

## **AGENDAS INTERNACIONAIS PARA O DESENVOLVIMENTO: UMA ANÁLISE SOBRE A COOPERAÇÃO INTERNACIONAL E DOS DESAFIOS NA IMPLEMENTAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS NA VIDA DAS MULHERES AFRICANAS**

**Resumo:** Os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM) foram criados como forma de diminuir as desigualdades existentes em todo o planeta, por meio da implementação de políticas públicas, a níveis internacional e doméstico. Os mesmos foram divididos em oito grupos específicos, onde agendas foram criadas para promover desenvolvimento e equidade entre os povos. Com o prazo estipulado dos ODM se encerrando é necessário analisar como os objetivos estabelecidos foram implementados de acordo com as proposições criadas pela Cúpula do Milênio, e como trouxeram desenvolvimento para o seu público alvo. O objetivo do estudo é analisar como esses ODM, especificamente os objetivos três, cinco e seis, promoveram melhorias nas vidas das mulheres do continente africano, enfatizando Botswana, Burkina Faso, Ruanda, Sudão, Mauritânia e África do Sul, que foram os países que melhor e pior progrediram no período de implementação dentro desse espaço. Trata-se de um estudo quantitativo que tem como intenção analisar os indicadores estabelecidos para cada objetivo, desenvolvendo conhecimento específico sobre cada ODM, assim como determinar quais foram os projetos mais eficazes em questões de desenvolvimento, elucidando quais normativas foram eficientes na implementação das políticas estabelecidas e quais não promoveram qualquer melhoria. Faz-se necessário também, para compreensão do estudo, deixar claro quais atores estiveram envolvidos na promoção dos objetivos e quais seus níveis de representatividade perante o sistema internacional como provedores de desenvolvimento. Por último, o seguinte artigo tem como proposta verificar quais serão os desafios para implementação da Agenda Pós-2015, por meio dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), destacando os objetivos que promovam melhorias na vida do mesmo grupo estudado. Além de avaliar o processo evolutivo entre os ODM e os ODS, e buscar trazer entendimento sobre a nova agenda e como esta promoverá desenvolvimento com o passar dos anos.

**Palavras-chave:** Agenda Internacional; Cooperação Internacional; Objetivos de Desenvolvimento do Milênio; África.

## **1. OBJETIVOS DE DESENVOLVIMENTO DO MILÊNIO, O QUE SÃO?**

Surgem a partir da Declaração do Milênio das Nações Unidas, um documento aprovado na Cimeira do Milênio, que aconteceu entre 6 e 8 de setembro de 2000, em Nova York, e que refletia as preocupações de 147 chefes de Estado e de Governo e 191 países. Os líderes definiram compromissos concretos, que deveriam ser cumpridos nos prazos fixados, e segundo os indicadores quantitativos que também os acompanhavam, para tentar melhorar o destino da humanidade neste século. São 8 os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM), possuindo 22 metas e 48 indicadores que podem ser acompanhadas por todos em cada país, e cujos avanços podem ser comparados e avaliados em escalas não só locais e nacionais, mas também global, havendo um grande incentivo para incluir vários desses Objetivos em agendas internacionais e nacionais.

Houve um comprometimento, por parte desses dirigentes, de que, até 2015, o mundo faria avanços mensuráveis nas áreas mais críticas do desenvolvimento humano. Esses objetivos estabelecem parâmetros para medir os resultados, e não somente para os países em desenvolvimento, mas também para aqueles que aportam recursos para programas de desenvolvimento e para instituições multilaterais, como o Banco Mundial e o Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD), que ajudam os países a implementarem tais programas (UNICEF, 2015).

Quanto aos 8 objetivos, cada um possuía uma reivindicação em específico. O objetivo 1, pretendia erradicar a pobreza extrema e a fome, tendo como meta reduzir pela metade a porcentagem de pessoas cujo rendimento é inferior a um dólar por dia, e diminuir também a porcentagem da população que sofre de fome. O segundo objetivo, planejava alcançar o ensino básico universal, garantindo que todas as crianças, de ambos os sexos, terminassem um ciclo completo de ensino primário. Já o terceiro, tinha como meta promover a igualdade entre os sexos e a autonomia das mulheres, eliminando as disparidades entre os sexos nos níveis primários e secundários até 2005, e em todos os níveis até 2015. O objetivo 4, procurou reduzir a mortalidade de crianças, enquanto o 5 pretendia melhorar a saúde materna. Já o sexto objetivo do milênio vinha para combater o HIV/AIDS, malária e outras doenças, enquanto o sétimo procurava garantir a sustentabilidade ambiental, por meio de metas como a redução para metade da porcentagem da população que é desprovida de acesso permanente a água potável e integração dos princípios do desenvolvimento sustentável nas políticas e programas nacionais. Por fim, o oitavo ODM, trata da necessidade de criar uma parceria mundial para o desenvolvimento, procurando continuar a desenvolver um sistema comercial e financeiro multilateral aberto, baseado em regras, previsível e não discriminatório, incluindo um compromisso quanto a uma boa governança, e a satisfazer as necessidades características dos países menos desenvolvidos.

## 1.1 IMPLEMENTAÇÃO DOS ODM PELO MUNDO

Chegado ao fim dos ODM o resultado que temos é visivelmente positivo, mas não os desejados. A execução das metas, no entanto, deve-se não apenas aos esforços globais e domésticos, mas também por mobilizações de cunho local e regional, e talvez por esse fato algumas das metas ficaram tão próximas de serem cumpridas. Dito isso, faz-se necessário a análise de como a implementação desses objetivos promoveram desenvolvimento à vida das pessoas que se propunham a beneficiar. O último relatório dos Objetivos de Desenvolvimento foi emitido em julho de 2015 e traz consigo uma análise dos últimos 25 anos de implementação e efetivação das políticas estabelecidas na Cimeira do Milênio, de acordo com cada um dos oito objetivos.

O primeiro dos objetivos que propunha erradicar a extrema pobreza e a fome dos países em desenvolvimento conseguiu reduzir a população pobre do mundo de 1.9 bilhões em 1990, para 836 milhões em 2015. Uma queda de cerca de 14%, sendo a partir dos anos 2000 a maior incidência quanto a essa queda. Essa queda, no entanto, só foi possível devido ao aumento de trabalhadores na classe média, que vem gradativamente aumentando desde 1991. A erradicação da fome também manteve bons números durante a implementação das políticas promovidas pelos ODM, sendo a variável atual de apenas 13% da população que ainda se encontra em condições de subdesnutrição e/ou fome, no entanto, houve uma queda de aproximadamente 10% entre 1990-2015.

O segundo objetivo do milênio estabeleceu como metas promover a todos os povos educação básica, quando em 2000 por volta de cem milhões de crianças estavam fora das salas de aulas. Alguns dos motivos para essas crianças estarem fora de sala de aula era devido à falta de estrutura e também a falta de incentivo. Os dados emitidos em 2012 trazem à tona questões como o desinteresse crescente, tanto dos homens quanto das mulheres, de ingressarem nas escolas quando os países onde residem são afetados por conflitos constantes. Apesar disso, em 2015 cerca de 91% das matrículas nas escolas primárias dos países em análise estavam preenchidas, e o número de crianças fora da escola diminuiu para 57 milhões em 15 anos.

Os dados obtidos com o terceiro ODM comprovam que mesmo em um mundo completamente machista, as mulheres têm adquirido o seu espaço dentro da sociedade. Os resultados analisados trazem reduções na disparidade por gênero e aumento na inserção das mulheres em posições que antes “pertenciam” aos homens. Para tal, nos últimos 25

anos a proporção de mulheres dentro das escolas de ensino básico, secundário e terciário subiu cerca de 40%. Quanto ao seu empoderamento nos mais diversos setores, é nítida o aumento das vagas ocupadas por mulheres em trabalhos remunerados, além do crescente número de mulheres como representantes dentro das repartições governamentais. Essa proporção dobrou desde 1995, e as mulheres já participam no processo de tomada de decisões em cerca de 90% dos 174 países. No entanto, sua representatividade dentro desses espaços necessita crescer mais ainda, visto que elas ocupam um espaço a cada cinco.

Os objetivos quatro, cinco e seis referem-se todos a questões ligadas a saúde. Sendo eles, respectivamente, a redução da mortalidade infantil, a melhora da saúde materna, e o combate a HIV/AIDS, malária e outras doenças. Dentro do período de implementação é possível notar que cerca de 50% das mortes de crianças a baixo dos cinco anos foram reduzidos. E aproximadamente 16 milhões de mortes, por sarampo, foram evitadas com a distribuição de vacinas, reduzindo em 67% os casos por todo o planeta. Quando a questão da melhora na saúde materna, por volta de 45% da mortalidade materna foram reduzidos, dando ênfase aos últimos quinze anos onde de 330 mortes a cada cem mil nascidos, os dados caíram para 210. Ainda de acordo com o relatório de 2015 mais de 71% das mulheres tiveram seus partos assistidos por profissionais qualificados, enquanto em 1990 eram apenas 59%. O combate a doenças como HIV/AIDS, malária e tuberculose foram da mesma maneira reduzidas. Cerca de 1,4 milhões de casos de HIV/AIDS foram evitados somente entre o período de 2000-2013, ao passo que até 2014 cerca de 14 milhões de pessoas estavam vivendo com a doença e recebendo o antirretroviral, o que acabou evitando a morte de 7,6 milhões de pessoas em decorrência da doença. De 2000 a 2015 as taxas de mortalidade por malária foram reduzidas em 58%, enquanto a taxa de incidência foi reduzida em 37%, devido a entrega de 900 milhões de redes mosquiteiras entre os anos de 2004 e 2014. Por fim, os casos de tuberculose também puderam ser evitados devido às políticas implementadas na época. Dos casos registrados entre 2000 e 2013 os tratamentos contra a doença salvaram 37 milhões de vidas, diminuindo em 45% a taxa de mortalidade e em 41% a taxa de incidência da doença.

O sétimo objetivo tem como proposta a garantia da sustentabilidade ambiental. Mudanças em todo o planeta já podem ser percebidas desde o estabelecimento dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio, como a redução das substâncias que poluem a camada de ozônio, havendo uma previsão de recuperação da mesma ainda nesse século. Outra política que está sendo implementada é o acesso a água potável, onde cerca de 91%

do planeta já tem acesso a mesma, e aproximadamente 1,9 milhões de pessoas já tem acesso à água encanada. De todos os países que acordaram com os ODM, em torno de 147 países já cumpriram as metas referentes à água potável, ao passo que 95 países já alcançaram os objetivos relacionados ao saneamento básico, cortando pela metade o número de pessoas que defecavam a céu aberto, e 77 já atingiram ambos.

O oitavo e último objetivo do milênio que tem como meta desenvolver parcerias para o desenvolvimento. Para implementação desse objetivo a DAC (Developed Assistance Countries) foi criada e entre 2000-2014 cerca de 66% dos seus recursos aumentaram, destinando-os ao ODA (Official Development Assistance), chegando aos 135,2 bilhões de dólares para investimento nos países em desenvolvimento. Em 2014 ainda foi possível observar países como Dinamarca, Luxemburgo, Reino Unido e etc. superando as metas estabelecidas pela UNCTAD em reter 0,7% do PIB para ajudar países em desenvolvimento.

## **1.2 OBJETIVOS TRÊS, CINCO E SEIS E A INFLUÊNCIA DESTES NA FORMAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS PARA AS MULHERES**

Como já citado anteriormente, os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio dividiram-se entre 8 causas entendidas como essenciais para o progresso da humanidade a partir de uma perspectiva de alcance global. Nosso estudo apresentará um foco na análise dos objetivos três, cinco e seis, sendo os dois primeiros escolhidos por estarem diretamente ligados à implementação de políticas públicas voltadas para as mulheres, o seis é escolhido por ter um diálogo também muito próximo com a questões referentes a saúde sexual e reprodutiva das mulheres, principalmente quando se consideram as estatísticas de transmissão de HIV/AIDS em alguns países do Continente Africano, nosso foco de estudo.

O ODM de número três, visava promover a igualdade de gêneros e o empoderamento da mulher. Para que essas metas fossem alcançadas, algumas categorias foram consideradas como essenciais num debate mais incisivo sobre quais pontos deviam ser incluídos para implementação dessas. A primeira delas foi aumentar o número de mulheres nas escolas, assim como um aumento na paridade entre os gêneros em relação à presença escolar ainda no ensino básico, acreditando que o investimento na maior inclusão das meninas na educação é ferramenta básica para promover o empoderamento destas como agente social e político.

Um debate bastante incisivo trazido pelo terceiro objetivo era que fossem desenvolvidos dados e indicadores específicos separando-os por gênero, observando que

com o seu levantamento ações e investimentos em políticas públicas específicas para as mulheres poderiam ser ainda mais facilitados, como por exemplo no processo de afirmação da inclusão das mulheres no mercado de trabalho assalariado (não-agrícola). Alguns dados da época ainda mostravam o quanto a entrada da mulher no trabalho assalariado tinha influência direta na sua autonomia e sobre seu posicionamento em discussões e negociações dentro dos núcleos familiares. Outro ponto de destaque era a ampliação de uma cultura de participação política das mulheres, incentivando um maior número de representações femininas nos parlamentos dos países, dada sua pequena porcentagem em relação a presença masculina. No entanto, a observação e o levantamento de indicadores nos âmbitos locais, como também seu reconhecendo, são de extrema importância visto que estão diretamente ligados a melhoria na vida das mulheres nas respectivas comunidades locais.

O objetivo de desenvolvimento de número cinco é, da mesma maneira, essencial a fomentação de políticas públicas para as mulheres, objetivando que no período de 1990 até 2015, fosse reduzida a mortalidade materna em até 3/4, além de alcançar até 2015 o acesso universal a saúde reprodutiva. Este objetivo visa promover uma melhora na saúde materna, diminuindo os números de mortalidade maternal, e aumentando serviços como o acompanhamento das gestantes, desde o início da gravidez até o parto, por profissionais de saúde especializados. São consideradas também pautas de saúde sexual e reprodutiva, acesso à serviços de planejamento reprodutivo, incluindo informação e acessibilidade à métodos contraceptivos, diminuindo as possibilidades de gravidezes indesejadas que terminam influenciando, por exemplo, nas buscas por serviços que reverberam em processos como o aborto inseguro, considerado uma das maiores causas de mortes maternas em países em desenvolvimento. Nessa perspectiva o ODM 5 dialoga fortemente com o ODM 3 quando estes falam sobre a autonomia das mulheres. Porém é preciso destacar ainda que os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio ainda não têm uma menção direta aos direitos sexuais e direitos reprodutivos das mulheres, incluindo estes numa perspectiva muito mais ligada a saúde. Todavia, estas pautas específicas, mais tarde, fomentariam novamente debates dentro da implementação dos ODM e a inclusão destas categorias nos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável.

O terceiro e último ODM destacado por esta análise é o sexto, e busca o combate ao HIV/AIDS, malárias e outras doenças. Sua escolha como ponto de análise, no entanto, se deu em consideração a conjuntura de alguns países de continente africano em relação à propagação do HIV/AIDS, sendo as mulheres a mais afetadas com a incidência da doença, e também da ligação deste tema com pautas de saúde reprodutiva e sexual que influenciam

diretamente nas políticas públicas para as mulheres, principalmente considerando os avanços e os desafios que o continente africano enfrenta quando nos referimos a conscientização da sua população quanto a determinadas doenças. Por assim sendo, são consideradas pelos indicadores estabelecidos para esse ODM, categorias desde prevenção, autonomia, tratamento e atendimento adequado, promoção das informações sobre as formas de transmissão da doença.

## **2. RANKING A IMPLEMENTAÇÃO DOS ODM TRÊS, CINCO E SEIS NA VIDA DAS MULHERES AFRICANAS**

### **2.1 OBJETIVO NÚMERO TRÊS E A PROMOÇÃO DA EQUIDADE DE GÊNERO E O EMPODERAMENTO DAS MULHERES**

O ODM 3 tem como objetivo declarado alcançar a paridade entre os sexos em todos os níveis de educação, porém como reconhecido pela Plataforma de Ação de Pequim, em 1995, as ações necessárias para atingir equidade de gênero e empoderamento feminino vão além apenas dessa meta. O foco restrito e a pouca ambição desse ODM, acabam limitando o seu progresso, por não tratar de outros direitos e possíveis avanços, como participação política e econômica das mulheres. A meta da educação é medida quando o índice de paridade de sexo, definido como a taxa bruta de escolarização das meninas, dividida pela taxa correspondente aos de meninos, está entre 0.97 e 1.03. Crescimentos significativos puderam ser identificados por meio desse índice, em todas as regiões e em todos os níveis da educação, primário, secundário e terciário. Porém, as disparidades tendem a se tornar mais prevalentes nos níveis superiores de educação, com grande variação nas regiões em desenvolvimento.

Em 2012, todas essas regiões alcançaram, ou estavam perto de alcançar a paridade de gênero na educação primária, sendo a África Subsaariana e o Norte da África alguns dos que continuavam encontrando desvantagens para as garotas. Mas mesmo tais regiões conseguiram atingir um significativo progresso, sendo um exemplo de país que conseguiu atingir um avanço considerável, Burkina Faso. O país, por meio de projetos liderados pelo Ministério de educação básica e alfabetização, e por seus parceiros, além do estabelecimento de cotas para a participação feminina, que foi mantida por determinados projetos, acabaram resultando numa maior quantidade de meninas que frequentam a escola, chegando em números quase iguais entre meninos e meninas. Em 2005, segundo o relatório "Paving the way for Action: Education for all in Africa", cerca de 8 meninas foram inscritas e completaram o primário para cada 10 meninos. Incentivos como a oferta de

educação para meninas sem nenhum custo e distribuição de material escolar gratuitos também foram de grande eficácia, mas muitos desafios ainda se fazem presentes, apenas uma menina a cada três meninos atinge atualmente o ensino médio, e a taxa nacional de frequência escolar do país é atualmente apenas 56%, longe do objetivo de escolaridade universal, que deveria ser alcançado até 2015. Esse progresso acaba sendo atrasado também pelo fato de a alfabetização e o controle de conhecimento dessas mulheres ser principalmente monitorado pelos homens, o que mais uma vez traz uma desvantagem a elas.

Por outro lado, se Burkina Faso conseguiu atingir bom avanço rumo a equidade dos sexos, outros países, como Botswana, não conseguiram realizar grandes progressos, devido à fatores como a resistência da própria sociedade, já que grande parte acredita que o empoderamento feminino gera divórcios e outros males sociais. Argumenta-se que a maioria das mulheres que defendem a equidade de gênero são solteiras, divorciadas ou casadas com estrangeiros, e portanto, as preocupações de equidade não estão de acordo com as normas culturais e tradições. Botswana não possui uma política de gênero, nem tão pouco leis e políticas que se pronunciem sobre medidas orçamentais de gênero na administração pública, onde a maioria não se articula sobre o tema.

## **2.2 OBJETIVO NÚMERO CINCO E A PROMOÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE REPRODUTIVA PARA AS MULHERES**

Segundo o relatório *Hit or Miss?*, da ActionAid, este foi o objetivo mais distante de se alcançar a meta pretendida de redução da mortalidade materna em três quartos entre 1990 e 2015. Entretanto, para que estes números pudessem alcançar melhores resultados, é preciso que se reconheçam os direitos sexuais e os direitos reprodutivos como garantias essenciais na manutenção das políticas de saúde que tratem dessas questões. Já de acordo relatório oficial das Nações Unidas lançado em 2014 sobre os resultados obtidos pelos países africanos nos indicadores levantados pelos ODM, globalmente a taxa de mortalidade materna caiu cerca de 45%, sendo que a África possui a quarta região com maior redução desta taxa diminuindo em 47% o número da mortalidade materna em seus Estados no período de 1990 até 2013, estando a frente da América Latina e Caribe e atrás da Europa, Ásia e Oceania.

Ao observar o país em cinco regiões (Norte, Leste, Oeste, Centro e Sul), os dados em relação a mesma taxa de mortalidade materna sofreram a maior queda nos países do Norte africano, onde a mesma sofreu uma queda de 57%, a região que saiu com o

desempenho mais fraco foi o Sul, que obteve uma queda de apenas 20%. Atualmente o Oeste e o Centro, mesmo sofrendo uma considerável queda nestas taxas, são as regiões que apresentam o maior número na Razão de Mortalidade Materna (RMM) do continente, com aproximadamente 500 mortes maternas a cada 100.000 nascidos.

A África é o continente que apresenta o maior número de mortalidade materna a nível global, com 63%. As causas mais comuns de mortes maternas são hemorragias graves após o parto, infecções, pressão alta durante a gravidez (que caso não acompanhada por um profissional de saúde, pode vir a causar eclampsia e abortos inseguros). A maioria destas causas de morte podem ser evitadas com o acompanhamento correto por profissionais de saúde desde o início da gravidez, por isso torna-se essencial que se apliquem políticas que facilitem o acesso a esses serviços e informações.

Um dos indicadores trazidos pelo objetivo é o referente a proporção de partos assistidos por profissionais de saúde qualificados, observando que a eficácia desses serviços influencia criticamente na redução da mortalidade materna. No continente Africano, dos 52 países dos quais existem dados, apenas oito relataram uma proporção de partos assistidos por profissionais de 90% ou mais, sendo que dezesseis países apresentam, na mesma proporção, menos de 50% dos partos assistidos por profissionais, segundo o relatório oficial da União Africana de 2014 de acompanhamento dos ODM. Destes países os que estão em pior situação nesse ranking são Chade, Sudão, Nigéria e Etiópia, todos estes com menos de 25% neste indicador.

No Sudão os dados mais recentes do seu relatório oficial de acompanhamento dos ODM, lançado em 2010, mostram que o mesmo era uma das regiões que mais contribuíam para a queda de números positivos, onde nesse mesmo ano apenas 10% dos partos eram assistidos por profissionais de saúde na região e o número de mulheres entre 15 e 49 anos que usavam métodos contraceptivos era de apenas 3,5% e apenas 16% das mulheres recebiam a cobertura pré-natal recomendada.

Para que houvesse uma melhora nesse status, o Sudão passou a investir em programas de educação e formação profissional em saúde e obstetrícia, em parceria com quatro grandes centros de formação em saúde como a College of Health, o oferecimento de 37 bolsas de estudo em três faculdades de Uganda e em uma instituição privada nacional de formação em saúde, onde através desses programas mais de 200 estudantes de obstetrícia e 70 de enfermagem estão a prosseguir estudos em instituições do tipo segundo relatório da União Africana sobre os ODM de 2014.

Ruanda, ao contrário do Sudão, já apresenta grande destaque em relação aos indicadores levantados pelo objetivo 3 sobre participação política, sendo 63,8% dos assentos no parlamento ocupados por mulheres, segundo a ONG Make Every Woman Count. Quando em relação ao ODM 5 e a saúde reprodutiva, abordada pelo mesmo, é perceptível que dentre as mulheres ruandesas a mortalidade materna no país caiu de cerca de 1000 mortes a cada 100.000 nascidos vivos em 2000 para cerca de 320 em 2013, o país também apresentava uma taxa de fertilidade de 4,62 crianças por mulher que apesar de ser um número alto, este está em constante declínio, destacando também que em 2010, segundo a União Africana, 69% dos partos eram assistidos por profissionais de saúde em relação aos 31% em 2000. Ainda de acordo com o relatório oficial do país, cerca de 98% das mulheres grávidas atualmente realizam consultas pré-natais com pelo menos uma visita, porém esse número é menor quando se observa o indicador relacionado ao número de mulheres que fazem o pré-natal com pelo menos quatro visitas, como recomendado pela OMS sendo de 35,4% no ano de 2010. Mesmo assim é preciso reconhecer que houve uma melhora em relação aos 10,4% e 13,3% que se apresentavam respectivamente em 2000 e 2005.

Destaca-se também a considerável melhora que o país conseguiu fazer em relação as políticas públicas específicas para o âmbito rural, onde houve uma melhora considerável no acesso de métodos contraceptivos para mulheres casadas, entre 15 e 49 anos, no âmbito rural que em 2000 representavam 3,0% da população e em 2010, estas eram 44,9% não se diferenciando muito dos 47% das mulheres no âmbito urbano no mesmo ano.

### **2.3 OBJETIVO NÚMERO SEIS E O COMBATE A DOENÇAS QUE AFETAM A VIDA PESSOAL E SOCIAL DAS MULHERES**

De acordo com a UNAIDS, em 2009, a África Subsaariana foi a região onde mais casos de HIV/AIDS foram registrados em todo o mundo, correspondendo a cerca de 2/3 da sua totalidade. O número de novos casos acrescido aos já existentes somavam cerca de 22.5 milhões de pessoas portando a doença. No entanto, além do fato de conviverem com uma doença que causa tantas debilidades ao corpo humano, as pessoas dessa mesma região ainda convivem com outras adversidades que contribuem para que as suas vidas sejam ainda mais negligenciadas, como a extrema pobreza, a baixa conscientização sobre a transmissão da doença, e a desigualdade e instabilidade social.

Em 2014, a UNAIDS, emitiu outros relatórios informando os números dos novos casos de AIDS e os já existentes de alguns Estados, dentre eles podemos analisar o da África do Sul, hoje, o Estado com o maior número de pessoas infectadas pela doença. Nesse ano, cerca de 6.8 milhões de pessoas portavam o vírus do HIV, sendo, no entanto, mais de 50% apenas mulheres, números que se aproximam do 4 milhões. A Mauritânia, outro Estado ao qual os números foram informados, apresentam valores relativamente pequenos, onde cerca de 16 mil pessoas portam a doença, e aproximadamente 7,6 mil são mulheres.

Quando nos referimos unicamente a mulheres portadoras de AIDS as coisas se complicam mais ainda nos países subsaarianos. Fatores como a relação de subordinação entre o homem e a mulher, a violência sexual - onde mulheres já identificadas com a doença são estupradas por vários homens, e a inadequada assistência médica só contribuem para que haja um aumento na vulnerabilidade desse grupo. Outro motivo que também contribui para a expressiva vulnerabilidade das mulheres quanto a incidência da AIDS é causado por uma vulnerabilidade biológica e social, assim como afirma a UNICEF:

Women's vulnerability to HIV infection is particularly heightened by their economic dependence on men, lack of access to education, poverty, sexual exploitation, coercion and rape, as well as by their engagement in informal and commercial sex work. Women face additional and more acute discrimination when they are identified as being HIV positive. Because they are often first to test positive through pre-natal testing, they are branded as the "spreaders" of the virus. Once their HIV-positive status is revealed or disclosed, women face being physically abused, losing access to important economic resources, and face the threat of being chased from their homes. (UNICEF, 2015)

No entanto, ambos os países têm, por meio da iniciativa estatal e da sociedade civil, tentado diminuir os índices de prevalência e disseminação da doença. Aichetou Gueye, presidente da União das Cooperativas do Desenvolvimento Econômico da Mauritânia afirma que em 2005, mesmo em um país praticamente mulçumano, a disseminação sobre a pandemia de HIV/AIDS é feita de forma direta, com a distribuição de camisinhas, além da utilização de uma escultura no formato da genitália masculina com um preservativo sobre o mesmo. Gueye ainda enfatiza que mesmo em um país onde a prevalência da doença é baixa, faz-se necessário não apenas a conscientização da população, mas também a desmitificação do tabu criado na sociedade quanto à prevenção, uma vez que os números obtidos daquelas pessoas que se utilizam do serviço de prevenção oferecido pelo país, com a ajuda de ONGs, ainda são baixos. Contudo, na África do Sul, de acordo com a AIDS Foudation of South Africa, a resistência da população é o principal fator para que não sejam

tratados os inúmeros casos que existem dentro do país, mesmo havendo uma forte campanha de conscientização dentro do Estado.

O fato, no entanto, é que mesmo havendo uma forte disseminação e promoção de ações para induzir a população a se protegerem e evitarem contaminar outras pessoas, ainda existe dentro dessas sociedades um conservadorismo muito grande quanto ao se falar em sexualidade e prevenção, e principalmente quando colocamos o patriarcado como meio primordial do pensamento de certos grupos dentro dessas regiões, uma vez que as mulheres têm sua saúde negligenciada por haver uma preocupação maior com a saúde do homem africano. Devido a isso, a mulher sofre sem a falta de assistência social, uma vez que se encontra excluída dos seus círculos sociais, com a falta dos cuidados do Estado, já que a mesma não é amparada quanto à sua saúde de forma proporcional ao homem, nem quanto a sua segurança, visto que mulheres já contaminadas tem maiores possibilidades de serem estupradas após a divulgação do seu estado clínico, e também devido a sua invisibilidade, causada pela falta de grupos que as representem.

### **3. OS OBJETIVOS DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL: DESAFIOS PARA O PÓS-2015 NA VIDA DAS MULHERES AFRICANAS.**

#### **3.1 O QUE SÃO OS OBJETIVOS DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL E QUAL A RELAÇÃO DESTES COM OS ODM?**

Os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio, mesmo em meio a grandes dificuldades, que vão desde questões políticas, de financiamento e até mesmo de questões mais técnicas, como o uso de indicadores mais plurais que poderiam fomentar políticas públicas mais efetivas, terminaram por promover consideráveis melhoras na vida de várias populações em todo o mundo e o caso das mulheres africanas, como mostrado anteriormente, não foi diferente.

Nos planos referentes a Declaração do Milênio, foi determinado que a partir do início da implementação dos ODM, seria contado um período de 15 anos para que as metas estabelecidas ali fossem alcançadas, sendo que ao final deste período a agenda seria renovada. Dessa maneira, a partir de um processo que foi resultado de diversas conferências realizadas neste período pós implementação dos ODM, sendo estas a Cúpula Mundial sobre Desenvolvimento Sustentável de 2002, a Cúpula de 2010 sobre os ODM e a Conferência das Nações Unidas sobre o Desenvolvimento Sustentável (CNUDS), mais conhecida como Rio +20, onde foram debatidos com mais ênfase o futuro da cooperação

internacional para o desenvolvimento sustentável através da ONU, como resultado destes processos foi levantada uma nova agenda para o pós-2015,

a Agenda de Desenvolvimento Pós-2015 será definida pelos Estados-membros e funcionará como um marco de ação para os esforços mundiais de desenvolvimento. A agenda deve ser elaborada com base na Declaração do Milênio e nas conquistas dos ODM, assim como tratar de desafios novos e emergentes. A redução da pobreza e a proteção do nosso planeta devem estar no cerne da nova agenda de desenvolvimento, fundamentada nos princípios dos direitos humanos, da igualdade e da sustentabilidade (UNESCO, 2015).

A assinatura dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável aconteceu em 2015, no estado de Nova York na Cúpula das Nações Unidas sobre o Desenvolvimento Sustentável, que durou dos dias 25 à 27 de Setembro com a presença de grandes líderes mundiais, movimentos e representantes da sociedade civil, entidades religiosas e até artistas, onde assim estes grandes líderes assinaram e ratificaram a nova agenda global até 2030. No entanto,

os esforços conjuntos para o alcance dos ODM até o fim de 2015 não se encerrarão nessa data. As ações do PNUD a partir de então estarão alinhadas com os ODS, tendo em mente a necessidade da finalização do trabalho no âmbito dos ODM, visando “não deixar ninguém para trás” no processo de desenvolvimento sustentável (PNUD, 2015).

A nova agenda possui 17 novos objetivos, sendo estes a 1) erradicação da pobreza, 2) a erradicação da fome e a promoção de uma agricultura sustentável, 3) a promoção da saúde e do bem estar universal, 4) a promoção de uma educação de qualidade, 5) a promoção da igualdade de gênero, 6) o acesso universal a água potável e ao saneamento básico, 7) a efetivação de uma energia limpa e de fácil acesso, 8) a criação de trabalhos dignos e o crescimento econômico, 9) a construção de uma indústria inclusiva e sustentável, 10) a redução das desigualdades, 11) a transformação das cidades em comunidades sustentáveis, 12) a assecuração de um padrão de consumo e produção responsáveis, 13) o combate a mudanças climáticas, 14) a preservação da vida debaixo da água, 15) o cuidado com a vida sobre a terra, 16) a promoção de uma sociedade global mais pacífica e justa e por último 17) a criação de uma parceria global pelo alcance das metas de sustentabilidade.

Além disso a agenda pós-2015, possui, entre seus novos objetivos, 169 metas, sendo estas estabelecidas até o ano de 2030, dessa forma, se enquadra um novo e mais complexo debate sobre desenvolvimento sustentável, seguindo o princípio de que o desenvolvimento econômico, político e tecnológico global, respeitando os novos limites e categorias usadas para o respeito e preservação ao meio ambiente, deve estar em constante diálogo com categorias de análise sociais mais plurais, sendo que, considerando

que a conjuntura recente destes eventos, faz com que os indicadores que irão abranger estas novas metas ainda estão em construção.

### **3.2 OS DESAFIOS NA IMPLEMENTAÇÃO DOS OBJETIVOS DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL**

Primeiramente é necessário enfatizar que desafios sempre irão existir uma vez que se fale de mobilizar não apenas os Estados, mas também a própria sociedade no incentivo a prática de mudanças dentro de suas vidas. Essa tarefa, exige não apenas a determinação, mas também parceria e a submissão de interesses próprios, por interesses gerais. Um Estado não consegue agir sozinho para que as ações por eles implementadas possam dar certo, muito menos um grupo de indivíduos, seja via ONGs ou instituições, consigam da mesma forma realizarem determinadas tarefas e/ou projetos sem que haja um aval do Estado para que elas não sejam impedidas de seguirem em frente, considerando também o debate sobre o financiamento destes projetos, sem que estes possam funcionar como aparelhos de manutenção de uma complexa manifestação de dependência. É necessário que haja um diálogo entre o *high politics* e o *low politics* para que as coisas consigam tomar um rumo certo, e dessa maneira avançarem para o bem de todos.

...na era da globalização, a governança dentro e entre os países está se tornando mais difundida e complexa. Enquanto que, no passado, governos nacionais tomavam a maioria das decisões relacionadas ao desenvolvimento econômico interno de um país, hoje eles devem coordenar um amplo espectro de atores que inclui empresários, governos locais, organizações da sociedade civil e organismos regionais e internacionais (UNSDSN, 2013)

Dito isso, o maior desafio que existirá na implementação dos ODS's será desvincular os interesses próprios, sejam dos Estados, de lobistas ou até mesmo dos próprios indivíduos, e transformá-los em um só. A cooperação entre todos os níveis de representatividade, sejam eles globais, regionais ou locais devem possuir o mesmo poder de decisão uma vez que todos possuem meios de contribuir na implementação de políticas públicas, e principalmente por alguns desses níveis dessa representatividade conhecerem mais a realidade local de alguns lugares, do que os outros níveis. Outra dificuldade para os ODS, que é muito presente nos ODM, é o fator excludente que suas metas carregam consigo, uma vez que estabelecidas as metas, alguns dos Estados não terão a capacidade de jamais alcançá-las, visto que os números estabelecidos por algumas delas, como o número de crianças que não morreram no pós-parto ou de pessoas que não se contaminaram com o HIV/AIDS, não condizem com a realidade existente naquele país já

que não há uma demanda interna que se adeque aquela exigida, causando assim nenhum crescimento ao país, aos olhos do que havia sido estabelecido, quando na verdade há sim um desenvolvimento de políticas públicas mais específicas neste.

Dessa forma que um dos maiores desafios dos ODS é que possam ser levantados indicadores mais plurais que possam reconhecer as especificidades e obter uma maior abrangência na constatação de mudanças organizacionais que consigam garantir mais direitos as populações, assim não são reproduzidos estereótipos negativos, nem a produção de dados que possam tornar estes legítimos, principalmente quando se considera o contexto africano, além da influência que estes dados irão trazer a uma maior ou menor efetividade destas políticas públicas.

Quando voltados, exclusivamente, para o caso das mulheres africanas as dificuldades se agravam. É necessário não apenas induzir os Estados a se preocuparem mais com as necessidades dessas mulheres, mas incentivarem as suas sociedades, ainda muito patriarcais, a tentarem promover um debate que vise a desconstrução de tais premissas que subjagam e recriminam o gênero feminino de forma a determinar espaços sociais específicos para este. Isto deve ser feito de forma que esteja em constante diálogo com a sociedade civil e os movimentos sociais já organizados destes países, garantindo uma maior participação destes atores, além do Estado e tornando estes legítimos através de uma representatividade que possa abranger uma maior pluralidade de discussão dentro destas esferas locais, garantindo o referencial de equidade e reconhecimento das diferenças das vivências pessoais destas mulheres e grupos sociais. O Estado deve, no entanto, não realizar esse tipo de movimento apenas com a sociedade, mas também consigo mesmo, uma vez que o próprio Estado torna a mulher invisível dentro de determinados contextos onde a vida da mesma corre perigo, como já exposto no ponto 2.3.

É necessário, então, criar espaços onde essas mulheres marginalizadas, discriminadas e abandonadas por toda a sociedade, incluindo sua própria família em muitos casos, possam receber todos os auxílios que os homens e aquelas mulheres em “condições normais de vida” recebem, de forma igualitária, promovendo assim a equidade entre todas as pessoas daquelas regiões. Além disso, é preciso reforçar a necessidade de que sejam criadas políticas pelas quais essas mulheres estejam amparadas e vigiadas pelo Estado, de forma a não as tornar invisíveis dentro de sua categoria designada a esfera privada e assim promover uma vida digna ao qual muitas vezes por negligência do próprio Estado, lhes foi retirada.

## REFERÊNCIAS

ACTIONAID – **Hit or Miss? - Women’s rights and The Millennium Development Goals** – 2009

AFRICAN UNION; UN – **Assessing progress in Africa toward the Millennium Development Goals** – 2014.

AIDS FOUNDATION OF SOUTH AFRICA. **HIV/AIDS in South Africa**. Disponível em: <<http://www.aids.org.za/hiv-aids-in-south-africa/>>. Acessado em: 03/10/2015.

ANNAN, Kofi A. **We the Peoples, the role of the United Nations in the 21<sup>st</sup> Century**, 2000.

ONUBR - **Objetivos de Desenvolvimento Sustentável**. Disponível em: <<http://nacoesunidas.org/pos2015/>>. Acessado em 08/10/2015.

PNUD. **Millennium Development Goals. Combat HIV/AIDS, malaria and other diseases**. Disponível em: <[http://www.pnud.org/content/undp/en/home/mdgoverview/mdg\\_goals/mdg6/](http://www.pnud.org/content/undp/en/home/mdgoverview/mdg_goals/mdg6/)>. Acessado em: 04/10/2015.

PNUD. **Os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio**. Disponível em: <<http://www.pnud.org.br/ODM.aspx>>. Acessado em: 08/09/2015.

PNUD. **Dos ODM aos ODS**. Disponível em: < <http://www.pnud.org.br/ods.aspx>>. Acessado em: 10/10/2015.

Pôle de Dakar, UNESCO Regional Office for Education in Africa, EFA. **Paving the Way for Action: Education for All in Africa**. 2005

REUTERS. **FACTBOX: Africa the worst hit by AIDS, by far**. 2009. Disponível em: <<http://uk.reuters.com/article/2009/02/10/us-africa-aids-s-idUKTRE51945220090210?sp=true>> Acessado em: 03/10/2015.

UN. **The Millennium Development Goals Report 2015**. Disponível em: <[http://www.un.org/millenniumgoals/2015\\_MDG\\_Report/pdf/MDG%202015%20rev%20\(July%202015\).pdf](http://www.un.org/millenniumgoals/2015_MDG_Report/pdf/MDG%202015%20rev%20(July%202015).pdf)>. Acessado em: 08/09/2015.

UNAIDS. **South Africa**. Disponível em: <<http://www.unaids.org/en/regionscountries/countries/southafrica/>>. Acessado em: 03/10/2015.

UNAIDS. **Mauritania**. Disponível em: <<http://www.unaids.org/en/regionscountries/countries/mauritania/>>. Acessado em: 03/10/2015.

UNDP – **Millennium Development Goals**. Disponível em: <[www.sd.undp.org/content/undp/en/home/mdgoverview/mdg\\_goals.html](http://www.sd.undp.org/content/undp/en/home/mdgoverview/mdg_goals.html)>. Acessado em: 03/10/2015.

UNESCO. **O mundo que nós queremos além de 2015**. 2015. Disponível em: <<http://www.unesco.org/new/pt/brasil/post-2015-development-agenda/>>. Acessado em: 10/10/2015.

UNICEF. **South Africa. HIV and AIDS**. Disponível em <[http://www.unicef.org/southafrica/hiv\\_aids\\_729.html](http://www.unicef.org/southafrica/hiv_aids_729.html)>. Acessado em: 03/10/2015.

UNICEF Brasil. **Objetivos de Desenvolvimento do Milênio**. 2015. Disponível em: <[http://www.unicef.org/brazil/pt/overview\\_9540.htm](http://www.unicef.org/brazil/pt/overview_9540.htm)>. Acessado em: 10/10/2015.

UNSDSN. **Uma agenda de ação para o desenvolvimento sustentável**. 2013. Disponível em: <<http://unsdsn.org/wp-content/uploads/2014/02/130619-Uma-Agenda-de-A%C3%A7%C3%A3o-Para-o-Desenvolvimento-Sustent%C3%A1vel-US-LETTER.pdf>>. Acessado em: 10/10/2015.

THE REPUBLIC OF SUDAN – Ministry of Welfare & Social Security National Population Council General Secretariat – **Sudan Millennium Development Goals Progress Report 2010** – 2010.

REPUBLIC OF RWANDA - **Millennium Development Goals Rwanda – Final Progress Report: 2013** – 2013.

WOMEN LIVING UNDER MUSLIM LAWS. **Mauritania: Low HIV prevalence, widespread AIDS stigma**. 2005. Disponível em: <<http://www.wluml.org/node/1978>>. Acessado em: 03/10/2015.