



Escola das Ciências Sociais e Humanas

Departamento de Economia Política

**Género e Saúde no Desenvolvimento:
O contributo das ONGD no cumprimento das metas dos
ODM/ODS no caso de género e saúde**

Denise Helena Camacho

Dissertação submetida como requisito parcial para obtenção do grau de

Mestre em Estudos de Desenvolvimento

Orientador:

Doutor Rogério Roque Amaro, Professor Associado

ISCTE- Instituto Universitário de Lisboa

setembro, 2016

AGRADECIMENTOS

Antes de mais quero agradecer a Deus pela força e coragem nesta caminhada.

Quero agradecer ao meu Professor e orientador Rogério Roque Amaro, pelos ensinamentos e pelo apoio dado na concretização da dissertação.

Agradeço a minha mãe Fernanda pelos ensinamentos transmitidos ao longo dos anos, ao ensinar-me a ser uma mulher de força e capaz.

À OMCV, por prontamente terem-me dado acesso aos seus projetos, na pessoa de Eloisa Cardoso, Maria Semedo e a todos os participantes do projeto em estudo, por me permitirem conhecer o seu mundo e o seu trabalho.

Ao Professor Luís Mah, pela simpatia ao dispor-se em ajudar-me quando necessitei.

As minhas amigas Tereza Duarte e Darine Neto, pelo incentivo e apoio durante a investigação, ao meu amigo Paulo Alexandre pela ajuda na estruturação da tese.

Ao pessoal da biblioteca do ISCTE-IUL, pelo carinho demonstrado durante as minhas idas à biblioteca.

RESUMO

O presente trabalho é uma análise do papel que o género e saúde têm no desenvolvimento em Cabo Verde, na ótica do desenvolvimento humano. Pretendemos assim analisar qual o contributo que uma ONGD dá ao cumprimento das metas dos ODM e dos ODS no caso género e saúde, através dos projetos de cooperação.

Para realizar esta investigação mobilizou-se um quadro teórico baseado nos conceitos de desenvolvimento, de desenvolvimento humano e das suas dimensões, e na questão do género e desenvolvimento, em que fazemos uma (des)construção do género, da mulher e do seu papel no desenvolvimento, na saúde e desenvolvimento e o seu impacto na sociedade. Finalmente, mobiliza-se o tema da cooperação para o desenvolvimento, em articulação com os objetivos e as metas dos ODM e ODS.

O estudo de caso, baseado em investigação qualitativa, pretende analisar dois projetos, “Recuperação da Produção do Artesanato” e “Saúde Sexual e Reprodutiva no combate a VBG”, desenhados e implementados pela Organização das Mulheres de Cabo Verde.

Estes dois projetos trouxeram às mulheres uma maior capacitação em termos de autoestima, autoconfiança e qualificação para a sua entrada no mercado de trabalho, bem como uma maior eficácia na abordagem da saúde de pessoas vulneráveis.

Palavras-Chave: Desenvolvimento Humano, Género, Saúde, Mulher
JEL Classification System: L31; J16

ABSTRACT

This work is an analysis of the role that gender and health have on development in Cape Verde, from a human development perspective. We intend to analyze the contribution of a local NGO towards reaching MDGs and SDGs targets, in the case of gender and health, through cooperation projects.

This research mobilized the theoretical framework around the concepts of development and human development, gender and development. We make a (de)construction of gender, women and their role on development and health and development and its impact on society. The analysis refers to development cooperation, in articulation with the goals and achievement of the MDGs and SGS.

The case study is based on qualitative research, focusing on two projects, "Recuperação da Produção do Artesanato" and "Saúde Sexual e Reprodutiva no Combate a VBG", designed and implemented by Organização das Mulheres de Cabo Verde.

These two projects contributed to the empowerment of women, both in terms of self-esteem, self-confidence and skills to entry into the labor market, while having an efficient approach towards vulnerable people health improvement.

Keywords: Human Development, Gender, Health, Woman

JEL Classification System: L31; J16

ÍNDICE

RESUMO	iii
ABSTRACT	iv
ÍNDICE	v
LISTA DE SIGLAS	vii
Introdução	1
Capítulo I – A Questão do Desenvolvimento.....	5
1.1 O Desenvolvimento como Crescimento Económico	5
1.2 Outras Perspetivas e Críticas ao Desenvolvimento	7
1.3 Desenvolvimento Humano	9
1.3.1 O que Aborda o Conceito.....	9
1.3.2 Declaração do Milénio	11
1.4 Cooperação para o Desenvolvimento	13
1.5 As ONGD como Atores de Cooperação para o Desenvolvimento.....	15
Capítulo II – Género no Desenvolvimento	17
2.1 Género e Mulher	17
2.2 <i>Empowerment</i> e Igualdade de Género	19
2.3 Mulher no Desenvolvimento	21
Capítulo III – Saúde e Desenvolvimento	25
3.1 Saúde e Desenvolvimento	25
3.2 Mulher e Saúde.....	26
3.3 VIH/SIDA e Género	28
3.4 Impacto Social do VIH/SIDA	29
Capítulo IV – Caracterização Socioeconómica e Política da República de Cabo Verde	31
4.1 Situação Geográfica e Política.....	31
4.2 Situação Económica.....	32
4.3 A Questão da Pobreza	33

4.4	Educação	35
4.5	Saúde	36
4.6	Políticas de Género	37
4.7	A Mulher em Cabo Verde	39
Capítulo V – Apresentação dos Projetos “Recuperação da Produção do Artesanato e do Projeto “Saúde Sexual e Reprodutiva no Combate a VBG”		43
5.1	OMCV – Organização das Mulheres de Cabo Verde	43
5.2	O Projeto “Recuperação da Produção do Artesanato”	44
5.2.1	Caracterização das Comunidades de Gouveia e Fonte Lima	46
5.3	Projeto “Saúde Sexual e Reprodutiva no Combate a VBG na cidade da Praia”	48
5.3.1	Comunidade de São Pedro e Latada	48
Capítulo VI – Análise dos Resultados dos projetos “Recuperação da produção do Artesanato” e “Saúde Sexual e Reprodutiva no Combate a VBG”		51
6.1	Metodologia do Estudo de Caso	52
6.2	Análise do Projeto “Recuperação e Produção do Artesanato”	54
6.3	Análise do Projeto “Saúde Sexual e Reprodutiva no Combate a VBG na cidade da Praia”	68
Considerações Finais.....		75
BIBLIOGRAFIA		81
ANEXOS.....		LXXXVII

LISTA DE SIGLAS

DH – Desenvolvimento Humano

DST – Doenças Sexualmente Transmissíveis

GAD – Gender and Development

ICIEG – Instituto Cabo-verdiano de Igualdade e Equidade de Género

IG – Igualdade de Género

IDH – Índice de Desenvolvimento Humano

ODM – Objetivos de Desenvolvimento do Milénio

ODS – Objetivos de Desenvolvimento Sustentável

OMCV – Organização das Mulheres de Cabo Verde

OMS – Organização Mundial da Saúde

PALOP – Países Africanos de Língua Oficial Portuguesa

PED – Países em Desenvolvimento

SIDA – Síndrome da Imunodeficiência Adquirida

UNAIDS – Programa das Nações Unidas para o Combate à Sida

UE – União Europeia

VBG – Violência com base no Género

VIH – Vírus de Imunodeficiência Humana

WAD – Women and Development

WID – Women in Development

Introdução

O presente trabalho é consequência de um interesse, já com alguns anos, pelo tema gênero e saúde. Analisar, de um ponto de vista social, antropológico ou mesmo político, como um membro de uma sociedade é visto tendo em conta o seu fator biológico e (des)construir preconceitos existentes é algo gratificante do ponto de vista pessoal e científico.

Este trabalho é um estudo empírico do papel do gênero e da saúde no desenvolvimento, como o seu papel é relevante para o bem-estar das mulheres e das suas comunidades e qual o contributo que as ONGD podem dar na melhorias das condições de saúde e na promoção da igualdade de gênero.

O progresso no desenvolvimento já não passa apenas pela acumulação de riqueza, vai além do desenvolvimento económico, passando pela liberdade, pelo direito de escolha, pelos direitos humanos, pelo bem-estar, pela participação e pelo acesso a oportunidades. Estas dimensões do desenvolvimento envolvem também a questão do Género e a Saúde.

O gênero é uma construção social e sendo uma construção social é uma diferenciação social pela via biológica (sexo) da mulher e do homem, é cultural. A igualdade de gênero passa por evitar esse constrangimento social, promovendo ações que permitam às mulheres o acesso às mesmas oportunidades que têm os homens.

A capacitação/*empowerment* das mulheres é importante no processo de desenvolvimento. A sua participação no desenvolvimento é benéfica para a comunidade onde a mulher se encontra inserida. É-lhes reconhecido o papel que têm no desenvolvimento, na utilização dos recursos em prol da família e da sua comunidade e que geram economia/poupança.

A saúde, neste trabalho, será associada ao tema mulher e gênero. A saúde das mulheres desempenha também um papel fundamental no desenvolvimento. A relação de gênero influencia o acesso aos mecanismos de saúde por parte da mulher. A pobreza e a falha de acesso aos cuidados de saúde é um outro bloqueio à sua capacitação.

Há um reconhecimento do papel que a igualdade de gênero e saúde detêm no desenvolvimento de uma sociedade, consagrado nos Objetivos de Desenvolvimento do Milénio, adotados em 2000, enquanto instrumento de apoio, um guia para os Estados terem um instrumento de medição e de aplicação dos projetos de desenvolvimento.

As ONGD são um dos atores dos processos de desenvolvimento. O contributo das ONGD e a sua participação é uma das ferramentas de trabalho na concretização dos Objetivos de Desenvolvimento de Milénio e dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável.

O objetivo deste trabalho é procurar compreender e analisar como a Organização das Mulheres de Cabo Verde, através dos seus projetos de cooperação, consegue por em prática esses projetos, indo ao encontro dos ODM/ODS dentro da temática género e saúde em Cabo Verde, bem como qual o impacto desses projetos na vida das mulheres. Devemos referir que inicialmente o presente trabalho tinha como foco de análise os ODM, mas como estes tinham como marco temporal o ano de 2015, como qualquer plano ou documento que regulamenta regras e políticas, achamos por bem incluir no trabalho os ODS, que os vieram substituir.

Este trabalho tem também como objetivo compreender como as questões de género e saúde influenciam a vida de uma mulher, como a sua pobreza está relacionada com o seu género, como a sua invisibilidade no mundo do trabalho é uma questão de género, do mesmo modo que a baixa escolaridade, a falta de acesso e os muitos problemas de sua saúde. Por outro lado, importa ver como a melhoria das condições de vida e a capacitação das mulheres tem impacto no desenvolvimento das comunidades.

Neste sentido, a pergunta de partida é: “Qual o contributo que uma ONGD, no quadro da cooperação para o desenvolvimento, pode ter na realização dos Objetivos de Desenvolvimento do Milénio e dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável nomeadamente na questão da igualdade de género e saúde?”, em conjunto com três hipóteses, a verificar na análise dos resultados obtidos no terreno. As hipóteses são as seguintes:

- As ONGD são cruciais no processo de desenvolvimento. São uma ferramenta na concretização dos projetos de desenvolvimento em prol das populações vulneráveis. A sua ação ajuda à realização dos ODM/ODS na questão da igualdade de género e saúde.
- A capacitação das mulheres é um fator importante no processo de desenvolvimento e traz efetivamente uma igualdade de género.
- A saúde é um fator decisivo na melhoria das condições de vida das mulheres e das suas comunidades.

Para analisar estes objetivos e as hipóteses, foi selecionado o projeto “Recuperação da Produção do Artesanato de Qualidade das Mulheres como uma Forma de Empoderamento e

Desenvolvimento dos Sectores mais Vulneráveis”¹ e o projeto “Saúde Sexual e Reprodutiva no Combate a VBG na Cidades da Praia”, implementado pela OMCV.

Uma das dificuldades encontradas na análise destes dois projetos é o facto de ambos serem recentes e não haver dados documentais suficientes para confrontar as análises retratados neste trabalho: Mesmo na realização das entrevistas, não foi possível ter acesso todos os intervenientes nos projetos; num dos projetos foi difícil interagir com as pessoas devido à sensibilidade do tema, não sendo possível construir uma relação de confiança, e muitos dos participantes no projeto não se sentiram à vontade em responder às questões.

Como referido no início, este trabalho baseia-se muito em motivações de ordem pessoal, com a participação da mestranda num projeto de igualdade de género e capacitação das mulheres – “de Mulher para Mulher” –, promovido pela Rede Portuguesa de Jovens para a Igualdade de Oportunidades entre Mulheres e Homens. Foi este projeto, centrado no tema género e saúde e no seu papel no processo de desenvolvimento, que gerou um especial interesse de estudo e investigação.

A nível social, que o presente estudo possa servir como mais uma ferramenta na consciencialização social da importância e relevância que as mulheres têm no processo de desenvolvimento, que venha a ter um impacto positivo nas relações de género no mercado de trabalho, na vida política e cultural dos grupos sociais e que possa vir a servir de ferramenta de trabalho para as ONGD na cooperação para o desenvolvimento.

Em termos políticos, este trabalho pretende que haja políticas coerentes para a questão da igualdade de género e oportunidades para as mulheres em todas as esferas sociais, inclusive a saúde, pois essas políticas sempre foram aplicadas de um ponto de vista eurocêntrico. Com este trabalho espera-se ajudar a repensar as políticas de igualdade de género e saúde e a melhorar a sua aplicação.

Por último, em termos científicos, contribuir para o aumento da investigação científica na temática de género e saúde e a sua importância no desenvolvimento, em língua portuguesa, e que este trabalho contribua também para a clarificação do tema género e saúde no desenvolvimento.

Em relação à estruturação da presente dissertação, esta está organizada em seis capítulos. O primeiro capítulo debruça-se sobre a questão do desenvolvimento, as suas terminologias, que vão desde a visão mais economicista a questões de carácter humano, e as

¹ No presente trabalho resolvemos encurtar o nome do projeto para “ Recuperação da Produção do Artesanato”, dada a extensão do nome oficial.

suas críticas, sobretudo a ausência de desenvolvimento em muitas sociedades. Também abordaremos neste capítulo o conceito e as dimensões do desenvolvimento humano, incluindo uma reflexão sobre o crescimento económico e o DH – e como aquele não gera necessariamente este. Ainda falaremos da Declaração do Milénio e dos ODS, que têm sido estratégias utilizadas na cooperação para o desenvolvimento, com objetivos e indicadores a serem alcançados a nível mundial em prol do desenvolvimento. Finalmente, este capítulo aborda as ONGD enquanto atores da cooperação para o desenvolvimento em termos internacionais.

O segundo capítulo centra-se na temática do género. Iremos fazer uma reflexão acerca do conceito género e mulher e do conceito género ligado as dimensões de igualdade de género e capacitação/*empowerment*, e também abordaremos como as questões de género têm impacto na vida da mulher, nomeadamente no seu papel enquanto ator de desenvolvimento.

O terceiro capítulo é dedicado às questões de saúde no âmbito de desenvolvimento, e a saúde ligada à mulher; como a saúde desempenha um fator importante no *status* de uma mulher e, mais uma vez, como as questões de género têm impacto e afetam as mulheres, a sua saúde e as suas comunidades, nomeadamente no caso do VIH/SIDA.

Os capítulos quarto e quinto apresentam o estudo de caso, sendo o quarto capítulo uma caracterização de Cabo Verde. Uma vez que o estudo de caso se centra neste país, analisaremos Cabo Verde do ponto de vista geográfico, político económico e social, bem como as políticas de género que Cabo Verde tem promovido na área de IG. O quinto capítulo apresenta o estudo de caso, a OMCV e os projetos selecionados neste estudo bem como as comunidades onde os projetos estão inseridos.

O último capítulo começará nas abordagens das opções metodológicas adotadas nesta investigação empírica, seguindo-se uma análise dos dados recolhidos no terreno, fundamentada pelo quadro teórico apresentado nos capítulos anteriores. Por fim, terminaremos este trabalho com uma conclusão dos dados explorados nesta investigação.

Capítulo I – A Questão do Desenvolvimento

Este capítulo pretende fazer uma reflexão acerca do desenvolvimento, o que o seu conceito designa ou o que a palavra desenvolvimento apela. Sendo um conceito multidimensional, há várias teorias científicas a convocar.

Assim sendo, iremos abordar o desenvolvimento do ponto de vista do crescimento económico, como o desenvolvimento é visto pelas teorias científicas e as críticas ao conceito de desenvolvimento. Abordar-se-á o tema do desenvolvimento humano, que tem relevância no objeto deste trabalho, no sentido em que este conceito apela ao bem-estar e às oportunidades que as pessoas têm de poder mudar o rumo das suas vidas, a ter acesso a educação, a saúde e a participação. Para além disso, será analisada a relação entre a Declaração do Milénio e o do desenvolvimento humano.

Será ainda abordada a cooperação para o desenvolvimento e as ONGD, vistas como atores de cooperação para o desenvolvimento. Qual a sua ação num contexto internacional em que a cooperação entre Estados, instituições e as pessoas tem evoluído, desde as parcerias público-privadas à cooperação bilateral e multilateral, em que o vínculo de tais parcerias tem o intuito de reforçar as ligações já existentes entre Estados e organizações. Num contexto internacional cada vez mais global, a legitimidade da cooperação é mais uma “veia” política de reforço dos governos e de instituições como o Banco Mundial, o Fundo Monetário Internacional, a Organização Mundial do Comércio, as Nações Unidas, a União Europeia e a União Africana.

1.1 O Desenvolvimento como Crescimento Económico

Tal como refere Roque Amaro, “O conceito de desenvolvimento tem sido um dos mais importantes e polémicos nas ciências sociais” (2003). De facto, o conceito de desenvolvimento ainda hoje gera discussão. A formulação da teoria de desenvolvimento como crescimento económico está fortemente ligada ao trabalho de Adam Smith (1776), que no seu livro *A Riqueza das Nações* faz uma abordagem de como atingir o progresso económico. Esse estudo teve influência na teoria que viria a formar o conceito de desenvolvimento económico, obra esta que passou a ser conhecida como “Progresso e Desenvolvimento”. Esse preceito impôs-se no meio académico como a teoria de desenvolvimento económico.

A conceção do conceito de desenvolvimento teve como referência a experiência histórica dos países europeus, a evolução do seu bem-estar económico, social e político,

passando pela revolução industrial e pela revolução tecnológica. Trata-se, assim, de um conceito eurocêntrico.

Pode-se dizer que a teoria de desenvolvimento começou a formar-se em termos científico-acadêmicos no período pós II Guerra Mundial. Com a aproximação da descolonização e o surgimento de novas economias de mercado, era necessário apoiar o desenvolvimento económico destas novas economias.

O conceito de desenvolvimento como crescimento económico impôs-se como novo paradigma nas últimas décadas, numa perspetiva relacionada com a acumulação de riqueza, vista como uma das formas de melhoria das condições de vida e de progresso, de carácter neoliberal. Essencialmente economicista, o desenvolvimento assenta no pressuposto de que os próprios Estados são capazes de criar um sistema de acumulação de capital.

A teoria do desenvolvimento trata de explicar, numa perspetiva macroeconómica, as causas e o mecanismo do aumento persistente da produtividade, do fator trabalho e suas repercussões na organização da produção e na forma como se distribui e utiliza o produto social (Furtado, 1976:27).

O paradigma social evolutivo sugere que o progresso das sociedades é feita por estágios e que o desenvolvimento significa passar do tradicional para o moderno (Crewe e Harrison, 1998:25), ou seja, associando a teoria da modernização, pressupõe que os países que têm estruturas arcaicas e tradicionais ainda se encontravam no limiar do desenvolvimento. A tradição aqui é vista como um obstáculo à modernização, existindo a dicotomia entre aldeia, ligada à tradição, e a cidade, ligada ao progresso.

Arthur Lewis, no seu livro *The Theory of Economic Growth* refere que o desenvolvimento económico passa por benefícios e por desvantagens. O ritmo de crescimento económico pode, no seu entender, ser introduzido lentamente para que “as sociedades dispusessem de tempo para se ajustar às transformações que o desenvolvimento demanda” (Lewis, 1960:539). Arthur Lewis (1960) menciona ainda que o desenvolvimento económico passa também pelo conhecimento.

Rostow (1960) aborda a teoria evolucionista do desenvolvimento, em que um povo só atinge o crescimento e mudança por estádios. A teoria dos estágios de crescimento refere que há desenvolvimento quando há poupança, investimento e ajuda externa; trata-se de uma receita aos países em desenvolvimento para seguirem o caminho do crescimento económico (Todaro, 1979:154).

1.2 Outras Perspetivas e Críticas ao Desenvolvimento

Nas últimas décadas o desenvolvimento deixou de ser visto apenas como crescimento económico. A palavra desenvolvimento passou a ser usada para descrever mudanças sociais em que há melhoria das condições de vida das sociedades.

O termo desenvolvimento é um conceito multidimensional, associado ao progresso, à mudança social e à transformação da sociedade e do indivíduo no processo de mudança social.

O conceito de desenvolvimento aparece frequentemente ligado à resolução dos problemas de desenvolvimento de países pobres. O desenvolvimento na corrente neoliberal pressupõe que haja crescimento económico para uma mudança socioeconómico, enquanto a corrente neomarxista considera a falta de desenvolvimento como uma causa do capitalismo. Na teoria da dependência a questão do desenvolvimento é vista num paradigma de interesses do mercado em que há forças que tentam subjugar e levar à dependência os Estados economicamente fragilizados. Para Riddell (1987) a questão central da ajuda ao desenvolvimento é saber se essa mesma ajuda promove o crescimento económico nos países recetores da ajuda; Riddell (1987) refere ainda que os críticos radicais de esquerda advogam que o problema não é o crescimento económico mas sim o tipo de desenvolvimento que se pretende atingir (Riddell, 1987:129).

Críticos de ajuda ao desenvolvimento como Peter Bauer (1991) dão menor importância ao instrumento de ajuda externa como força motor do desenvolvimento, referindo que a ajuda não é necessária ou suficiente para o desenvolvimento dos países pobres, que a ajuda é uma força anti mercado. Para este autor, a liberdade económica é o verdadeiro motor do desenvolvimento. O progresso económico depende apenas dos fatores culturais, sociais, políticos, das capacidades das pessoas, das suas instituições e das políticas dos governos.

Na teoria da dependência o não desenvolvimento advém do comércio internacional que opera de modo desigual não permitindo os países pobres a sua entrada no mercado mundial. A permanência na pobreza destes países provém da evolução histórica de um sistema capitalista altamente desigual nas relações entre países ricos e países pobres (Ridell, 1987:137). Já a teoria do sistema-mundo rejeita o conceito de terceiro-mundo, alegando que há ligações entre países numa complexa rede de trocas comerciais, na qual os governos vão tendo uma influência cada vez menor nos mercados.

Streeten (1977) citado por Diniz (2010:34) aborda a questão do desenvolvimento pela via das necessidades básicas, em que a criação das condições do aparecimento das

oportunidades proporciona um completo desenvolvimento físico, mental e social da personalidade humana. Streeten (1977) afirma ainda que na era pós-keynesiana, pós-industrial, o campo do desenvolvimento passa a ser diversificado, ultrapassando o fator económico, elevando o desenvolvimento para um carácter social.

François Perroux (1987) expõe uma abordagem diferente do conceito de desenvolvimento, um desenvolvimento que vai além do económico, um novo desenvolvimento de carácter global, ou seja, compreendendo várias dimensões, como os direitos humanos, o meio ambiente, a saúde, a habitação, e a educação, pondo em relevo as dimensões humanas. Um desenvolvimento endógeno dá importância às forças e aos recursos locais. O desenvolvimento integrado, na perspectiva de François Perroux (1987), abrange toda a estrutura social.

O conceito de desenvolvimento ligado à liberdade é um novo paradigma da sociedade atual, a liberdade de escolha na busca de condições que deem às populações opções de ter uma vida digna, de exercer as suas escolhas em mercados devidamente operacionais e ter um papel decisivo na modelação dos seus quadros políticos (PNUD, 2010:70), em que a liberdade humana é essencial no desenvolvimento.

Para Mário Murteira (1983) o desenvolvimento é um processo que decorre de fatores de mudança social e associa-se ao desenvolvimento do próprio sistema capitalista mundial.

O conceito de desenvolvimento compreende a ideia de crescimento, ou seja, o desenvolvimento traduz a diversidade das formas sociais e económicas, é um processo inclusivo da expansão das liberdades, política, económica e de participação.

Uma contínua procura de bem-estar social e económico levou o conceito de desenvolvimento a ter novas ramificações. O aparecimento de novos conceitos de desenvolvimento passa pela transformação institucional e social vivida nas décadas de 60 e 70, pelas reivindicações de grupos que exigiam outro tipo de desenvolvimento, destacando-se: a fileira ambiental; a fileira das pessoas e das comunidades; a fileira dos direitos dos humanos e da dignidade humana. Surgiram conceitos como o desenvolvimento sustentável, o desenvolvimento local, o desenvolvimento participativo, o desenvolvimento social, o desenvolvimento integrado e o conceito de desenvolvimento humano, que irá ser abordado neste trabalho.

1.3 Desenvolvimento Humano

1.3.1 O que aborda o conceito

Como referido anteriormente o termo desenvolvimento é multidimensional, desde *A Riqueza das Nações* de Adam Smith (1776), colocando o desenvolvimento como crescimento económico, com Arthur Lewis (1960) no seu livro intitulado *The Theory of Economic Growth* advogando que o desenvolvimento/crescimento económico deve ser introduzido lentamente nas sociedades, com Rostow (1960) e a teoria do desenvolvimento por estágios de crescimento, até autores modernos que abordam a questão do desenvolvimento para além das dimensões económicas.

Na visão de Amartya Sen, o desenvolvimento abrange o alargamento da liberdade de escolhas das pessoas. O desenvolvimento humano aparece nessa linha como “O processo de aumento das escolhas das pessoas, que lhes permitam levar uma vida longa e saudável, adquirir conhecimento, ter acesso aos recursos necessários para um nível de vida digno, enquanto os preservam para as gerações futuras, proteger a segurança pessoal e alcançar a igualdade para todas as mulheres e homens” (PNUD, 2003).

O desenvolvimento humano, ao contrário do desenvolvimento pela via do crescimento económico, procura olhar diretamente para as pessoas, as suas oportunidades e capacidades (PNUD, 2003). Em 1990 Mahbub ul Haq e Amartya Sen criam o relatório de desenvolvimento humano (RDH), que introduz o índice de desenvolvimento humano (IDH), que mede o nível de desenvolvimento de cada país, para analisar as condições da vida das populações através da saúde, de educação e de padrões de vida. Tendo em conta que só os níveis de saúde e educação não são suficientes para medir a qualidade de vida e o nível de desenvolvimento de um país, foram introduzidas pelo PNUD, em 2010, três novos indicadores para complementar os já existentes: o índice de desenvolvimento humano ajustado à desigualdade, o índice de desigualdade de género e o índice de pobreza multidimensional.

O desenvolvimento humano, antes de mais, tem de ser abordado pela via do ser humano, ou seja, um ser social e cultural que sempre procurou o seu próprio desenvolvimento através da mudança social.

A procura do ser humano por melhores condições de vida, pelo bem-estar e pela liberdade, está na origem, a partir da década de 60, do debate sobre o papel do desenvolvimento nas sociedades. Passou-se então a abordar o desenvolvimento no quadro das necessidades básicas (nutrição, saúde). O novo paradigma do desenvolvimento promove a

parceria e a importância dos países serem partes do próprio desenvolvimento, havendo uma integração global do desenvolvimento que beneficie pessoas pobres.

O desenvolvimento humano foca-se no Homem, num processo de ampliação das escolhas das pessoas através do qual mulheres e homens conseguem aceder aos seus direitos fundamentais e participam nas decisões que influenciam as suas vidas.

Oliveira (2002) menciona que para se atingir o desenvolvimento humano é necessário reduzir a exclusão social caracterizada pela pobreza e pela desigualdade. Daí que os países se devam concentrar não apenas no crescimento económico mas também na sua distribuição (2002:46).

O desenvolvimento sustentável é parte essencial do desenvolvimento humano para que as necessidades básicas sejam atingidas. Isso implica uma boa educação que contribua para o crescimento económico e aumente os rendimentos das pessoas pobres: conhecimento, capacidades, experiências, promoção da inovação. Capacitar as pessoas para avançarem nas suas vidas e não serem explorados.

O género também desempenha um papel importante no processo do desenvolvimento humano. Uma maior igualdade de género é um avanço no progresso social, em que todos os membros de uma sociedade são vistos como iguais, na sua participação ao nível político, económico e social.

A saúde é um outro fator a ter em atenção no processo de desenvolvimento humano. As melhorias na saúde geram significativos retornos económicos, pois populações saudáveis são um contributo essencial para a diminuição da pobreza do agregado familiar.

Uma boa governação, que permita às populações ter os seus direitos cívicos assegurados, permite responsabilizar as autoridades. O DH exige uma governação que responda às necessidades das pessoas pobres, com políticas e instituições justas. A governação deve ser integrada, partilhada, participada e numa escala que abrange o nível local, regional e até mundial (Amaro, 2003:62).

A promoção da igualdade de oportunidades no acesso a recursos permite uma maior qualidade de vida das pessoas e a inclusão social, juntamente com a liberdade de escolhas no percurso de uma vida longa e saudável. Chegar ao conhecimento também passa pela igualdade de oportunidades.

Os Objetivos de Desenvolvimento do Milénio e os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável são mais uma ferramenta de medição do desenvolvimento humano, com metas específicas para os países, que orientam doadores e recetores nas suas políticas nacionais e internacionais de apoio ao DH. São instrumentos políticos que se apresentam como uma visão

global de desenvolvimento, para países mais ricos e mais pobres. No ponto a seguir abordaremos os parâmetros dos ODM e ODS.

1.3.2 Declaração do Milénio

A Declaração do Milénio ou os Objetivos de Desenvolvimento do Milénio, foram proclamados pelas Nações Unidas no ano 2000, com o intuito de reduzir a pobreza, melhorar a saúde e promover a paz, os direitos humanos e a sustentabilidade ambiental num plano conjunto e com o compromisso dos países doadores e recetores da ajuda.

Os seus objetivos visam o desenvolvimento humano/social das pessoas, e são um novo paradigma na cooperação para o desenvolvimento. É um documento de compromisso dos países na luta contra a pobreza e na melhoria das condições de vida de milhões de pessoas no mundo inteiro, que pretende garantir a salvaguarda dos direitos básicos.

A declaração do milénio tem 8 objetivos de desenvolvimento, com 21 metas e 60 indicadores para medir os progressos a serem alcançados até ao ano de 2015

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

Os objetivos e suas metas foram reafirmados pelos países doadores e recetores da ajuda no Consenso de Monterrey em 2002, na Cimeira Mundial sobre Desenvolvimento sustentável em 2002 e no lançamento da Ronda de Doha sobre comércio internacional.

A Declaração de Milénio continua a desempenhar um importante papel na cooperação para o desenvolvimento, sendo uma ferramenta importante na mobilização de apoios em prol do desenvolvimento (Leo e Barmeier, 2010:4). Para o PNUD, a adoção pelas comunidades dos ODM pode estimular debates democráticos acerca do desempenho dos governos, ajudando na criação de plataformas de campanha por parte das sociedades civis. É um

documento de pressão e um guia na procura de assegurar o desenvolvimento humano nas comunidades e populações mais desfavorecidas.

Os ODM focam-se essencialmente no problema da pobreza, abordando os direitos básicos (saúde, educação, liberdade). Muitos investigadores consideram que os ODM foram mal concebidos enquanto instrumento de medida de sucesso ou fracasso dos países no processo de desenvolvimento (Leo e Bartheimer, 2010:3), com metas e indicadores a serem alcançados. Muitos dos objetivos contêm metas absolutas, como o compromisso de atingir 100% de igualdade de género no ensino primário. Para muitos países de África Subsariana atingir essa meta é extremamente problemático (*idem*).

Assistindo a um declínio da economia mundial, as metas propostas a curto prazo não são realizáveis para muitos países confrontados com a pobreza. Os países da África Subsariana teriam de crescer 0,7% num período de 25 anos para atingir a meta da redução da pobreza. Na perspectiva de Leo e Bartheimer, (2010) há uma dificuldade em avaliar os resultados dos ODM, pois muitos países não têm dados estatísticos. Os indicadores estabelecidos para medir os progressos de cada um dos objetivos não são fiáveis. O enfoque nos resultados agregados, no rápido desenvolvimento e em atingir o maior número de resultados pode levar a que grupos mais excluídos sejam ignorados em prol do cumprimento dos objetivos estabelecidos no papel.

Com a chamada Agenda pós-2015 e o *deadline* dos ODM, as Nações Unidas adotaram, em agosto de 2015, os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) uma nova agenda de ação para o desenvolvimento humano sustentável, a ser concretizado nos próximos 15 anos, com 17 objetivos e 169 metas. Os ODS servem de orientação para as políticas nacionais e internacionais de cooperação para o desenvolvimento.

Os seus objetivos são:

Objetivo 1 – Erradicar a pobreza; Objetivo 2 – Acabar com a fome e promover a agricultura sustentável; Objetivo 3 – Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar; Objetivo 4 – Educação de qualidade; Objetivo 5 – Igualdade de género; Objetivo 6 – Água potável e saneamento; Objetivo 7 – Energia limpa e acessível; Objetivo 8 – Trabalho decente e crescimento económico; Objetivo 9 – Indústria, inovação e infraestruturas; Objetivo 10 – Redução das desigualdades; Objetivo 11 – Cidades e Comunidades Sustentáveis; Objetivo 12 – Consumo e Produção Sustentável; Objetivo 13 – Ação Contra a Mudança do Clima; Objetivo 14 – Vida na Água; Objetivo 15 –

Vida Terrestre; Objetivo 16 – Paz, Justiça e Instituições Capazes; Objetivo 17 – Parcerias e Meios de Implementação.

Os ODS, tal como os Objetivos de Desenvolvimento de Milénio, são uma ação conjunta dos países na erradicação da pobreza e no progresso do desenvolvimento humano e na luta contra as desigualdades, com uma especial atenção às mudanças climáticas.

1.4 Cooperação para o Desenvolvimento

Na linha teórica do conceito de desenvolvimento surgiu a conceção de cooperação para o desenvolvimento. A teoria da modernização pretendia moldar os PED no processo de desenvolvimento, seguindo um padrão económico igual ao dos países desenvolvidos – a transição do rural para o industrial.

Podemos analisar a cooperação como sendo um conjunto de relações legitimadas através do consentimento mútuo dos intervenientes (Dougherty e Phaltzgraff, 2001:641) ou seja uma troca que inclui a transferência de recursos de um país para o outro a fim de promover o desenvolvimento do país recetor (Monteiro, 2001:63).

A cooperação internacional é um instrumento ao serviço de política externa refletindo na sua generalidade as áreas geográficas e os países com os quais um Estado tem relações preferenciais (Griffin e Mckindley, 1994:V). A cooperação entre os Estados ricos e pobres tem-se concentrado em políticas de ajuda externa através de programas, projetos de âmbito bilateral e multilateral, assistência militar e técnica na promoção do desenvolvimento.

A cooperação para o desenvolvimento já não se resume apenas a ajuda, incluindo novas dinâmicas de preocupação com a segurança, a estabilidade mundial e a importância da paz. Neste quadro político atual, para haver cooperação entre o país doador e o país recetor da ajuda, impõe-se um novo formato de cooperação através da condicionalidade da ajuda.

A condicionalidade da ajuda passa por questões políticas. Impor uma condicionalidade política para haver uma “transação de ajuda”, quer alimentar, quer técnica, quer social, como refere Alves (1996) “tem despertado um interesse crescente por parte dos doadores” (Alves, 1996:39).

Essa condicionalidade política é uma forma de pressão sobre os Estados recetores da ajuda, de modo a manterem na sua agenda política os direitos humanos, o Estado de Direito, a liberdade, na promoção de reformas políticas idênticas às dos países democráticos, a realização de eleições livres e a boa governação económica.

A cooperação entre Estados pode ser feita pela via multilateral, na qual as organizações não-governamentais entram em ação na ajuda ao apoio aos países recetores, ou pela via bilateral que é uma transação política de ajuda entre dois Estados (Rolo, 1987:135;145). Nos últimos anos, a cooperação para o desenvolvimento tem privilegiado uma perspectiva de longo prazo nas políticas de desenvolvimento, com percalços no ritmo de desenvolvimento pretendido. A cooperação internacional tem tido cada vez mais consciência que é necessária uma maior cooperação Norte-Sul para agilizar o processo de melhoria das condições de vida, do acesso ao mercado de trabalho, do acesso à educação e a saúde e dar aos PED o seu próprio percurso ao desenvolvimento, numa perspectiva de desenvolvimento participativo.

Dar apenas ajuda não assegura o progresso económico e social dos mais pobres. É necessário adequar as políticas à realidade de cada país. O que se pede para o progresso da ajuda é uma parceria entre os doadores e os recetores da ajuda, havendo nos programas políticos um compromisso de harmonização, transparência e responsabilidade na realização dos resultados dos ODM e ODS.

Os ODM e ODS, sendo estratégias de desenvolvimento controladas e conduzidas pelos países, exigem resultados e aumentam a responsabilidade tanto dos doadores como dos recetores de ajuda. Nesse prisma, os Estados assumiram agendas para o cumprimento das metas propostas pelos ODM e ODS. O Consenso de Monterrey, em 2002, foi mais um passo na reafirmação dos compromissos da comunidade doadora e dos países beneficiários na procura de melhorar e alinhar o financiamento, os recursos à disposição dos países em vias de desenvolvimento para um maior progresso do desenvolvimento e alcançar os ODM. Os Estados comprometeram-se a aumentar o volume da ajuda, em 0,33% do PIB, esperando que o seu valor aumente. Estes compromissos foram acompanhados de diversos *fora* de Alto nível sobre a harmonização (Roma 2003), sobre a eficácia da ajuda, e a agenda para a ação de Acra (2008) para acelerar a eficácia da ajuda e a produção de resultados e destacar a necessidade de doadores e parceiros serem mais transparentes, tanto mutuamente como perante os seus cidadãos.

A Declaração de Paris, assinada em 2005, reflete o compromisso dos países em aumentar a eficácia da ajuda e atingir resultados positivos no desenvolvimento e é um documento internacional estratégico para cumprir os ODM. Esta declaração é mais um veículo de pressão na eficácia da ajuda.

Para além desses pactos políticos, o que os PED pedem é a abertura dos mercados, vista como forma de obter crescimento económico sem depender da ajuda pública ao

desenvolvimento. Existem dualidades na cooperação para o desenvolvimento; por um lado pede-se condicionalidade para se obter ajuda e, por outro lado, exige-se aos países empobrecidos que tenham a responsabilidade de serem eles próprios a criar políticas nacionais eficazes para a captação de recursos financeiros, mas sem dar aos PED uma total abertura dos mercados que possibilite para uma verdadeira cooperação entre Estados.

Os ODM trouxeram uma nova mudança na política internacional de cooperação para o desenvolvimento. Já não são apenas os Estados os detentores de promoção do desenvolvimento, os ODM apelaram à sociedade civil e aos movimentos sociais para que dessem o seu contributo na execução dos objetivos e metas.

1.5 As ONGD como Atores de Cooperação para o Desenvolvimento

A cooperação internacional para o desenvolvimento abrange múltiplos atores, numa conjuntura cada vez mais complexa e multidimensional. O quadro político-social da cooperação para o desenvolvimento integra novos atores na complexa rede da ajuda ao desenvolvimento, na qual a sociedade civil está cada vez mais presente.

As ONGD, com a estrutura que hoje conhecemos, surgiram na Europa e nos EUA após a II Guerra Mundial (Ribeiro, 1994:4), tendo como principal atividade as situações de emergência e calamidade. O seu envolvimento na cooperação para o desenvolvimento já não é tão motivado pela moralidade ou solidariedade. Nos dias de hoje, as ONGD apelam aos direitos humanos, à cidadania, à educação para o desenvolvimento e à igualdade de oportunidades e continuam a ter como fim a procura do bem-estar comum, procurando a participação das pessoas e da comunidade nos seus projetos.

O seu campo de ação agora é mais “racional” e de gestão. As ONGD pretendem alargar os seus horizontes, quer seja para fins de autopromoção, autossustento, autoconhecimento, prestígio nacional e internacional.

A visão das ONGD, no geral, é norteadada por uma ótica humanitária e de desenvolvimento, mas diversificam agora os seus interesses e modos de ação no circuito das políticas de ajuda ao desenvolvimento.

As ONGD vão tendo um papel cada vez mais relevante na cooperação para o desenvolvimento, num percurso que visa potencializar o desenvolvimento e acabar com a pobreza. Promovem a cooperação entre o Norte e Sul, numa interligação entre a sociedade civil e as populações na cooperação para o desenvolvimento.

Capítulo II – Género no Desenvolvimento

As Nações Unidas declararam 1975 Ano Internacional da Mulher, e os 10 anos seguintes foram declarados a década das Nações Unidas para as mulheres.

Pode-se dizer que a partir da plataforma de Ação de Pequim, lançada em 1995, tem havido uma especial atenção a questões de igualdade de género e capacitação das mulheres e o seu envolvimento no desenvolvimento.

A Declaração do Milénio/ODM (2000), foi um outro ponto-chave na chamada de atenção para as questões de género, destacando a vulnerabilidade de uma parte da sociedade.

A igualdade de género e a capacitação das mulheres tem importância no processo de desenvolvimento humano das comunidades. É um instrumento na eficiência do desenvolvimento.

Este capítulo pretende fazer uma reflexão sobre o impacto e a importância do género no desenvolvimento, recorrendo a uma visão geral e à discussão dos diferentes conceitos. Sendo assim abordar-se-á primeiramente o género e a mulher e o que distingue os dois conceitos. No ponto seguinte abordaremos a igualdade de género e o *empowerment*, a capacitação, bem como a ligação entre os dois conceitos. Abordar-se-á igualmente a questão da mulher no desenvolvimento, como a mulher é retratada no processo do desenvolvimento.

2.1 Género e Mulher

O que é ser mulher; mulher é um ser biológico do sexo feminino, ser mulher é uma função multifacetada; além de um ser biológico do sexo feminino, a mulher é também um ser social, cultural e, mais complexo ainda, um ser reprodutivo.

Quando se fala de género, a nossa consciência reencaminha a terminologia da palavra à mulher, mas a questão do género tanto diz respeito à mulher como ao homem – temos o género feminino e o género masculino.

O pensamento comum na ideia de género é a diferenciação entre mulher e homem – a mulher é classificada como sendo sensível, emotiva, frágil e o homem é classificado como sendo forte, agressivo. O estereótipo com base no género associa o masculino à competência, à ação e ao vigor enquanto o feminino é associado ao carinho e à maternidade (Basow, 1992:4), ou seja, o género feminino é remetido tradicionalmente à esfera familiar e à maternidade, ficando a mulher na esfera privada, enquanto na construção do género no

masculino, o homem é posto na esfera pública, sendo o provedor e protetor da família. (Griffin, 1994:146).

Basow (1992) refere que o sexo é um termo biológico e as pessoas são femininas ou masculinas, dependendo do seu órgão sexual e dos seus genes. Segundo Basow (1992) o poder da diferenciação é um componente essencial na construção do género no Ocidente, em que o sexo é visto numa oposição entre o superior e o inferior, entre o dominante e subordinado (Basow, 1992:VII). A atribuição de um papel sexual é um conjunto de comportamentos ou atividades que uma sociedade outorga aos seus membros para uma diferenciação sexual dos papéis a desempenhar na sociedade (Mota-Ribeiro, 2005:17). Essa diferenciação incute desde a nascença ao ser biológico o seu papel no meio onde vai estar inserido, onde as categorias de masculino e feminino vão abranger o género.

O género é uma construção social que envolve toda a sociedade, dos pais aos professores, passando pela religião. Nessa construção social é definido um papel para a mulher e um papel para o homem. As relações entre homem e mulher são determinadas por fatores económicos, culturais e sociais. Apesar das mudanças nos padrões sociais da distribuição de tarefas, muitas sociedades ainda não alteraram os modelos familiares instituídos. A relação de género é feita numa base de domínio e de poder que estrutura a vida do homem e da mulher. “Os papéis de género fornecem guias para comportamentos normativos para cada sexo em determinados contextos sociais” (Banco Mundial, 2012:20). O estatuto da mulher tem sido definido pelo acesso e o controlo da mulher sobre recursos materiais (alimentação, rendimento, terra, saúde) e recursos sociais (educação, poder). Conjunturalmente este estatuto está ligado à desigualdade de género e à falta de oportunidades (Stein, 1997:174).

Colocando a questão reprodutiva na análise de género verifica-se que o papel atribuído a mulher é multidimensional. Através da mulher dá-se a continuação da espécie humana, o seu papel não é apenas social, como refere Oakley (1980), a comunidade espera que a mulher tenha um papel reprodutivo, sendo a reprodução um ato tanto social como cultural.

A reprodução acaba por forçar as mulheres a optar entre a esfera privada e a esfera pública. Ser-se um ser reprodutivo e também um ser produtivo, ser mãe e ser trabalhadora, é uma dualidade de papéis difícil para muitas mulheres.

Em muitas sociedades e culturas, o papel reprodutivo pesa mais na balança que o papel produtivo da mulher. A reprodução aqui é vista como o princípio e o fim para as mulheres.

2.2 *Empowerment* e Igualdade de Género

O género e a mulher, como referido no ponto anterior, estão interligados, são a face da mesma moeda, só que um refere-se a uma construção social e o outro refere-se ao sexo. Sendo assim, a questão que se coloca neste ponto será a de ver as implicações da IG para o género e para a mulher.

A IG implica que às mulheres seja conferido poder suficiente (*empowerment*) de modo a que possam real capacidade para se afirmar na sociedade, em paralelo com os seus pares masculinos (Silva, 2002:16). O UNFPA² descreve a IG como a situação em que o homem e a mulher têm as mesmas oportunidades, rendimentos, direitos e obrigações em todas as esferas da vida. Assim, a IG existe quando o homem e a mulher partilham a igualdade na distribuição de poder e influência, no acesso a educação e a igualdade de oportunidade no desenvolvimento das suas ambições pessoais. IG no sentido mais lato é a mulher ter os mesmos direitos e oportunidades que os homens, incluindo a capacidade de participar na esfera pública, deixando de haver uma predominância da esfera privada na vida de uma mulher e do fator social a impor esses limites.

As mulheres adotaram o conceito de *empowerment*, de promoção aos seus direitos, devido à falta ao acesso ao poder (Stein, 1997:16). O *empowerment* é a capacidade de determinados grupos sociais, que por alguma razão não têm acesso ao poder, passarem a fazer parte do centro de decisões e a poder ter uma ação autónoma, permitindo assim uma redistribuição do poder e influenciando os processos e resultados de desenvolvimento.

A capacitação é um processo *bottom-up*, considerando que todos são partes importantes no desenvolvimento. É uma estratégia cujo objetivo principal é a redistribuição equitativa dos recursos e do poder, é um potencial importante na saúde das mulheres (Stein, 1997:28). As mulheres têm usado o processo de capacitação na melhoria da sua condição. Essa capacitação tem um papel triplo³ – reprodução, produção e gestão comunitária dando ênfase na importância organizacional da mulher (*idem*).

A IG ligada às dimensões do *empowerment* é um reforço da capacitação das mulheres, em termos políticos, económicos e sociais.

² Fundo das Nações Unidas para a População.

³ Papel reprodutivo refere-se à reprodução biológica e às responsabilidades de ter e cuidar dos filhos e do trabalho doméstico; papel produtivo corresponde ao trabalho realizado para a atividade produtiva geradora de rendimento destinada ao consumo do agregado familiar; gestão comunitária corresponde às atividades desempenhadas dentro da comunidade.

Para Moser (1989) a capacitação é uma estratégia de *Gender and Development*. A estratégia de género consiste em dar autonomia às mulheres a nível económico e criar uma consciencialização da opressão das mulheres, conseguindo formas organizacionais de combate à desigualdade. O *Gender and Development* quer a afirmação das mulheres e a sua participação na sociedade como atores do desenvolvimento.

Friedmann (1992) refere três categorias de capacitação:

- Capacitação psicológica é o resultado de uma ação vitoriosa no domínio social, transformando-se num comportamento de autoconfiança, “um sentimento que aumenta a força pessoal, terá efeitos recursivos positivos”.
- Capacitação política é o processo de participação efetiva na política, na tomada de decisão, indicando o pleno usufruto dos direitos de uma cidadania plena.
- Capacitação social, ou seja, uma maior consciencialização da importância da mulher na sociedade, em que existe uma abertura social para os papéis sociais atribuídos a cada membro. Leva a uma libertação da mulher do trabalho doméstico excessivo, e o tempo assim disponível permite uma participação na vida política.

Para a capacitação coletiva, Friedmann (1992) sublinha a importância do respeito pelas identidades culturais e da participação democrática dos pobres em todas as fases da prática do desenvolvimento. Tem subjacente o conceito de bem-estar, ou seja, satisfação das necessidades básicas.

A capacitação das mulheres e das raparigas é um contínuo processo de aprendizagem, de autoconhecimento e de reconhecimento das suas vivências – a transformação do papel social e uma efetiva participação nas decisões de poder.

Moser (1993) reconhece que através da capacitação a mulher aumenta o seu poder, a sua independência e o seu direito de escolha no acesso aos recursos e no percurso da sua vida. Para Friedmann (1992) a capacitação coloca ênfase na autonomia das tomadas de decisão.

A capacitação das mulheres é um processo de transformação das relações de género através da consciencialização de grupo ou individual. É um instrumento que transforma as relações de género, numa base igualitária, na qual a subordinação é desafiada.

A participação é um outro instrumento no processo de capacitação das mulheres, que apela à dimensão comunitária, “a cidadania ativa implica que as cidadãs e os cidadãos possam enunciar e negociar o que lhes parece desejável para o futuro” (Hansotte, 2005:10). A

participação das mulheres refere-se á partilha e ao papel da mulher em várias atividades da sociedade.

O processo de capacitação das mulheres visa melhorar a sua capacidade de gestão das suas vidas, reforçar o acesso à educação, ao mercado de trabalho formal, ao crédito, ao empreendedorismo e ao controlo da sua saúde, incluindo a reprodutiva.

2.3 Mulher no Desenvolvimento

A teoria da modernização aborda as mulheres como estando na “retaguarda” do desenvolvimento, nas camadas sociais mais pobres. Esta ausência de desenvolvimento é explicada por práticas tradicionais em que as próprias mulheres se autoexcluem do processo do desenvolvimento, enquanto que a teoria do sistema mundo proporciona uma maior abertura as mulheres no desenvolvimento.

A construção social do género levou a que as mulheres fossem remetidas às áreas dos cuidados de saúde, da educação e da família, não sendo vistas de forma multidimensional e limitando-se à oposição clássica entre o doméstico e o político (Logo e Biekie, 2003:32).

Nos finais da década de 60 o contributo da mulher para o processo de desenvolvimento era diminuto e as ações dos projetos de desenvolvimento apenas davam uma atenção indireta às mulheres, englobando-as nas questões do bem-estar da família (Narciso e Henriques, 2008:4). Ester Boserup no seu livro *Women's role in economic development* (1970) demonstra que a mulher tem um papel importante na economia e que esse papel estava a ser ignorado pelos governos. Boserup também defende que o desenvolvimento tem diferentes efeitos em homens e mulheres (CEDPA, 1996:V).

A teoria avançada na década de 1975-1985, *Women in development*, abraça o contributo das mulheres no desenvolvimento, na sua participação no desenvolvimento económico como parte da solução dos problemas, assumindo que as mulheres têm um papel fundamental no sistema económico. Na *WID* as mulheres são vistas como atores importantes no processo de desenvolvimento, com o objetivo de dar mais eficiência e eficácia ao processo de desenvolvimento através da incorporação de projetos específicos à mulher. Contudo a *WID* não aborda a discriminação de género/desigualdade de género (CEDPA, 1996:V).

Como a *Women in development* não suscitou a mudança dos moldes de desenvolvimento de então, surgiu uma nova teoria, a *Women and development*, que argumenta que os papéis reprodutor e produtivo da mulher não eram tidos em conta no processo de desenvolvimento, quando são importantes e cruciais no desenvolvimento, o que

exigia uma mudança no processo de desenvolvimento “que lidasse com as desigualdades no sistema económico global e focasse na transformação das relações entre homens e mulheres e de ambos no processo de desenvolvimento” (Narciso e Henriques, 2008:5). A WAD atesta que as mulheres já estão incluídas no processo de desenvolvimento mas de uma forma desigual, que os projetos de desenvolvimento não aumentaram o acesso aos recursos nem reforçaram o aumento do poder de decisão das mulheres – e que de facto o desenvolvimento trabalha contra os interesses das mulheres.

As abordagens de WID e WAD pretendiam trazer as mulheres para o desenvolvimento e potenciar o seu contributo. Já a teoria do *Gender and development* alega que a mulher não é uma entidade isolada da comunidade; foca mais as relações entre a mulher e o homem na sociedade, na capacidade da mulher para participar e beneficiar da cooperação para o desenvolvimento. Essa abordagem centra-se no género, no papel da mulher, referindo que a mulher foi para o segundo plano, para a subordinação, destacando o papel do homem. (Moser, 1993:3). A GAD procura dar *empowerment* às mulheres e transformar as relações de desigualdade existentes entre mulheres e homens.

Caroline Moser (1993) faz uma demonstração das etapas do papel da mulher no desenvolvimento:

- Abordagem do bem-estar – introduzida nas décadas de 50 e 60, é uma das primeiras políticas que abordam a questão das mulheres no desenvolvimento, tida como passiva no processo de desenvolvimento e à parte do sistema económico. É uma política enraizada nos países em desenvolvimento, centrando-se principalmente na situação das mulheres e na sua identificação como grupo vulnerável. Os programas que seguem este modelo incluem instrumentos de distribuição de alimento, nutrição, educação e projetos de saúde reprodutiva (Stein, 1997:27).
- Abordagem da equidade – intrinsecamente ligado à *women in development*, reconhece a mulher como parte ativa no processo do desenvolvimento, requerendo uma redistribuição do poder e dos recursos e salientando o contributo das mulheres na economia. A subordinação da mulher é identificada como sendo o problema central no desenvolvimento.
- Abordagem anti-pobreza – centrada na pobreza da mulher como problema central do processo de desenvolvimento, parte do princípio de que a modernização não gerou uma distribuição equitativa dos recursos e não reconhece a capacidade de produção/económico das mulheres.

- Abordagem da eficiência – dominante na *women in development*, no quadro da crise da década de 80, foca-se na necessidade de numa maior eficiência no desenvolvimento, principalmente no plano económico, que alcance de facto as mulheres.
- Abordagem do *empowerment* – reconhece o papel triplo da mulher na sociedade (reprodução, produção, trabalho doméstico), num quadro de desigualdade entre homens e mulheres e de subordinação da mulher na família. Apela à capacitação da mulher através da sua emancipação.

A diferenciação do papel da mulher e do homem na sociedade condiciona a atribuição de tarefas. A teoria economicista considera que a mulher é menos capaz e tem falta de experiência no mercado de trabalho. Dada a centralidade da posição da mulher na família, tem menos disponibilidade para o mercado de trabalho (Walby, 1990:29), numa subordinação à margem da categoria de trabalhadora. O desenvolvimento equitativo implica também a igualdade no mercado de trabalho, mas a divisão sexual do trabalho impõe uma linha segregacionista nas relações entre a mulher e o homem no mercado de trabalho (Bullock, 1994:2). As mulheres são vistas como sendo pouco qualificadas e com um papel secundário na obtenção de fundos para a sua família. Estão em desvantagem em termos de educação, de emprego, no acesso aos serviços, na saúde, no acesso ao crédito, tudo fatores que condicionam o seu potencial contributo para o processo de desenvolvimento (*idem*).

Bloom e Whitehead (1992), dão o exemplo da mulher africana no mundo rural, em que o estereótipo de género afeta a sua participação na agricultura. As mulheres não têm as mesmas oportunidades do que os homens, e o seu trabalho produtivo é afetado também pelos conflitos no seio do agregado familiar. Bloom e Whitehead (1992), afirmam ainda que um dos problemas das mulheres nos meios rurais da África Subsariana prende-se com a invisibilidade do seu trabalho. As mulheres desempenham a maior parte do trabalho na agricultura e produzem a maior parte das culturas alimentares nos países em desenvolvimento, trabalham mais horas que os homens, incluindo também a maior parte do trabalho árduo. Em muitas zonas rurais as mulheres perdem uma parte significativa do seu tempo na obtenção de água e combustível para a casa, com consequências na gestão do seu tempo, na sua pobreza e na sua saúde (IFAD, 2011:60).

Apesar do seu enorme contributo na agricultura e em atividades conexas, o papel económico da mulher mantém-se largamente invisível e não reconhecido (*idem*). A

multidimensionalidade da pobreza no contexto rural, relativa à distribuição de rendimentos e oportunidades, ao acesso à saúde e à alimentação, é igualmente uma questão de género por via de relações culturais, sociais e políticas entre homens e mulheres, contribuindo para a falta de oportunidades para a melhoria das condições de vida, tanto das famílias como das próprias mulheres.

Atualmente reconhece-se o papel determinante da mulher no desenvolvimento na medida em que há uma desmultiplicação dos recursos disponibilizados que se alarga aos filhos, à família e à comunidade.

As novas perspetivas procuram demonstrar que o desenvolvimento não beneficia igualmente mulheres e homens. A igualdade de género apela ao envolvimento de todos os indivíduos, exigindo uma transformação social (Stein, 1997:30), num movimento de mulheres capacitadas. Mulheres mais instruídas e mais saudáveis contribuem para uma maior produtividade, aumentando o rendimento familiar e a sua autonomia.

É com base nestes princípios que os ODM/ODS integram a questão da IG e da capacitação das mulheres, com medidas de ação e de pressão tendentes à sua inclusão efetiva no desenvolvimento.

Capítulo III – Saúde e Desenvolvimento

A saúde tem sido, nos últimos anos, alvo de maior atenção nas políticas internacionais, e tanto os ODM como os ODS incluem orientações nesta área, para países doadores e recetores.

Neste capítulo, pretende-se fazer uma reflexão acerca de saúde e género. Qual a importância da saúde no desenvolvimento, de que forma o tema é tratado politicamente? Qual a relação entre a mulher e a saúde no contexto da saúde materno-infantil, como é que as questões de género são integradas na abordagem ao VIH/Sida e qual o impacto social do VIH/Sida.

3.1 Saúde e Desenvolvimento

A OMS define saúde como sendo “um estado de completo bem-estar em termos físicos, mentais e sociais e não apenas a ausência de doença ou enfermidade”. Lise Ostergaard (1992) aborda a questão da saúde de um ponto de vista mais complexo – a saúde não pode ser abordada apenas numa perspectiva médica, deve ser considerada também no meio ambiente humano em que está inserida, pois é diretamente influenciada por fatores biológicos, sociais, económicos e políticos (1992:110).

Os sistemas organizados de saúde surgiram no final do século XIX, com a revolução industrial (Simões, 2004:29). Os atuais sistemas de saúde tiveram como modelo o sistema de Bismarck e o sistema Beveridge (*idem*).

A Declaração de Alma Ata (1978) marca uma nova abordagem da saúde em termos mundiais, com foco na promoção de cuidados de saúde primários a todos os povos do mundo.

A primeira conferência sobre a promoção da saúde, de 1986 (Carta de Ottawa), procurou um compromisso de saúde para todos no ano 2000 e nos anos subsequentes. Os países viram na promoção de saúde um processo de capacitação das comunidades, com efeitos na melhoria de sua qualidade de vida e saúde.

A multidimensionalidade da pobreza deu maior enfoque às questões de saúde, como a nutrição, o bem-estar, o acesso a medicamentos e ao sistema de saúde. Num contexto socioeconómico estável os sistemas de saúde conseguem acolher toda a população.

Saúde e desenvolvimento não se desassociam. O progresso na saúde é central para o desenvolvimento humano – com acesso a serviços básicos de saúde, a água potável, a educação, a segurança alimentar e para a redução da pobreza. As condições de vida e situações de saúde estão articuladas com o local onde as pessoas vivem e os seus contextos.

Há uma forte correlação entre o estatuto socioeconómico e a saúde, em que a educação, a alimentação, a habitação e o emprego influenciam o ter saúde ou não. Investir em saúde tem efeito positivo sobre o crescimento económico.

A promoção de cuidados de saúde básica e proteção na saúde, a nível de políticas de saúde, levará cuidados de saúde universal a todos. A cobertura universal de saúde é um aumento no desenvolvimento das sociedades. Homens e mulheres são economicamente mais produtivos, o que diminui as disparidades sociais e irá certamente reduzir as desigualdades em saúde. A saúde é essencial para o desenvolvimento humano e impulsiona a economia.

3.2 Mulher e Saúde

A saúde das mulheres desempenha um papel crucial no desenvolvimento, mas o seu papel tem sido negligenciado. A relação de género influencia o modo social de operacionalização dos mecanismos institucionais que operam na saúde. Muitos dos problemas de saúde da mulher devem-se aos papéis de género (Stein, 1993:98). Segundo Sen e Östlin (2010) a relação de género complexifica-se com a inclusão de questões religiosas e culturais, determinantes para o acesso à saúde da mulher. O sexo e género têm um impacto negativo significativo na saúde das mulheres.

A saúde da mulher limita-se maioritariamente a questões materno-infantis, ou seja, em aspetos relacionados com a reprodução, com o parto e a educação dos filhos (Amaro, 1993:22). Saúde materna e saúde infantil não se dissociam, havendo uma relação direta entre ambas: se a saúde da mulher é pobre, também a saúde do seu filho irá ser pobre. Amaro (1993) sustenta que esta visão míope leva a que muitos assuntos relacionados com a saúde da mulher sejam ignorados.

Até recentemente, nos programas de saúde nos PED a saúde das mulheres era relacionada com a saúde dos filhos, não havendo uma distinção clara entre saúde infantil e saúde da mulher (Stein, 1997:96).

Pode-se dizer que a saúde de uma mulher varia conforme o seu estatuto social, o emprego, o *status* conjugal, a responsabilidade de cuidar dos filhos e de outros dependentes, ter habitação ou não (Payne, 1991:115). Em suma, é necessário ter em atenção a comunidade onde a mulher se encontra inserida para analisar o seu grau de acesso a saúde. Para Rodda

(1994) o triplo papel da mulher na sociedade (reprodutivo, produtivo, trabalho doméstico) origina riscos para a sua saúde.

As mulheres necessitam de mais cuidados de saúde do que os homens devido ao seu papel na reprodução e nas questões de saúde feminina (Iyer *et al*, 2010:79). A saúde materna tem sido invocada ao nível internacional evidenciando o seu reconhecimento como dimensão essencial na diminuição da mortalidade de mães e de recém-nascidos.

A OMS define mortalidade materna como sendo a morte de uma mulher enquanto está grávida ou nos 42 dias seguintes à interrupção da gravidez, independentemente da duração e local da gravidez, por qualquer causa relacionada ou agravada pela gravidez ou a sua gestão (mas não causas acidentais ou incidentais).

O investimento na saúde materna reduz a pobreza e tem impacto na economia. Em 2001 a Agência Internacional para o Desenvolvimento estimou que uma saúde materna sem os devidos cuidados tem um impacto de \$1,5 biliões em perdas económicas, realçando que mulheres mais saudáveis e com maior nível de educação são economicamente mais produtivas.

A redução na taxa de mortalidade materno-infantil estimula o crescimento económico, por reduzir os gastos com a saúde libertando fundos que podem ser aplicados em educação e na criação de emprego.

A saúde reprodutiva é tida como um instrumento de consciencialização dos cuidados de saúde da mulher, um instrumento de fomento da redução da pobreza e de potencialização do crescimento económico. A OMS define a saúde reprodutiva como um estado de bem-estar físico, mental e social para que as pessoas possam ter uma vida sexual satisfatória e segura e possam decidir quando e com que frequências têm filhos. É um direito que homens e mulheres têm de usufruir do planeamento familiar, de estarem informados acerca do funcionamento dos seus próprios corpos e dos métodos contracecionais existentes.

Os direitos reprodutivos são condição essencial na IG entre mulheres e homens, A saúde sexual e reprodutiva contribui para a saúde das famílias, das comunidades e das sociedades, com impacto na redução da pobreza e na capacitação das mulheres. A saúde reprodutiva está diretamente relacionada às questões de género e VIH/Sida.

Uma saúde pobre empurra ainda mais as mulheres e suas famílias para a pobreza, pois as desigualdades sociais impedem, por impossibilidade de pagamento, o acesso ao sistema de saúde. O impacto da saúde nas mulheres é tremendo, principalmente em áreas rurais onde as mulheres têm ainda mais falta de oportunidades para mudarem as suas condições de vida, a sua saúde e a saúde da sua família.

Também os fatores de ordem cultural influenciam a saúde das mulheres, desde a distribuição dos alimentos dentro do agregado familiar (Rodda, 1994:88) às tarefas a desempenhar e à posição da mulher como ser secundário. A diferenciação cultural com base no sexo tem um impacto direto na vida das mulheres e no seu acesso à saúde. As desigualdades baseadas no género limitam a capacidade das mulheres e raparigas em protegerem a sua própria saúde.

3.3 VIH/SIDA e Género

Waal (2006) refere que o sexo e género não fazem parte do imaginário social na questão do VIH/SIDA. O fator género influencia o acesso aos cuidados de saúde, levando as mulheres e raparigas a uma situação de vulnerabilidade na transmissão do VIH/SIDA.

A subordinação das mulheres e raparigas encontra-se em todas as esferas, como já vimos, e a epidemia tem relação com as diversas dimensões da vida da mulher (Waal, 2006:20), originando uma ligação direta entre a igualdade de género e o VIH/SIDA. As mulheres e raparigas são particularmente vulneráveis ao VIH/SIDA devido a uma combinação entre fatores biológicos e fatores com base no género. As relações de género e poder prejudicam as mulheres na sua saúde, a dominação sexual subjuga a mulher perante uma doença que não tem como evitar. A dominação sexual masculina acaba por ser um fator importante na transmissão do VIH/SIDA. O género acaba por influenciar o contágio da doença num grupo social vulnerável.

Segundo os dados da UNAIDS, o VIH/SIDA está a tornar-se uma epidemia feminina, sendo as mulheres o grupo mais vulnerável. 61% dos indivíduos viver com VIH/SIDA na África subsariana eram mulheres e raparigas. A propagação do VIH/SIDA tem um impacto fortíssimo na IG no sentido em que consegue fazer regredir os progressos alcançados, principalmente no continente africano (Angelo, 2003:114). As mulheres sem acesso à educação estão vulneráveis e amarradas à pobreza, sem a capacitação necessária para negociar o sexo seguro, o que gera um aumento paralelo do VIH/SIDA e da desigualdade de género (*idem*).

A abordagem do papel da mulher na saúde apenas com uma função reprodutiva é um exemplo de sexismo institucional, o seu papel na transmissão do VIH/SIDA é negligenciado (Amaro, 1993:22). As normas e os valores sociais influenciam a feminização do VIH/SIDA, e a classe socioeconómica determina a prevalência do VIH/SIDA nas mulheres:

maioritariamente são as mulheres pobres as mais afetadas pela doença, visto não terem a capacidade de dar prioridade à resolução dos seus problemas de saúde (*idem*).

(Muller 2005:26) citando (Baden, 1998) refere que no caso de África Subsariana o casamento e práticas culturais são identificados como o fator principal de infeção nas mulheres. As mulheres casadas, na sua maioria, não conseguem negociar sexo seguro com o seu parceiro ou prevenir que os parceiros não tenham sexo desprevendo com outras parceiras sexuais (Muller, 2005:26).

Os comportamentos sexuais acabam por ser determinantes na evolução da epidemia como refere Muller (2005), o uso do preservativo, pode significar que a mulher não confia no seu parceiro, ou que a própria mulher é infiel, sendo uma estratégia difícil para muitas mulheres superar (*idem*).

A voz na luta contra a SIDA tem sido na sua maioria masculina (Wall, 2006:20) o que origina um “afastamento” das questões de género sobre o VIH/ SIDA, pois o sexo é raramente falado em público (*idem*) esse silêncio provoca uma contínua desigualdade de género, na prevenção, no reforço da autonomia das mulheres fase ao seu bem-estar e no acesso aos tratamentos.

A UNAIDS tem promovido a capacitação feminina na área do VIH/SIDA, apoiando medidas da sociedade civil e dos governos, de combate á desigualdade de género e as violações dos direitos humanos que continua a colocar mulheres em situação de risco de infeção pelo VIH.

3.4 Impacto Social do VIH/SIDA

O VIH/SIDA tem formado um novo mosaico social, representa a crise de desenvolvimento em muitos países africanos, desde do aumento da pobreza e das desigualdades sociais.

A implicação do VIH/SIDA ao nível social é tremendo, verifica-se uma mudança social devido ao impacto do VIH/SIDA nas populações, tem um impacto nefasto no desenvolvimento social, económico e humano. Nos agregados familiares tem impacto direto, pela via das despesas com a saúde (medicamentos, consultas) e funerais, tem impacto indireto na produtividade da família (Moatti e Ventelou, 2007:248), tem implicações profundas nas estruturas familiares, na medida em que são as mulheres e raparigas que cuidam dos familiares doentes e asseguram o rendimento familiar e cuidam dos órfãos, muitas vezes infetados a nascença ou durante o aleitamento (*idem*).

De acordo com UNICEF 13,4 milhões de crianças perderam um ou ambos os pais devido ao VIH/SIDA. 40 anos atrás a principal causa de morte em menores de cinco anos era a pneumonia, diarreia, malária, sarampo, mas o VIH/SIDA aparece agora como uma das causas de mortandade infantil na África subsariana (Carael e Glynn, 2007:Vii).

Existe uma forte relação entre pobreza e o VIH/SIDA. A pobreza atinge aspetos materiais como a habitação, a alimentação, o rendimento, e aspetos não materiais, como o poder de decisão, as redes sociais de ajuda, felicidade etc. (Muller, 2005:24). O VIH/SIDA alastra nas sociedades, impedindo o progresso do desenvolvimento devido à morte de população economicamente ativa. A SIDA é um flagelo mundial, assumindo um carácter de pandemia, com uma forte incidência económica nas sociedades. Nos países onde existem boas infraestruturas médicas, quase toda a população tem acesso aos cuidados de saúde, e as doenças mais graves e mais dispendiosas absorvem uma fração predominante dos recursos afetos à saúde. No caso de um sistema de saúde desprovido de infraestruturas técnicas e científicas adequadas, as repercussões económicas da epidemia são elevadas (Lambert, 1992:21). Os recursos humanos, tanto a nível económico como social, estão debilitados devido à epidemia, e o Banco Mundial refere que o impacto do VIH/SIDA fez regredir, em certos países, trinta anos de ganhos em progresso social. O VIH/SIDA é o maior desafio, a nível mundial, em questões de saúde pública e desenvolvimento humano.

Capítulo IV – Caracterização Socioeconómica e Política da República de Cabo Verde

Neste capítulo procederemos à caracterização da República de Cabo Verde, ao nível geográfico, demográfico, económico, social e político, com o objetivo de demonstrar como o perfil do país se enquadra dentro da temática do estudo Empírico. A realidade do país permitirá dar a conhecer a situação das mulheres em Cabo Verde, o seu perfil socioeconómico e as políticas de intervenção nas questões de género e saúde.

4.1 Situação Geográfica e Política

Cabo Verde é um país insular, de origem vulcânica, constituído por dez ilhas, das quais nove habitadas e cinco ilhéus desérticos. Todas as ilhas têm as suas próprias especificidades, tanto geográfica como economicamente. O arquipélago divide-se em dois grupos, Barlavento e Sotavento, de acordo com a posição do vento predominante – o vento alísio do nordeste.

O país, com um território demarcado de 4033 km² e uma zona económica exclusiva de 734.265 km², situa-se ao largo da costa Ocidental de África, a 455 km do Senegal e faz parte da região da Macaronésia,

Cabo Verde tem um clima tropical seco, com chuvas irregulares (e escassez de água). Tem apenas 10% de território arável, tendo em conta que a maior parte do território nacional é montanhoso, e dispõe de limitados recursos minerais. A Ilha de Santiago é a maior do país (991 km²) e a mais populosa, com 54% da população. É aqui que se encontra a capital do país (Praia) e o governo central, estando o país administrativamente dividido em 22 concelhos (INE, 2010).

O processo de urbanização tem vindo a aumentar em Cabo Verde. Atualmente cerca de 62% da população vive em meio urbano e 38% em meio rural, com uma densidade populacional de 119 habitantes por km² (INE, 2012:21).

Cabo Verde tem uma população estimada em 491 875 habitantes, sendo 50,5% de mulheres e 49,5% de homens. Segundo o censo de 2010, a população cabo-verdiana é composta maioritariamente por jovens – cerca de 50% da população tem 19 anos ou menos.

Histórica e politicamente, Cabo Verde obteve a sua independência a 5 de julho de 1975, com a formação de um governo de partido único, o PAIGC, e “a abertura política foi formalmente institucionalizada em Setembro de 1990, quando a Assembleia Nacional Popular

(ANP), na convocação extraordinária, removeu o Artigo 4º que reconhecia o PAIGC como única força política dirigente” (Évora, 2004:87), tornando-se assim em 1990 um Estado democrático e multipartidário. As primeiras eleições livres e multipartidárias ocorreram em 1991. Segundo o índice de democracia do *The Economist Intelligence Unit*, Cabo Verde situa-se no 31º lugar num total de 167 países classificados como democracia imperfeita⁴. (ODM, 2015:15).

4.2 Situação Económica

Devido à localização geográfica de Cabo Verde, o país foi um importante entreposto de escravos. No século XX, devido à sua posição geoestratégica, “as ilhas eram um importante entreposto de carvão e ponto de reabastecimento para navios baleeiros e transatlânticos” (ONU, 2012:3).

No período colonial, o sector industrial era praticamente inexistente e deficitário, constituído por pequenas unidades fabris, nomeadamente empresas de produção de aguardente de cana-de-açúcar, indústrias de conservação e congelação de peixe, empresas de exploração de sal e unidades familiares de panificação a laborarem com técnicas rudimentares e que quase só utilizavam os poucos recursos internos (São Marcos, 1993:997). No período pós-independência, houve investimento público destinado ao desenvolvimento rural, dos transportes e das comunicações (*idem*).

Atualmente, a economia de Cabo Verde baseia-se principalmente na prestação de serviços, se bem que se mantenha uma forte aposta na agricultura, sendo as principais produções agrícolas o milho, a banana e o feijão, para consumo interno, e a cana-de-açúcar para a produção do grogue (aguardente). A pesca representa uma importante fonte de rendimento, sendo responsável por cerca de 1% do PIB (Câmara de comércio Portugal/Cabo Verde), com uma presença forte na composição das exportações do país.

A economia de Cabo Verde é fortemente dependente do exterior, nomeadamente da ajuda pública ao desenvolvimento e das remessas dos emigrantes, que representam 34% do PIB (Ministério de Saúde, 2012:14). As remessas dos emigrantes representam atualmente 10,5% do total da renda familiar e 14,7% da renda dos agregados familiares chefiados por mulheres (ONU, 2012:VII). Em termos económicos, Cabo Verde caracteriza-se também por ser fortemente dependente de importações, especialmente em produtos alimentares e manufacturados, ao passo que as exportações são de pequena dimensão, abrangendo

⁴ Democracia onde o povo tem pouca ou quase nenhuma participação política.

basicamente bens primários ou de baixo conteúdo tecnológico (ONU, 2012:V). A UE constitui atualmente o principal parceiro comercial, existindo uma parceria especial, com um quadro orientador e um plano de convergência normativa. Cabo Verde também é signatário do *Millennium Challenge Account* com os EUA, uma parceria para o desenvolvimento (*idem*).

O turismo constitui uma forte aposta de desenvolvimento económico por parte do governo de Cabo Verde, passando a ser um sector chave da economia cabo-verdiana, por criar empregos diretos e indiretos.⁵ Para impulsionar o desenvolvimento económico, Cabo Verde tem traçado políticas de incentivo ao turismo nacional, com a criação de políticas favoráveis à captação de investimentos externos, tais como programas e incentivos fiscais, facilidades aduaneiras e bonificações. Outra área de investimento são projetos de infraestruturas básicas, tais como a rede de distribuição de água potável, vias de comunicação rodoviária, transportes aéreos, transportes marítimos e ações de promoção turística das ilhas nas feiras internacionais de turismo. O turismo acaba por representar 23% do PIB de Cabo Verde, 30% do conjunto dos serviços e mais de 90% dos investimentos externos.

O rendimento *per capita* de Cabo Verde aumentou de 700 dólares, em 1990, para 3 759 dólares em 2012 (ODM, 2015:11). Cabo Verde vem crescendo em ritmo constante a uma taxa média anual de 5,9% desde 1982; o crescimento económico do país é estimado em 1,4% (INECV, 2015) com uma taxa de inflação de 1,5%. Desde 2008 Cabo Verde integra a lista dos países de desenvolvimento médio.

4.3 A Questão da Pobreza

A pobreza, seguindo a perspectiva de Amartya Sen (1999), é uma privação das capacidades básicas de um indivíduo e não apenas baixo rendimento ou falta dele. A pobreza refere-se a uma privação das necessidades básicas; o ter ou não alimentação, roupa, saúde, habitação. Pode levar à exclusão social de uma parte da sociedade devido à “escassez de recursos, perda de poder e de participação, carências nos mais variados domínios da vida individual, familiar e social” (Bruto da Costa et al, 1985:22)

Devido as características naturais próprias do país (secas frequentes, chuvas irregulares e escassez de água), Cabo Verde vem desde sempre a combater o nível de pobreza no país. A migração é vista como uma das formas da população ativa “fugir” ao ciclo de

⁵ Dados retirados da Câmara de Comércio, Indústria e Turismo Portugal/Cabo Verde, aconselha-se os leitores caso queiram aprofundar os dados a consultarem o link:
http://www.portugalcaboverde.com/item2_detail.php?lang=1&id_channel=33&id_page=95&id=100

pobreza, devido às secas frequentes que assolam o país e a poucas oportunidades de emprego. As migrações remontam aos finais do século XIX, para a América e a Europa, e são uma estratégia para alcançar o poderio económico para as famílias e o seu próprio sucesso pessoal dos migrantes. A taxa de pobreza extrema e da insegurança alimentar em Cabo Verde, apesar de ter diminuído muito consideravelmente, ainda continua alta, tendo passado de 49% em 1990 para 26,6% (ODM, 2015:20).

Cabo Verde caracteriza-se por uma forte vulnerabilidade económica que se traduz em elevados níveis de pobreza que afeta largas camadas da população. Por seu turno a taxa de desemprego situa-se nos 12,4%, segundo os dados de 2015⁶, abaixo da 15,8% de 2014, afetando principalmente as mulheres e os jovens, o que dificulta ainda mais as precárias condições de vida de uma grande parte da população. Cabo Verde enfrenta ainda constrangimentos ao nível de proteção social das camadas sociais mais vulneráveis da sociedade, assistindo-se a fenómenos característicos de um ciclo vicioso da pobreza – a violência com base no género que se reflete nos casos de violência doméstica, incluindo a violência emocional, física, psicológica ou sexual da mulher que é a principal vítima, o problema de gravidez na adolescência, a prostituição, situações de crianças e adolescentes de rua (Ministério de Saúde, 2012:14).

O crescimento económico registado não reduziu a pobreza, havendo ainda uma elevada desigualdade social, sendo as mulheres as mais afetadas pela falta de recursos financeiros, sobretudo agregados familiares que são chefiados por mulheres (Ministério de Saúde, 2012:14). Podemos afirmar que a pobreza em Cabo Verde é feminina, ou seja, existe uma feminização da pobreza.

A alimentação representa uma grande parcela das despesas que os agregados familiares das zonas rurais e das zonas urbanas têm que suportar. O preço dos alimentos em Cabo Verde é elevado, sobretudo porque muitos são importados; os produtos agrícolas de produção nacional, devido às constantes secas, não são suficientes para o consumo interno, sendo os restantes produtos alimentícios importados. A nível nacional a alimentação constitui aproximadamente 45% do orçamento dos agregados familiares, havendo uma pequena diferença entre os agregados familiares chefiados por homens e os chefiados por mulheres (ONU, 2012:Vi).

⁶ A recolha de dados foi feita entre os meses de novembro e dezembro, após as chuvas, o que fez com que a agricultura fosse o sector da atividade que criou mais empregos (19,1%). Dados do INECV 2015.

Apesar dos constrangimentos apontados, segundo o relatório das Nações Unidas, o IDH de Cabo Verde é superior à média dos países de rendimento médio, encontrando-se na 122ª posição, acima do IDH dos países da África Subariana.

Apesar dos constrangimentos apontados, segundo o relatório das Nações Unidas, o IDH de Cabo Verde é superior à média dos países de rendimento médio encontrando-se na 122ª posição e também supera o IDH dos países da África Subariana.

4.4 Educação

Em termos educativos Cabo Verde tem uma longa história de ensino e de escolarização, por comparação com os restantes PALOP, ex-colónias portuguesas. O ensino é visto em Cabo Verde como uma forma de capitalização humana no desenvolvimento do país, tendo em conta as diversidades climatéricas e falta de recursos naturais no país.

A taxa de escolarização tem vindo a aumentar nos últimos anos, contudo o analfabetismo continua a afetar mais as mulheres do que os homens, principalmente nas zonas rurais, sendo que a taxa de alfabetização é de 91,0% para homens e 83,4% para as mulheres. A taxa líquida de escolarização no ensino básico regista um aumento de 21,3 pontos percentuais, de 71,5% para 92,8% entre 1990 e 2013/2014 (ODM, 2015:11).

Cabo Verde conseguiu reduzir o analfabetismo e aumentou o nível médio de escolarização com a qualificação de população ativa. Regista-se no ensino secundário uma discrepância do número de alunos por sexo, já que há um maior número de raparigas no ensino secundário que rapazes, o que se deve ao abandono escolar por parte dos rapazes (INE, 2012:40)

Ao nível do ensino superior, Cabo Verde tem registado progressos: tem 9 universidades, desde institutos superiores, ensino universitário e o ensino profissional, com um número crescente de alunos matriculados nestas instituições. Entre 2012 e 2014 o número de estudantes universitários aumentou 13,5%, sendo as raparigas o maior contingente (Ministério do Ensino Superior, 2015:12).

Como resultado da política pública de Educação para Todos, o país alcançou ganhos significativos em termos de acesso das raparigas em todos os níveis do ensino e conseguiu atingir a meta da eliminação da disparidade entre os sexos no acesso ao ensino pré-escolar, básico e superior.

Há instituições em Cabo Verde que promovem a educação como forma de capacitação humana e de desenvolvimento humano; a FICASE (Fundação Cabo-verdiana de Ação Social

Escolar), em conjunto com o Ministério da Educação, é uma fundação que tem como objetivo a promoção da inserção do aluno no ensino e o combate ao abandono escolar através do fornecimento de materiais escolares e do lanche, garantindo o transporte escolar aos alunos do ensino secundário que residam longe da zona de ensino, a alimentação de alunos carenciados, a atribuição de bolsas de estudos aos alunos economicamente desfavorecidos, assegurar a frequência das aulas dos alunos das zonas distantes e afetadas pela seca.

4.5 Saúde

O sistema de saúde em Cabo Verde conheceu grandes desenvolvimentos nos últimos anos, com a melhoria significativa das infraestruturas e do saneamento básico. A implementação do Plano Nacional de Saúde tem contribuído para a melhoria das condições de saúde das populações.⁷ O país dispõe de 189 instalações médicas, com 2 hospitais centrais, localizados na ilha de Santiago e na ilha de São Vicente, 3 hospitais regionais, 30 centros de saúde, conta ainda com 5 centros de saúde reprodutiva, 23 postos com serviços de enfermagem, 113 unidades sanitárias de base situadas nas pequenas localidades, 1 centro de terapia ocupacional, 1 centro de saúde mental e 34 postos sanitários.

A esperança média de vida à nascença da população cabo-verdiana é de 74,2 anos, acima da média dos países de rendimento médio, sendo de 79,9 anos para as mulheres e de 71,5% para os homens (ODM, 2015:16). No período 1990-2013, registou-se uma redução da mortalidade de crianças menores de cinco anos, de 56 mil nados vivos para 23,6 por mil nados vivos,. A taxa de cobertura da vacinação contra o sarampo é atualmente superior a 96% (ODM, 2015:11). As principais causas de mortalidade infantil são as doenças infecciosas como as diarreias e as infeções respiratórias agudas.

Nos centros de saúde são disponibilizados cuidados de saúde à mulher, nomeadamente em termos de planeamento familiar, pré-natal e pós-natal, e informações sobre as DST. Segundo os dados do relatório dos ODM 2015, tem-se verificado uma melhoria na saúde materna, com mais de 2/3 de grávidas a serem assistidas e a fazer pelo menos 4 consultas pré-natais nos serviços de saúde, e com mais de 90% dos partos a serem realizados em hospitais.

Em Março de 2001, foi criado o Programa Nacional de Saúde Reprodutiva, tendo como população alvo as crianças menores de 5 anos, os jovens e adolescentes e os adultos. Foi também elaborado o documento de Programa Nacional de Saúde Reprodutiva 2002/2006

⁷ Dados retirados da Câmara de Comércio, Indústria e Turismo Portugal/Cabo Verde, aconselha-se os leitores caso queiram aprofundar os dados a consultarem o link:
http://www.portugalcaboverde.com/item1.php?lang=1&id_channel=32&id_page=123

com o intuito de chamar a participação das mulheres e dos homens nas questões relativas à saúde sexual e reprodutiva e à prática do planeamento familiar (Ministério da Saúde, 2012:17). A saúde da mulher, em particular a saúde materna, está consagrada na Política Nacional da Saúde 2020 e no Plano Nacional de Desenvolvimento Sanitário 2012-2016 como área de intervenção prioritária (ODM/Cabo Verde, 2015:50). A mortalidade materna em Cabo Verde é relativamente baixa, quando comparada com os países da África Subsaariana.

Segundo os dados do Ministério da Saúde, a taxa de prevalência do VIH em Cabo Verde é de 0,8%, sendo de 0,4% para as mulheres e de 1,1% para os homens, com uma maior percentagem de prevalência do vírus no meio urbano (0,9%) do que meio rural (0,6%). A cidade da Praia apresenta a maior taxa de prevalência com 1,7% sendo 2,6% nos homens e 0,8% nas mulheres

A via sexual é o principal canal de transmissão do vírus VIH no país, representando mais de 80% dos casos notificados. Dos novos casos notificados, 225 são mulheres e 176 são homens, pelo que podemos falar de uma feminização do vírus VIH/SIDA.

O acesso à prevenção da transmissão do VIH de mãe para filho tem uma cobertura nacional de 90% e 55% da população com infeção por VIH em estado avançado tem acesso a tratamento antirretroviral.

A prevalência de contraceção em Cabo Verde tem vindo a aumentar e 34% das mulheres utilizam métodos contraceptivos, sendo a pílula, o preservativo masculino e o contraceptivo injetável os mais utilizados.

4.6 Políticas de Género⁸

Apesar dos constrangimentos ao nível de IG em Cabo Verde, desde o início da Constituição democrática que as políticas públicas incorporam a igualdade de género. As políticas de promoção da igualdade e equidade de género vêm sendo postas em prática desde a década de 80. A primeira Constituição da República estabelece, no artigo 25º, a igualdade de todos os cidadãos perante a lei, sem distinção de sexo, nível social, intelectual ou cultural, ou crença religiosa. A partir da década de 90, a legislação cabo-verdiana tem incorporado um maior compromisso na consagração de direitos iguais de homens e mulheres perante a lei e na promoção de género.

⁸ Os dados referentes à Política de género em Cabo Verde, foram retirados do documento *Mulheres e Homens em Cabo Verde: Factos e Números*, 2008.

Em 1992 a Constituição da República reconhece na lei a situação discriminatória das mulheres e a igualdade entre mulheres e homens. Em 1996 foi elaborado o primeiro plano de ação nacional de promoção da mulher, em 1997 o código civil confere a ambos os cônjuges igualdades de direitos e deveres na família e consagra a união de facto. Após o consenso de Cairo (1994) foi adotada a saúde reprodutiva nos programas nacionais de saúde, sendo um dos subprogramas prioritários, com a elaboração de programas de saúde reprodutiva a partir de 2001 (Ministério da Saúde, 2012:12).

Em 1994 é criado o Instituto da Condição Feminina, que tinha como o objetivo a criação de mecanismos institucionais que assegurassem os direitos das mulheres. O instituto passou a ser um órgão não-governamental, encarregue de promover a igualdade e equidade de género em todas as esferas de atividade do país. O então ICF passou a denominar-se ICIEG (Instituto Cabo-Verdiano de Igualdade e Equidade de Género). No seu novo formato, o instituto é um instrumento de pressão e promoção da igualdade e equidade de género em Cabo Verde, elaborando estudos sobre a condição da mulher cabo-verdiana.

Em 2005 é criado um instrumento governamental que define as estratégias e as medidas a implementar para promover a equidade de género (Plano Nacional para a Igualdade e Equidade de Género), visando trabalhar e desconstruir os estereótipos sexistas existentes, promovendo assim a justiça social e o desenvolvimento. Cabo Verde aprovou ainda a lei sobre a convenção para a eliminação de todas as formas de discriminação contra as mulheres (Lei nº 46/VII/2007 de 26 de Novembro).

Em 2011 foi aprovada a Lei de Violência com Base no Género que considera a prática um crime público, independentemente de ser praticada na esfera privada da família. A Lei consagra “a regulação das medidas para efetivação do princípio da igualdade de género e estipula a adoção de medidas educativas que fomentem a igualdade de género e eliminem os estereótipos sexistas ou discriminatórios, salvaguardando o respeito pelos direitos fundamentais” (artigo 1º, nº1) (INE, 2012:7).

Em Março de 2013 foi criado o Observatório de Género com o intuito de monitorizar o cumprimento das metas e objetivos internacionais, regionais e nacionais na promoção de IG; dar visibilidade às desigualdades de género; disponibilizar indicadores e informações que mostram a situação das mulheres e homens no país. Cabo Verde também aderiu às quotas como medida temporária para incentivar a participação e entrada das mulheres na política, sendo os partidos “forçados” a ter uma quota de até 40% para as mulheres nas listas eleitorais e em lugares elegíveis (ODM, 2015:11).

Podemos aferir que Cabo Verde tem vindo, em termos de políticas e de leis, a consagrar a questão do género e da promoção da mulher cabo-verdiana, sendo o país signatário de diversos pactos e acordos a nível internacional para as questões de género, nomeadamente a igualdade de género e de capacitação da mulher.

4.7 A Mulher em Cabo-Verde

Apesar das políticas e da legislação tendentes à consagração da igualdade de género em Cabo Verde, a realidade foge muito à igualdade efetiva entre mulheres e homens.

A mulher em Cabo Verde desempenha ainda um importante papel na agricultura e “mais recentemente, no sector informal urbano da economia” (Grassi, 2001:246). As mulheres são muito importantes no rendimento familiar das famílias rurais, são maioritariamente responsáveis pela apanha da água nos chafarizes públicos, com deslocações são feitas a pé e que consomem uma parte significativa do seu tempo (INE, 2012:54) e pela apanha da lenha que serve de combustível para a preparação dos alimentos.

O censo de 2010 demonstra que 46,5% de mulheres com 12 anos ou mais eram solteiras. O estado civil de casada continua a diminuir entre as mulheres, podendo afirmar-se que nos últimos anos a sociedade cabo-verdiana se caracteriza por ter famílias monoparentais, com mulheres como chefes de família. São as mulheres chefes de família e na sua maioria aquelas que vivem no meio rural que têm menos escolarização e menor possibilidade de frequentar escolas (Grassi, 2001:248), e têm “como profissão atividades ligadas ao sector primário” (agricultura e pesca) e ao comércio informal (Monteiro, 2009:100); os agregados familiares chefiados por mulheres tendem a ter um número médio de 5,1 e 4,7 membros na família (ONU, 2012:7).

Ainda há uma elevada taxa de analfabetismo nas mulheres adultas, principalmente nas áreas rurais. A inexistência ou fraca instrução contribui para a não inserção da mulher no mercado de trabalho, bem como a falta de qualificação profissional.

A fecundidade em Cabo Verde regista um abrandamento, com a diminuição do número médio de filhos por mulher. Em 1990 as mulheres tinham em média 5,5 filhos enquanto em 2010 este valor passou para 2,6, em média, cerca de menos 3 filhos do que em 1990 (INE, 2012:23). As estatísticas demonstram que a gravidez precoce tem aumentado, sendo as jovens do meio rural mais afetadas por essa situação. A poligamia é um problema estrutural familiar que afeta as mulheres em Cabo Verde, principalmente em meios sociais desfavorecidos (Grassi, 2001:250). É uma prática social cultural e não institucional mas que

se pratica e se aceita, devido a uma ausência de autonomia económica da mulher, ao facto de terem filhos a seu cargo, e aos papéis de género e de desigualdade.

Se formos ter em atenção os papéis de género estipulados pela sociedade, a presença de mulheres no sistema educativo como educadoras e professoras é significativo. Pelo contrário, os cargos de chefia são predominantemente masculinos.

Com a independência do país, em 1975, as mulheres passaram a ter a possibilidade de eleger e de serem eleitas mas, no entanto, a participação na esfera pública por parte da mulher cabo-verdiana é condicionada por diversos fatores culturais, sociais ou económicos, nomeadamente a educação e cuidado dos filhos, que fica sempre aos cuidados da mãe, e que impossibilita a sua participação na esfera pública. A entrada de multipartidarismo, nos anos 90, em Cabo Verde permitiu a entrada de mulheres e aumentou a participação feminina na política nacional (Monteiro, 2009) mas a presença nos cargos de decisão e na esfera pública é ainda diminuta. Apesar de haver paridade de género nos cargos de governação (governo de PAICV)⁹ no poder local, nas associações comunitárias e no poder legislativo, as mulheres cabo-verdianas ainda estão sub-representadas. A nível parlamentar a representação das mulheres é de 20,8% (ODM, 2015:11).

Como já referido anteriormente o desemprego é elevado e “as mulheres em idade ativa têm taxas de inactividade substancialmente mais elevadas do que os homens, ao invés são os homens que mais se encontram activos e ocupados” (INE, 2012:45). As mulheres em Cabo Verde são sobretudo trabalhadoras do sector empresarial privado, trabalham por conta própria em atividades económicas formais e informais, trabalham também na administração pública e trabalham como domésticas em casas de família. Desempenham igualmente funções em atividades não remuneradas (INE, 2012:45), nomeadamente de cariz social. A nível salarial, as mulheres continuam a ser marginalizadas, ganhando menos que os homens, têm mais dificuldade no acesso e progressão no mercado de trabalho e têm mais restrições no acesso ao crédito bancário. Isto justifica-se pelo facto de as atividades económicas (agricultura, economia informal) onde se encontram não ser visível e pouco remunerada ou por serem consideradas economicamente inativas. Em posições de liderança no mundo empresarial as mulheres em Cabo Verde representam 35% e na Administração Pública representam também 35% (ODM, 2015:11).

⁹ O atual governo, após as eleições legislativas de 2016 (MPD) tem 3 ministras: Ministra da Justiça, do Trabalho e do Processo Eleitoral; Ministra da Educação, Família, Inclusão Social, Ensino Superior e Ciência; Ministra das Infraestruturas, Ordenamento do Território e Habitação.

As mulheres em Cabo Verde ainda sofrem com a prática de violência doméstica, que passa pela agressão física, psicológica ou sexual, ainda considerada como algo que se restringe ao espaço familiar. A violência com base no género é um problema social que tem vindo a ser combatido gradualmente pelas autoridades e pela sociedade civil.

A partir da década de 90, surgem instituições de promoção das questões femininas e de luta pelos direitos das mulheres e também pela IG em Cabo Verde. Uma das primeiras instituições a aparecer foi a OMCV, na década de 80, seguindo-se outras como a Morabi, o Instituto de Condição Feminina/ICIEG, a Comissão Nacional dos Direitos Humanos e a Cidadania (CNDHC), a Associação das Mulheres Juristas, Associação das Mulheres Empresárias de Cabo Verde, Rede de Mulheres Parlamentares (RMPCV).

Capítulo V – Apresentação dos Projetos “Recuperação da Produção do Artesanato e do Projeto “Saúde Sexual e Reprodutiva no Combate a VBG”

5.1 OMCV – Organização das Mulheres de Cabo Verde

A organização das Mulheres de Cabo Verde é uma Organização Não Governamental fundada em 1981. A sua fundação teve, e tem, como intuito dar voz às mulheres de Cabo Verde, com a missão de promover o bem-estar social, económico e cultural da mulher, das famílias e da sociedade cabo-verdiana, através da defesa e promoção dos direitos da mulher, no quadro de uma perspetiva de género. Teve como fundadoras várias mulheres que participaram na luta de libertação nacional.

Inicialmente a OMCV estava estruturalmente organizada como organização de massas do Partido Africano para a Independência de Cabo Verde (PAIGC), com responsabilidade pelo trabalho do ministério da mulher. Nos primeiros anos de vida da organização, focaram o seu trabalho na alfabetização das mulheres e na área relacionada com a saúde da mulher, nomeadamente na saúde materno-infantil e em questões relacionadas com a saúde reprodutiva.

Em 1991 passou a ser uma ONG, com uma estrutura organizacional, lógica de organização de projetos e financiamentos diferentes. Para terem maior credibilidade a nível internacional, a sua área de intervenção passou a ser mais diversificada, mas mantendo como ponto central a capacitação das mulheres de Cabo Verde.

Trabalham na capacitação profissional e formação, assessoria jurídica, na temática do género em toda a sua abrangência, microcrédito, atividades geradoras de emprego, empreendedorismo feminino e na área de migração e desenvolvimento.

Ao longo de 35 anos de existência, a OMCV vem executando e gerindo centenas de projetos e programas ligados às áreas de promoção e melhoria das condições de vida e de participação da mulher na sociedade cabo-verdiana, em parceria com organizações tanto nacionais como internacionais. É membro fundador da Plataforma das ONG de Cabo Verde e da Rede das Organizações da Sociedade Civil que intervém no domínio da SIDA. Integra a instância nacional de coordenação para o Fundo Global da luta contra a SIDA, é membro da AFAO (Associação das Mulheres da África Ocidental) e da Organização Pan-africana das Mulheres.

Nos últimos anos, a OMCV tem desenvolvido projetos de luta contra a SIDA, em parceria com a CCS-SIDA¹⁰ gere vários projetos nessa área, designadamente: “programa de apoio a crianças em situação de risco, aos órfãos de SIDA e as pessoas infetadas e afetadas pelo VIH/SIDA” na cidade de Assomada, Praia, S. Domingos, projeto “Bacias hidrográficas” em Assomada, que visa a realização de ações de formação e sensibilização das comunidades em matéria de combate ao VIH/SIDA. Os projetos de luta contra a SIDA executados pela OMCV contribuem para a prevenção do VIH/SIDA através das sessões de esclarecimentos, sensibilização na comunidade e distribuição de preservativos.

Têm também trabalhado em programas de microcrédito, abrangendo todas as ilhas do arquipélago de Cabo Verde, com aproximadamente 1400 clientes com o financiamento de crédito para a realização de atividades geradoras de rendimento. Em 2014, em parceria e com o financiamento da Agência Espanhola de Cooperação Internacional (AECID) e do Governo de Canárias, criaram três gabinetes de orientação e inserção profissional da mulher, nas ilhas de Santiago, São Vicente e Santo Antão, com o objetivo de favorecer o empoderamento da mulher e de luta contra a pobreza em Cabo Verde.

Conjuntamente com a UE, a OMCV tem trabalhado na capacitação da mulher, nos municípios de Cabo Verde, na questão da violência com base no género, procurando dotar as associações comunitárias de capacidade para apoiarem mulheres vítimas de VGB, incluindo com apoio jurídico.

5.2 O Projeto “Recuperação da Produção do Artesanato”

Com o objetivo de capacitar economicamente as mulheres, principalmente as chefes de família, e atingir uma igualdade de género em Cabo Verde, a OMCV, em parceria com a União Europeia e a Persone Come Noi¹¹, iniciou o projeto de “Recuperação da Produção do Artesanato” em março de 2014. Com duração prevista até janeiro de 2017, o projeto tem um orçamento total no valor de 340.091 euros.

O projeto tem como público-alvo 150 mulheres artesãs com baixo rendimento dos municípios das três ilhas selecionadas (Santiago, Fogo e Santo Antão); tem como fins capacitar economicamente mulheres artesãs com baixo rendimento, qualificar, fortalecer a capacidade de produção e reforçar o seu conhecimento na área de artesanato, transformar a

¹⁰ Comité de Coordenação de Combate à Sida.

¹¹ Organização não governamental Italiana.

cultura material num instrumento de crescimento económico e de desenvolvimento e fortalecer, através da formação, a capacidade de produção do artesanato de qualidade das mulheres cabo-verdianas.

A capacitação económica é vista como um meio para as mulheres saírem do ciclo de pobreza e terem um meio de subsistência, para elas e para as suas famílias.

A OMCV começou por realizar pesquisas nas áreas de produção de artesanato tradicional que se faz em Cabo Verde, para recuperar os métodos de trabalho e de produção existente e para saberem qual o tipo de artesanato produzido pelo público-alvo, recuperando o *know-how* das mulheres de maior idade, e identificar o perfil das mulheres artesãs. Resumindo, traçaram o perfil socioeconómico das mulheres e identificaram o tipo de artesanato produzido.

As mulheres selecionadas para o projeto tiveram formação na área de:

- Gestão de pequenos negócios;
- Formação na criação e arranque de microempresas, individuais e agrupadas;
- Competências pessoais e profissionais;
- Género e autoestima;
- Contabilidade básica;
- Elaboração de cerâmica;
- Técnicas tradicionais e inovação;
- Os materiais e as características do seu processamento;
- Design têxtil;
- Corte e Costura tradicional e sua inovação.

O projeto “Recuperação da Produção do Artesanato” terá como prioridade o controle de qualidade de produção por parte das formandas e a formação de um consórcio que ficará encarregue da comercialização do artesanato produzido e da criação de uma marca própria para os produtos produzidos por essas mulheres, assim como a criação de unidades de produção (a criação de cooperativas).

Após as formações, as mulheres poderão produzir com mais competências nos seus locais próprios de produção ou poderão aceder ao microcrédito para fortalecer a atividade económica e para a comercialização. O microcrédito tem uma taxa de empréstimo de 2%.

5.2.1 Caracterização das Comunidades de Gouveia e Fonte Lima

Gouveia e Fonte Lima, na ilha de Santiago, são duas localidades rurais pertencentes a diferentes concelhos. Gouveia situa-se no concelho de Ribeira Grande de Santiago (Cidade Velha) e Fonte Lima situa-se no concelho de Santa Catarina (cidade de Assomada).

Segundo os dados de INE/censo 2010, o concelho de Santa Catarina tem uma população total de 43.297 habitantes, dos quais 23.025 são mulheres e 20.272 são homens. O concelho de Ribeira Grande de Santiago tem uma população menor, com 8.325 habitantes (4.374 mulheres e 3.951 homens). Em ambos os concelhos a população feminina é maior, o que pode ser explicado pelo processo migratório: os homens partiram em busca de melhores oportunidades e de condições de vida.

As duas localidades em estudo não se diferenciam muito, as suas características socioeconómicas são predominantemente iguais. São ambas cidades rurais, com as suas características próprias, com pequeno comércio, vendedores ambulantes, e com serviços básicos de prestação de serviço. Ribeira Grande de Santiago tem pequena atividade piscatória e apanha da areia; o transporte público (serviço público em carrinhas privadas) é deficitário, assim como a rede viária. O concelho de Santa Catarina tem serviço de transporte público (Hiace¹², carrinhas de caixa aberta) para todas as zonas do concelho e com maior frequência.

Contudo o concelho de Ribeira Grande de Santiago/cidade Velha tem um foco turístico por ter sido a primeira cidade a ser colonizada pelos portugueses e ser considerado património da humanidade pela UNESCO.

A freguesia de Fonte Lima é uma localidade rural com pouco número de habitantes, um total de 894 pessoas. Maioritariamente a população ativa tem como fonte de rendimento o trabalho do campo, vivem da agropecuária. Não há serviços ou comércio à disposição da comunidade.

A percentagem de população ativa masculina é de 59,2% contrapondo a população ativa feminina que representa 48,1% (INE/censo 2010). O desemprego é acentuado em Fonte Lima, mas o número de mulheres desempregadas (9%) é muito superior aos homens, na ordem dos 2,6%. Na população inativa as mulheres também superam os homens, pois 50,9% são consideradas como não tendo nenhuma ocupação profissional geradora de rendimento – as mulheres têm horas de trabalho doméstico e informal que não são contabilizadas como atividade económica. Em Fonte Lima há uma disparidade entre homens e mulheres no que concerne a fonte de rendimento, 60,5% dos homens tem alguma fonte de rendimento, quer

¹²Carinha de transporte de 9 lugares.

por conta própria (trabalho no campo/agricultura) ou trabalho por conta de outrem, enquanto apenas 49,1% das mulheres tem alguma fonte de rendimento.

Muitos dos agregados familiares dependem economicamente das remessas que os familiares residentes no estrangeiro enviam, sendo as mulheres o grupo que mais recebe o apoio familiar (21,7%).

A composição do agregado familiar em Fonte Lima indica que há mais famílias monoparentais tendo como chefes de família mulheres (29%) que famílias monoparentais chefiados por homens (18%) e há também mais mulheres em união de facto (59,4%). O estado civil casado/a tem uma baixa incidência: 21% das mulheres e 13,7% dos homens.

Os dados do censo de 2010 analisam a localidade de Gouveia, como fazendo parte da Ribeira Grande de Santiago (rural), e daí o pequeno número de habitantes. Gouveia é uma pequena localidade rural piscatória, à beira-mar. Tem como atividades económicas a agricultura, a pesca tradicional e a apanha da areia. Em Gouveia 80% dos homens exerce uma atividade económica, enquanto 30% das mulheres são consideradas ativas. O nível de desemprego é mais alto entre as mulheres, com uma taxa de 2,3%, registando os homens 2,4%. A população masculina inativa encontra-se nos 17% e a população inativa feminina encontra-se nos 68%. Estes dados derivam do facto de a população residente ser na sua maioria do sexo feminino e de as horas despendidas no trabalho doméstico ou informal não serem contabilizadas como fonte de rendimento.

O censo de 2010 mostra que muitos dos agregados familiares de Gouveia vivem dos apoios dados pelos familiares residentes no estrangeiro e no país; 20% das mulheres vivem economicamente a cargo da família em Cabo Verde e 9% vivem das remessas enviadas pelas suas famílias no estrangeiro. Os homens beneficiam menos das ajudas familiares, apenas 1,2% recebem remessas das famílias residentes no estrangeiro e 0,6% beneficiam do apoio da família residente no próprio país. Ainda 3,6% dos homens retiram como fonte de rendimento o trabalho na agricultura ou por contra de outrem e só 1,1% das mulheres têm uma fonte de rendimento de trabalho formal.

A composição do agregado familiar em Gouveia não difere muito de Fonte Lima. Em Gouveia há um elevado número de famílias monoparentais tendo como chefes de família mulheres (28%) contrapondo à dos homens (14%). A percentagem de união de facto é maior entre as mulheres (44%) contra 19% dos homens, e a percentagem de casados/as entre as mulheres é de 10% e dos homens é de 27%.

5.3 Projeto “Saúde Sexual e Reprodutiva no Combate a VBG na cidade da Praia”

O projeto “Saúde Sexual e Reprodutiva no Combate a VBG” é um programa de parceria entre a OMCV, a ICEIG e a ONU Mulher. Com início em 2015, visa consciencializar, através de campanhas de sensibilização, as populações nas cidades da Praia e Mindelo para a questão da saúde sexual e reprodutiva na perspetiva de género. O financiamento para o projeto é faseado, conforme as atividades em curso.

As sessões de sensibilização propõe-se dar a conhecer e sensibilizar para as DST, nomeadamente os efeitos nefastos do VIH/SIDA, a sua prevenção e tratamento e o uso correto do preservativo. Além das questões relacionadas com o VIH/SIDA, as questões de género são abordadas nestas sessões devido ao conhecimento que há uma feminização do VIH/SIDA. As questões de saúde reprodutiva são focadas em conjunto com o planeamento familiar e dá-se a conhecer à comunidade a lei da violência com base no género. Visa igualmente melhorar a qualidade de vida das pessoas seropositivas e de populações pobres de Cabo Verde, através da distribuição mensal de cestas básicas. Há ainda participação em feiras de saúde, onde realizam sessões de informação e de educação para a mudança.

O grupo alvo do projeto são pessoas que se encontram em zonas de risco, como os trabalhadores temporários, condutores, rabadantes¹³, peixeiras, pescadores, lavadores de carros. As sessões de sensibilização também são feitas em escolas, aos alunos do ensino secundário. Houve um total de 387 participantes/beneficiários do projeto “Saúde Sexual e Reprodutiva no combate a VBG”, dos quais 186 homens e 201 mulheres.

5.3.1 Comunidade de São Pedro e Latada

A área residencial de Latada surgiu na década de 70 e até à década de 80 tinha apenas duas dezenas de habitações. Em 1980 foi agregada a São Pedro e incluída na área administrativa da cidade da Praia. A área residencial de São Pedro e Latada situa-se na parte norte da cidade da Praia (Silveira, 2011:108).

São Pedro/Latada é um dos bairros periférico da Cidade da Praia. O bairro tem vindo a aumentar, com construções clandestinas, devido em parte ao êxodo rural. Em 2015 foram construídas trezentas habitações sociais ao abrigo do programa casa para todos, mas esta área

¹³ Pessoas, na sua maioria mulheres, que desempenham uma atividade económica informal (aquele que mexe/rabidá – que dá a volta).

residencial não tem apoios quer a nível de infraestruturas quer a nível social, é uma zona de dormitório.

As casas são construídas em blocos habitacionais onde não há possibilidade de criação de animais ou hortas de onde as famílias poderiam tirar o seu sustento. Há carência de bens e serviços, insuficiência de transportes públicos, principalmente no período noturno. Os residentes referem que os taxistas não entram dentro do bairro (ficamos sem saber se é devido a insegurança ou se é devido às más condições das vias rodoviárias).

Dados do censo de 2010 indicam um total de 2627 habitantes em São Pedro e Latada, dos quais 1250 homens e 1377 mulheres. Em São Pedro e Latada, a população masculina ativa é na ordem dos 68,6% e são os homens quem detém mais trabalho de onde retiram o seu rendimento económico (66,3%) – “exercem na sua maioria profissões do sector da construção civil, motoristas, escalões baixo da função pública (ajudantes gerais, cobradores municipais e outros)” (Silveira, 2011:117). As mulheres enquadram-se no grupo mais vulnerável, apesar da taxa de população ativa feminina se situar nos 63,2%, segundo os dados do INECV, 58,3% das mulheres tem como fonte de rendimento o trabalho: “na sua maioria exercem trabalho como vendedeiras ambulantes ou nos mercados municipais e escalões baixo da função pública e muitas desempenham a função de doméstica” (Silveira, 2011:117). 7,2% das mulheres encontram-se no desemprego, um valor que é de 4,9% para os homens.

Os agregados familiares em São Pedro e Latada são na sua maioria famílias monoparentais, com as mulheres a liderar essa tabela com uma taxa de 26,2%, um valor de é de apenas 7,3% para os homens. Um grande número de agregados familiares depende economicamente das remessas enviadas pelos familiares no estrangeiro: a percentagem de mulheres chefes de família que recebem esse apoio é de 25%, enquanto nas famílias chefiados por homens 18,7% contam com esse apoio. (INECV, 2010).

A nível educacional 49% das mulheres têm o ensino básico, 24% o ensino secundário e 1,2% o ensino superior. No entanto, a taxa de analfabetismo entre as mulheres continua alta, situando-se nos 26,8%. Os homens têm uma maior taxa de escolaridade: com o ensino básico são 54,7%, 31% com ensino secundário e 2,9% com ensino superior (INECV, 2010).

Capítulo VI – Análise dos Resultados dos projetos “Recuperação da produção do Artesanato” e “Saúde Sexual e Reprodutiva no Combate a VBG”

Este capítulo pretende analisar os resultados obtidos na investigação do estudo de caso sobre o contributo das ONGD no cumprimento das metas ODM e ODS no caso género e saúde; procuramos saber o impacto do contributo da OMCV, através dos seus projetos “Recuperação da Produção do Artesanato” e “Saúde Sexual e Reprodutiva no Combate a VBG”, aqui analisados por irem de encontro à temática em estudo, ou seja, o caso género e saúde no desenvolvimento e o seu papel em Cabo Verde.

Na análise destes projetos iremos ter em conta as hipóteses colocadas no início da investigação. Para responder a essas hipóteses realizaram-se entrevistas semiestruturadas, e recorreremos a observação não participante e a conversas informais que trouxeram *feedback* dos projetos em estudo.

As entrevistas foram realizadas com as coordenadoras dos projetos em causa e aos intervenientes do projeto “Recuperação da Produção do Artesanato”, às representantes da cooperativa e aos seus membros. No total foram realizadas oito entrevistas, abrangendo uma faixa etária entre os 36 e os 62 anos, sendo um dos entrevistados do sexo masculino.

A entrevista realizada à coordenadora do projeto “Recuperação da Produção do Artesanato” teve como intuito conseguir um melhor conhecimento do projeto, procurar “entrar dentro” do projeto com o objetivo de sabermos os seus limites e pontos positivos e se vai de encontro ao objeto de estudo.

As entrevistas realizadas aos elementos participantes no projeto “Recuperação da Produção do Artesanato” foi para melhor conhecermos os seus pontos de vista face ao projeto bem como aferir a eficácia das atividades desenvolvidas para a capacitação, tanto a nível económico como relativamente à IG das mulheres.

O limitado número de entrevistas aos elementos das cooperativas deveu-se à antevisão de que as reações e respostas seriam aproximadamente iguais; por outro lado, a maioria dos cooperantes não se sentiam à vontade para as entrevistas. O ponto a seguir irá demonstrar metodologicamente a recolha de dados.

6.1 Metodologia do Estudo de Caso

Um estudo de caso é um método de investigação que estuda as vivências, as atividades e crenças de um determinado grupo dentro do seu contexto social e cultura. Este método de pesquisa implica que o investigador entre no terreno, como observador não participante ou como observador participante.

O estudo de caso em investigação é uma análise qualitativa da temática género e saúde no desenvolvimento em Cabo Verde, analisando também o contributo das ONGD no cumprimento dos Objetivos de Desenvolvimento do Milénio e dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável.

Para se iniciar um trabalho científico, há que ter em conta a pertinência do objeto de estudo, se já foi estudado, qual a sua pertinência em termos sociais, científicos, político e até pessoais.

Escolher um tema é escolher um lugar e um meio de interconhecimento – o objeto faz o terreno e o terreno faz o objeto (Beaud e Weber, 2003). Para Beaud e Weber, o investigador chega e observa, ouve esse interconhecimento que é um conjunto de interações entre pessoas que têm uma relação, direta ou indireta.

É claro que para uma investigação de campo não basta apenas chegar e observar, descrever, ouvir e até participar no grupo de estudo; a investigação deve ser de longa duração, pois o tempo passado no local “abre a possibilidade de verdadeiros encontros, de verdadeiros intercâmbios diferenciados” (Beaud e Weber, 2007:197).

Segundo Quivy e Van Campenhoudt (2008) toda a investigação deve ter uma pergunta de partida, que orientará o investigador para a elaboração dos objetivos que pretende atingir. Uma pergunta de partida permite ao investigador exprimir o que procura saber e compreender (Quivy e Van Campenhoudt, 2008:32).

Depois de formulada a pergunta de partida e os objetivos de pesquisa, faz-se um levantamento bibliográfico. No entender de Quivy e Van Campenhoudt (2008), na definição da problemática é importante a leitura de livros, relatórios, ensaios sobre o tema de investigação. Já no entender de Burgess (1997) deve-se ler também um ampla literatura fora do campo que se pretende estudar, pois pode suscitar ideias e questões que podem ser aplicadas no contexto do tema em estudo (Burgess, 1997:36).

A problemática, segundo Quivy e Van Campenhoudt, pressupõe dois momentos: o da exploração bibliográfica e o momento de “fazer o balanço das diferentes problemáticas

possíveis, em elucidar os seus pressupostos, em compará-los e em refletir nas suas implicações metodológicas” (Quivy e Van Campenhoudt, 2008:90).

Definido a problemática, propusemo-nos delinear o objeto de estudo: o estudo de caso dos projetos coordenados pela OMCV que estão enquadrados no tema do papel do género e saúde no desenvolvimento em Cabo Verde.

Para termos acesso ao terreno em estudo foi preciso ter um informante privilegiado, que neste caso foram as coordenadores dos projetos em estudo, pois, como refere Burgess (1997), é preciso garantir o acesso, o que envolve obter permissão para a realização de uma dada investigação. Sem a pessoa responsável ou informante privilegiado há um entrave na investigação.

Para o estudo de caso em causa, tivemos de aguardar para ter o acesso ao terreno, visto que a coordenadora do projeto “Recuperação da Produção de Artesanato” não estava disponível¹⁴. No caso do projeto “Saúde Sexual e Reprodutiva” houve acesso rápido ao terreno. Em ambos os casos foi necessário negociar o acesso às informações com os informantes privilegiados, no caso as coordenadoras do projeto “Recuperação da Produção do Artesanato” e do projeto “Saúde Sexual e Reprodutiva no Combate a VBG”. A escolha desses dois projetos deveu-se ao facto de irem de encontro ao objeto em estudo, o caso género e saúde e o seu papel no desenvolvimento.

A análise dos projetos incidiu na recolha de informação qualitativa, na observação não participante, em conversas informais, na análise de documentos quantitativos e em entrevistas. As entrevistas são uma fonte de informação privilegiada tendo em conta que nos dão acesso “as observações dos outros, podemos conhecer espaços (...) podemos aprender às experiências individuais” (Weiss, 1994:1). Têm como vantagens a recolha de informações de testemunhos e as suas interpretações, dentro dos seus quadros de referência. Permitem identificar as atitudes do grupo em estudo e há uma interação entre o entrevistador e o entrevistado. Contudo as entrevistas têm as suas desvantagens: a falta de motivação do entrevistado, retenção de informação, informações falsas, a capacidade pessoal do entrevistado em responder as questões.

Para melhor entender o estudo de caso e observar a perceção, os sentimentos, as ideias que os intervenientes têm do projeto “Recuperação da Produção de Artesanato” foram feitas entrevistas, estruturadas por um guião, mas do tipo semiestruturado, de carácter qualitativo “o qual utiliza uma série de temas e tópicos em torno dos quais se constituem as questões no

¹⁴ A coordenadora do projeto “Recuperação da Produção do Artesanato” ficou doente.

decurso da conversa” (Burgess, 1997:112) em que o entrevistado tem abertura para responder/dialogar além do que lhe foi posto (*idem*).

As entrevistas foram aplicadas a oito pessoas, sendo sete do sexo feminino e um do sexo masculino, dentro de uma faixa etária entre os 36 e os 62 anos, consideradas relevantes para a análise do estudo empírico, como as representantes do grupo em análise e dos membros da cooperativa. Embora o projeto se tenha iniciado em 2014, muitos dos seus intervenientes mostraram-se pouco à vontade para dialogar ou aprofundar mais os seus conhecimentos e os seus sentimentos relativamente ao projeto.

Foi também entrevistada a coordenadora do projeto “Recuperação da Produção de Artesanato”, para melhor entendermos e entramos no projeto e no terreno.

Apesar de ter havido acesso ao terreno, não foi possível a realização de entrevistas aos intervenientes do projeto “Saúde Sexual e Reprodutiva” por o tema ser forte e não ter havido uma ligação/interação de confiança e conhecimento suficientes entre o investigador e a comunidade. Por outro lado, a comunidade mantém em segredo o seu estado de saúde. Para melhor entendermos o projeto e o seu impacto na vida das pessoas, houve encontros com a sua coordenadora, conversas informais acerca do projeto, e assistimos a sessões de sensibilização. Na prática, pudemos observar o trabalho da OMCV neste domínio.

No caso do projeto “Recuperação da Produção de Artesanato”, os dados empíricos foram recolhidos nas localidades de Fonte Lima e Gouveia, por se situarem na ilha de Santiago, logo de maior acessibilidade por parte da investigadora. Já no caso do projeto “Saúde Sexual e Reprodutiva” a pesquisa de terreno foi na cidade da Praia (ilha de Santiago).

6.2 Análise do Projeto “Recuperação e Produção do Artesanato”

A análise do projeto “Recuperação e Produção do Artesanato” centrar-se-á em duas hipóteses:

- A) As ONGD são cruciais no processo de desenvolvimento. São uma ferramenta na concretização dos projetos de desenvolvimento em prol das populações vulneráveis; o seu papel ajuda à realização dos ODM/ODS na questão da igualdade de género e saúde.

- B) A capacitação das mulheres é um fator importante no processo de desenvolvimento e traz efetivamente uma igualdade de género.

O projeto “Recuperação da Produção do Artesanato” pretende potencializar e apoiar as mulheres através de ações de formação e reforçar a sua capacitação/*empowerment* no ramo do artesanato. O projeto é financiado através da cooperação multilateral, numa parceria entre a OMCV e a Persone Come Noi com cofinanciamento da UE. É uma ação conjunta para o desenvolvimento de apoio aos PED.

Na implementação do projeto a OMCV decidiu trabalhar na ilha de Santiago, com a Cooperativa Sulada- Arts&Crafts (que produzem trabalho na área têxtil). A cooperativa, de 2014, resultou da existência prévia de uma associação, e conta com 24 elementos, entre os 21 e os 62 anos.

A Cooperativa “Artes e Cerâmica” (que produzem cerâmica/trabalham o barro), abriu no dia 13 de abril de 2016. É composta por 12 elementos, a tempo inteiro, com idades compreendidas entre os 21 e os 70 anos.

Analisaremos o projeto tendo em conta a definição de capacitação/*empowerment* e igualdade de género por parte de Friedmann (1992) e Caroline Moser (1989), já referidos neste trabalho:

- a) Capacitação Psicológica;
- b) Capacitação Social;
- c) Capacitação Económica.

a) Capacitação Psicológica

Primeiramente tentámos perceber a dinâmica do projeto, como arrancou, como engajaram as mulheres para as formações, para obter a perceção, por parte dos entrevistados, em relação ao projeto, as suas expectativas e motivações. Procurámos verificar se o projeto vai de encontro à realidade dos seus elementos e se efetivamente a OMCV esteve presente em todas as ações de formação e de capacitação das mulheres.

As formandas têm a perceção que o projeto é delas e para elas, com uma dinâmica de partilha e de maior participação por parte dessas mulheres no projeto. “Agarram” o projeto e sabem que é benéfico para elas. Isso é demonstrado nas entrevistas às formandas do projeto.

“ sim o projeto é para nós e de nós. Entrev.3

“ sim estou motivada no projeto (...) se nos derem mais também é bom”. Entrev.4

“o projeto está dentro das expectativas (...) se nos derem mais é melhor, quanto mais aprendermos é melhor” Entrev.2

A dinâmica do projeto passou por criar uma relação de acompanhamento com estas mulheres, desde o início até ao fim. Muitas já tinham, através das suas organizações, contacto com a OMCV, portanto a sua adesão ao projeto foi natural. O projeto não foi da iniciativa destas participantes mas ao serem contactadas e selecionadas predispuseram-se a aderir.

“Já fazia parte da cooperativa assim fiquei a saber do projeto”Entrev.3

“Sempre fazíamos este tipo de artesanato (...) como OMCV sabe que fazíamos este tipo de artesanato então vieram ter connosco” Entrev.7

Aqui não houve um processo *bottom-up*, ou seja, um processo de “baixo para cima”, antes iniciativa de uma organização exterior à comunidade. Uma das vertentes da capacitação/*empowerment* é que os projetos, as atividades devem ter origem em iniciativas comunitárias, segundo Stein (1992), para haver uma redistribuição equitativa dos recursos e do poder.

Na visão da OMCV, o projeto visa apoiar as mulheres através das ações de formação, na sua capacitação. Segundo Friedmann (1992), a capacitação das mulheres e raparigas é um contínuo processo de aprendizagem, de autoconhecimento e de capacitação das suas vivências. Muitas das mulheres participantes no projeto são vulneráveis, com as quais é preciso trabalhar a capacitação emocional, dar-lhes a autoconfiança necessária para o seu próprio bem comum. “São pessoas vulneráveis é preciso fazer vê-las que o projeto é um processo, não é apenas formações” Entrev.1

Uma das dinâmicas do projeto “Recuperação da Produção do Artesanato” é reforçar o autoconhecimento, a aprendizagem do grupo, referido por Friedemann (1992) como uma ação vitoriosa nos domínios sociais. O projeto incluiu formação em autoestima e motivação para trabalhar as competências sociais e profissionais das mulheres. O módulo, com um total de 20 horas, abordou igualmente questões de género.

O que a formação trouxe foi um sentimento de aprendizagem, que a qualificação profissional é importante para a sua própria mudança de condições de vida. Verificou-se que estas mulheres estão mais motivadas e com autoestima, têm autoconfiança, sabem que têm capacidade para muito mais. O projeto ajudou-as a ver que o seu trabalho no artesanato é benéfico, que têm capacidade de trabalho e de conseguir mais, que a capacitação em vários domínios é importante para elas e para as suas famílias.

A aprendizagem é um contínuo processo de dinâmicas de capacitação para as mulheres, onde principalmente se pode constatar a transformação nas relações de género, a consciencialização do mundo por parte das mulheres.

Isso mesmo é demonstrado pelas entrevistadas:

“Sinto-me mais motivada; depois do projeto e das formações ficamos mais ativas e mais qualificadas” Entrev.7

“Tivemos formações para nos qualificar mais (...) está dentro das expectativas aprendemos mais e qualificamos mais” Entrev.3

“a expectativa é grande, espero que o projeto traga mais (...) sim qualifiquei para o mercado de trabalho” Entrev.6

Sendo os beneficiários das ações do projeto diversificados em termos de idade, escolarização e expectativas, a sua adesão ao projeto não foi igual.

A cooperativa “Sulada - Artes&Crafts” (Gouveia) é a que demonstra estar mais motivada, o que se justifica pelos contactos passados com outras ONG, tais como a ACCF de Espanha e o ICIEG. Com a OMCV, o grupo trabalha desde 2008, logo já existe uma relação de cumplicidade e de forte participação nas atividades da organização. A representante do grupo, apesar de ter 60 anos, é uma pessoa muito motivada e interessada na aprendizagem e que quer que a Cooperativa Sulada-Arts & Crafts” tenha sucesso e consiga fazer exposições dos seus trabalhos.

Os elementos da Cooperativa “Artes e Cerâmica” (Fonte Lima) mostram também o seu interesse no projeto como forma de mostrar o trabalho que têm feito desde há muitas gerações.

“Sempre fazíamos este artesanato, isso é de tempos antigos, não é de agora (...) como a OMCV sabe que fazíamos este tipo de artesanato então vieram ter connosco (...) até agora o projeto vai bem” Entrev.7

O que o projeto trouxe de novo a ambos os grupos foi a possibilidade de alargarem os seus horizontes, incentivando os participantes a mostrar o artesanato tradicional que produzem através de exposições, contactos com hotéis, com a direção do turismo, dentro da dinâmica de competências sociais e profissionais, para não estarem apenas dependentes das feiras de artesanato para a exposição do seu trabalho.

A cooperativa “Sulada Arts & Crafts” já iniciou contactos com diversas instâncias, fez parcerias com hotéis para a exposição dos seus trabalhos. A cooperativa “Artes e Cerâmica” já participou em feiras de turismo realizados na ilha do Sal e na ilha de São Vicente; expôs os seus produtos na ilha de Santiago (Santa Catarina, Tarrafal) na ilha do Maio e na ilha da Boavista e na feira do artesanato promovido pelo Ministério da Cultura; também fazem a publicidade dos seus produtos na página de Facebook da OMCV (referido pela entrevistada 7).

“Conhecemos pessoas que gostam do nosso trabalho (...) ficamos a aparecer” Entrev.7

b) Capacitação Económica

Na análise de capacitação económica das mulheres no quadro do projeto “Recuperação da Produção do Artesanato”, iremos ter em conta a perspetiva de WID (Women in development), que aborda o contributo das mulheres para o desenvolvimento e a sua participação no desenvolvimento económico.

O papel económico da mulher é visto como uma mais-valia no processo de desenvolvimento e no seu progresso; uma mulher economicamente ativa é um membro ativo na sua comunidade. Ao haver uma diferenciação das tarefas em função dos papéis de género, a mulher pode ficar nesse papel social imposto, sem conseguir a sua capacitação/*empowerment*.

A teoria do WID tem como objetivo a eficiência e eficácia dos projetos de desenvolvimento através da participação das mulheres, vistas como importantes no processo do desenvolvimento.

O projeto “Recuperação da Produção do Artesanato”, tendo em conta as especificidades das participantes, pretende realçar a importância das mulheres e o seu papel no desenvolvimento. É um projeto específico para as mulheres pois foca-se na sua capacitação.

“trabalhamos o empoderamento das mulheres em várias vertentes, no microcrédito, violência com base no género (...) fizemos inicialmente pesquisas para conhecer quem eram essas mulheres, onde produziam, onde vendiam, quanto ganhavam, que tipo de artesanato faziam”
Entrev.1

O projeto foi desenhado tendo em conta o grupo alvo que a OMCV pretendia atingir, procurando garantir a sua sustentabilidade eficiência e eficácia.

“o ponto positivo do projeto é a sustentabilidade do próprio projeto (...) após o projeto as mulheres terão as bases necessárias para dar seguimento ao trabalho que foi feito durante o projeto” Entrev.1

A maior taxa de desemprego em Cabo Verde regista-se nas mulheres. Todas as mulheres representadas no projeto têm outra atividade que complementam com a produção de artesanato, pois este não é suficiente para o sustento da família. Estão fortemente representadas nas FAIMO, que é umas das formas de garantia de rendimento para a família e de emprego, principalmente em épocas de crise.

As mulheres participantes no projeto pertencem a famílias monoparentais e são elas próprias chefes de família, com poucos recursos financeiros. São responsáveis pela educação dos filhos e pelas despesas da casa, sem nenhum apoio dito masculino. A pobreza dessas mulheres leva-as a terem empregos vulneráveis e veem-se obrigadas a complementar o artesanato com outras atividades, como a agricultura ou a apanha da areia.

No caso da Cooperativa “Artes e Cerâmica” a produção de cerâmica é uma técnica antiga de olaria (não se sabe ao certo quando começou, alguns indicam que data do início da povoação de Fonte Lima), é um conhecimento passado de geração em geração entre as mulheres. Trata-se de uma técnica/arte dominada pelas mulheres de Fonte Lima, que por esta via têm um papel importante no rendimento económico familiar e na comunidade.

Essas mulheres veem o projeto “Recuperação da Produção do Artesanato” como uma das melhores formas de sair desse ciclo de pobreza. Face à vulnerabilidade de rendimentos, o artesanato era uma atividade extra, mas com o projeto já não terão de complementar a atividade artesanal com outras atividades (no caso do grupo da cooperativa “Sulada Arts & Crafts”, a sobrevivência económica passa pela apanha da areia e por atividades agrícolas).

Com o grupo da cooperativa “Artes e Cerâmica” o projeto pretende que reforcem o seu conhecimento e experiência na arte da cerâmica, para que esta deixe de ser uma atividade sazonal – nas épocas de chuva, o grupo de Fonte Lima deixa a produção da cerâmica para se dedicar à produção agrícola. Como refere a entrevistada 1:

“muitas das mulheres faziam essa atividade do artesanato como uma atividade complementar, na época da chuva faziam muito o trabalho do campo, só o artesanato não é suficiente para o

sustento da família (...) em muitos casos começou como um hobby depois passou a ser um meio de subsistência”

A pobreza das mulheres é a principal causa de desigualdade no acesso à educação, à saúde, a ter um emprego remunerado e a ter poder sobre a sua liberdade de escolhas. O desenvolvimento humano passa por acabar com essas desigualdades existentes e proporcionar um aumento das escolhas das pessoas. Uma boa educação, a IG, a saúde, a igualdade de oportunidades são bases para um efetivo desenvolvimento humano.

Questionadas as entrevistadas quanto ao projeto, se vai de encontro à melhoria do rendimento familiar, todas as intervenientes são confiantes ao afirmar que a situação económica irá melhorar no futuro, que com as formações vão adquirir novas técnicas que permitam a inovação no artesanato tradicional.

“o rendimento ainda não melhorou, mas mais tarde vai melhorar” Entrev.7

“Sim tem em conta a situação económica do grupo (...) o projeto não trouxe muita coisa, mas trouxe alguma coisa (...) vai trazer capacitação para fazermos o trabalho e conseguirmos algum dinheiro, todo o trabalho é para ganhar dinheiro”Entrev.5

Também afirmam que como não há trabalho, são elas que têm de fazer algo para melhorar a sua situação financeira. Assim, este projeto gera grandes expectativas entre as formandas, que esperam que o projeto abra novas portas, que seja uma possibilidade de mostrarem o seu trabalho e daí retirarem rendimento económico. Como afirmou a entrevistada 6:

“(...) é melhor que não estar a fazer nada, como não temos outros trabalhos” Entrev.6

As mulheres ainda são vistas, principalmente na África Subsariana, como não estando presente no mercado de trabalho formal e na obtenção de rendimento económico. Considera-se que são pouco qualificadas e que têm um papel secundário no rendimento familiar, embora estando presentes no trabalho informal e consigam rendimento económico para as suas famílias. Este projeto pretende lançar estas mulheres no mercado de trabalho, para estarem mais presentes na esfera pública. Na perspetiva do mercado de trabalho, como já referido neste trabalho, as mulheres são negativamente afetadas pelo desenvolvimento. Apesar dos ganhos económicos de Cabo Verde nos últimos anos, o país não soube alcançar as mulheres,

principalmente as residentes no mundo rural, que ainda estão em desvantagem em termos de educação, saúde, acesso ao crédito e a um emprego renumerado para saírem da dependência financeira relativamente aos parceiros ou para melhorarem as suas condições de vida. As mulheres não recolhem as vantagens do desenvolvimento tal como os homens. O projeto trabalha na capacitação/empowerment da mulher, com o fim de ultrapassar a dependência económica relativamente ao homem, o que aqui é visto como uma forma de prevenir a violência económica. Tal como referido por uma das entrevistadas:

“Estamos a tirar a mulher de uma dependência (...), as mulheres já não estão dependentes do homem; têm a sua independência económica, a sua auto-estima e motivação aumentada, isso tudo leva a uma maior igualdade de género” Entrev.1

Devido à sua condição de género feminino, o papel das mulheres no desenvolvimento económico tem sido ignorado. O que a WID demonstra é que a participação das mulheres no desenvolvimento permite solucionar uma parte dos seus problemas. Em termos de desenvolvimento económico, desempenham um papel fundamental, visto que utilizam os recursos disponibilizados em favor da família e da comunidade.

Este projeto, além de promover a capacitação económica das mulheres, procura também, de forma indireta, ajudar na promoção local, nomeadamente na promoção do artesanato local e no aumento do rendimento dos agregados familiares chefiados pelas mulheres participantes no projeto.

Em relação às ações de formação do projeto tentamos perceber até que ponto foram benéficas, se corresponderam às expectativas dos formandos e se contribuíram para a capacitação económica das mulheres. As formações visam a recuperação de habilidades e das capacidades de inovação das mulheres artesãs.

Os elementos da cooperativa “Sulada - Artes & Crafts obtiveram formação tanto por parte da OMCV como da ONG espanhola ACCF (que deu formação teórica). O grupo teve formação na área de corte e costura e na área de tecelagem. Para a produção de camisas, calças, vestidos, trabalham o sisal, que é uma matéria-prima abundante na ilha de Santiago. O sisal é utilizado para o enchimento de malas, carteiras e bolsas e para a elaboração de tapetes. O grupo também utiliza material reciclado para a transformação de novos produtos (bolsas feitas a partir de tampas de cerveja), fazem renda, toalhas, bonecas de pano, e produzem também o famoso “Pano Terra” (Pano tradicional cabo-verdiano). Alguns elementos da cooperativa produzem sabão, ponche e doces.

Uma mais-valia do projeto é a utilização de recursos já existentes, ensinando o grupo a transformá-los em peças de artesanato. Como um dos formandos refere:

“ A formação é para nos dar bases e com isso fazemos algo nosso” Entrev.5

Na Cooperativa “Artes e Cerâmicas”, a produção de cerâmica é feita de argila (barro) que é apanhado perto da área de produção da cerâmica. O grupo produz vasos, binde , potes e peças de pequenas dimensões. Devido à entrada de certos produtos no mercado nacional, com os quais o grupo não consegue competir por serem peças baratas e com mais durabilidade (vidro, plástico) apenas fazem peças como pratos, tigelas ou xícaras apenas por encomenda.

As formações trouxeram novas técnicas de trabalho com o barro e transformação do barro em novo formato, como demonstrado pela entrevistada 7.

“antes fazíamos peças grandes, agora fazemos peças pequenas que servem de encomenda para o estrangeiro (...) o projeto é pra melhorar o nosso artesanato” Entrev.7

As formações dentro do projeto “Recuperação da Produção do Artesanato” trouxeram algumas mudanças na forma de trabalho dessas mulheres, bem como novos saberes e novas técnicas de trabalho. As formandas também afirmam que estão mais qualificadas na produção do artesanato e também e qualificaram para o mercado de trabalho.

As formações não apenas trouxeram técnicas e ferramentas de trabalho, também trouxeram uma visão mais alargada do futuro, nomeadamente a perceção em como estão aptas a participar no mercado de trabalho.

Para além das novas técnicas e inovações, estas ações de formação ensinaram aos novos membros da cooperativa “Sulada Arts & Crafts” a arte de ser artesão/artesã. Aprenderam a trabalhar com a máquina de costura, técnicas de corte e costura, a trabalhar e a transformar o sisal. Como afirmou uma das formandas:

“sim aprendi, a fazer camisas, calças, carteiras (...) não sabia nada de artesanato tradicional”
Entrev.4

O projeto utiliza o método participativo como forma de aprendizagem, de capacitação das mulheres, o saber-fazer (know-how) em que as participantes vão aplicando as técnicas

que os formadores lhes vão dando e demonstrando. A esse respeito uma das entrevistadas refere:

“ o nosso papel não foi trazer algo novo mas trabalhar com elas, reforçar as capacidades já existentes, trabalhar no acabamento das peças (...) a cultura pode andar de mãos dadas com a modernidade” Entrev.1

No que toca à via profissionalizante, sobretudo para a entrada dessas mulheres no mercado de trabalho, o projeto pretende fomentar a autonomia, nomeadamente na comercialização das peças artesanais produzidas. Inicialmente o projeto propôs-se a fazer as ações nos centros de formação da OMCV, mas tendo em conta que o público-alvo do projeto são mulheres pertencentes a famílias monoparentais e chefes de família, a OMCV optou por organizar as formações nos locais de residência das participantes. Demonstrado pela Entrevistada 1:

“(…) Vimos que seria impossível com mulheres chefes de família com filhos na escola e responsabilidades, tinham que se deslocar à uma distância muito longa, decidimos dar as formações nos seus locais de residência (...) em algumas formações demos nos seus ateliers e no nosso espaço ou espaços cedidos pelos parceiros” Entrev.1

O espaço de produção de ambas as cooperativas está em vias de ser remodelado/construído.

A OMCV ajudou a construir o novo forno a lenha da cooperativa “Artes e cerâmica”. Antes a cooperativa fazia a cozedura da cerâmica através de técnica tradicional passada de geração em geração, que consistia em fazer uma fogueira no chão usando lenha, palha e bosta de vaca para a combustão. A Entrevistada 7 refere a melhoria das condições de produção com o projeto.

“agora com a ajuda OMCV já temos um forno que antes não tínhamos (...) estamos a espera de dinheiro para a construção de um centro de vendas e para remodelar o atelier com a ajuda da OMCV” Entrev.7

O espaço de produção da cooperativa “Artes e Cerâmica” encontra-se degradado, com poucas condições de trabalho. O grupo ainda usa técnicas tradicionais de modelagem do barro

(utilização da roda/torno), esperando a doação de novos equipamentos, como o torno elétrico, para a produção da cerâmica e a construção de um novo centro de produção.

A cooperativa “Sulada Arts & Crafts”, não tem um local próprio de produção, o espaço onde produziam o seu artesanato pertence à Câmara Municipal de Ribeira Grande de Santiago. Como tiveram que abandonar esse espaço, passaram a usar a residência da presidente da cooperativa para a produção do artesanato. Trata-se de uma residência, pelo que não dispõe de condições/espaço para a produção do artesanato; usam 3 salas, uma para a produção de corte e costura, outra para a tecelagem do “Pano de Terra” e uma outra para a produção de peças menores (colares, brincos, pulseiras/bijutarias). Está em construção um centro de formação/atelier onde o grupo espera instalar a sua produção.

c) Capacitação Social e Política

Nas palavras de John Friedmann (1992) “o desenvolvimento envolve um processo de empowerment social e político cujo objetivo a longo prazo é reequilibrar a estrutura de poder na sociedade” (Friedmann, 1992:32).

As mulheres em contexto da pobreza tendem a unir-se num bem comum enquanto estratégia de sobrevivência. As mulheres participantes do projeto “Recuperação da Produção do Artesanato”, associaram-se primeiramente em associações e depois em cooperativas como uma estratégia para dar maior eficácia ao seu trabalho, para poderem retirar proveitos da união. Como grupo uno conseguiram fortalecer-se na sua luta pela sobrevivência e pela melhoria de condições de vida.

O projeto “Recuperação da Produção do Artesanato” trouxe para ambos os grupos em estudo uma envolvência cooperativa que demonstra como uma união forte e capaz traz maiores ganhos – ou seja, um processo de capacitação/empowerment social que liberta a mulher das tarefas domésticas, e o tempo ganho pode ser aplicado em atividades que ajudam as mulheres na sua própria capacitação.

As formações do projeto procuraram capacitar as mulheres em várias vertentes, como o acesso a informação, o conhecimento e técnicas de trabalho, o incentivo à sua participação em organizações e o acesso aos recursos financeiros.

Ao nível de escolarização, como já referido neste trabalho, as mulheres em Cabo Verde ainda têm uma elevada taxa de analfabetismo, principalmente no meio rural. A inexistência ou fraca instrução contribui para a não inserção da mulher no mercado de trabalho.

Os elementos da Cooperativa “Sulada - Arts & Crafts” e da Cooperativa “Artes e Cerâmica” têm baixa escolaridade, ao nível de 4º ano, e muitos dos seus elementos tiveram aulas de alfabetização promovidas pela OMCV. Tiveram igualmente formação em gestão de pequenos negócios, formação de empreendedorismo, contabilidade básica e informática, como forma de autopromoção das suas qualificações.

Uma população capacitada ao nível social fica também mais fortalecida ao nível de capacitação política, em que os membros da comunidade têm acesso às tomadas de decisões, “particularmente as que afetam o seu futuro como indivíduos” (Friedmann, 1992:34). No caso do grupo “Sulada Arts & Crafts” constatou-se que a capacitação política é limitada e um obstáculo para o trabalho e expansão do grupo. Segundo a entrevistada:

“Já era para termos ido para um novo centro de formação (...) mas o presidente da câmara (...) como ele é de um partido e nos temos outra cor política (...) antes estávamos a usar um espaço mas tivemos de sair” Entrev.3

A intervenção política condiciona a capacitação ao nível social destas mulheres chefes de família, quando a política deve é proteger os interesses dos setores sociais mais desfavorecidos, como as mulheres rurais. Tem de haver uma transformação das estruturas sociais, visando uma redistribuição de poder que dê oportunidades aos membros da sociedade para chegar ao poder através da sua participação económica e política e que previna a exclusão.

No grupo “Artes e Cerâmica” não há evidência de haver algum litígio político que impeça as atividades do grupo. A atividade de produção de cerâmica é de várias gerações e algo já solidificado no concelho de Santa Catarina, onde as famílias de Fonte Lima retiram o seu rendimento económico. Na visão da investigadora, um entrave político na produção da cerâmica traria repercussões negativas à comunidade e levaria ainda mais ao empobrecimento das mulheres.

Podemos afirmar que as mulheres saíram mais fortalecidas com o projeto, ao nível psicológico, ao nível de interação social, há um maior sentimento de autoconfiança – saíram com uma nova mentalidade após o projeto.

Na perspetiva do Gender and Development (GAD) a mulher não é uma entidade isolada da comunidade, tanto o homem como a mulher são beneficiários do desenvolvimento, pelo que apela a uma IG plena entre mulheres e homens.

O projeto “Recuperação da Produção do Artesanato” não aborda a questão da discriminação e desigualdade de género diretamente, mas na medida em que trabalha a capacitação das mulheres e lhes dá qualificações ao nível económico e social consegue indiretamente atenuar as desigualdades de género. Como confirmado pela entrevistada. 1:

“todo o nosso trabalho é feito tendo em conta a IG (...) a existência da OMCV é porque essa IG ainda não foi atingida (...), o trabalho da OMCV é de grande demanda ainda há muito trabalho a ser feito na área de IG”

A IG ligada às dimensões de empowerment é um reforço na capacitação das mulheres a nível político, económico e social. Os projetos de desenvolvimento que incluem a temática de género saem mais beneficiados no processo de desenvolvimento pois conseguem abordar os interesses de IG e a capacitação das mulheres.

De salientar que no projeto há um homem nas formações, um membro da cooperativa “Sulada Arts & Crafts”. O projeto tem uma perspetiva de género, o que não implica apenas trabalhar com as mulheres mas também envolver os homens para as questões de género, nomeadamente na IG. O entrevistado explica a sua adesão:

“ eu já me encontrava na cooperativa há 3 anos (...) foi por acaso, sempre me pediam para arranjar as máquinas de costura e então comecei a entrar nas atividades do grupo”Entrev.5

O que o projeto traz é uma alternativa, uma melhoria na atividade económica dessas mulheres, um reforço nas condições e na qualidade de produção do artesanato de modo a que as mulheres tenham a sua autonomia económica, incluindo a das suas famílias.

“Essas mulheres têm muitas formações e diplomas, o que queremos e dar-lhes autonomia para poderem andar com os seus próprios pés”. Entrev.1

Após as formações do projeto “Recuperação da produção do Artesanato”, vão ser criadas unidades de produção e cooperativas em cada ilha onde está implementado o projeto (já se verificou a criação de cooperativas nos dois grupos estudados).

O projeto tem também como objetivo a criação de uma marca “Mãos de Cabo Verde” para a comercialização do artesanato produzido pelas mulheres. Haverá um consórcio

detentor da marca, responsável pela comercialização/contactos entre as ilhas para a divulgação da marca.

A marca “Mãos de Cabo Verde” foi registada em julho de 2016. O artesanato tradicional produzido pelas mulheres no âmbito do projeto vai ter essa marca registada, que autentica a qualidade e garante que é um produto 100% cabo-verdiano. O que se pretende é que essa marca a chegue aos mercados nacionais (nas principais ilhas turísticas) e internacionais, ajudando as mulheres a chegar ao mercado de comercialização através de parcerias inter-ilhas, com o Ministério da Cultura e com vendedores. A OMCV espera que até ao fim do projeto estejam criadas as condições para a capacitação económica dessas mulheres. Evidenciado pela entrevistada 1:

“ os turistas têm uma exigência (...) fazer o artesanato chegar as ilhas de maior concentração turística (...) o artesanato vai contar uma história, de onde o produto veio, agregar esses valores cultural histórico regional” Entrev. 1

Perguntámos aos participantes que avaliação fazem do projeto. Todos são unânimes em afirmar que o projeto, de alguma forma, é positivo e traz mudanças ao grupo, adiantando alguns pontos que necessariamente precisam de ser melhorados.

“ (...) Com alguns formadores não nos integramos bem, mas alguns vieram com alguma coisa boa (...) A avaliação que dou é positivo, o projeto vai nos trazer novos contatos com hotéis e com exposições de artesanato (...) estou mais qualificado” Entrev.5

“ Negativo seria não termos nada (...) desde que tenhamos algo já é positivo” Entrev.2

“ Melhoramos o nosso artesanato (...) quero que o rendimento melhore e espero que vai melhorar (...) o projeto começou bem mais ainda não terminou (...) avaliação que dou é positivo, mas não tivemos toda a formação de costura, os formadores disseram que viriam e não vieram mais” Entrev.6

“ Vai bem o projeto, penso que o projeto é positivo (...) penso que no fim vou ser mais profissional no artesanato” Entrev.4

“ Mais ou menos, ainda não sabemos se é positivo (...) ganhos experiência e fizeram o forno que não tínhamos”Entrev.7

As ações de formações do projeto nas áreas de cerâmica, têxtil e tecelagem têm como objetivo melhorar a produção e recuperação da cultura material de Cabo Verde, conseguindo assim uma efetiva capacitação/empowerment económica, psicológica, social e política, bem

como uma capacitação coletiva (aquisição de competências em grupo e estando em grupo há uma satisfação das necessidades básicas).

6.3 Análise do Projeto “Saúde Sexual e Reprodutiva no Combate a VBG na cidade da Praia”

Na análise do projeto “Saúde Sexual e Reprodutiva no Combate a VBG” centrar-nos-emos na seguinte hipótese.

A) A saúde é um outro fator decisivo na melhoria das condições de vida das mulheres e das suas comunidades.

Desde a sua fundação que a OMCV trabalha em questões relacionadas com a saúde, principalmente em matéria de saúde materno-infantil e saúde reprodutiva. Sendo consensual que a saúde das mulheres tem um papel importante no desenvolvimento, a OMCV alargou nos últimos anos o seu programa de saúde para a saúde sexual e reprodutiva, abrangendo temas como a saúde materna, saúde infantil, planeamento familiar, questões relacionadas com as DST, nomeadamente o VIH/SIDA.

A melhoria de saúde é um fator a ter em atenção no processo de desenvolvimento humano. A saúde gera retorno económico, pois populações saudáveis contribuem para a diminuição da pobreza do agregado familiar. Sendo o desenvolvimento humano um processo de ampliação de escolhas das pessoas, os projetos na área de saúde são importantes e benéficos para as populações e suas comunidades.

O projeto “Saúde Sexual e Reprodutiva no Combate a VBG” teve início em 2015. Com este projeto a OMCV, além das questões relacionadas com a saúde, trabalha a violência com base no género, com o objetivo de combater a desigualdade de género existente também em saúde. As questões de saúde no feminino têm agora recebido mais atenção nas políticas internacionais e dos próprios países.

O projeto “Saúde Sexual e Reprodutiva no Combate a VBG” pretende combater o impacto negativo do vírus através de ações no terreno, com sessões de sensibilização sobre o VIH/SIDA, alertando para comportamentos de riscos. O projeto trabalha com mulheres grávidas, incluindo na questão do planeamento familiar e de rastreio, numa perspetiva de igualdade de género. Conforme indicado pela entrevistada 1:

“A parte de sensibilização tem o seu peso (...) a mudança de mentalidade tem o seu tempo (...) é preciso estar no terreno e fazer essas sessões de sensibilização” Entrev.1

A OMCV trabalha também a parte de informação, educação e comunicação para a mudança de comportamento em matéria de saúde sexual e reprodutiva, que está inserida no Plano Nacional para a Igualdade e Equidade de Género (PNIEG). O projeto “Saúde Sexual e Reprodutiva no Combate a VBG na cidade da Praia” é trabalhado em todos os concelhos da ilha de Santiago, mas devido à taxa de prevalência do VIH/SIDA ser mais alta na capital, concentra a maior parte do seu trabalho na cidade da Praia.

No estudo de caso de saúde sexual e reprodutiva, conversámos informalmente com a coordenadora do projeto para compreender as atividades desenvolvidas, os seus pontos positivos e negativos. Como foi referido, não houve oportunidade de realizar entrevistas aos participantes do projeto, primeiro por ser ainda um tema tabu em Cabo Verde e por verificarmos que os participantes não revelam a sua situação de saúde e por não terem confiança em pessoas exteriores ao projeto.

Uma saúde pobre empurra as mulheres e as suas famílias para a pobreza. As desigualdades existentes em Cabo Verde, ao nível social e económico, impedem o acesso ao sistema de saúde em plena igualdade, por haver impossibilidade de pagar o serviço de saúde. Ter saúde reprodutiva é uma das condições essenciais para a IG entre homens e mulheres. Uma melhoria na saúde das mulheres permite uma redução na pobreza e um aumento de capacitação por parte das mulheres.

Podemos dizer que há uma forte correlação entre saúde e pobreza: uma saúde pobre leva a pessoa ainda mais à pobreza e quanto mais vulnerável e excluída da sociedade a pessoa se encontra, mais vulnerável é a sua saúde. O meio ambiente influencia a existência ou ausência de saúde. O estatuto social aqui é relevante, o ter emprego, habitação, o status conjugal, tudo são condicionantes do acesso à saúde. Como refere Lise Ostergaard (1992) “saúde envolve uma complexa condição humana” – principalmente no caso das mulheres.

A comunidade de São Pedro e Latada, nomeadamente os residentes de Casa para Todos (habitação social) insere-se neste quadro. Na sua maioria, a população não tem emprego, não tem rendimentos económicos, as pessoas vivem da economia de subsistência, em trabalhos como vendedores ambulantes, sobretudo de carácter informal. No caso das mulheres, na sua maioria são chefes de família com dependentes a cargo, o que condiciona igualmente o acesso à saúde. Como referido o status conjugal é outro fator importante na relação de género de acesso a uma boa saúde.

É uma comunidade que tem carências a nível de apoios sociais, o que faz com que a saúde seja/esteja débil, pois não têm como ter uma vida saudável. No caso do VIH/SIDA, principalmente, os infetados não têm apoio para conseguir um trabalho fixo e remunerado. As

implicações da infecção em termos profissionais e sociais são enormes, como referiu a coordenadora.

“as empregadas domésticas quando o patrão ou a patroa sabe do seu estado de saúde, já não quer a pessoa a trabalhar mais; pois o estado de saúde dessas pessoas é bastante fragilizada, vão para o trabalho um dia e outro não, a pessoa tem que faltar ao trabalho para ir a consulta, fazer exames ou então não pode ir trabalhar por estar debilitada e isso dificulta bastante” Entrev.8

A estrutura orgânica habitacional dos residentes Casa para Todos também é um condicionante para a questão da pobreza e da enclausura. A área residencial onde habitam não tem apoios, seja a nível de infraestruturas ou em termos sociais. As casas são em blocos habitacionais, pelo que não há possibilidade de criação de animais ou e cultivo de hortas, que poderiam ser formas de conseguir algum sustento. É uma zona de dormitório, o que também condiciona as relações sociais como a interajuda. Mais uma vez constata-se que o meio ambiente humano em que a pessoa está inserida é outro fator importante em ter saúde ou não: os fatores sociais, económicos e até políticos têm influência direta na saúde. É necessário ter em atenção a comunidade onde a mulher se encontra inserida para analisar o seu grau de acesso à saúde.

Como referido neste trabalho, o impacto social do VIH/SIDA é tremendo, ao nível social, económico e humano. Assim, o projeto trabalha para a melhoria da qualidade de vida das pessoas, principalmente das que vivem com o VIH/SIDA, nomeadamente no que diz respeito a carências alimentares. No entanto, há constrangimentos no acesso à cesta básica, pois os beneficiários têm que se deslocar à sede da OMCV e identificarem-se, o que faz com que muitas pessoas em situações de risco não sejam abrangidas pelo apoio.

Há constrangimentos ao nível financeiro desse apoio. A coordenadora do projeto, refere que “há dificuldade nas transferências das verbas destinadas a distribuição de cesta básica mensais aos seropositivos” Entrev.8

Sendo seropositivas já estão numa situação de vulnerabilidade e perdendo o seu trabalho e o sustento da família a situação fica ainda mais dramática. Nesse sentido a OMCV trabalha neste projeto no reforço das atividades geradoras de rendimento.

Quando referimos a questão de confiança por parte das pessoas envolvidas no projeto, esta é uma questão muito relevante. Os projetos de saúde implicam uma relação de confiança entre a instituição e as pessoas que têm a sua saúde debilitada. Como refere a entrevistada:

“Este fim-de-semana recebi chamadas de pessoas infetadas com o vírus a minha filha atendeu uma das chamadas, a minha filha disse o homem não queria falar- eles só falam quando têm a certeza que sou eu ao telefone, também só falo quando tenho a certeza com quem estou a falar (...) dentro da mesma casa homem e mulher não sabem da situação” Entrev.8

O projeto também aborda a questão da gravidez precoce, que é uma problemática muito presente em Cabo Verde. A gravidez precoce tem consequências ao nível de saúde, ao nível económico e ao nível social. Vai limitar a educação das raparigas, diminuindo as oportunidades de emprego o aumentando as probabilidades de pobreza da jovem mulher e do seu filho. Como referido no capítulo mulher e a saúde, saúde materna e saúde infantil não são dissociáveis havendo um impacto direto entre ambos.

A falta de informação e educação acerca do planeamento familiar e saúde sexual e reprodutiva e a falta de igualdade de género nas relações sexuais contribui para a gravidez precoce não planeada, bem como aumenta a vulnerabilidade à transmissão do VIH/SIDA.

O projeto aborda o tema da gravidez precoce nas escolas secundárias, como reforço às disciplinas lecionadas, numa abordagem direta que pretende ter um impacto positivo na diminuição da gravidez precoce. Abordar este tema é uma forma também de prevenir a VBG e trabalhar a IG como forma de transmissão do VIH/SIDA.

As sessões de sensibilização em São Pedro e Latada envolveram grupos dentro da faixa etária entre os 15 e 45 anos, na sua maioria mulheres – daí a razão de incluir a temática de violência com base no género no projeto; sendo a mulher já vulnerável devido ao seu género, mais frágil ainda está porque não consegue negociar o sexo seguro.

“ este projeto é voltado para o género e voltado para a luta contra a violência com base no género” Entrev.8

O projeto é voltado para as questões de género. Em Cabo Verde ainda não existe uma igualdade efetiva entre homens e mulheres. As mulheres são diariamente afetadas por questões de género, não apenas em dimensões económicas ou políticas mas também em saúde. O seu baixo estatuto socioeconómico tem um efeito negativo na sua saúde, principalmente em questões relacionadas com o VIH/SIDA. Segundo dados da UNAIDS, há uma feminização do VIH/SIDA, que está a tornar-se uma epidemia feminina. O projeto trabalha com a camada mais vulnerável da sociedade, procurando dar soluções e apoios ao nível de saúde, bem como ao nível de uma maior igualdade de género – conseguir uma saúde plena para as mulheres é ajudá-la a sair da pobreza. A entrevistada 1 afirma:

“quando estamos trabalhar o combate a VBG, estamos a trabalhar a IG (...) estamos a garantir que essa mulher que é vítima, a conseguir apoio jurídico gratuito (...) a violência psicologica, a violência social, a violência financeira, o homem é que sustenta a casa (...) como a mulher não tem essa capacidade económica ela fica lá”. Entrev. 1.

A construção social do género define um papel para a mulher: passiva, sem capacidade económica, logo ficando na dependência do homem ao nível económico e também emocional. Esse papel imposto à mulher torna a condição feminina invisível na sociedade, o que a impede de ter poder para negociar o sexo seguro, seja no uso do preservativo ou na monogamia por parte do parceiro. No caso de Cabo Verde, devido à poligamia existente, é difícil haver essa negociação e mudar a mentalidade socialmente imposta. Como refere Muller (2005) o uso do preservativo pode significar que a mulher é infiel, ou que não confia no seu parceiro, o que origina a VBG e uma maior propagação do VIH/SIDA.

Como referido no quadro teórico, inicialmente os projetos de desenvolvimento incluíam a saúde da mulher apenas do ponto de vista reprodutivo, de cuidados de saúde materno-infantil, o que levou a que questões relacionadas com a saúde sexual e reprodutiva (planeamento familiar e métodos contraceptivos) não fossem abordados. O projeto “Saúde Sexual e Reprodutiva” procura dar à mulher maior poder na sua vida sexual e reprodutiva, mais poder de decisão dentro do agregado familiar e tem em conta o papel triplo da mulher (reprodutivo, produtivo, gestão comunitária). Como Rodda (1994) analisa, esse triplo papel acarreta riscos de saúde para a mulher. O projeto aborda esse triplo papel ao incluir nas suas atividades questões relacionadas com a reprodução, como o planeamento familiar, a saúde materna e infantil, mas também ações geradoras de rendimento e atribuição de cesta básica, e sessões de sensibilização, dentro da comunidade, sobre a saúde da mulher e o impacto que as DST, no caso do VIH/SIDA, têm na comunidade e na vida das pessoas.

Em São Pedro e Latada, a OMCV realizou as sessões com a visualização de vídeos subordinados à temática viver dignamente como seropositivo. A coordenadora explicou o conteúdo do vídeo e os participantes puderam tirar dúvidas relativamente ao que assistiram, com explicações sobre o vírus, como se propaga a sua infeção, quais as formas de transmissão e quais os fatores de riscos. Falou-se de métodos preventivos; os participantes da sessão de sensibilização tiraram dúvidas e colocaram questões.

Verificou-se que muitos dos participantes têm comportamentos de risco, não sabem como se prevenir e não sabem como reagir perante uma situação de infeção. As sessões incluíam a distribuição de preservativos.

No fim da sessão de sensibilização houve quem agendasse uma reunião na sede da OMCV, para falar da sua condição e ver qual a ajuda que poderia receber.

Considerações Finais

Os ODM e os ODS são acordos políticos para incentivar o progresso no desenvolvimento. As suas metas são medidas, um guia, um conselho sobre o melhor caminho a seguir para o progresso no desenvolvimento humano.

É uma maneira de guiar as ONG no seu trabalho de campo, procurando que não haja projetos dispersos, sem foco e controlo.

Este trabalho de investigação foi uma análise do contributo da OMCV, através do projeto “Recuperação da Produção do Artesanato” e do projeto “Saúde Sexual e Reprodutiva no combate a VBG”, para o cumprimento dos ODM/ODS na questão da IG e capacitação/empowerment das mulheres, e das próprias mulheres participantes no projeto, e se vai de encontro ao progresso de desenvolvimento em questões de saúde em Cabo Verde.

As dificuldades encontradas na pesquisa do terreno foram o acesso aos locais de implementação dos projetos, o ter que aguardar que as coordenadoras do projeto estivessem disponíveis. Outra dificuldade encontrada foi a deslocação à Ribeira Grande de Santiago (Gouveia), cuja localização é fora das redes de transporte público, e de este ser escasso. Já as vias de acesso ao local da cooperativa “Sulada Artes & Crafts” estavam degradadas. A dificuldade encontrada na pesquisa de terreno do projeto “saúde Sexual e Reprodutiva no Combate a VBG” foi o facto de não termos conseguido ter uma relação de proximidade com a comunidade onde o projeto está a ser implementado, o que obrigou a que tenhamos ficado apenas pela observação não participante, e dependentes do feedback da coordenadora do projeto.

Seguindo as hipóteses colocadas neste trabalho para análise dos projetos em causa, iremos agora proceder à sua validação.

Relativamente à primeira hipótese, “As ONGD são cruciais no processo de desenvolvimento. São uma ferramenta na concretização dos projetos de desenvolvimento em prol das populações vulneráveis. A sua ação ajuda à realização dos ODM /ODS na questão da igualdade de género e saúde”.

A OMCV tem já uma longa experiência de trabalho ao nível internacional. Todo o seu trabalho tem em conta as políticas internacionais, para melhor conseguir financiamento para os seus projetos.

Constatamos primeiramente que o projeto “Recuperação da Produção do Artesanato” desenhado pela OMCV é ambicioso, tendo em conta o desenho do projeto. As várias formações descritas no programa, conseguir o engajamento das mulheres e integrá-las nos

objetivos que se pretendem atingir pelo projeto, os próprios objetivos, ou seja, a capacitação das mulheres através dessas formações, exigem um extenso trabalho de campo e de conhecimento do seu público-alvo.

Verificou-se que, de facto, a OMCV se encontra no terreno a agir como ator de desenvolvimento em prol das pessoas vulneráveis, pretendendo efetivamente dar um contributo para o panorama internacional e nacional na cooperação para o desenvolvimento. As políticas de cooperação para o desenvolvimento regem-se pelos ODM, que culminaram em 2015, e pelos ODS, que seguem os mesmos valores de controlo e medição. Logo, a OMCV, enquanto ONGD faz o seu percurso seguindo esses preceitos.

Tendo em conta a orgânica dos projetos aqui em análise, o trabalho da OMCV vai de encontro aos objetivos propostos nos ODM e ODS. Ambos abonam a capacitação e IG das mulheres e uma maior eficácia na saúde para atingir populações vulneráveis e tirá-las da situação de empobrecimento da sua saúde.

Sendo a OMCV uma organização que apela à participação das mulheres na sociedade, toda a sua estrutura de trabalho passa pela capacitação das mulheres, a todos os níveis. Assim, projetos no âmbito da capacitação feminina e uma melhor qualidade de vida em termos de saúde para as mulheres e suas comunidades, são o padrão natural da OMCV. Como todas as instituições de cariz social, na OMCV o trabalho é feito para atenuar as disparidades sociais, o fosso entre os mais ricos e os mais pobres, entre o que tem poder e o que se encontra desprovido do poder. Não há como verificar se os seus projetos ajudam a 100% no cumprimento das metas dos ODM e ODS, mas podemos atestar que é um reforço no melhoramento de vidas das comunidades envolvidas no processo de desenvolvimento.

Relativamente a segunda hipótese, o projeto “Recuperação da Produção do Artesanato” proporciona a capacitação das mulheres, é fator importante no processo de desenvolvimento e traz efetivamente uma igualdade de género.

Como ponto positivo salienta-se que de facto é um projeto para as mulheres, que vai de encontro às experiências das mulheres como artesãs e tem em conta as especificidades do grupo. Conseguiu reunir os elementos ao seu dispor para efetivamente trabalhar a questão da capacitação feminina e levar à promoção da IG. Verificamos de facto que o projeto é benéfico para estas mulheres rurais, pois capacita as mulheres que nele participam. As mulheres encontram no artesanato uma forma de saírem de outras atividades complementares, como a apanha da areia ou trabalho na agropecuária na altura das chuvas.

Como é recente, ainda não se constatou o seu impacto na capacitação económica, se há realmente um aumento de rendimento das mulheres. Mas é certo que há caminhos delineados

nesse sentido, como a criação das cooperativas ou da marca “Mãos de Cabo Verde” para a comercialização do artesanato produzido no âmbito do projeto. Finalmente, há promoção do artesanato produzido no âmbito do projeto na rede de comunicação social nacional.

Sabendo que os produtos de artesanato tradicional não conseguem competir com os produtos modernos importados, o projeto “Recuperação da Produção do Artesanato” procura revitalizar o artesanato nacional como forma de capacitação feminina. Como há uma aposta forte de Cabo Verde na promoção do turismo e na captação de turistas, o artesanato tradicional ganhou uma nova vitalidade.

As formações no âmbito do projeto aumentaram o nível de qualificação das mulheres, que foram certificadas como artesãs qualificadas através do Instituto do Emprego e Formação Profissional. Desta forma, foram colocadas no mercado de trabalho e no mercado de comercialização.

As formações do projeto também trouxeram grandes mudanças em termos de conhecimentos, de aprendizagem, de uma maior autoconfiança por parte destas mulheres. A capacitação das mulheres não pode ser visto apenas do ponto de vista económico, mas também na capacidade da mulher de aprender, o ter conhecimento e conseguir capacitar a sua vida e com isso adquirir meios de luta para a sua subsistência e aumentar o seu rendimento económico. Além do desenvolvimento pessoal o projeto trouxe um sentimento de partilha e de maior participação social entre as formandas, em que sendo um elemento uno conseguem o seu bem-estar, que Friedmann (1992) chama de capacitação/empowerment coletivo. A qualificação das mulheres aqui é vista como sendo central para o seu empowerment, o que vai permitir a sua participação social e cívica.

O projeto “Recuperação da Produção de Artesanato” não aborda a questão da discriminação e desigualdade de género diretamente, mas como dá capacitação/empowerment às mulheres consegue indiretamente atenuar as desigualdades de género existentes. Uma mulher mais capaz, mais qualificada consegue-se afirmar na sociedade a par com os homens. Podemos concluir também que o projeto utiliza a abordagem da eficiência dominante no WID, com uma estrutura de sustentabilidade, ou seja, é um processo à longo prazo que faz perdurar a consciencialização nas mulheres sobre as suas habilidades como artesãs. Finalmente, um projeto que reconhece o triplo papel da mulher na sociedade (o papel reprodutivo, o produtivo e de gestão comunitária).

Por fim, a hipótese que procura retratar a saúde como ponto essencial no desenvolvimento – “A saúde é um fator decisivo na melhoria das condições de vida das

mulheres e das suas comunidades”. Procuramos ver como a saúde é encarada no projeto “Saúde Sexual e Reprodutiva no Combate a VBG” desenvolvido pela OMCV.

O ponto positivo deste projeto é a noção que a saúde sexual não se dissocia da saúde reprodutiva, que são igualmente importantes na sociedade e que o seu benefício é imenso para o desenvolvimento.

Apesar de a OMCV trabalhar as questões de saúde desde a sua fundação, este não é o seu ponto forte. Da observação feita no terreno, podemos constatar que não há uma estrutura forte por parte da OMCV nos projetos de saúde, apesar de haver uma longa história no trabalho de saúde sexual e reprodutiva.

Verificou-se a existência de dificuldades na divulgação das sessões, em encontrar espaços adequados para a sua realização, a escassez de meios financeiros para o programa, o que condiciona a sua eficácia (o financiamento é dado conforme as atividades do programa de saúde sexual e reprodutiva).

Devido ao facto de a questão do VIH/SIDA ser um tema tabu é difícil entrar no meio e sinalizar as pessoas que necessitam de apoio social, o que exige que haja um trabalho intensivo de terreno para criar confiança e relação de proximidade entre as instituições e as pessoas infetadas pelo vírus.

Constatou-se também que a abordagem de IG não é direta, é muito superficial. As mulheres comparecem nas sessões de sensibilização, mas não há uma perceção clara de como é que essas sessões conseguem levar a uma IG. Constatamos que o projeto “Saúde Sexual e Reprodutiva no Combate a VBG” tem um elemento importante ao evidenciar que o facto de haver rendimento económico ajuda a atenuar os efeitos negativos na saúde do VIH/SIDA e de outras DST – daí os apoios de cesta básica e em atividades geradoras de rendimento.

Apesar de não ter havido entrevistas aos participantes na sessão de sensibilização em São Pedro e Latada, podemos verificar que os participantes ficaram mais esclarecidos, mais informados, e que sempre podem ir à sede da OMCV para uma reunião acerca da sua situação pessoal.

Relativamente a hipótese colocada, não é possível confirmar que este projeto acarreta a melhoria das condições de vida das mulheres e das suas comunidades.

O quadro teórico utilizado neste trabalho foi muito útil. Na recolha de dados no terreno pudemos olhar para o objeto de estudo com conhecimento teórico, pondo em prática o diálogo entre a teoria e a prática.

Os conceitos de desenvolvimento e de desenvolvimento humano foram benéficos na análise da realidade local e na identificação das carências ao nível de desenvolvimento no

terreno em estudo. A temática género e desenvolvimento, principalmente nas reflexões de Friedmann (1992), e saúde e desenvolvimento foram cruciais neste estudo, pois daí retirámos indicadores que nos ajudaram a analisar o estudo de caso, o que veio também reforçar a importância e os benefícios da mulher em desenvolvimento e em saúde. A referência à cooperação para o desenvolvimento e aos ODM e ODS foi útil na análise do estudo de caso para podermos analisar a compatibilidade dos projetos da OMCV com os objetivos e metas internacionais.

Através do quadro teórico pudemos constatar que ambos os projetos têm como base a capacitação/*empowerment* da mulher, num trabalho de melhoria das condições de vidas das mulheres a nível social e económico e na saúde sexual e reprodutiva, num quadro de promoção da IG.

Sendo ambos os projetos em estudo direcionados para as mulheres, consideramos que a questão de género deve ser mais enquadrada nas atividades, para haver efetivamente uma consciencialização de que as questões de género privam a mulher, principalmente a mulher rural, de ter voz e poder. Só pode haver reivindicação da sua condição quando houver a consciência dessa falta de poder. Daí também a importância de conseguir chamar os homens para a questão da IG, e de fazer mais e melhor advocacia da igualdade de género em Cabo Verde.

Do projeto “Saúde Sexual e Reprodutiva no combate a VBG”, as ações de sensibilização são necessárias para uma maior divulgação de informação, mas também tem de haver um incentivo à prática no combate à VBG. Seria possível realizar workshops, com raparigas e rapazes, em que se trabalhasse efetivamente as questões de género e o impacto direto na saúde de uma mulher, o que leva a uma maior aprendizagem e a uma acrescida consciencialização.

O impacto deste projeto não é visível pelo facto de o financiamento para as atividades ser escasso. A OMCV pode investir mais nas parcerias, nomeadamente com instituições que lidam diretamente com a problemática de saúde sexual e reprodutiva e VIH/SIDA para ter fundos sempre disponíveis para o projeto “Saúde Sexual e Reprodutiva”.

Nas políticas nacionais para as questões de género poderia haver uma avaliação do real impacto que estes projetos têm a nível micro e transplantá-los a nível macro, o que pode vir a complementar o estudo deste trabalho e pode também agilizar a transversalidade da abordagem de IG em todas as esferas sociais, para haver uma cultura de género. Um investimento no apoio técnico, o trabalho com a sociedade civil no sentido de capacitar as instituições para que consigam captar as sinergias de grupo de mulheres e trabalhar com elas

na sua capacitação/*empowerment*, a existência de apoios diretos à promoção do emprego feminino, a criação de programas de promoção de IG e saúde sexual e reprodutiva direcionados aos jovens, para trabalhar nas questões de género e de saúde, e envolvendo sempre os rapazes nestas temáticas.

A nível da participação política das mulheres, é necessário um reforço da advocacia.

BIBLIOGRAFIA

- Agacinski, Sylviane, (1999), *Política dos Sexos*, Oeiras, Celta Editora.
- Alves, Maria Inês P. (1996), *As ONG na Política Comunitária de Cooperação para o Desenvolvimento*, Lisboa, CIDAC.
- Amaro, Hortensia (1993), “Reproductive choice in the age of AIDS: Policy and Counseling Issues”, em Corinne Squire, *Women and AIDS*, London, Sage Publications.
- Amaro, Rogério R. (2003), “Desenvolvimento – Um conceito ultrapassado ou em renovação? Da teoria à prática e da prática à teoria”, *Cadernos de Estudos Africanos*, 4, pp. 35-44.
- Angelo, Victor (2003), “HIV/AIDS, Population and Sustainable Development”. *Cadernos de Estudos Africanos*, 4, pp.100-120.
- Arnold, Guy (1979), *Aid in Africa*, London, Kogan Page.
- Banco Mundial (2012), *Igualdade de Género e Desenvolvimento: Relatório sobre o desenvolvimento mundial de 2012*, Washington D.C., Banco Mundial.
- Basow, Susan A. (1992), *Gender: Stereotypes and Roles*, California: Brooks/Cole Publishing Company.
- Bauer, Peter (1991), *The development frontier: essays applied economics*, London, Harvester Wheatsheaf.
- Beaud, Stéhane e Florence Weber (2007), *Guia para pesquisa de campo. Produzir e analisar dados etnográficos*, Rio de Janeiro, Vozes.
- Bruto da Costa, A. et al (1985), *A Pobreza em Portugal*, Lisboa, Coleção Cáritas.
- Bullock, Susan (1994), *Women and work*, London, Zeda Books.
- Burgess, Robert G. (1997), *A pesquisa de terreno. Uma Introdução*, Oeiras, Celta.
- Caixa Geral de Depósitos (2007). *Cabo Verde: Dez Ilhas, Um País, Cinco Continentes*, Lisboa, Caixa Geral de Depósitos.
- Carael, Michel e Judith R. Glynn (2007), “HIV infection in young adults in Africa Context, risks and Opportunities for prevention”, em Michel Carael e Judith R. Glynn, *HIV, Resurgent Infections and Population Change in Africa*, Netherlands, Springer.
- Cedpa – The Centre for Development and Population Activities (1996), *Gender and Development*, Washington, CEDPA.
Disponível em: <https://www.planusa.org/docs/gender-and-development-manual.pdf>
- Crewe, Emma e Elizabeth Harrison (1998), *Whose development?: an ethnography of aid*, London, Zed Books.
- Diniz, Francisco de Sousa (2010), *Crescimento e desenvolvimento económico: modelos e agentes do processo*, Lisboa, Edições Sílabo.
- Dougherty, J. E. e R. L. Phaltzgraff (2001), *Contending of International Relations: A Comprehensive Survey*, (5ª ed.), Addison – Wesley Longman, New York.
- Evans, Alison (1992), “Statistics”, em Lise Ostergaard, *Gender and Development – A Practical Guide*, London, Routledge.
- Évora, Roselma (2004), *Cabo Verde – A abertura política e a transição para a democracia*, Praia, Edições Spleen.
- Friedmann, John (1992), *Empowerment: the politics of alternative development*, Cambridge, CeBasil Blackwell.

- Furtado, Celso (1976), *Teoria e política do desenvolvimento económico*, Lisboa, Publicações Dom Quixote.
- Glynn, Judith R. (2007), “The impact of HIV infection on Tuberculosis in Africa”, em Michel Carael e Judith R. Glynn, *HIV, Resurgent Infections and Population Change in Africa*, Netherlands, Springer.
- Grassi, Marzia (2001), *Género, Empresariado e Desenvolvimento em Contextos Não Ocidentais: Rabidantes do Mercado Sucupira em Cabo Verde*, Tese de Doutoramento em Economia do Desenvolvimento, Lisboa, ISCTE.
- Griffin, Karen (1994), “Violência de Género, Sexualidade e Saúde”, *Cadernos Saúde pública*, 10 (1), pp. 146-155.
- Griffin, Keith e Terry McKinley (1994), *Implementing a human development strategy*, Houndmills, MacMillan.
- Hansotte, Majo (2008), *As inteligências cidadãs: como se adquire e inventa a palavra colectiva*, Lisboa, Instituto Piaget.
- IFAD (2011), *Rural Poverty Report – New realities, new challenges: new opportunities for tomorrow’s generation*, Rome, Quintily.
- INECV – Instituto Nacional de Estatísticas de Cabo Verde, *Censo 2010*.
- INECV (2008), *Mulheres e Homens em Cabo Verde: Factos e Números*, Praia, Imprensa Nacional de Cabo Verde.
Disponível em: <http://www.ine.cv/actualise/publicacao/files/15c06ce8-5166-4607-ab90-1e914bc4235aMulheres%20e%20Homens%20em%20Cabo%20Verde.pdf>
- INECV (2012), *Mulheres e Homens em Cabo Verde: Factos e Números*, Praia, Imprensa Nacional de Cabo Verde.
Disponível em:
<http://www.ine.cv/actualise/publicacao/files/1103929942013Mulheres%20e%20Homs%20em%20Cabo%20Verde.pdf>
- Iyer, Aditi *et al* (2010), “Inequalities and Intersections in Health a Review of the Evvidence”, em Gita sen e Piroaska Ostilin, *Gender Equity in Health the shifting frontiers of evidence and action*, London, Routledge.
- Lambert, Denis-Clair (2000), *O Custo Mundial da Sida*, Lisboa, Instituto Piaget.
- Lewis, Arthur (1960), *A teoria do desenvolvimento económico*, Rio de Janeiro, Zahar Editores.
- Logo, Patrice Bigombe e Elise Henriette Bikie (2003), “Women and Land in Cameroon: Questioning Women’s land status and Claim for Change”, em L. Muthoni Wanyeki, *Women and land in Africa: culture, religion and realizing women’s rights*, London, Zeda Books.
- Ministério da Saúde (2012), *Programa Nacional de Saúde Reprodutiva*, Praia, Ministério da Saúde.
Disponível em: <https://erc.undp.org/evaluation/documents/download/4354>
- Ministério do Ensino Superior, Ciências e Inovação (2015), *Anuário Estatístico – 2013/2014*, Praia, Ministério do Ensino Superior.
Disponível em: <http://www.mesci.gov.cv/images/Anuario%202013-14%20actual.pdf>

- Moatti, Jean-Paul e Bruno Ventelou (2007), “The Economic impact of HIV/AIDS in Developing Countries: An End to Systematic Under-Estimation”, em Michel Carael e Judith R. Glynn, *HIV, Resurgent Infections and Population Change in Africa*, Netherlands, Springer.
- Monteiro, Eurídice Furtado (2009), *Mulheres, Democracia e desafios Pós-Coloniais – Uma Análise da Participação Política das Mulheres em Cabo Verde*, Praia, Edições UNICV.
- Monteiro, Ramiro Ladeiro (2001), *A África na política de cooperação europeia*, Lisboa, ISCSP.
- Moser, Caroline (1993), *Gender planning and development: theory, practice and training*, London, Routledge.
- Mota-Ribeiro, Silvana (2005), *Retratos de mulher: construções sociais e representações visuais no feminino*, Porto, Campo de Letras.
- Muller, Tanja R. (2005), *HIV/AIDS and human development in sub-saharan Africa: an overview and annotated bibliography*, Netherlands, Wageningen Academic.
- Muller, Tanja R. (2005), *HIV/AIDS, gender and rural livelihoods in sub-saharan – Africa-impact mitigation through agricultural interventions: an overview and annotated bibliography*, Netherlands, Wageningen Academic.
- Murteira, Mário (1983), *Lições de economia política do desenvolvimento*, Lisboa, Presença e Instituto de Ciências Sociais.
- Narciso, Vanda margarida e Pedro Henriques (2008), “Desenvolvimento Rural, Mulheres e Terra – Um olhar sobre Timor-Leste”, comunicação apresentada no *XLVI Congresso da Sociedade Brasileira de Economia, e Sociologia Rural*, Faculdade de Évora, 20 a 23 julho de 2008, Évora.
Disponível em: <http://www.sober.org.br/palestra/9/201.pdf>
- ODM (2015), *Relatório ODM Cabo Verde 2015 – dados referentes ao ano 2014*, Praia, Direcção nacional do planeamento.
Disponível em: <http://www.un.cv/files/Relatorio%20ODM%20Julho%202015.pdf>
- Oliveira, Gilson (2002), “Uma discussão sobre o conceito de desenvolvimento”, *Revista FAE*, 5 (2), pp. 47-48.
- ONU (2012), *Quem Beneficia com a Liberalização do Comércio em Cabo Verde? – Uma perspectiva de Género*, Nações Unidas.
Disponível em: <http://www.un.cv/files/Liberalizacao%20-genero.pdf>.
- Ostergaard, Lise (1992), “Health”, em Lise Ostergaard, *Gender and Development – A Practical Guide*, London, Routledge.
- Payne, Sarah (1991), *Women, Health and Poverty: An Introduction*, London, Harvester Wheatsheaf.
- Perroux, François (1987), *Ensaio sobre a filosofia do novo desenvolvimento*, Lisboa, Fundação Calouste Gulbenkian.
- PNUD (2003), *Relatório de Desenvolvimento Humano – ODM um pacto entre nações para eliminar a pobreza humana*, Lisboa, Mensagem.
- PNUD (2010), *Relatório de Desenvolvimento Humano – A verdadeira riqueza das nações: vias para o desenvolvimento humano*, Washington, Communications Development Incorporated.

- Quivy, Raymond e Luc Van Campenhoudt (2008), *Manual de Investigação em Ciências Sociais* (5ª edição), Lisboa, Trajectos.
- Ribeiro, Mário Luís Lima (1995), *O Potencial das Organizações Não Governamentais Portuguesas de Desenvolvimento (ONGD's)*, Lisboa, CIDAC.
- Ridell, Roger C. (1987), *Foreign aid reconsidered*, Baltimore, The Johns Hopkins University Press.
- Rodda, Annabel (1994), “The Effects of Environmental Degradation”, em *Women and the Environment*, London, Zed Books.
- Rolo, José Manuel (1987), *Redescobrir a África*, Lisboa, Instituto das Ciências Sociais.
- São Marcos e Jorge Manuel da Rocha (1993), “A industrialização em Cabo Verde”, Comunicação apresentada no *IV de Encontro de Economistas de Língua Portuguesa*, Faculdade de Economia do Porto, 5 a 8 de Abril de 1993, Porto.
- Sen, Amartya (1999), *Pobreza e Fomes – Um ensaio sobre direitos e privações*, (Trad. Freitas e Silva), Lisboa, Terramar.
- Sen, Gita e Pirooska Östlin (2010), “Gender as Social Determinant of Health – Evidence, Policies, and Innovations”, em Gita Sen e Pirooska Östlin, *Gender equity in health – the shifting frontiers of evidence and action*, London, Routledge.
- Silva, Manuela (2002), *A Igualdade de Género – Caminhos e Atalhos: para uma Sociedade inclusiva*, Lisboa, Comissão para a Igualdade e para os Direitos das Mulheres.
- Silveira, Enoque Monteiro (2011), *Áreas residenciais clandestinas na cidade da Praia: Caso Latada e Achada Eugénio Lima Trás*, Tese de Mestrado em Gestão do Território e Urbanismo, Lisboa, Instituto de Geografia e Ordenamento do Território.
Disponível em: <http://hdl.handle.net/10451/6030>
- Simões, Jorge (2004), *Retrato político da saúde: dependência do percurso e inovação em saúde: da ideologia ao desempenho*, Coimbra, Almedina.
- Stein, Jane (1997), *Empowerment and women's health: theory, methods, and practice*, New York, London, Zed Books.
- Todaro, Michael (1979), *Introdução à economia: uma visão para o terceiro mundo: uma introdução aos princípios, problemas e políticas para o desenvolvimento*, Rio de Janeiro, Editora campus.
- Waal, Alex (2006), *Aids and Power – Why there is no Political Crisis – yet*, London, Zed Books.
- Walby, Sylvia (1990), *Theorizing Patriarchy*, Oxford, Blackwell.
- Weiss, Robert S. (1994), *Learning From Strangers. The Art and Method of Qualitative Interview Studies*, New York, Free Press.
- Weiss, Robert S., (1994), *Learning From Strangers. The Art and Method of Qualitative Interview Studies*, New York, Free Press.
- Working Paper, Leo, Benjamin e Julia Barmerier (2010), *Who Are the MDG Trailblazers? A New MDG Progress Index*, Center for Development.
Disponível em: <http://www.cgdev.org/publication/who-are-mdg-trailblazers-new-mdg-progress-index-working-paper-222>

Fontes Online

Câmara do Comércio Portugal e Cabo Verde: <http://www.portugalcaboverde.com/>

Declaração de Paris: <https://www.oecd.org/dac/effectiveness/38604403.pdf>

INECV: <http://www.ine.cv/>

OMS: <http://www.who.int/en/>

OCDE: <http://www.oecd.org/>

UNAIDS: <http://www.unaids.org/>

ANEXOS

A. Fotografias do Projeto



Cooperativa “Sulada – Artes & Crafts”



Gouveia



Ação de Formação – Corte e costura



Ação de Formação Corte e costura



Trabalho com Sisal Sisal (matéria-prima)



Trabalho de tecelagem “ Pano di Terra”



Produto Final - Carteiras e bolsas



Trabalhos feitos com Sisal



Materiais para produção de bijutaria

Cooperativa “Artes e Cerâmica”



Centro de produção da cooperativa “Artes e cerâmica”



Secagem dos Vasos



Torno usado na moldagem do barro



Alguns dos membros da cooperativa



Forno a lenha para a cozedura da cerâmica

B. Dados Estatísticos

Quadro 1. Evolução da Taxa de Desemprego em %, 2005 a 2015

Sexo e meio de residência	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015 ¹⁵
Cabo Verde	21,4	13,4	15,2	13	13	10,7	12,2	16,8	16,4	15,8	12,4
Homens	20,9	10,8	14,6	11,4	12,8	9,6	11,4	17,2	16,9	16,3	13,5
Mulheres	22	16,6	16	14,8	13,2	12,1	13,2	16,4	15,7	15,2	11,2
Meio Urbano	25,2	13,2	15,9	17,3	15,4	11,8	13,7	19,1	19,2	17	14,2
Meio Rural	16,6	13,8	14,1	18,9	9,2	8,4	9,4	12,1	10	12,4	7,9

Fonte: INECV

Quadro 2. Evolução da Taxa de Desemprego nos jovens (15 a 24 anos) em %, 2005 a 2015

ANO	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Cabo Verde	38,5	25,8	30,9	25	25,5	21,6	27,1	32,1	34,6	35,8	28,6
Homens	34,2	20	27,5	21,1	25	18,5	22,1	30,2	32,9	33,8	28
Mulheres	43,9	34	36,2	30	26,3	25,2	33,5	34,6	36,8	38,5	29,5

Fonte: INECV

¹⁵ A recolha de dados foi feita entre os meses de novembro e dezembro, após as chuvas, o que fez com que a agricultura fosse o sector da atividade que criou mais empregos (19,1%). Dados do Inecv 2015; Não transpondo a realidade do país.

Quadro 3. Evolução da taxa de mortalidade (por 1000 nados vivos) em < de 5 anos 2000-2014

Anos	2000	2005	2010	2011	2012	2013	2014	Meta 2015
Taxa %	31,9	27,1	26,3	26,2	26,3	23,6	22,5	18,7

Fonte: Relatório ODM 2015

Quadro 4. Evolução da taxa de mortalidade materna (1/100 000 nados vivos) 2000-2014

Anos	2000	2005	2010	2011	2012	2013	2014	Meta 2015
Taxa/ 100.000 Nados vivos	86,3	17,3	49,1	28,4	9,6	37,9	9,4	17,3

Fonte: Relatório ODM 201

Quadro 5. Índice Sintético de Fecundidade

Anos	Nº médio de Filhos / mulheres
1990	5,5
2000	4
2005	2,9
2010	2,6

Fonte: INECV, 2010

Quadro 6. Prevalência (%) do uso de contraceção por método, 2009-2010

	% de Mulheres	
	2009	2010
Pílula	11,4	12,5
Injetável	7,4	6,7
DIU	1,5	1,2
Espermicida	0,01	0,0
Preservativo Masculino	8,2	8,8
Preservativo Feminino	0,0	0,0
Laqueação das Trompas	3,2	2,9
Implante	0,0	1,9

Fonte: Ministério da Saúde, 2010

Quadro 7. Casos novos de infecção pelo VIH por sexo, 2000-2010

Ano	Total	Mulheres Total	%	Homens Total	%	ICF ¹⁶
2000	114	56	49,1	58	50,9	0,97
2001	134	63	47	71	53	0,89
2002	151	72	47,7	79	52,3	0,91
2003	169	84	49,7	85	50,3	0,99
2004	260	151	58,1	109	41,9	1,39
2005	223	115	51,6	108	48,4	1,06
2006	299	195	65,2	104	34,8	1,88
2007	319	196	61,4	123	38,6	1,59
2010	399	223	55,9	176	44,1	1,27

Fonte: Ministério da saúde, 2010

C. Cumprimento das metas dos ODM em Cabo Verde

Quadro 8. ODM 1 - Erradicar a pobreza e a fome

INDICADORES	LINHA BASE (Ano de referência)	SITUAÇÃO ATUAL (Ano de referência)	META 2015
Porcentagem da população vivendo abaixo do limiar da pobreza (%)	49 (1990)	26,6 (2007)	24,5
Índice de profundidade da pobreza (%)	21 (1990)	8,1 (2007)	10,4 Atingido
Porcentagem do consumo nacional do quintil mais pobre da população	3,7 (1990)	4,2 (2002)	7,4
Rácio emprego/população	74,6 (1990)	48,8 (2014)	53
Proporção de pessoas empregadas que vivem abaixo do limiar da pobreza empregada	30,3 (2002)	-	
Proporção de trabalhadores por conta própria e trabalhadores familiares no total do emprego	42,1 (1990)	34,7 (2014)	28
Proporção de crianças menores de 5 anos com insuficiência ponderal	13,5 (1994)	3,9 (2009)	6,75 Atingido

Fonte: ODM/2015

¹⁶ Índice da Condição Feminina.

Quadro 9. ODM 2-Alcançar a educação primária universal

INDICADORES	LINHA BASE (Ano referência)	SITUAÇÃO ATUAL (Ano referência)	META 2015
Taxa líquida de escolarização no Ensino Básico	71,5 (1990)	92,8%* (2014)	96
Proporção de alunos que iniciam o primeiro ano do ensino básico e atingem o último ano do ensino básico (6º)	93,1	93,9 (2014)	95 Atingida
Taxa de alfabetização (15-24 anos)	88,2 (1990)	97,82 (2013)	Atingida

Quadro 10. ODM 3 – Promover a Igualdade de género e capacitar as mulheres

INDICADORES		LINHA BASE (Ano referência)	SITUAÇÃO ATUAL (Ano referência)	META 2015
	Ensino Básico	0,96 (1990)	0,92 (2012)	0,961
Rácio Feminino/Masculino nos diferentes níveis de ensino	Ensino Secundário	1,04 (1990)	1,11 (2012)	1,04
	Ensino Superior	1,04 (2001)	1,41 (2011)	Paridade 2 Atingida
	Alfabetização (15-24)	1,3 (1990)	1,01 (2010)	Paridade 3 Atingida
Proporção das mulheres no emprego assalariado em sectores não agrícolas (expresso sobre o total de emprego assalariado)		42,7 (2000)	44,2 (2012)	Não fixada a nível global ou nacional
Percentagem de mandatos ocupados por mulheres no Parlamento		3,8 (1991)	20,8 (2011)	Meta global

Fonte: ODM/2015

Quadro 11. ODM 4 – Reduzir a mortalidade infantil

INDICADORES	LINHA BASE (Ano de referencia)	SITUAÇÃO ATUAL (Ano de referencia)	META 2015
Taxa de mortalidade de crianças menores de 5 anos por 1000	56 (1990)	22.5 (2014)	18.7
Taxa de mortalidade infantil por 1000	42 (1990)	20.3 (2014)	14
Crianças de um ano vacinadas contra o sarampo (%)	79.8 (1998)	96.7 (2011)	95 Atingida

Quadro 12. ODM 5 – Melhorar a saúde materna

INDICADORES	LINHA BASE (Ano referência)	SITUAÇÃO ATUAL (Ano referência)	META 2015
Taxa de mortalidade materna por 100 000 nados vivos	70 (1994)	9,4 (2014)	17,3 Atingida
Partos assistidos por pessoal de saúde qualificado (%)	74,4 (2007)	95,6 (2014)	95 Atingida
Taxa de prevalência contraceptiva total	53 (1998)	61,3* (2005)	65
Taxa de natalidade nos adolescentes (por mil)	104 (1998)	62* (2010)	60

Fonte: ODM/2015

Quadro 13. ODM 6 - Combater o VIH/SIDA, malária e outras doenças

INDICADORES	LINHA BASE (Ano referência)	SITUAÇÃO ATUAL (Ano referência)	META 2015
Taxa de prevalência do VIH na população de 15-24 anos	0,8 (2005)	-*	Manter (Sem dados)
Utilização do preservativo na última relação de alto risco (parceiro/a não coabitante)	55,8 (2005)	68,5 (2012)	65% Mulheres Atingida
	78,6 (2005)	77,2 (2012)	80% Homens
Proporção da população de 15-24 anos de idade com conhecimento correto e completo sobre o VIH/SIDA	32,3 (2009)	52,8 (2012)	58% Mulheres
	34,6 (2009)	46,6 (2012)	55% Homens
Proporção da população em estado avançado de infecção por VIH com acesso aos medicamentos ARV	39 (2010)	56 (2014)	Maior que 80
Rácio atendimento escolar entre órfãos e não-órfãos com idades entre 10-14 anos.	-	1,01 (2010)	Manter Atingida
Taxa de incidência paludismo por 100.000	16 (1991)	5,0 (2014)	4,2
Índice de mortalidade por paludismo por 100.000 habitantes	0,4 (2002)	0,2 (2014)	0,4 Atingida

INDICADORES	LINHA BASE (Ano referência)	SITUAÇÃO ATUAL (Ano referência)	META 2015
Taxa de incidência da tuberculose por 100.000 habitantes	60,3 (1995)	51 (2014)	55 Atingida
Taxa de prevalência da tuberculose por 100.000 habitantes	63,8 (2005)	56 (2014)	60 Atingida
Taxa de mortalidade da tuberculose por 100.000 habitantes	10,6 (1995)	1,2 (2014)	5 Atingida
Proporção de casos de tuberculose tratados pelos DOTS	71 (2004)	90,5 (2013)	85 Atingida

Fonte: ODM/2015

Quadro 14. ODM 7 - Assegurar a sustentabilidade ambiental

INDICADORES	LINHA BASE (Ano de referencia)	SITUAÇÃO ATUAL (Ano de referencia)	META 2015
Proporção de área terrestre coberta por floresta	14,3 (1990)	22,4 (2012)	25
A Total de Emissões de CO2	0,2 (1990)	0,3 (2002)	Não fixada
Emissões de CO2 per capita	712,8 (1995)	705,9 (2000)	Não fixada
Consumo de substâncias que empobrecem a camada de ozono	2,1 (1990)	0 (2010)	0 Atingida
Proporção de áreas terrestres e marinhas protegidas	0,8 (1990)	19,5 (2013)	15 Atingida
Proporção da população que utiliza uma fonte melhorada de água potável	65,2 (1990)	90,5 (2012)	82,6 Atingida
Proporção da população que utiliza instalações sanitárias melhoradas	24,5 (1990)	72,9 (2012)	62,3 Atingida
Proporção da população urbana que vive em casas desagradadas e precárias	61,6 (2000)	43,2 (2010)	Não fixada

Fonte: ODM/2015

Quadro 15. ODM 8 - Desenvolver uma parceria global para o desenvolvimento

INDICADORES	LINHA BASE (Ano de referência)	SITUAÇÃO ATUAL (Ano de	META 2015
Proporção de APD para criar capacidade comercial	44 Milhões USD (2005)	57 milhões (2013)	Não fixada

D. GUIÃO DE ENTREVISTAS

A Coordenadora do Projeto “ Recuperação da Produção do Artesanato”

- 1- Pode falar-me do Trabalho da OMCV?
- 2- Como foi que surgiu o projeto/ quem são os parceiros?
- 3- O desenho do projeto foi feito tendo em conta as características do público-alvo?
- 4- Pode especificar quem são o público-alvo/ quantos candidatos foram selecionados?
- 5- Como foi a aderência ao projeto por parte dessas mulheres?
- 6- Este projeto vai de encontro aos ODM/ODS nomeadamente na questão da capacitação das mulheres e IG?
- 7- Que avaliação faz deste projeto, apesar de ainda não estar finalizado?
- 8- Como avalia a contribuição da OMCV como ONG Cabo-verdiana na concretização dos ODM/ODS, nomeadamente no caso da IG e saúde sexual e reprodutiva?

Aos participantes do Projeto

- 1- Como foi que soube do projeto?
- 2- Sente que o projeto é vosso- há interação entre os formadores, a OMCV e vocês?
- 3- Desde o início do projeto até agora, como se sente em relação ao projeto- está dentro das expectativas?
- 4- Sente-se mais qualificada com este projeto, sente que aprendeu, sente-se artesã? - Está mais qualificada para o mercado de trabalho?
- 5- Que mudança acha que o projeto traz ou pensa que pode trazer?
- 6- Há uma melhoria na produção de artesanato tradicional?
- 7- O projeto tem conta a vossa situação socioeconómica? – o rendimento familiar melhorou?
- 8- Com a aproximação do fim do projeto, que avaliação faz do projeto/ das formações?