

Políticas e estratégias para a igualdade de género: constrangimentos e ambiguidades

Ana Maria Loforte

Publicado em "Outras Vozes", nº 8, Agosto de 2004

O desenvolvimento é essencialmente um processo que se destina a alocar e utilizar recursos para benefício social e económico da sociedade. Infelizmente, o resultado deste processo em muitos países, no qual Moçambique não é uma excepção, é o avanço de certos grupos acompanhado da marginalização, exclusão e subordinação de outros. As mulheres constituem a camada social que é sistematicamente excluída da participação política, económica e da produção e benefícios do desenvolvimento. São as últimas a usufruir dos esforços do crescimento devido à sua posição económica e social subalterna, o que resulta numa contínua falta de oportunidades para a sua educação, formação, acesso à saúde, emprego e outros serviços sociais.

Alguns esforços têm sido envidados pelo governo de Moçambique desde meados da década de 90 para inverter esta situação. Na verdade, em cumprimento das recomendações do CEDAW (1993), da Plataforma de Acção de Beijing (1995) e da Declaração de Género e Desenvolvimento da SADC (1997), os programas do governo têm procurado introduzir a perspectiva de género nos seus planos e políticas de desenvolvimento, procurando eliminar os factores que constroem o acesso e o controle das mulheres aos recursos e aos órgãos de tomada de decisão.

Esta comunicação pretende apresentar alguns desafios que se colocam a sectores como o da saúde na implementação dos objectivos estratégicos do governo para atenuar as desigualdades de género. Com efeito, o desenvolvimento de novas abordagens no tocante à planificação e gestão e a necessidade de se definirem políticas transformadoras de género (Kabeer: 1996) exigem habilidades e competências técnicas a vários níveis para as quais os sectores não estavam preparados.

A informação baseia-se na análise de relatórios e documentos de trabalho elaborados por consultores no contexto de avaliação do grau de implementação de medidas que visam atingir a equidade de género nos ministérios.

1. O quadro conceptual de análise

A Plataforma de Acção de Beijing, adoptada em 1995, trouxe o conceito de *gender mainstreaming*¹ para o centro das atenções, tendo simbolizado uma mudança na perspectiva que olhava a mulher como um grupo-alvo separado ou vulnerável para um objectivo de se atingir a equidade de género nas acções de desenvolvimento. Deste modo, os governos e outros actores sociais, numa perspectiva mais analítica que prescritiva, deveriam promover políticas e acções para a integração das questões de género em todos os programas e planos, ou seja, aplicar uma filosofia integrada de institucionalização de género².

O termo género encontra assim um quadro referencial a ser aplicado nas instituições e seus interlocutores na perspectiva de encontrarem nele o respaldo ideal para valorizar as práticas de intervenção social que envolvam homens e mulheres, enfatizando o carácter relacional deste conceito.

Multiplicam-se os discursos sobre o carácter fundamental da democratização das relações de género para que se atinja um desenvolvimento que não seja meramente económico. Esse alargamento conceptual tem colocado, em primeiro plano, a qualidade das relações sociais vividas pelos

beneficiários do desenvolvimento antes mesmo das suas condições materiais e económicas. Essa mudança tem favorecido grandemente políticas menos centradas em grupos sociais específicos e mais voltadas para a observação de aspectos fundamentais que assegurem o desenvolvimento social como um todo em determinada região. As relações de género são tidas como um desses aspectos.

Contudo, na medida em que as organizações de diferentes trajetórias e filiações se identificam pelo conceito de género, torna-se necessário construir uma linguagem comum a partilhar, realçando marcadores que chamem a atenção para o lugar central da transversalidade do termo, ou seja, que o mesmo deve estar presente como um enfoque exigido para o bom andamento dos programas e projectos de qualquer instituição que esteja comprometida com o desenvolvimento e a cidadania.

É verdade que o estatuto transversal do género tem sido responsável pela criação de especialistas capazes de difundirem o seu significado e a sua tradução concreta em instrumentos de planificação e acção social. Contudo, apesar da habilidade e credenciamento para a difusão, do grande cometimento político por parte dos governos de que a ratificação de acordos internacionais são uma confirmação, a experiência tem demonstrado que tais acções não têm trazido grandes progressos na integração de género. Os avanços são efectivamente limitados e assiste-se a uma *evaporation policy* no dizer de Blachden's³ ao afirmar que, frequentemente, excelentes ideias e análises de género tendem a desaparecer quando se trata de formular estratégias e implementar programas. Cremos que a ausência de um compromisso com a transformação de determinados cenários sociais é um dos factores responsáveis por esta situação. Na verdade, há que estabelecer o patamar de uma realidade a ser transformada e um cenário futuro a ser atingido.

Neste contexto, torna-se imperioso, em primeiro lugar, que as instituições questionem os aspectos estruturais da subordinação das mulheres, concretamente as desigualdades de poder e género que conformam as sociedades e apontem caminhos concretos para as superar. Como sustenta Stolcke (2002:404) “em um mundo globalizado, dominado pelo paradigma económico neo-liberal que constantemente trai suas promessas de maior bem-estar para um maior número de seres humanos, o elogio das diferenças apenas implica o perigo não somente de mascarar as crescentes desigualdades e seus motivos, mas também de alentar novas fracturas e conflitos, condenando ao esquecimento as relações de poder que, de facto, subjazem às exclusões e discriminações sociais e de género”.

A ausência deste questionamento, aliada a uma tendência para a concepção, planificação de programas e abordagens de género reduzidas a “acrescentar a mulher em” ou a conotações redistributivas de exigência de igualdade de oportunidades sem se inquirir sobre modos concretos de agir para definir estratégias transformadoras significam que nunca se foi para além do nível retórico.

Estes factos são exacerbados pela falta de sistemas de orçamentação na óptica de género, de informação e formação interna nos ministérios para capitalizar e valorizar o conhecimento e experiências que conduziriam a uma igualdade de género. Com efeito, tudo isto resulta numa inoperância e fracasso de alguns programas.

Contudo, algumas experiências podem ser reportadas em termos de criação de mecanismos institucionais de género como sejam pontos focais ou unidades de género com o propósito de desempenhar um papel pró-activo na integração de género nas políticas e programas estratégicos de desenvolvimento.

Analisaremos a título exemplificativo algumas iniciativas desenvolvidas pelo Ministério da Saúde (MISAU).

2. A Resposta do MISAU ao *Gender Mainstreaming*

No Ministério da Saúde procura dar-se conta do impacto das relações de género em problemas de saúde. Entre outras, a equidade foi identificada como um dos princípios orientadores, de forma a tornar os cuidados de saúde mais acessíveis e de melhor qualidade, particularmente no que diz respeito às mulheres. Uma assessora de género foi colocada junto do Gabinete do Ministro que é igualmente membro do Conselho Nacional para o Avanço da Mulher.

Entre outros aspectos o Ministério da Saúde comprometeu-se a:

- Integrar a equidade na saúde, em especial do género, em processos chave, políticas, estratégias e programas dentro do contexto do Plano de Acção Pós Beijing, SWAP e PESS (Plano estratégico para o Sector de Saúde).
- Incorporar dados sobre género (acesso e utilização dos cuidados de saúde) no sistema de monitorização.
- Formar o pessoal de saúde em questões de género e promoção de igualdade de género nos serviços de saúde.
- Assegurar que, na monitorização dos serviços de saúde, as questões de género sejam tomadas em consideração.
- Promover e divulgar os direitos reprodutivos e as medidas legais de protecção contra abuso sexual, violência física e doméstica.

A capacidade institucional na área do género é uma das estratégias definidas, tendo havido acções de capacitação, inclusão do género nos currículos de formação, com vista a criar oportunidades de operacionalizar o género em termos de prática, alcançando melhoramentos concretos na área de saúde a nível das comunidades e de serviços.

O MISAU desenvolveu ainda uma Estratégia de Comunicação de modo a transmitir mais eficazmente a sua visão, mensagens e planos no SWAp. Esta ênfase na comunicação e advocacia cria oportunidades para discussões em redor das questões do *gender mainstreaming* como um princípio fundamental da promoção da saúde.

Tentativas foram igualmente realizadas para incluir “as vozes das mulheres” no processo de elaboração dos planos estratégicos provinciais através da consulta das comunidades, com particular ênfase nas mulheres e jovens. Como resultado da participação feminina numa das províncias, a gravidez das raparigas foi seleccionada como uma das questões prioritárias. O desafio centra-se no avanço qualitativo deste processo passando da consulta à planificação, monitoria e avaliação do impacto nos serviços de saúde.

O desafio centra-se, igualmente, na recolha de dados para o Sistema de Informação em Saúde desagregados por sexo, embora alguns progressos tenham sido feitos no tocante ao HIV/SIDA. A melhoria do sistema oferecerá oportunidades para rever indicadores numa perspectiva de género, recolher, analisar e usar dados sensíveis ao género.

Mas o modelo de funcionamento do MISAU manifesta ainda uma planificação centralizada, bastante hierarquizada e uma programação vertical, sendo a maioria das acções definidas a nível central e a sua implementação e gestão de cima para baixo. Isto resulta na instituição de diversos sistemas paralelos de funcionamento, na fraqueza na direcção de planificação do ministério, o que não propicia certamente a transversalidade do género e a descentralização dos processos de decisão.

3. Das intenções às práticas: o papel fulcral das políticas

Como nos referimos acima, medidas significativas estão sendo tomadas no MISAU para o *gender mainstreaming* criando portas de entrada para o avanço da equidade de género. Porém, resta obviamente um longo caminho a percorrer. Na integração do género nas políticas de saúde torna-se importante reconhecer que um sistema de saúde que procura dar resposta às necessidades práticas e estratégias de homens e mulheres pode dar um contributo importante para atenuar as desigualdades de género nesta área. Mas, uma vez que as mulheres têm menos controlo sobre os recursos e menos opinião política que os homens, deve-se elaborar políticas tendentes a elevar a sua autonomia. O conceito de autonomia é entendido como o controlo sobre a sua própria vida e corpo, o direito a uma identidade independente e ao auto-respeito.

São seguidas duas estratégias para atingir o objectivo da autonomia e da igualdade de género. Uma delas é assegurar que as políticas e programas tomem em consideração as necessidades e interesses das mulheres e homens para se atingir uma equidade de género; a outra é apoiar programas que tenham como objectivo o fortalecimento do poder das mulheres ou seja o seu *empowerment*.

A incidência na igualdade de género não é puramente ideológica, ela resulta da evidência de que o falhanço em atingir a equidade mina a capacidade dos serviços de saúde de funcionar efectivamente, de atender às necessidades dos seus funcionários, de satisfazer as necessidades distintas dos clientes – homens ou mulheres. Nas reformas dos sectores de saúde, na definição de políticas não se podem centrar apenas na identificação de problemas/ constrangimentos de natureza financeira ou técnica que impedem a melhoria dos cuidados e prestação de serviços de saúde, mas igualmente na compreensão e criação de mecanismos ligados aos processos institucionais, incluindo os que se baseiam na igualdade de género.

Nas políticas de saúde é importante definir a necessidade do aumento dos centros de saúde, a melhoria dos serviços disponíveis, as habilidades e conhecimentos técnicos do pessoal de saúde. Na verdade, tudo tem um impacto na saúde das mulheres e são aspectos importantes a considerar nos cuidados de saúde primários. Mas o que é igualmente necessário é a preocupação em relação ao impacto das questões de discriminação e desigualdade no acesso aos serviços por parte de homens e mulheres.

A crítica feminista tem enfatizado a falta de atenção para as relações de género nos modelos de saúde pública, especialmente no papel e lugar que a mulher ocupa no sistema dos cuidados de saúde primária, assim como as implicações de género ao introduzir estes programas na comunidade. Como resultado da desigualdade entre os sexos, as mulheres têm poucas oportunidades de defesa dos seus interesses e de satisfação das suas necessidades; têm menos acesso aos serviços sociais como, por exemplo, saúde e educação.

Entendendo género como uma construção social do que significa ser mulher ou homem numa determinada sociedade, verifica-se a existência de estruturas institucionais e práticas comuns que estabelecem e conservam uma ideologia que defende e procura legitimar posições e acesso diferenciados aos recursos. Desta forma, quando se trabalha numa determinante de saúde, por exemplo, baixos rendimentos, é fundamental analisar a estrutura ideológica e institucional da qual depende esta determinante ou seja procurar identificar: (i) a divisão do trabalho, (ii) o estatuto e relações sociais, (iii) a violência, (iv) o acesso a alimentos, serviços de saúde, emprego e educação. Todos eles são elementos construídos socialmente de forma diferente para homens e mulheres. É o conhecimento desta construção que nos revela a estrutura numa determinada sociedade, assim como o conhecimento dos mecanismos e instituições que mantêm e reforçam a referida construção.

O processo de *gender mainstreaming* necessita integrar nas estratégias do sector da saúde uma compreensão de como as desigualdades de género e as suas relações influenciam os resultados e processos das intervenções e a capacidade para lidar com as enfermidades.

A Unidade de Género deve ser dotada recursos humanos e financeiros, de autoridade e autonomia para implementação das tarefas da sua responsabilidade. Para que ela seja capaz de introduzir novas rotinas de trabalho e integrar a perspectiva de género necessita de um processo participativo amplo e de espaço para promover acções de capacitação e sensibilização sobre o impacto das desigualdades de género e poder no acesso e controlo dos recursos. É importante que se adquiram conhecimentos transversais para que os quadros sejam capazes de enfrentar, de modo genuinamente crítico, as problemáticas locais de saúde e a sua articulação com processos sociais mais globais.

Neste sentido, e partindo do pressuposto de que o *gender mainstreaming* poderá contribuir para a melhoria da equidade e eficiência dos serviços e aumentar a sustentabilidade dos mesmos deve-se verificar que acções têm sido tomadas e qual o seu impacto no sentido de:

- Melhorar a equidade de género no acesso aos serviços;
- Melhorar a qualidade dos serviços prestados;
- Potenciar melhores resultados na saúde de homens e mulheres;
- Promover a participação de mulheres e homens no desenvolvimento do sector de saúde.

Procurar-se-á ainda verificar:

- Que modelos estão a ser construídos para institucionalizar efectivamente a integração de género;
- Que condições e estruturas foram ou estão a ser criadas de forma a que questões de género tenham impacto;
- Que estratégias estão a ser traçadas para que o género assuma uma dimensão transversal;
- Que indicadores-chave são desenhados, permitindo avaliar e monitorar os processos e impactos da integração de género para que a equidade de género seja uma realidade;
- Que medidas foram ou estão a ser tomadas para definir o papel dos membros do Conselho Nacional para Avanço da Mulher e Unidades de Género;
- Que mecanismos foram ou estão a ser criados para a ligação institucional e estrutural com as províncias até ao nível das comunidades.
- Que acções de consulta junto das comunidades estão a ser empreendidas com vista a integrar o conhecimento e as práticas locais nos mecanismos que permitem inverter a situação actual e caminhar para uma equidade de género.

Outro aspecto decisivo é a análise do conteúdo da legislação e políticas de saúde no apoio a uma estrutura patriarcal da sociedade. Algumas leis regulam e legitimam o acesso aos recursos económicos e sociais, a serviços e poder político, assim como o controlo e administração desses recursos. Mas, dado o seu carácter discriminatório, acabam legitimando a posição subalterna da mulher e a sua marginalização no processo de desenvolvimento. Elas funcionam como mecanismos de controlo no acesso ao poder, promovendo ou impedindo o acesso aos recursos, ao mesmo tempo que servem de suporte a atitudes e comportamentos que mantêm estruturas sociais e relações opressivas.

O cumprimento da lei surge, por vezes, pela combinação de uma aplicação arbitrária e selectiva dos seus dispositivos. Pode acontecer que estas atitudes e comportamentos resultem também de uma falta de compreensão e consciencialização sobre as intenções e objectivos últimos de uma regulamentação, mas o resultado é o mesmo.

A adopção do *gender mainstreaming* num quadro consistente de equidade de género deverá, entretanto, implicar a elaboração de indicadores qualitativos e quantitativos que permitam medir o

impacto e as mudanças estruturais a vários níveis, ocorridas a curto e médio prazos. Importa verificar que condições foram estabelecidas para transformar estruturas em mecanismos funcionais, estratégias em acções concretas e políticas que despertem a consciência sobre as desigualdades de género e poder em cada actor social relevante para o processo.

Como afirma Butler (2000) a agenda política para o planeamento de um futuro melhor deveria, portanto, contemplar, seguramente entre muitos outros temas, o modo como as relações de poder contemporâneas, articuladas com poderosos interesses económicos, constroem a nossa liberdade de viver nos nossos desejos e de forjar os nossos destinos diversos em comunidade.

Uma planificação para a transformação obriga a um pensamento estratégico e a um profundo sentido do que é possível. As intervenções terão que ser concebidas com base em prioridades definidas por meio de uma análise que tome em consideração os tipos de relações sociais que devem ser promovidas e a sua viabilidade política num determinado contexto.

Referências:

- Butler, Judite (2000).- El marxismo y lo meramente cultural.- Madrid: New Left Review, 2.
MMCAS (2000). - Proposta sobre institucionalização das Unidades de Género.- Maputo.
MISAU (2001).- Plano Estratégico do Sector da Saúde (2001-2005).- Maputo.
Romão, Francelina; Ploem, Rachel.- Mainstreaming Gender Equity in development of Sector Wide Approaches. Experience of Health Sector in Mozambique.- Maputo.
Stolcke, Verena (2002).- O Negócio das Diferenças, in Género em Matizes. S. Paulo: Editora S. Francisco.

Notas:

¹ Usamos este conceito significando colocar o princípio de igualdade de género no centro dos processos de desenvolvimento, avaliando as implicações para a mulher e para o homem de uma acção planificada, incluindo a legislação, políticas e programas.

² Veja-se a este propósito a Plataforma de Acção de Beijing 1995, o Relatório de Desenvolvimento Humano do UNDP, de 1995, que refere explicitamente que “o desenvolvimento humano está em perigo a não ser que integre a dimensão de género”.

³ Veja-se Blackden, Mark “Integrating Gender into Poverty Reduction Strategy”. Para o caso de Moçambique poder-se-ia mencionar o caso do PARPA como experiência de evaporação de género.