e promover a discussão desta matéria, de forma a fomentar a integração de novas abordagens que possam dar contributos enriquecedores e construtivos para a mesma.

A análise de algumas das várias teorias do desenvolvimento existentes, permitiu-nos perceber que estas são alvo de mutações e adaptações constantes. E que é essencial, sempre que se estuda esta área, ter em atenção a conceptualização e multidisciplinaridade que a caracteriza.

A apreciação sobre Os Objectivos de Desenvolvimento do Milénio mostrou-nos que, apesar do esforço que a comunidade internacional tem exercido para os alcançar e, apesar dos resultados evolutivos registados, isso tem sido insuficiente. É fulcral perceber o que está a falhar e continuar a trabalhar no sentido de obter resultados exponenciais.

A discussão desenvolvida no sentido de se perceber a importância do papel que a mulher tem na sociedade e no desenvolvimento levou-nos a concluir que ela é, indiscutivelmente, indispensável para que a promoção do desenvolvimento seja integrada e sustentada. Pela influência que consegue apresentar em áreas como a saúde, demografia, economia, sociologia, entre outras não pode continuar a ser desconsiderada. No entanto, não nos foi possível evidenciar, pela amplitude de abrangência deste fenómeno, essa influencia exercida em todas as áreas, pelo que delimitamos essa demonstração às áreas da saúde e educação, essencialmente.

A mulher continua a ser discriminada no acesso à educação, à saúde, à propriedade, continua a ter uma representação diminuta em cargos importantes, entre outros. Verificamos que é a forma como a sociedade interpreta a mulher e o seu papel na comunidade que coloca entraves à sua participação. É necessário promover uma mudança de mentalidades, sendo que o foco da actuação deve estar direccionado para o diálogo comunitário e a demonstração dos benefícios desta integração mais valorizada e equitativa da mulher. Porém, não podemos deixar de referir que este é um trabalho que

implica muita perseverança, pois os resultados só são visíveis a longo prazo e de forma faseada.

A apresentação de um estudo de caso permitiu-nos perceber que esta vertente do *empowerment* feminino pode ser incluída e apresentar resultados muito interessantes e estimulantes. No caso em concreto foi visível a influência que as actividades desempenhadas pelas mulheres tiveram nos vários níveis de actuação, o que demonstrou a sua importância e a capacidade em desempenharem bem o trabalho a que se propuseram, assim como os efeitos benéficos para a comunidade. Parece-nos importante salientar que não são necessariamente, os projectos exclusivamente direccionados para as mulheres que têm maior impacto nas populações e no *empowerment* da mulher, mas sim aqueles que conseguem impulsionar resultados positivos a vários níveis.

Sabemos que o desenvolvimento e a cooperação internacional não são lineares e que nem sempre os resultados surgem rapidamente. Posto isto, concluímos que o papel da mulher deve ser impulsionado dentro de uma actuação bastante reflectida e faseada para que seja possível alcançar resultados integrados e que abranjam as variadas componentes, para que seja possível tirar o proveito das várias capacidades e recursos humanos que temos disponíveis.

BIBLIOGRAFIA

- 📖 Alpkvist, Catharina. “A Inovação Social e Integração da Perspectiva do Género constituem Condições Idênticas para o Desenvolvimento de Base Territorial”, *Inovação Social, Cadernos Sociedade e Trabalho*, Outubro 2009, pp.153-166.
- 📖 Alkire, S. “The Capability Approach as Development Paradigm?” *3rd Conference on the Capability Approach: From Sustainable Development to Sustainable Freedom*, September 2003, pp. 1-18.
- 📖 Amaro, Rogério Roque. “Desenvolvimento – um conceito ultrapassado ou em renovação? Da teoria à prática ou da prática à teoria?”, *Cadernos de Estudos Africanos*, Janeiro - Julho 2003, pp. 37-70.
- 📖 Crook, Nigel. 1997. *Principles of Population and Development*. Oxford University Press: New York.
- 📖 Crossette, Barbara *et al.* 2010. *Relatório sobre a situação da população mundial 2010*. IPAD e UNFPA: Nova Iorque.
- 📖 Centro de Informação das Nações Unidas do Brasil – UNIC Rio. “ONU aprova plano de acção global para ODM” *Press Room International Policy Center for Inclusive Growth - UNDP*, 23 de Setembro de 2010. [<http://pressroom.ipc-undp.org/2010/onu-aprova-plano-de-acao-global-para-odm/>]
- 📖 Desai, Vandana, Potter, R.B. 2002. *The Companion to Development Studies*. Hodder Arnold: London.
- 📖 Estrela, Edite *et al.* 2006. *Saber escrever uma tese e outros textos*. Dom Quixote: Lisboa.
- 📖 Engelman, Robert *et al.* 2009. *Relatório sobre a situação da população mundial 2009*. UNFPA: Nova Iorque.
- 📖 Ferro, Mónica. 2005. “A emancipação da mulher africana. A participação no seu próprio desenvolvimento”, *África, Género, Educação e Poder*. Centro de Estudos Africanos - ISCSP UTL, Outubro 2005, pp. 85-127.
- 📖 Friedmann, J. 1996. “Género e sustentabilidade”, *Empowerment. Uma política de Desenvolvimento Alternativo*. Celta Editora: Oeiras.

- 📖 Fukuda-Parr, Sakiko. “The Human Development Paradigm: Operationalizaing Sen’s Ideas on Capabilities”, *Feminist Economics*, 9(2-3) 2003, pp.301-317.
- 📖 Gonçalves, Aldina. 2005. “Mulher e saúde em África”, *África, Género, Educação e Poder*. Centro de Estudos Africanos - ISCSP UTL, Outubro 2005, pp. 77-84.
- 📖 Guerreiro, Cátia Sá. 2008. *Documento de Projecto: Saúde em Acção, Guiné-Bissau*. Fundação AMI: Lisboa.
- 📖 Haq, Mahbub ul. “The Human Development Paradigm”, *Secondi Giorgio*, 2008, pp.28-33.
- 📖 Hugon, Philippe. 1999. *A economia de África*. Editora Vulgata: Lisboa.
- 📖 Klugman, Jeni. 2010. Relatório de Desenvolvimento Humano 2010. A Verdadeira Riqueza das Nações: Vias para o Desenvolvimento Humano. PNUD: Nova Iorque.
- 📖 Lourenço, Sónia. 2001. *O Género e a Análise Económica*.
- 📖 Lourenço, Sónia. 2002. *A mulher do Homo economicus: A crítica à teoria económica dominante no contexto do desenvolvimento*. Universidade Técnica de Lisboa – Instituto Superior de Economia e Gestão: Lisboa.
- 📖 Martinussen, J.D., Pedersen, P.E. 2003. *AID Understanding International Development Cooperation*. Zed Books: London.
- 📖 Maxwell, S. “The Washington Consensus is Dead! Long Live the (European) Meta-Narrative”, Overseas Development Institute, Janeiro 2005, pp. 1-13.
- 📖 Mendes, Paulina. 2002. *O papel das organizações não governamentais no desenvolvimento demográfico e sócio-económico da Guiné-Bissau*. Universidade Técnica de Lisboa – Instituto Superior de Economia e Gestão: Lisboa.
- 📖 Nafziger, E.W. “The Meaning of Economic Development”, *Advancing Development – Core Themes in Global Economics*, Palgrave Macmillan, 2007, pp. 50-62.
- 📖 Objectivo 2015. “Objectivos do Milénio: Onde estamos e o que falta fazer?”, *Campanha do Milénio das Nações Unidas*, 2009. [<http://www.objectivo2015.org/pdf/factsheets2009.pdf>]
- 📖 OIKOS. 2011. *Guia Os ODM no Mundo*. OIKOS – Cooperação e Desenvolvimento: Lisboa.

- 📖 Riddell, Roger C. 2007. *Does Foreign Aid Really Work?* Oxford University Press: New York.
- 📖 Sangreman, Carlos *et al.* 2010. *A Cooperação Descentralizada e as dinâmicas de mudança em países africanos – os casos de Cabo Verde e da Guiné-Bissau.* CESA e ACEP: Lisboa.
- 📖 Saruga, Ivo. 2010. *RELATÓRIO FINAL NARRATIVO E FINANCEIRO. Período reportado: 01 de Janeiro 2009 a 30 de Abril 2010. Projecto “Saúde em Acção”. República da Guiné-Bissau.* Fundação AMI: Lisboa
- 📖 Sen, Amartya. “Women’s Agency and Social Change”, *The Development Reader*, 2008, pp. 184-199.
- 📖 Silva, Clara. “World Press Photo. As imagens que recordam as tragédias de 2010”, *Jornal i Online*, Fevereiro 2011. [<http://www.ionline.pt/conteudo/104242-world-press-photo-as-imagens-que-recordam-as-tragedias-2010>]
- 📖 Stiglitz, Joseph. “More instruments and Broader Goals: Moving Toward the Post-Washington Consensus”, *The 1998 WIDER Annual Lecture*, Janeiro 1998, pp.1-46.
- 📖 Torres, Adelino. 1999. *Horizonte do Desenvolvimento Africano – No limiar do Século XXI.* Vega: Alpiarça.
- 📖 UNICEF. 2000. *Situação da População Mundial 2000.* FNUP: Nova Iorque.
- 📖 United Nations. 2009. *The Millennium Development Goals Report.* UN: New York.
- 📖 United Nations. 2010. *The Global Partnership for Development at a Critical Juncture. MDG Gap Task Force Report 2010.* UN: New York.
- 📖 Waeyenberge, Van. 2007. “From Washington Consensus to Post-Washington Consensus: Illusions of Development”, *The New Development Economics –After de Washington Consensus.* Zed Books: London.
- 📖 Williamson, John, “From Reform Agenda. A short history of the Washington Consensus and suggestions for what to do next”, *Finance and Development*, September 2003, pp.10-13.
- 📖 World Health Assembly. 2006. *Constitution of the World Health Organization Basic Documents:* New York.

Listagem de sites consultados na Internet:

Site Jornal I: <http://www.ionline.pt/conteudo/104242-world-press-photo-as-imagens-que-recordam-as-tragedias-2010> Consultado a 13 de Fevereiro de 2011.

Site do Instituto Português de Apoio ao Desenvolvimento (IPAD): <http://www.ipad.mne.gov.pt/>

Site do United Nations Population Fund (UNFPA): <http://www.unfpa.org/public/>

Site da Organização das Nações Unidas (ONU): <http://www.un.org/>

Site Objectivos 2015: <http://objectivo2015.org/campanha/index.shtml>

Site da Rádio Televisão Portuguesa (RTP): <http://tv1.rtp.pt/noticias/?t=Cimeira-do-Milenio.rtp&headline=20&visual=9&article=377299&tm=7>