



PORTUGAL: A AJUDA PÚBLICA AO DESENVOLVIMENTO EM POPULAÇÃO E SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA

Dados e Factos: as Pessoas

Partindo da definição do Comité de Ajuda ao Desenvolvimento da Organização para a Cooperação e o Desenvolvimento Económico (CAD/OCDE), a Ajuda Pública ao Desenvolvimento (APD) corresponde aos recursos disponibilizados pelos países doadores ou por organizações internacionais a países em desenvolvimento, mediante créditos, donativos ou transações de capital e, mais recentemente, através da contabilização dos custos com estudantes oriundos dos países em desenvolvimento, dos custos que os países de acolhimento têm com os refugiados ou de operações de reescalonamento ou perdão da dívida, por exemplo⁽¹⁾.

A inclusão destes outros custos na contabilização da APD – nomeadamente da portuguesa – tem recolhido várias críticas, sobretudo por resultar num inflacionamento dos montantes da APD, que nem sempre se concretizam numa efetiva transferência de recursos para os países em desenvolvimento. Além disso, na contabilização da APD portuguesa não é apenas tido em consideração o volume canalizado para atividades de cooperação com países em desenvolvimento, mas também o montante destinado ao financiamento de projetos de Educação para o

Desenvolvimento, implementados em território nacional, havendo parte significativa da APD que não chega a sair de Portugal e que é contabilizada como tal⁽²⁾.

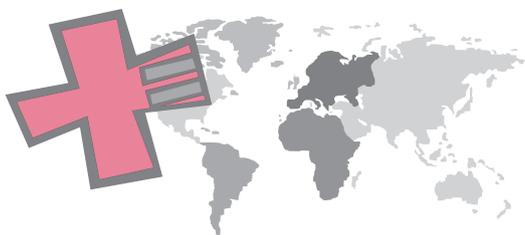
Para que a ajuda seja considerada APD, há critérios definidos pelo CAD/OCDE que devem ser cumpridos: os fluxos canalizados devem contribuir para o desenvolvimento económico e para o bem-estar das comunidades receptoras; os países beneficiários devem constar da lista definida pelo CAD/OCDE; a transferência de recursos deve ser feita através de donativo ou empréstimo concessional.

Segundo dados de 2012, registou-se uma descida considerável da APD líquida em 15 Estados-Membros da União Europeia, tendo os maiores cortes ocorrido nos países mais afetados pela crise financeira: Espanha, Itália, Grécia e Portugal. De acordo com o ranking do *Euromapping 2013*⁽³⁾, Portugal ocupa o 21.º lugar, nos 23 doadores internacionais abrangidos por esta análise do *Euromapping*. Esta classificação baseia-se na percentagem de APD que os doadores canalizam para cada uma das categorias elencadas aquando da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento (CIPD), em 1994 - Planeamento Familiar, Saúde Reprodutiva, Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST), VIH e SIDA e Investigação - e também nas contribuições gerais destes países, ou seja, naquelas alocadas para organizações multilaterais:

Figura 1 - Ranking dos Doadores para APD em matéria de população (% da APD, 2011)⁴

Posição	País	Total Ajuda à População %	VIH/SIDA/DST %	Saúde Reprodutiva %	Planeamento Familiar %	Investigação %	Contribuições Gerais %
1	EUA	19,43	16,13	1,38	1,689	0,115	0,130
2	Holanda	8,94	0,87	3,49	0,056	0,069	4,455
3	Reino Unido	7,63	1,15	4,16	0,507	0,299	1,514
4	Irlanda	7,28	4,51	2,00	0,016	0,023	0,733
5	Noruega	6,04	0,82	1,34	0,094	0,173	3,606
6	Suécia	5,71	1,42	0,98	0,000	0,008	3,296
7	Finlândia	5,64	0,31	0,78	0,011	0,090	4,456
8	Austrália	5,20	1,80	2,81	0,200	0,001	0,386
9	Luxemburgo	4,95	0,83	1,92	0,000	0,153	2,042
10	Nova Zelândia	4,81	0,77	2,60	0,059	0,000	1,379
11	Dinamarca	4,74	1,50	1,59	0,000	0,019	1,630
12	Espanha	3,42	0,12	1,32	0,019	0,064	1,893
13	Alemanha	2,77	0,66	0,63	0,055	0,003	1,424
14	França	2,72	0,18	0,47	0,000	0,090	1,966
15	Suiça	2,25	0,20	0,81	0,000	0,000	1,237
16	Instituições da	2,16	0,24	1,21	0,000	0,710	0,000
17	Canadá	2,14	0,91	0,68	0,090	0,003	0,435
18	Bélgica	1,82	0,28	1,06	0,008	0,020	0,450
19	Japão	1,27	0,14	0,73	0,087	0,000	0,315
20	Itália	0,92	0,32	0,53	0,001	0,003	0,073
21	Portugal	0,84	0,30	0,24	0,053	0,026	0,220
22	Áustria	0,45	0,02	0,28	0,002	0,006	0,137
23	Grécia	0,05	0,00	0,05	0,000	0,000	0,000

Fonte: *Euromapping 2013*



Através da comparação com os restantes doadores, esta análise do *Euromapping* permite não só perceber o quanto cada um destes países direccionou, em 2011, para as questões de população, mas também traçar uma comparação entre as prioridades atribuídas a cada uma das sub-categorias. O 21.º lugar ocupado por Portugal neste ranking demonstra que, além de ser bastante reduzida quando comparada com os países que ocupam os lugares cimeiros nesta classificação, a APD portuguesa, em matéria de população, concentra-se essencialmente no combate às Infeções Sexualmente Transmissíveis (IST), incluindo o VIH e SIDA, e na saúde reprodutiva. O investimento público em planeamento familiar e em investigação, relacionada com recolha de dados e análise das políticas de desenvolvimento, é residual.

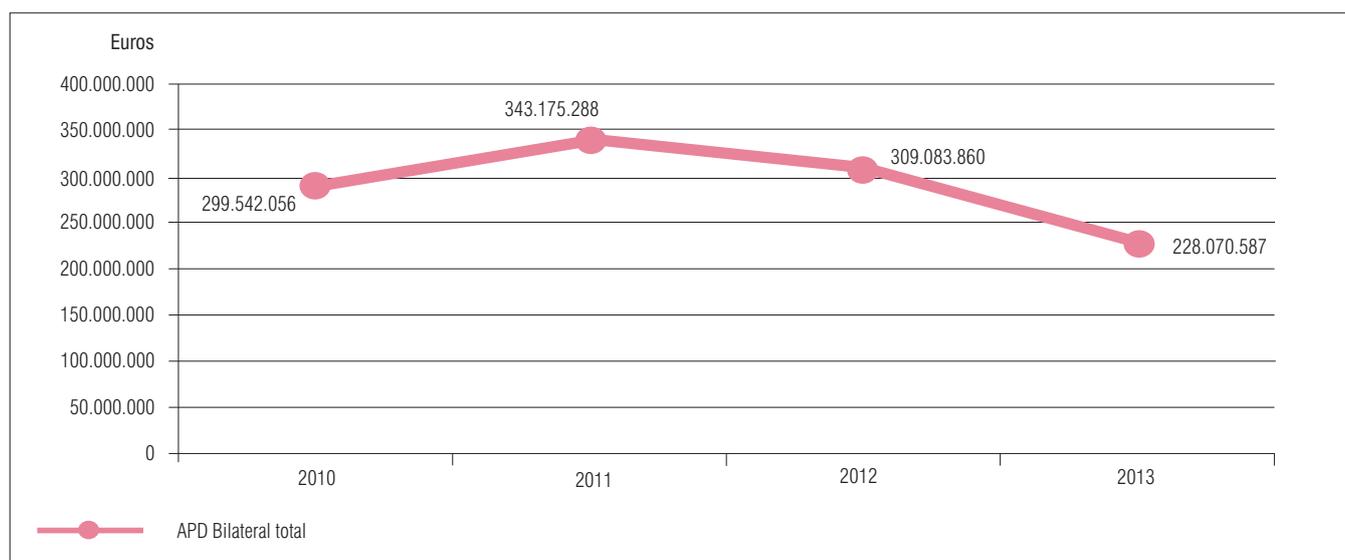
Analisemos agora, do ponto de vista interno, a evolução do investimento público de Portugal em matéria de população e desenvolvimento, tendo por base os dados disponibilizados pelo Camões - Instituto da Cooperação e da Língua, IP (Camões - ICL, IP)⁽⁶⁾.

Após um período de alguma evolução positiva, o volume total da APD portuguesa tem, desde 2011, registado uma tendência decrescente em termos globais: se em 2011 rondou os 509 M€ (correspondendo a 0,31% do Rendimento Nacional Bruto - RNB), um ano mais tarde esse valor sofreu uma queda de 11%, ficando-se nos quase 452 M€ (0,28% do RNB) e, em 2013, foi de apenas 367 M€ (0,23% do RNB). O facto de Portugal ter estado sob um programa de assistência económica e financeira, e a consequente necessidade de controlo do défice público, de consolidação orçamental e a crise económica, são apresentados como justificações para este desempenho.

APD Bilateral

Segundo os dados mais recentes da APD bilateral líquida de Portugal, referentes a 2013, esta atingiu os 228.070.587€ (cerca de 62,1% da APD total), uma redução de aproximadamente 81 M€ face a 2012 (309.083.680€) e o valor mais baixo dos últimos 4 anos, confirmando a tendência decrescente da disponibilização de fundos para e pela Cooperação Portuguesa.

Figura 2 - Evolução da APD Bilateral total (2010-2013)



Fonte: Camões - ICL, IP/DPC

Em termos de prioridades geográficas da APD, estas mantiveram-se nos tradicionais países parceiros da Cooperação Portuguesa: os Países Africanos de Língua Portuguesa (PALOP) e Timor-Leste. Entre 2010 e 2012, a cooperação bilateral com estes países registou os seguintes valores (líquidos):

Figura 3 - APD direccionada para os PALOP e Timor Leste (2010-2012)

Países	2010 (Milhões de Euros)	2011 (Milhões de Euros)	2012 (Milhões de Euros)
Angola	-9.7 ⁽⁶⁾	-5.4	1.2
Cabo Verde	107.3	105.5	130.8
Guiné-Bissau	11.9	9.8	7.4
Moçambique	85.0	157.6	62.4
São Tomé e Príncipe	19.4	20.9	16.7
Timor-Leste	25.4	19.9	15.3

Fonte: Camões - ICL, IP

Contudo, nos últimos anos, assinalou-se uma nova tendência: uma considerável parte da APD bilateral está a ser direccionada, no âmbito da diplomacia económica, para países como Marrocos que, em 2012, foi o terceiro maior beneficiário da APD portuguesa, tendo recebido cerca de 45 M€ (maioritariamente para o setor da "ajuda a programas e ajuda sob a forma de produtos", em específico "apoio às importações"), e China que, nesse mesmo ano, recebeu aproximadamente 7 M€ (destinados às mesmas áreas que Marrocos). Esta nova tendência da APD portuguesa ultrapassa o conceito de ajuda ao desenvolvimento, sendo cada vez mais frequente a canalização de APD bilateral, por via de empréstimos concessionais e linhas de crédito, a que o CAD/OCDE chama de "ajuda ligada".

Em termos setoriais, a distribuição da ajuda bilateral faz-se conforme a definição do CAD/OCDE⁽⁷⁾, que estabelece que as questões de saúde sexual e reprodutiva devem ser incluídas no agrupamento setorial "Infra-estruturas e Serviços Sociais" (que engloba Educação, Saúde, População e Saúde Reprodutiva, Água e Saneamento, Governo e Sociedade Civil, Outras Infra-estruturas e Serviços Sociais). De acordo com esta classificação, e tendo por base a informação disponibilizada pelo Camões - ICL, IP sobre os valores da APD bilateral entre 2010 e 2013 em matéria de políticas e programas de população e saúde reprodutiva, estes oscilaram entre os 676.005€ em 2010, os 698.104€ em 2011 e os 614.632€

em 2013, tendo 2012 sido o ano em que a APD afeta a estas temáticas atingiu níveis mais reduzidos, ficando-se pelos 205.118€:

Figura 4 - APD Bilateral direcionada para o setor das Políticas e Programas de População e Saúde Reprodutiva (2010-2013) - em Euros

	2010	2011	2012	2013	Total dos 4 anos
Saúde Reprodutiva	150.353	368.363	175.000	332.610	1.026.326
Combate às DST incluindo o VIH/SIDA	525.652	239.261	30.118	89.722	884.753
Formação de Pessoal	0	90.480	0	192.300	282.780
Total Anual	676.005	698.104	205.118	614.632	2.193.859

Fonte: Camões - ICL, IP/DPC

No global dos 4 anos em análise, a APD portuguesa canalizada pela via bilateral para o setor da população e saúde reprodutiva ficou-se pelos 2.193.859 €, valor que, quando comparado com o direcionado para outros setores, como por exemplo, o da educação (que entre 2010 e 2013 recebeu 179.385.493 €) ou o do governo e sociedade civil (com um montante de 81.048.891€ no mesmo período), revela que há um desafio a responder para efetivar a coerência e as prioridades políticas da cooperação portuguesa em matéria de população e saúde reprodutiva.

O setor da saúde, que inclui os itens saúde (geral) e saúde básica e que também tem concorrido para a consecução dos ODM 1 (Erradicar a pobreza extrema e a fome), 4 (Reduzir a mortalidade infantil), 5 (Melhorar a saúde materna) e 6 (Combater o VIH e SIDA, a malária e outras doenças), beneficiou de uma APD bilateral total de 43.760.526€ no período compreendido entre 2010 e 2013. Especificamente no que concerne à saúde básica, na qual se inserem os montantes afetados a questões como os cuidados básicos de saúde, a nutrição básica ou o combate à malária e à tuberculose, para esta foi canalizado um total de 5.823.497 €, distribuído da seguinte forma:

Figura 5 - APD Bilateral direcionada para o setor da Saúde Básica (2010-2013) - em Euros

	2010	2011	2012	2013	Total dos 4 anos
Cuidados básicos de saúde	1.253.151	1.607.385	1.006.224	1.207.525	5.074.285
Infra-estruturas destinadas à saúde básica	100.009	136.053	0	10.000	246.062
Nutrição básica	0	0	0	139.192	139.192
Combate às IST	0	0	0	2.979	2.979
Educação sanitária	0	6.667	1.200	1.200	9.067
Formação de pessoal de saúde	110.285	2.172	0	2.493	114.950
Combate à malária	64.598	52.260	59.165	25.987	202.010
Combate à tuberculose	24.000	2.717	6.547	1.688	34.952
Total Anual	1.552.043	1.807.254	1.073.136	1.391.064	5.823.497

Fonte: Camões - ICL, IP/DPC

Se os cortes de 2012 se podem associar à entrada em vigor das medidas de austeridade e inscritas no Orçamento de Estado português, o ano de 2011 foi particular em termos de APD canalizada para as questões de saúde reprodutiva e população, em grande medida devido à concentração de alguns esforços adicionais por parte do Governo, no sentido de promover a saúde materno-infantil, tendo, para tal, lançado em 2010 a campanha "Nenhuma mulher deve morrer por dar a vida", no contexto da meta 5.B (Alcançar, até 2015, o acesso universal a serviços de saúde reprodutiva) do ODM 5. Iniciativa conjunta do Secretário de Estado dos Negócios Estrangeiros e Cooperação e da Secretária de Estado da

Igualdade, e com o apoio institucional do Fundo das Nações Unidas para a População (UNFPA), esta campanha foi realizada em parceria com as ONG Associação para o Planeamento da Família e Campanha do Milénio e com a Caixa Geral de Depósitos.

A APD bilateral canalizada para a saúde (geral e básica) tem contribuído maioritariamente para a concretização dos ODM 1, 4, 5 e 6; por sua vez, a direcionada para políticas e programas de população e saúde reprodutiva tem concorrido para o cumprimento dos ODM 3 (promover a igualdade de género e capacitar as mulheres), 4, 5 e 6. Para estes setores da saúde e da população/saúde sexual e reprodutiva (e consequentemente para estes ODM) foi afeto um total de 45.954.385€, entre 2010 e 2013, o que na relação entre a APD e os ODM, corresponde a 3,9% da APD bilateral (incluindo valores direcionados a programas de iniciativa de ONGD e outros organismos):

Figura 6 - APD Bilateral total, por setores e por ODM (2010-2013)

	Euros	%	ODM
Educação	179.385.493	15,2	1,2,3
Saúde e População	45.954.385	3,9	1,3,4,5,6
Água e Saneamento	1.431.491	0,1	1,4,6,7
Governo e Sociedade Civil	81.048.891	6,9	1,3,8
Outras Infra-estruturas e Serviços Sociais	113.594.224	9,6	1,2,3,4,5,6
Transporte e Armazenamento	72.087.603	6,1	1,8
Comunicações, Bancos e Negócios	6.119.394	0,5	1,8
Energia	82.625.252	7,0	1,8
Agricultura, Silvicultura e Pescas	4.231.273	0,4	1,7,8
Indústria, Minas e Construção	704.907	0,1	1,8
Comércio e Turismo	94.171	0,0	1,8
Multi-setorial/Transversal	19.939.653	1,7	1,3,7,8
Ajuda não alocável a setores	572.655.054	48,5	1,8
Total Anual	1.179.871.791	100,0	

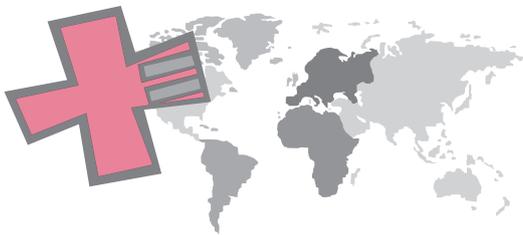
Fonte: Camões - ICL, IP/DPC

Para o setor intitulado "Outras Infra-estruturas e Serviços Sociais", no qual se inserem áreas como a "Redução do impacto social do VIH/SIDA", os "Serviços sociais/previdência social", a "Política de emprego e gestão administrativa", entre outras, são alocados 9,6% dos fundos públicos portugueses em matéria de APD (113.594.224€), contribuindo para os ODM 1, 2 (alcançar a educação primária universal), 3, 4, 5 e 6.

Quanto à proveniência das verbas destinadas, entre 2012 e 2013, a programas e políticas de população e saúde reprodutiva, é possível constatar, a partir dos dados oficiais, que a maior parte é oriunda do Camões-ICL, IP/ Ministério dos Negócios Estrangeiros (MNE), que nesses dois anos canalizou um total de 765.209 € para estas políticas; por sua vez, o Ministério da Saúde alocou 54.541€ do seu orçamento para este setor, perfazendo estes dois ministérios um total de 819.75€.

Do montante disponibilizado pelo Camões-ICL, IP/MNE por via da APD bilateral canalizada para políticas e programas de população e saúde reprodutiva nestes dois últimos anos, e no que respeita à aplicação prática desta APD, verifica-se que para os "cuidados de saúde sexual reprodutiva" foi direcionada a maior fatia, correspondente a 482.610 €. Este valor foi dividido sobretudo por vários projetos de ONGD:

- **"Comunidade Saudável - 1.ª Fase"** – executado pela ONGD Médicos do Mundo e implementado em Timor-Leste, este projeto beneficiou, em 2013, de co-financiamento no valor de 72.331€, para atividades que visam a redução da mortalidade e morbilidade materno-infantil, através do aumento do acesso a serviços de saúde na rede fixa e a nível da comunidade.
- **"Saúde para Todos - Saúde Sexual e Reprodutiva"** – ao encargo da ONGD Instituto Marquês de Valle Flôr (IMVF), este projeto em São Tomé e Príncipe recebeu 15.315€ em 2013 para promoção da saúde sexual e reprodutiva.
- **"Saber é Poder"** – também em São Tomé e Príncipe, este projeto, da ONGD Médicos do Mundo, tem como objetivo a redução da gravidez precoce, através do aumento no acesso e uso de meios de planeamento familiar pelos jovens com idades entre os 15 e os 24 anos. Beneficiou de 38.256€ em 2013.



- **“PIMI - Programa Integrado para a Redução da Mortalidade Materna e Infantil: Componente de Reforço da Disponibilidade e Qualidade dos Cuidados de Saúde Materno-infantis na Regiões de Cacheu, Biombo, Oio e Farim”** - este projeto do IMVF visa implementar um conjunto de serviços de pacotes mínimo e complementar de cuidados obstétricos e neonatais de urgência nas estruturas do serviço nacional de saúde naquelas regiões da Guiné-Bissau, tendo recebido 114.000€ em 2013.
- **“Tabanka Ku Saudi - Saúde Comunitária na Guiné-Bissau”** - implementado pela ONGD VIDA, este projeto recebeu, em 2013, 42.708 €, e tem como objetivo contribuir para a implementação do plano operacional para a redução da mortalidade materno-infantil na Guiné-Bissau, através do reforço do dispositivo de saúde comunitária para melhorar o acesso e utilização dos cuidados de saúde materno-infanto-juvenis.
- Para além dos projectos de iniciativa de ONGD, há também dois programas UNFPA contabilizados na cooperação bilateral, uma vez que se dirigem a países específicos parceiros da Cooperação Portuguesa:
 - O **“Reforço dos Cuidados Obstétricos e Neonatais de Urgência (CONU) nas Regiões de Oio, Bafatá e Gabú”**, na Guiné-Bissau, que, em 2012, recebeu um total de 150.000€, para criação de serviços públicos regionais de cuidados obstétricos e neonatais de urgência e oferta integrada de serviços de saúde reprodutiva e planeamento familiar.
 - O **“FNUAP – Projeto de Combate à Mutilação Genital Feminina”**, também na Guiné-Bissau, visa combater a mutilação genital feminina através da informação, educação e comunicação das consequências dessa prática no país, para onde foi disponibilizado em 2013 um total de 50.000€.

A **“formação de pessoal em matéria de população e saúde reprodutiva”** contou com 192.300€ nestes dois anos, com atividades integradas nos seguintes projetos:

- **“FORVIDA – Formação para a Vida”** - da ONGD FEC, este projeto implementado em Angola pretende a melhoria das competências técnicas de recursos humanos do Sistema Nacional de Saúde (sub-sistema da Igreja Católica) em várias províncias angolanas, e também o reforço da cultura de coordenação e partilha de informação e boas práticas entre os sub-sistemas de saúde público e o da Igreja Católica de Angola, tendo-lhe sido atribuído, em 2013, um montante de 127.254€.
- **“FORVIDA III – Projecto Obrigado Mãe – Núcleo de Recursos de Formação do Centro Materno-infantil N. Sra. da Graça”** - também em Angola e igualmente da responsabilidade da FEC, este projeto beneficiou de 65.046€, em 2013, para melhoria da saúde materno-infantil das populações em várias províncias angolanas.

Para o **“combate às IST, incluindo o VIH e SIDA”** foi direccionado um total de 90.299€ em 2012 e 2013, distribuído pelos seguintes projetos:

- **“Viver POSITIVO”** - um projeto da ONGD Médicos do Mundo, que promoveu uma campanha de sensibilização, informação e comunicação relacionada com o combate ao VIH e SIDA e outras infeções sexualmente transmissíveis, visando também incrementar a qualidade de vida das pessoas que vivem com VIH e SIDA em São Tomé e Príncipe. Este projeto contou com 1.784€ em 2012 e 11.089€ em 2013.
- **“Protege a Tua Vida (Tudja bu bida)”** - implementado pela ONGD Médicos do Mundo, este projeto recebeu 27.426 € em 2012, tendo como objetivo a prevenção do VIH e SIDA na Guiné-Bissau.
- O projeto **“Fortalecimento do combate ao VIH/SIDA em Timor-Leste”** beneficiou, em 2013, de um apoio no valor de 50.000 €. Embora o canal de prestação da ajuda deste projeto tenha sido ser uma organização multilateral, neste caso, o Fundo Global para a Luta contra o VIH/SIDA,

Tuberculose e Malária, este é mais um caso em que o montante alocado foi contabilizado como ajuda bilateral.

O Ministério da Saúde financiou o **“Projeto integrado de saúde materno-infantil em Angola – Fase II”**, da FEC, num montante de 25.000€ (em 2012), visando a melhoria da qualidade de vida da população angolana e do acesso aos cuidados primários de saúde, especialmente saúde materno-infantil. Um outro projeto que recebeu fundos deste Ministério português foi de apoio aos Centros de Controlo e Prevenção de Doenças Atlânticas (CDC - Centros do Governo dos EUA) – Centro Nacional de Sangue de Angola (CNSA), no valor de 908 € e 28.633€, em 2012 e 2013 respetivamente. O CDC de Angola abriu em 2002 e, em colaboração com o Ministério da Saúde de Angola, desenvolve atualmente atividades no âmbito da segurança sanguínea e prevenção da transmissão médica do VIH e SIDA. O CDC financia o CNSA no âmbito da colheita, processamento e utilização do sangue e a participação portuguesa deu-se através de uma missão para a formação nas áreas de promoção da dádiva benévola de sangue, monitorização e avaliação e gestão da qualidade.

APD Multilateral

A par da tendência registada na APD bilateral, também ao nível do volume da ajuda multilateral se assinala uma descida considerável entre 2010 e 2013, sendo superior a 50.000€ a diferença entre os valores assinalados em 2010 - 190.421.555€ - e os que se registaram em 2013 - 139.733.704€:

(Ver Figura 7 na página seguinte)

Uma das principais características da APD multilateral portuguesa prende-se com o facto de esta ser sobretudo direccionada para a Comissão Europeia, com um volume total (entre 2010 e 2013) de 506.855.284€. No mesmo período, os Bancos Regionais de Desenvolvimento (Banco Africano de Desenvolvimento, Banco Asiático de Desenvolvimento, Banco de Desenvolvimento Interamericano, entre outros) ocupam os lugares seguintes, beneficiando de 48.548.813€ e, só depois, aparece a Organização das Nações Unidas (ONU) - e as agências, fundos e comissões que fazem parte do seu sistema -, com um total de 39.181.609€.

Figura 8 - APD Multilateral total, por organização e por ODM (2010-2013)

	Euros	%	ODM
Nações Unidas	39.181.609	6.1	1.2.3.4.5.6.7.8
Comissão Europeia	506.855.284	79.3	1,8
Grupo Banco Mundial	33.846.666	5.3	1,8
Organização Mundial de Comércio	3.100.283	0.5	1,8
Bancos Regionais de Desenvolvimento	48.548.813	7.6	1,8
Outras Instituições Multilaterais	7.275.964	1.1	1,2,4,5,7,8
Total Anual	638.808.619	100,0	

Fonte: Camões - ICL, IP/DPP

Especificamente no que concerne à ajuda multilateral alocada a questões de população e saúde reprodutiva entre 2010 e 2013, os contributos de Portugal foram os seguintes:

Figura 9 - APD Multilateral total alocada a questões de população (2010-2013)

Designação	2010	2011	2012	2013	Total dos 4 anos
UNFPA	0	250.000	0	0	250.000
UNAIDS	0	100.000	100.000	100.000	300.000
UNICEF	28.563	0	21.651	1.924	52.138
UNDP	99.194	48.397	33.325	2.610	183.526
OMS	93.022	95.224	0	260.731	448.977
GFATM	532.437	505.470	0	0	1.037.907
Banco Mundial	64.013	120.587	16.200	18.460	219.260
Total Anual	817.229	1.119.678	171.176	383.725	2.491.808

Fonte: Camões - ICL, IP/DPP

Figura 7 - Evolução da APD Multilateral total (2010-2013)



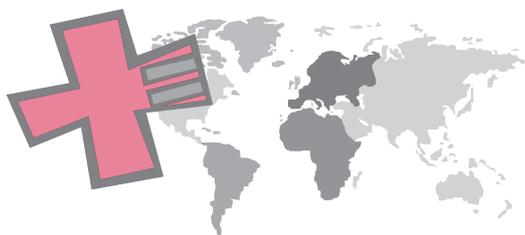
Fonte: Camões - ICL, IP

Face a estes valores, percebe-se que, na generalidade, são escassos e simbólicos os montantes de APD portuguesa alocados a esta temática, também pela via multilateral, tendo 2012 sido o ano em que se registou o valor mais baixo das contribuições portuguesas nesta matéria (171.176€). Vejamos alguns casos:

- Tendo recebido entre 2010 e 2013 um total de 500.000€ através da APD multilateral portuguesa, o programa conjunto das Nações Unidas de Luta contra o VIH e SIDA – UNAIDS/ONUSIDA – beneficia, desde 2011, de um financiamento no valor de 100.000€ anuais para questões relacionadas com a população e o desenvolvimento.
- No que diz respeito ao PNUD, do montante global que lhe foi atribuído no período em análise – num total de 2.449.514€ – 183.526€ aparecem identificados como contribuindo para as questões específicas de população e saúde reprodutiva, registando uma redução dos 99.194€ em 2010, para os 2.610€ em 2013.
- Pelos canais multilaterais foram canalizados em 2011, para o UNFPA, 250.000€ do Governo português e pelos canais bilaterais, pelas razões já identificadas, foram canalizados 150.000€ em 2012 e 50.000€ em 2013.
- Entre 2010 e 2013, a APD multilateral portuguesa direcionada para a UNICEF equivaleu a um total de 399.640€, mas o montante aplicado às questões de população e saúde sexual e reprodutiva nesse período correspondeu a apenas 52.138€.
- O Fundo Global para a Luta contra o VIH/SIDA, Tuberculose e Malária (GFATM)⁽⁸⁾ beneficiou de 1.023.917€ e 870.000€ em 2010 e 2011 respetivamente (a que acrescem os 50.000€ disponibilizados em 2013 por via bilateral).
- A OMS e o Banco Mundial foram as únicas organizações que, sobretudo a partir de 2012, registaram um aumento nos fundos destinados à população e saúde sexual e reprodutiva, provenientes do Governo português: do total de 6.413.959€ canalizados para a OMS por via multilateral entre 2010 e 2013, 448.977€ foram para questões de população e saúde reprodutiva; já o Banco Mundial, dos 33.846.666€ que recebeu entre 2010 e 2013, 219.269€ foram alocados, no mesmo período, para esta temática.
- Uma outra organização que merece referência é a Comunidade de Países de Língua Portuguesa (CPLP), para quem ao longo dos últimos quatro anos o Governo português tem transferido um montante anual constante (2010:

682.968€; 2011: 665.500€; 2012: 665.504€; 2013: 665.510€), concorrendo essencialmente para os ODM 1 (Erradicar a pobreza extrema e a fome) e 8 (Desenvolver uma parceria global para o desenvolvimento). Para além destes valores há a considerar as contribuições de Portugal (que não foi aqui possível apurar) para o orçamento de funcionamento da CPLP; para as missões de observação eleitoral, para o processo de apoio à Guiné-Bissau e para o orçamento de funcionamento do conselho de segurança alimentar e nutricional da própria CPLP.

- O Plano Estratégico de Cooperação em Saúde da CPLP (PECS)⁽⁹⁾, vigente entre 2009 e 2012, “representou um compromisso coletivo de cooperação estratégica entre os Estados membros da CPLP no setor da saúde”. O objetivo geral deste Plano Estratégico foi reforçar os sistemas de saúde dos países da CPLP, procurando assegurar o acesso universal por parte das suas populações a cuidados de saúde de qualidade e contribuir para a redução da mortalidade infantil, a melhoria da saúde materna e infantil, o combate ao VIH e SIDA, malária e outras doenças, indo ao encontro dos ODM e respetivas metas. Na III Reunião de Ministros da Saúde da CPLP, que decorreu em Maputo, em Fevereiro de 2014, foi aprovada a Resolução sobre a Continuidade do PECS até 2016, reconhecendo não só a importância que as questões de saúde assumem no processo de desenvolvimento sustentável como também **“o caráter inovador do PECS-CPLP, enquanto instrumento abrangente e integrador de sinergias no âmbito da Saúde da CPLP”**, e aprovando, entre outras coisas, a necessidade de reforço dos **“mecanismos de contribuições dos Estados-Membros para financiamento de atividades no quadro do PECS/CPLP, progredindo gradualmente, até 2016, para mecanismos de contribuições obrigatórias, numa lógica de proporcionalidade idêntica à das contribuições para o orçamento de funcionamento da CPLP”**⁽¹⁰⁾.
- Estatutariamente não é exigida a apresentação de um Relatório de Execução deste Plano, no entanto, foi possível apurar junto da CPLP que os recursos disponibilizados pelos seus Estados-Membros para o PECS foram sobretudo humanos e de capacitação técnica e que, em termos financeiros, as contribuições dos Estados-Membros tiveram lugar aquando do início do PECS (em 2009, Portugal contribuiu com 200.000€ e o Brasil com 180.000€), não tendo havido contribuições adicionais nos anos subsequentes. A grande maioria das verbas canalizadas para este Plano



Estratégico proveio de organizações multilaterais, nomeadamente da Comissão Europeia e do Banco Mundial.

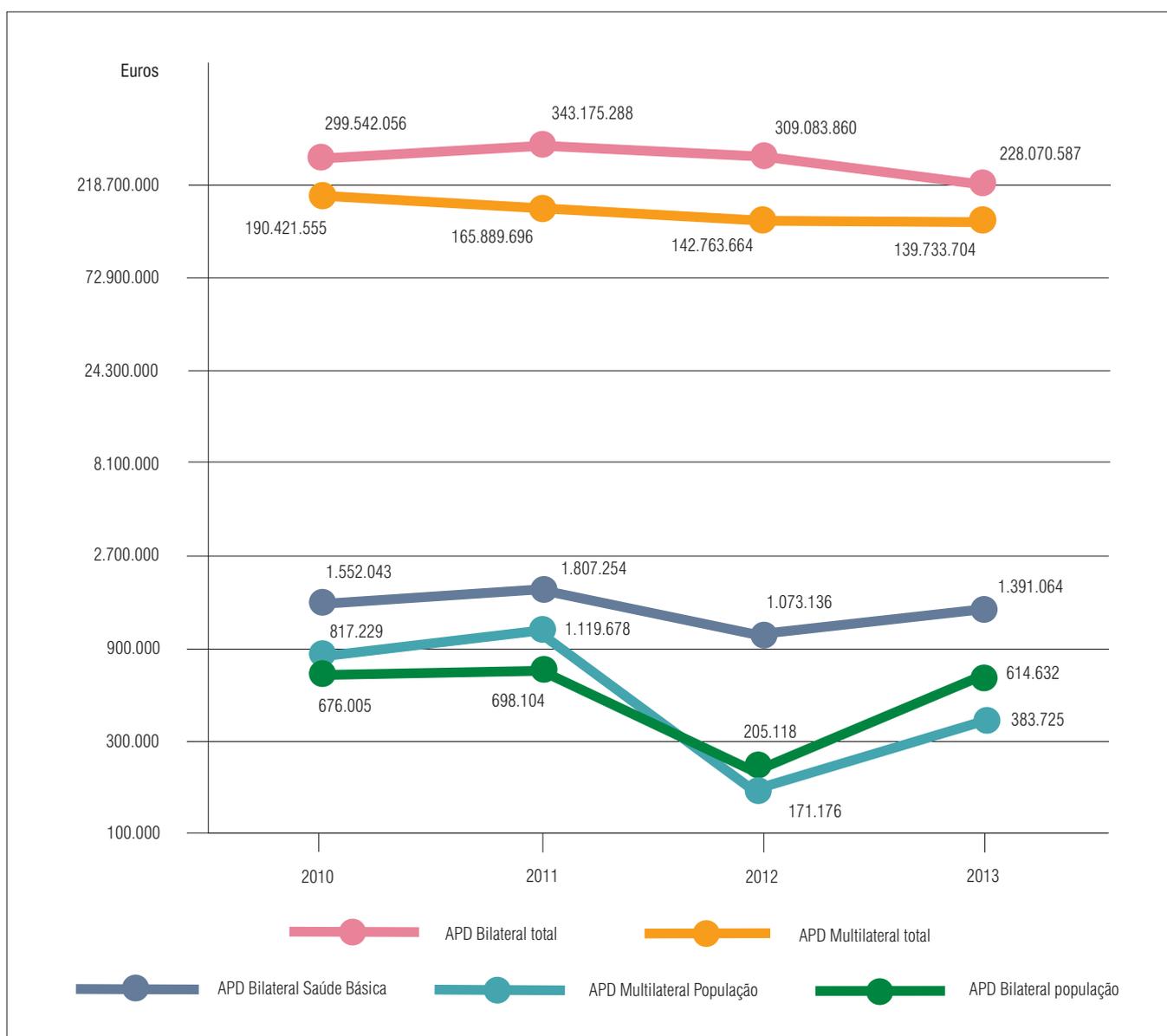
Analisando a evolução dos valores canalizados por Portugal pelas vias bilateral e multilateral para questões de população e saúde reprodutiva, concluímos que estes estiveram muito próximos: para as organizações multilaterais com programas e políticas em matéria de população e saúde reprodutiva, o montante disponibilizado foi de 2.491.808€ (817.229€ em 2010, 1.119.678€ em 2011, 171.176€ em 2012 e 383.725€ em 2013); por sua vez, através dos canais bilaterais foi direcionado um total de 2.193.859 € (676.005€ em 2010; 698.104€ em 2011; 205.118€ em 2012 e 614.632€ em 2013):

Se compararmos os montantes que seguem por estes canais para projetos e programas em matéria de população e saúde reprodutiva com os totais da APD Bilateral e Multilateral, verificamos que é reduzido o peso que a população e saúde reprodutiva tem no cômputo geral da APD portuguesa, tanto a nível bilateral como multilateral, transparecendo a necessidade de reforçar e tornar efetiva a coerência e as prioridades políticas nesta matéria.

COERÊNCIA DAS POLÍTICAS E EFICÁCIA DO DESENVOLVIMENTO

Sendo indiscutível a ligação entre população, saúde reprodutiva, crescimento económico e desenvolvimento sustentados e sustentáveis, é necessário que, quando se fala em políticas de desenvolvimento, se tenha em consideração que, num mundo cada vez mais interdependente, a ajuda, por si só, não acaba com a pobreza nem gera crescimento. Importa que haja legislação, políticas e programas adequados, nacional e internacionalmente, que assegurem e promovam os direitos de todas as pessoas e respetiva monitorização e transparência. Neste sentido, a própria União Europeia (UE) já reconheceu que é preciso coordenar esforços de modo a **garantir que a implementação de medidas políticas comunitárias,**

Figura 10 - Relação entre os totais da APD Bilateral e Multilateral e os montantes alocados ao setor da população por via da APD Bilateral e Multilateral (2010-2013)



Fonte: Camões - ICL, IP/DPC

em áreas como a agricultura, o comércio, as migrações ou a segurança, **não afetam negativamente os países em desenvolvimento**⁽¹¹⁾.

De facto, a UE tem vindo a promover a coerência das políticas para o desenvolvimento (CPD), **visando minimizar as contradições e construir sinergias entre as políticas de cooperação para o desenvolvimento e as demais políticas que possam ter impacto nos países em desenvolvimento e que afetem a capacidade destes gerarem crescimento económico interno, no qual assentam as possibilidades de progresso e concretização dos ODM.** Além disso, **a perspetiva da igualdade de género é reconhecida pela União Europeia como sendo transversal a todas as políticas comunitárias, devendo ser tida sempre em consideração de modo a evitar desperdícios do impacto potencial.**

São vários os tratados europeus que sustentam o compromisso político da UE em matéria de coerência das políticas, compromisso esse que tem vindo a aumentar ao longo dos anos, estando presente nos Tratados de Maastricht (1992), Amsterdão (1997), Nice (2001) e Lisboa (2009).

Como contributo de Portugal para a coerência de política e avanços em matéria de Desenvolvimento chamamos a especial atenção para a **Resolução da Assembleia da República n.º 71/2010**⁽¹²⁾, **que recomenda ao Governo que reafirme o seu compromisso no sentido do cumprimento dos ODM 4 e 5, relativos à redução da mortalidade infantil e à melhoria da saúde materna, assumindo particular importância no que às questões de população e desenvolvimento diz respeito, visto ter sido aprovada por unanimidade por todos os partidos políticos com assento parlamentar,** após proposta do Grupo Parlamentar sobre População e Desenvolvimento (GPPSPD)⁽¹³⁾. **Portugal adotou também a Resolução de Conselho de Ministros n.º 82/2010, de 4 de Novembro**⁽¹⁴⁾, **em que se compromete a assegurar a coerência das políticas nacionais com as políticas de cooperação para o desenvolvimento, evitando que venham a ter repercussões negativas nos países em desenvolvimento e indo também ao encontro dos compromissos assumidos internacionalmente em matéria de eficácia da ajuda e do desenvolvimento.**

De acordo com o CAD/OCDE, a eficácia da ajuda é aquela que é “liderada pelo parceiro, harmonizada e alinhada, focalizada nos mais pobres, previsível, desligada, canalizada através de instituições eficazes e que se centra nos resultados”⁽¹⁵⁾, só se verificando se na prática as ações levadas a cabo nos países em desenvolvimento tiveram impactos positivos, eficientes e sustentáveis, envolvendo uma maior coordenação entre doadores e uma complementaridade entre atores de desenvolvimento. Este debate em torno da eficácia (da ajuda, numa primeira fase e, agora, do desenvolvimento) tem mais de uma década e existe hoje um consenso internacional quanto à sua importância, o qual tem obrigado doadores e parceiros a procederem a revisões nas suas políticas e práticas em matéria de ajuda ao desenvolvimento.

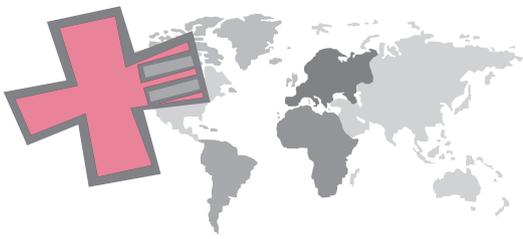
Apesar dos avanços progressivos ao longo dos anos, resultado de vários encontros internacionais de alto nível em que se discutiu a cooperação para o desenvolvimento e a eficácia da ajuda prestada⁽¹⁶⁾, a **“Parceria de Busan para uma Cooperação para o Desenvolvimento Eficaz”**⁽¹⁷⁾, documento que saiu do IV Fórum de Alto Nível de Busan, em 2011, foi importante ao estabelecer **“um enquadramento para a cooperação para o desenvolvimento que abrange um leque alargado de atores que inclui os doadores internacionais, os atores da cooperação Sul-Sul, as economias emergentes, as Organizações da Sociedade Civil e financiadores privados”.** Esta Declaração de Busan reforçou também os compromissos internacionais com a igualdade de género e o empoderamento das mulheres, traduzidos no **“Plano de Acção de Busan para a Igualdade de Género”**⁽¹⁸⁾, endossado por Portugal.

Se se ambiciona um paradigma de desenvolvimento pós-2015 baseado nos direitos humanos que não esqueça e garanta a igualdade de género e os direitos, a educação e a saúde sexual e reprodutiva de mulheres e adolescentes, é fundamental que haja um compromisso político no sentido de, além do quadro legislativo, adotar estratégias e programas que promovam e protejam os direitos humanos, eliminem qualquer tipo de discriminação, promovam o acesso de todas as pessoas aos direitos – igualdade, cidadania, educação e saúde, incluindo à saúde sexual e reprodutiva com planeamento familiar, parto assistido e cuidados neonatais, garantam o acesso a métodos contraceptivos modernos e apoiem políticas que mantenham as meninas em todos os níveis de ensino formal, desencorajem práticas nefastas como os crimes de honra, a mutilação genital

feminina, os casamentos infantis, precoces e forçados entre outras, previnam além das IST e VIH/SIDA também todas as formas de violência e discriminação sobre meninas, jovens e mulheres. Assim, através de políticas e programas coerentes, será possível Portugal ao nível nacional, europeu e nos países parceiros contribuir para um desenvolvimento global mais justo e equitativo para todas as pessoas.

CONCLUSÕES

- O decréscimo dos níveis da APD portuguesa nos últimos anos tem tido um impacto evidente nos projetos de desenvolvimento, com a redução dos montantes canalizados para população e saúde sexual e reprodutiva, e também nas próprias prioridades políticas ao nível da cooperação global, hoje mais direcionadas para a promoção da língua portuguesa e a internacionalização da economia, pondo assim em causa a consecução dos objetivos de redução da pobreza.
- A APD portuguesa tem sido sobretudo canalizada para áreas como a educação (financiando políticas educativas e de gestão administrativa escolar, a construção de escolas ou a formação de docentes), o governo e a sociedade civil (direcionando verbas para o desenvolvimento de sistemas judiciais e legais, para a gestão de finanças públicas ou para a prevenção e resolução de conflitos, nomeadamente através da participação em operações de manutenção da paz). Áreas de intervenção como as que dizem respeito às questões de população e desenvolvimento têm recebido investimentos públicos bastante reduzidos, patenteando a falta de coerência com as boas práticas que o país apresenta nestas matérias e o que apoia financeiramente nas suas atividades de cooperação para o desenvolvimento.
- Esta ausência de coerência é evidente também ao nível das contribuições para organizações multilaterais, nomeadamente para as que trabalham as questões da população e saúde reprodutiva. Recorde-se, por exemplo, o caso do UNFPA, no qual o Governo Português entendeu ser fundamental continuar a apostar-se para desse modo contribuir para o alcance dos ODM. Apesar dessa manifestação de interesse e empenho explicitamente patente no documento “Estratégia Portuguesa de Cooperação Multilateral”⁽¹⁹⁾ (2005), do Protocolo assinado com o UNFPA (2007), dos bons resultados alcançados nos projetos bilaterais desenvolvidos com o UNFPA na Guiné-Bissau e da integração das temáticas como prioridade no novo “Conceito Estratégico da Cooperação Portuguesa (2014-2020)”⁽²⁰⁾, 2014, as verbas que nos últimos dois anos têm sido canalizadas para este Fundo das Nações Unidas não ultrapassaram os 200.000€, apesar de este fundo ter apoiado todos os programas de saúde materno-infantil em Portugal, incluindo a formação de profissionais, entre os anos 70 e 90 do século XX, e com quem existe forte ligação ainda hoje, através quer do trabalho do Grupo Parlamentar Português sobre População e Desenvolvimento, quer da Cooperação Oficial Portuguesa (Camões – ICL, IP/MNE), da Embaixadora de Boa Vontade ou de ONGD.
- Como foi possível verificar neste estudo, são poucas as ONGD portuguesas que simultaneamente executam projetos em países em desenvolvimento no âmbito das temáticas relacionadas com a população e o desenvolvimento e têm acesso a financiamentos públicos para esse fim. Nos anos de 2012 e 2013, foram quatro as ONGD que receberam co-financiamentos públicos que apoiaram projetos nas áreas da saúde reprodutiva, combate às IST, incluindo o VIH e SIDA, e formação de pessoal, nomeadamente: Médicos do Mundo - Portugal (que, neste período e nestas áreas temáticas, beneficiou de um apoio do Camões-ICL, IP/MNE de 150.888€), Instituto Marquês de Valle Flôr (foi cofinanciado pelo Camões-ICL, IP/MNE em 129.315€), VIDA (recebeu também do Camões-ICL, IP/MNE 42.708€, em 2013) e FEC - Fundação Fé e Cooperação (foi cofinanciada em 192.300€ pelo Camões-ICL, IP/MNE e em 25.000€ pelo Ministério da Saúde).
- Dados oficiais revelam que, desde que as regras e critérios de cofinanciamento de projetos de ONGD entraram em vigor, em 2002, foram submetidos, na linha de financiamento de projetos de Cooperação para o Desenvolvimento, 1135 projetos de 147 organizações registadas como ONGD junto do Camões – ICL, IP (ao abrigo da Lei 66/98, de 14 de Outubro⁽²¹⁾), tendo sido aprovados 446 projetos de 38 ONGD, num montante total de cerca de 32.288.374,40€. No que respeita aos projetos de Educação



Desenvolvimento ED, entre 2005, ano em que foi instituída uma linha de financiamento própria para o apoio a projetos de ONGD desta natureza, e 2013 foram cofinanciados 105 projetos, dos 277 apresentados a candidatura, tendo sido apoiadas 23 ONGD das 80 ONGD candidatas, num montante total de 4.556.504,93€⁽²²⁾.

- Também por uma questão de coerência política, é expectável que Portugal defenda e promova uma Agenda de Desenvolvimento Pós-2015 que reflita os bons resultados que tem assinalado internamente, assentes em políticas públicas e planos de ação em áreas determinantes, como a saúde materno-infantil, a saúde sexual e reprodutiva, incluindo o planeamento familiar, a redução da maternidade em adolescentes, a prevenção e acesso ao tratamento VIH e SIDA, a igualdade de género, o fim da Mutilação Genital Feminina e as migrações como fator de desenvolvimento, entre outras, devendo ao mesmo tempo transpor para a dimensão da cooperação estas boas práticas, procurando reforçar e cumprir os compromissos e interesses neste âmbito, em particular no que concerne às questões de população, saúde sexual e reprodutiva e desenvolvimento.
- Tendo em conta que as questões de género são transversais em todas as áreas do desenvolvimento (economia, trabalho, saúde, educação, migrações, ambiente, entre outras) importa, pois, que as mesmas sejam transpostas e apreendidas pelas políticas públicas, neste particular nas de Política Externa, de Educação e Cooperação para o Desenvolvimento, assentes em Direitos Humanos. Devemos assumir que será possível reconhecer que as mulheres têm um contributo fundamental para o desenvolvimento das famílias, das comunidades e dos países onde vivem, contrariando estereótipos discriminadores e estigmatizantes e abrindo caminho para o acesso universal das mulheres e raparigas aos direitos, à igualdade, à participação, à educação e à saúde sexual e reprodutiva enquanto veículos-chave para a saída da pobreza e promoção da inclusão e justiça social.
- Como foi possível constatar ao longo do processo de revisão do Programa de Ação da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento⁽²³⁾, os governos têm um papel fundamental para garantir que os direitos e a saúde sexual e reprodutiva, bem como os direitos de adolescentes e de jovens e a não discriminação, passam a ser encarados como verdadeiros fatores impulsionadores do desenvolvimento sustentável e, como tal, elementos-chave da Agenda de Desenvolvimento Pós-2015.

Esta é uma publicação que pretende não só traçar a evolução da APD portuguesa ao longo dos últimos anos, mas sobretudo realçar e advogar a importância que o reforço da APD portuguesa assume particularmente em matéria de população e desenvolvimento, ao contribuir para inverter realidades como:

- 222 milhões de mulheres dos países em desenvolvimento têm uma necessidade não respondida em matéria de planeamento familiar.
- Mais de 289.000 mulheres morrem anualmente devido a complicações associadas à gravidez e ao parto e, por ano, morrem cerca de 3 milhões de bebés recém-nascidos.
- Mais de 39.000 meninas com menos de 18 anos casam diariamente, o que representa uma violação dos seus direitos fundamentais.
- As jovens mulheres correspondem a mais de 60% de todas as pessoas jovens com VIH, 72% na África Subsaariana.
- 31 milhões de meninas em idade de frequentar o ensino primário não estão matriculadas na escola.

Os números, estudos, relatórios e realidades locais estão divulgados e são conhecidos. No entanto, é importante que haja vontade política e um verdadeiro compromisso que permitam investir em planeamento familiar e saúde reprodutiva, em saúde materna e neonatal, na educação de meninas e raparigas, colocando-as no centro do desenvolvimento: são sobre estas realidades que os programas de

população, saúde sexual e reprodutiva e desenvolvimento atuam numa perspetiva de direitos Humanos e desenvolvimento para todas as pessoas.

REFERÊNCIAS

- (1) Para mais informação: <http://www.oecd.org/dac/dac-glossary.htm#ODA>. Em 2014, o CAD/OCDE conta com 29 membros: Austrália, Grécia, Áustria, Portugal, Bélgica, Irlanda, Itália, Japão, Espanha, Dinamarca, Coreia, Suécia, União Europeia, Luxemburgo, Suíça, Finlândia, Holanda, Reino Unido, França, Nova Zelândia, Estados Unidos, Alemanha, Noruega, Islândia, Eslováquia, Eslovénia, República Checa, Polónia, Canadá.
- (2) Fonte: IMVF Brief 1/2014, intitulado A Ajuda ao Desenvolvimento: Revisão do conceito e novas abordagens, da autoria de Patrícia Magalhães Ferreira: http://www.imvf.org/ficheiros/file/1_brief1_junho2014.pdf
- (3) O Euromapping é um relatório que anualmente documenta a evolução dos países europeus no que respeita à concretização dos seus compromissos assumidos internacionalmente em matéria de apoio às políticas de população: http://www.dsw.org/uploads/tx_aedwspublication/Euromapping_2013.pdf
- (4) Estes montantes são apurados no âmbito do UNFPA/NIDI Resources Flows Annual Survey.
- (5) Pode consultar as estatísticas da APD portuguesa no sítio Web do Camões – ICL, IP: http://www.instituto-camoes.pt/index.php?Itemid=1560&option=com_moofoaq&view=category&id=734
- (6) Desde 2009, o Governo angolano tem procedido ao pagamento de parte da sua dívida no âmbito de um acordo de reestruturação concessional da dívida pública angolana ao Estado Português assinado em 2004. A isto se deve os valores negativos apresentados nesta tabela referentes a Angola 2010 e 2011.
- (7) Ao longo desta análise, tivemos por base os dados disponibilizados pelo Camões, IP, categorizados de acordo com os Códigos Sectoriais CAD/CRS (do CAD/OCDE). Para mais detalhes sobre estes dados e os códigos setoriais consultar: http://www.institutocamoes.pt/index.php?Itemid=1560&option=com_moofoaq&view=category&id=734
- (8) Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria.
- (9) Para mais informação sobre o Plano Estratégico de Cooperação em Saúde da CPLP acesse a: <http://www.cplp.org/id-1787.aspx>
- (10) Pode consultar a Resolução sobre a continuidade do Plano Estratégico de Cooperação em Saúde da CPLP (PECS/CPLP) até 2016, bem como outras informações relativas às Reuniões Ministeriais da CPLP, aqui: <http://www.cplp.org/id-2366.aspx>
- (11) Comunicação da Comissão ao Conselho, ao Parlamento Europeu e ao Comité Económico e Social Europeu: Coerência das políticas para promover o desenvolvimento – Acelerar os progressos tendo em vista a realização dos Objetivos de Desenvolvimento do Milénio, disponível em: <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/PT/TXT/PDF/?uri=CELEX:52005DC0134&from=EN>
- (12) Resolução da Assembleia da República n.º 71/2010: http://www.cite.gov.pt/assts/site/downloads/legislacao/Resoluc71_10.pdf
- (13) O GPsPD foi criado em 1998 e é composto por deputados de todos os quadrantes políticos representados na Assembleia da República, tendo como objetivo primordial a promoção da agenda das temáticas de população e desenvolvimento, com particular enfoque na saúde materna, nos direitos humanos das mulheres, nos ODM (3, 4, 5 e 6, sobretudo), na eliminação da mutilação genital feminina e em todos os demais temas relevantes em matéria de Saúde, Igualdade, Educação, Cooperação e Desenvolvimento.
- (14) Resolução de Conselho de Ministros n.º 82/2010, de 4 de Novembro: http://www.coerencia.pt/_files/ResolucaoDoConselhoDeMinistros82-2010.pdf
- (15) Para mais informações sobre a eficácia da ajuda e do desenvolvimento e os documentos endossados por Portugal neste âmbito, consulte: <http://www.instituto-camoes.pt/eficacia-da-ajuda/eficacia-da-ajuda>
- (16) Roma (2003), Paris (2005), Acra (2008) e Busan (2011).
- (17) A Declaração de Busan pode ser consultada em: http://www.effectivecooperation.org/files/outcome_document_-_final_por.pdf
- (18) O Plano de Ação de Busan para a Igualdade de Género está disponível em: http://cdn.rede-camoes.com/images/cooperacao/plano_igualdade_genero_busan.pdf
- (19) Disponível em: http://cdn.redecamoes.com/images/cooperacao/estrategia_cooperacao_multilateral.pdf
- (20) Disponível em <http://cdn.rede-camoes.com/images/cooperacao/conctestratg1420.pdf>
- (21) Acesse a Lei aqui: http://www.plataformaongd.pt/conteudos/File/CentroDocumentacao/Lei_66-1998-ongd.pdf
- (22) Para mais informações sobre o apoio a projetos por parte do Camões – ICL, IP consulte: <http://www.instituto-camoes.pt/projetos/root/cooperacao/sociedade-civil/projetos>
- (23) Para saber mais sobre este processo, consulte: <http://www.unfpa.org.br/novo/index.php/cipd-alem-de-2014>

Edição:

PD & FACTOR
Associação sem fins lucrativos - DNG-0 NIPC 510457754
Contacto: (+351) 917908514
Email: popfactor@gmail.com - info@popdesenvolvimento.org
Site: www.popdesenvolvimento.org

