

Título: “A importância da intervenção da AMI nos PALOP, no quadro do voluntariado e suas implicações”

Índice

Agradecimentos.....	3
Resumo.....	4
Abstract	5
Anexos.....	6
Índice de Tabelas.....	6
Abreviaturas e Acrónimos.....	7
Introdução	12
Parte I – Enquadramento teórico-conceitual	23
Capítulo 1. Estado da Arte	23
Capítulo 2. Dos paradigmas à Operacionalização conceptual.....	29
2.1. Os Paradigmas.....	29
2.2. A Operacionalização conceptual	47
Parte II – O papel da AMI na defesa dos Direitos Humanos no desenvolvimento dos PALOP. 67	
Capítulo 3. A caraterização e projeção da AMI: de Portugal ao global	67
3.1. A Caraterização e a projeção da AMI em Portugal.....	67
3.2. A Atuação da AMI no Mundo.....	92
Capítulo 4. Os Direitos Humanos: particularidades nos PALOP.....	101
4.1. Os Direitos Humanos: perigos e desafios.....	101
4.2. As particularidades nos PALOP.....	118
Parte III – A cooperação e a Assistência nos PALOP: desafios.....	139
Capítulo 5. A aplicabilidade dos projetos da AMI nos PALOP.....	139
5.1. Angola	152
5.2. Cabo Verde.....	182
5.3. Guiné-Bissau	202

5.4.Moçambique.....	223
5.5.São Tomé e Príncipe	235
Capítulo 6: A intervenção em nome da assistência - O voluntariado.....	260
6.1. Da ajuda ao desenvolvimento, nos PALOP	260
6.2. O voluntariado como pilar fundamental nos PALOP.....	270
Conclusão.....	283
Bibliografia	298
Anexos.....	325

Agradecimentos

O presente trabalho de investigação, embora seja fruto de esforço individual, não teria sido possível sem múltiplos contributos, com quem partilhámos dúvidas e convicções e de quem recebemos diferentes perspetivas, orientações, apoios e incentivos. Deste modo, cumpre-nos expressar publicamente a nossa gratidão às seguintes pessoas:

Ao Professor Doutor Marco António Batista Martins, manifesto a admiração pelo seu trabalho, saber científico, amizade e simpatia, assim como profundo agradecimento pela orientação, pelo encorajamento e compreensão manifestadas no decurso deste trabalho.

Ao Presidente da AMI, Dr. Fernando Nobre, à Dra. Luísa Nemésio e ao Sr. Serafim Jorge, agradeço a simpatia, apoio e presença em todos os momentos que solicitei e por terem permitido a realização deste trabalho.

À Equipa do Departamento Internacional da AMI, Conceição Costa, Telma Costa, Tânia Barbosa, Anabela Simões, Samantha, e Ivo Saruga, agradeço pela disponibilidade e compreensão demonstradas ao longo da elaboração do trabalho, bem como a sua participação ativa nas entrevistas.

Aos voluntários agradeço de maneira muito especial o modo simpático e entusiasta com que acolheram a minha investigação, participando nas entrevistas com a maior boa vontade.

À família em geral, e em especial à mãe, aos avós, ao Miguel e ao Luis Maria, pelo amor e carinho incondicional.

Aos amigos, e em especial à Maria Miguel, agradeço pela troca de experiências e conhecimentos, pelo apoio e amizade.

“A importância da intervenção da AMI nos PALOP, no quadro do voluntariado e suas implicações”

Resumo

A tese propõe uma investigação no âmbito das Relações Internacionais sobre a intervenção e aplicabilidade dos projetos da Assistência Médica Internacional (AMI) nos Países de Língua Oficial Portuguesa (PALOP).

A pesquisa e análise de conteúdos centra-se no período temporal compreendido entre os anos de 1987 (data da primeira missão internacional da AMI num PALOP) e 2011, com o objetivo de escrutinar os níveis de cooperação e assistência no âmbito dos Direitos Humanos.

Assim são verificadas as mudanças e continuidades da intervenção da AMI nestes países, apontando as interações desenvolvidas com as comunidades locais, com as entidades governamentais, numa perspetiva de análise da sua intervenção e dos seus níveis fundamentais, no qual o voluntariado assume uma importância imprescindível.

Nesta lógica, o estudo das distintas motivações destes atores (voluntários) no cenário internacional, a sua atuação de acordo com as diferentes características de cada PALOP, acaba por apontar avanços no entendimento da realidade, desenvolvendo neste trabalho situações reais dos projetos da AMI no contexto africano, e da sua intervenção em cada um deles.

Palavras-chave: PALOP, ONG, Direito Internacional Humano, Voluntariado, AMI.

“The importance of AMI intervention in the PALOP regarding volunteering and its consequences”

Abstract

This project proposes an investigation through International Relations about the intervention and the applicability of AMI projects in countries where Portuguese is the official language.

With the aim of analysing the levels of cooperation and assistance concerning to Human Rights this research analysis the period from the first international mission of AMI in PALOP countries in 1987 to 2011.

The changes and continuities of AMI intervention in these countries are verified, pointing out the interactions within local communities, government agencies, in a prospective of analysis of their intervention and their fundamental levels, in which volunteering plays an essential role.

Following this line of thought, the study of the different motivations of volunteers considering as an actor in the international arena, as well as their performance according to the different characteristics of each PALOPs country, end suppointing advances in the understanding of reality, developing in this work real situations of the projects of AMI in the African context, and its intervention in each of them.

Keywords: PALOP; ONG; International Human Rights; Volunteering; AMI.

Anexos

Anexo 1 - Entrevistas ao Conselho de Administração e Funcionários da AMI.....	326
Anexo 2 - Entrevistas a Voluntários Internacionais.....	353
Anexo 3 - Organograma da AMI	391

Índice de Tabelas

Tabela 1 – Projetos da AMI em Portugal (1984-2011).....	392
Tabela 2 - Missões Internacionais da AMI (1987-2011)	396

Abreviaturas e Acrónimos

ACIDI – Alto Comissariado para a Integração e o Diálogo Intercultural.

ACNUR – Alto Comissariado das Nações Unidas para os Refugiados.

AMI – Assistência Médica Internacional.

AMIS - Missão de paz africana.

ANACOM – Autoridade Nacional de Comunicações.

ANEFA – Associação Nacional de Empresas Florestais, Agrícolas e do Ambiente.

ANEM – Associação Nacional de Estudantes de Medicina.

AOD – Ajuda Oficial ao Desenvolvimento.

APOROF – Associação de Apoio e Proteção à Família.

ASB – Agentes de Saúde Base.

CEDEAO – Comunidade Económica dos Estados da África Ocidental.

CEPAL – Comissão Económica para a América Latina e Caribe.

CSA – Centro de Saúde de Angolares.

CMSC – Centro Municipal de Saúde de Chiange.

CNRT – Congresso Nacional para a Reconstrução de Timor.

CPR – Conselho Português para os Refugiados.

CV – Cabo Verde.

DDR – Programa de Desarme, Desmobilização e Reintegração.

DH – Direitos Humanos.

DIDH – Direito Internacional dos Direitos Humanos.

DIH – Direito Internacional Humano.

ECHO – Apoio Humanitário das Comunidades Europeias.

EFA – Educação e Formação de Adultos.

ECOFAC – Programa Europeu para a Conservação e Utilização Racional dos Ecossistemas Florestais na África Central.

ECOMIB – Missão Militar da CEDEAO destacada para a Guiné Bissau.

ECOSOC – Conselho Económico e Social.

ECOWAS – Comunidade Económica dos Estados da África Ocidental.

EURONAIID – Consórcio de ONG's Europeias atuando na ajuda alimentar.

FAPLA – Forças Armadas Populares de Libertação de Angola.

FCD – Foro Cabindés para o Diálogo.

FEANTSA – Federação Europeia de Associações Nacionais que Trabalham com os Sem-Abrigo.

FEDER – Fundo Europeu de Desenvolvimento Regional.

FLAD – Fundação Luso-Americana para o Desenvolvimento.

FLEC – Frente de Libertação do Enclave de Cabinda.

FNLA – Frente Nacional de Libertação de Angola.

FRELIMO – Frente de Libertação de Moçambique.

GAE – Gabinete de Apoio ao Emprego.

GB – Guiné Bissau.

GIP – Gabinete de Inserção Profissional.

ICASE – Instituto Cabo-Verdiano de Ação Social e Escolar.

ICCA – Instituto Cabo-Verdiano da Criança e do Adolescente.

ICP – Instituto para a Cooperação Portuguesa.

IEFP – Instituto de Emprego e Formação Profissional.

IEG – Índice de Igualdade de Género.

INDH – Índice de Direitos Humanos.

IQF – Instituto para a Qualidade na Formação.

JEM - Movimento de Justiça pela Igualdade.

MPLA – Movimento Popular de Libertação de Angola.

MSF – Médicos Sem Fronteiras.

OCDE – Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico.

OCHA – Escritório das Nações Unidas para a Coordenação de Assuntos Humanitários.

OEA – Organização dos Estados Americanos.

OIG – Organizações Intergovernamentais.

OIM – Organização Internacional para as Migrações.

OMC – Organização Mundial do Comércio.

OMS – Organização Mundial da Saúde.

ONG – Organização Não-Governamental.

ONGD – Organização Não-Governamental para o Desenvolvimento.

ONU – Organização das Nações Unidas.

OSCE – Organização para a Segurança e Cooperação na Europa.

OXFAM – Comité de Oxford de Combate à Fome.

PALOP – Países Africanos de Língua Oficial Portuguesa.

PCAAC – Programa Comunitário de Ajuda Alimentar a Carenciados.

PAICV – Partido Africano para a Independência de Cabo Verde.

PAIGC – Partido Africano para a Independência da Guiné e Cabo Verde.

PILOP – Projetos Internacionais em Parceria com Organizações Locais.

PLUA – Partido da Luta Unida dos Africanos de Angola.

PNUD – Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento.

PT – Portugal Telecom.

REAPN – Rede Europeia Anti-Pobreza.

RENAMO – Resistência Nacional Moçambicana.

RESCAN – Rede da Sociedade Civil para a Segurança Alimentar e Nutricional de São Tomé e Príncipe.

RI – Relações Internacionais.

RSB – Região Sanitária de Bolama.

RSE – Responsabilidade Social Empresarial.

RSU – Resíduos Sólidos Urbanos.

SADC – Comunidade para o Desenvolvimento da África Austral.

SAMS – Serviço de Assistência Médico-Social do Sindicato Independente da Banca.

SLA - Exército de Libertação do Sudão.

SPLA - Exército de Libertação Popular do Sudão.

SPLM - Movimento de Libertação do Povo do Sudão.

STP – São Tomé e Príncipe.

UA – União Africana.

UCAH – Unidade de Coordenação para a Assistência Humanitária das Nações Unidas.

UE – União Europeia.

UNAMET – Missão das Nações Unidas em Timor Leste.

UMAR – União de Mulheres Alternativa Resposta.

UNAMID - Missão das Nações Unidas e da União Africana em Darfur.

UNICEF – Fundo das Nações Unidas para a Infância.

UNIVA – Unidade de Inserção na Vida Ativa.

UNITA – União para a Independência Total de Angola.

UNODC – Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime.

UNOGBIS – Gabinete das Nações Unidas de Apoio à Consolidação da Paz na Guiné Bissau.

UPA – União dos Povos de Angola.

USB – Unidade de Saúde de Bolama.

USC – Unidade de Saúde Comunitária.

VOICE – Organizações Voluntárias para a Cooperação em Emergências.

Introdução

A importância da intervenção da AMI (Assistência Médica Internacional), no quadro do voluntariado e das suas implicações, surge como tema no âmbito da análise e reflexão desta organização, respeitante à sua atuação no país e no mundo, tendo particular enfoque e interesse os PALOP (Países Africanos de Língua Oficial Portuguesa). Precisamente, neste quadro, visamos compreender em que medida a AMI consegue de facto ajudar ou apoiar ao desenvolvimento de cada um destes países, tendo em consideração a sua diversidade no contexto africano.

Sendo a AMI uma Organização Não Governamental (ONG) portuguesa, privada, independente, apolítica e sem fins lucrativos, desde a sua fundação tem vindo a assumir-se como uma organização humanitária inovadora em Portugal, cujo propósito destina-se a intervir não em situações de crise e de emergência bem como combater o subdesenvolvimento, a fome, a pobreza, a exclusão social e as sequelas de guerras/conflitos ocorridos ou com implicações domésticas.¹

Deste modo, o objeto de estudo deste trabalho consiste em estudar a intervenção da AMI nos PALOP, tendo por base e em consideração a atuação dos voluntários para que seja possível uma aproximação analítica à realidade de cada um destes países, o que permitirá compreender a sua importância e as implicações desta organização em territórios simultaneamente homogéneos na língua mas heterogéneos culturalmente e politicamente.

Daí a importância de se analisar por um lado, em que medida a AMI atua, no contexto internacional, caracterizando a sua intervenção específica em Angola, Cabo Verde, Guiné Bissau, Moçambique, São Tomé e Príncipe e, por outro lado, focando a adaptabilidade das missões exploratórias no terreno, desde missões de emergência às de desenvolvimento, desde janeiro do ano de 1987 (data em que foi realizada a primeira missão de desenvolvimento na Guiné Bissau), até dezembro do ano de 2011.

¹ AMI – *O que é a AMI?* [Em linha]. Lisboa, Fundação AMI. [Consultado a 21 de janeiro de 2014]. Disponível em WWW:<URL:<http://www.ami.org.pt/default.asp?id=p1p5p18&l=1>>.

Esta análise é realizada em torno dos conceitos aplicados às relações internacionais, e à luz dos direitos humanos nos PALOP; acerca da aplicabilidade que os projetos da AMI têm nestes países, em termos de desenvolvimento do país, interações desenvolvidas com as comunidades locais, com as entidades governamentais e da projeção que estes projetos conseguem dar ao país e à AMI.

A concretização destes projetos não poderia ser realizada sem a intervenção que é feita pelos voluntários, que tendo como objetivos a ajuda, a cooperação e a assistência, conseguem levar, através das suas motivações pessoais e profissionais, os seus conhecimentos associados à vontade de trabalhar, para ajudar a construir um mundo melhor.

A problemática a analisar centra-se na ajuda que a AMI dá através da cooperação e da assistência, ao desenvolvimento dos PALOP; e qual é o papel dos voluntários para esse mesmo desenvolvimento.

Deste modo, como objetivo geral pretende-se caracterizar o impacto que os projetos de cooperação internacional e as missões desenvolvidas pela AMI tiveram nos PALOP. Como objetivos específicos, compreender quais são os entraves e as dificuldades que se colocam à AMI, desde o momento de chegada aos países nos quais vão atuar, até ao momento final da missão que é desenvolvida no terreno; por outro lado, perceber a importância do voluntariado internacional nestas missões e projetos; compreender as motivações e as estratégias das equipas expatriadas; e verificar quais os impactos sociais, culturais e humanos que os voluntários sofrem nestas missões.

Para melhor analisar esta problemática, apresenta-se a AMI, tendo em conta os seus objetivos, equipa, atividades, serviços e funcionamento. Salienta-se a atuação da AMI em Portugal, a sua atividade, participação e atuação no mundo, identificando os principais projetos internacionais, uma vez que, após ter cumprido o seu primeiro objetivo de prestar assistência aos países de língua oficial portuguesa, levou a sua presença a todo o mundo, alargando o seu âmbito de ação a quatro pilares fundamentais: assistência médica²; ação social³; ambiente⁴; e alertar consciências⁵.

² Atualmente a AMI desenvolve dois tipos de missões internacionais: Missões de Emergência e Missões de Desenvolvimento, que envolvem equipas expatriadas ou Financiamento de Projetos de ONG's Locais.

No entanto, nenhum projeto é desenvolvido ou financiado sem o levantamento das reais necessidades no terreno, sendo depois regularmente visitados por missões de avaliação às áreas de intervenção: Educação para a Saúde, Nutrição, Saúde Oral, são alguns exemplos dos projetos colocados em prática. AMI – *Visão, Missão e Valores*. [Em linha]. Lisboa, Fundação AMI. [Consultado a 21 de janeiro de 2014]. Disponível em WWW:<URL: <http://www.ami.org.pt/default.asp?id=p1p5p18p145p166&l=1>>.

³ O pilar da ação social: os Centros Porta Amiga e os Abrigos Noturnos são estruturas que têm como finalidade lutar contra a pobreza em Portugal, designadamente através do apoio aos sem-abrigo, aos imigrantes e a outros indivíduos que necessitem de se integrar socialmente. A Ação Social da AMI não se esgota na vertente nacional do seu trabalho, pois também nas missões internacionais se procede a um trabalho social intenso, de construção de equipamentos, re-inserção social e defesa dos Direitos do Homem. AMI – *Ação Social*. [Em linha]. Lisboa, Fundação AMI. [Consultado a 21 de janeiro de 2014]. Disponível em WWW:<URL: <http://www.ami.org.pt/default.asp?id=p1p5p18p145p167&l=1>>.

⁴ A decisão de intervir no setor do ambiente foi tomada em virtude de se ter considerado que este é fundamental no desenvolvimento das sociedades e no bem-estar das populações. A defesa do ambiente é ainda uma forma preventiva de atuar sobre as catástrofes humanitárias resultantes da degradação ambiental. A AMI introduziu em Portugal a ideia de recolher resíduos para angariação de fundos em 1996, através do projeto de Reciclagem de Radiografias. Foi neste setor que se deu início à atividade ambiental da Fundação, replicando a ideia para outros resíduos, como os consumíveis informáticos, os telemóveis, os óleos alimentares usados e os equipamentos elétricos e eletrónicos. AMI – *Ambiente*. [Em linha]. Lisboa, Fundação AMI. [Consultado a 21 de janeiro de 2014]. Disponível em WWW:<URL: <http://www.ami.org.pt/default.asp?id=p1p490&l=1>>.

Relativamente aos projetos da AMI na área ambiental, destaca-se a “Ecoética - Dê espaço à natureza”. Trata-se de um projeto abrangente de conservação da natureza a nível nacional que para além da reflorestação se estende a muitas outras ações, tais como: abertura de caminhos para combate aos fogos florestais; reabilitação de zonas degradadas; requalificação de áreas fluviais e recuperação de terrenos abandonados; melhoria da qualidade ambiental; manutenção de áreas de elevado valor conservacionista e promoção do turismo sustentável.

Atualmente a AMI tem cerca de 1.000 hectares de terrenos disponíveis em todo o país (continente e arquipélago da Madeira), cedidos por Câmaras Municipais, especificamente para este projeto. A intervenção nos terrenos propriamente dita é feita com o apoio dos serviços municipalizados e da ANEFA (Associação Nacional de Empresas Florestais, Agrícolas e do Ambiente). O apadrinhar terrenos é a partir de 5m² (2,50€). Após o apadrinhamento dos terrenos, a manutenção é assegurada pelo projeto durante 20 anos e o local é identificado e pode ser visitados pelo padrinho a qualquer momento. AMI – *Ambiente*. [Em linha]. Lisboa, Fundação AMI. [Consultado a 21 de janeiro de 2014]. Disponível em WWW:<URL: <http://www.ami.org.pt/default.asp?id=p1p490p339&l=1>>.

Outro projeto da AMI no âmbito do Ambiente é “Reciclagem de Radiografias”. A AMI realiza anualmente, desde 1996, esta campanha. Em semanas previamente anunciadas, a AMI apela para que a

população em geral contribua deixando as suas radiografias com mais de cinco anos ou aquelas que já não têm valor de diagnóstico, nos sacos disponíveis em qualquer farmácia, sem relatórios, envelopes ou folhas de papel. Cada tonelada de radiografias dá origem a cerca de 10Kg de prata. A venda da prata ajuda a AMI a partir para aqueles pontos do mundo em que aconteçam catástrofes naturais ou onde a ajuda humanitária seja premente, e a melhorar ainda mais a assistência prestada aos mais desfavorecidos em Portugal.

A AMI recolhe radiografias que recicla para uma dupla boa ação: ajudar quem precisa com o dinheiro obtido com a prata recolhida das radiografias e reciclar um material que, se atirado para o lixo, pode ser poluente. O projeto: “Reciclaurb” consiste no seguinte: o mobiliário urbano fabricado em plástico reciclado, ainda pouco divulgado em Portugal, tem-se imposto como alternativa à madeira em muitos países europeus.

A sua grande resistência e durabilidade, que evitam constantes substituições e dispendiosos procedimentos de reparação e tratamento, são apenas algumas das vantagens que apresenta. Ao fecharem o ciclo da gestão de resíduos de plástico, justificam perante os cidadãos a necessidade da recolha seletiva. Contribuem ainda para evitar o abate de árvores e a necessidade de monoculturas intensivas, que se têm mostrado tão prejudiciais ao nosso país. Este produto tem ainda uma mais valia humanitária, já que ao adquiri-lo se está também a contribuir para o financiamento das ações médicas e sociais da AMI. AMI – *Ambiente*. [Em linha]. Lisboa, Fundação AMI. [Consultado a 21 de janeiro de 2014]. Disponível em WWW:<URL: <http://www.ami.org.pt/default.asp?id=p1p490p174&l=1>>.

Quanto ao projeto: “Reciclagem de Óleos Alimentares Usados”, tendo por base que o óleo alimentar que não serve nas nossas casas, mas que pode ainda ajudar muita gente, por isso é importante que se pense bem antes de o deitar fora. Até hoje, o principal destino dos óleos usados em Portugal tem sido o despejo na rede de esgotos e este é um dos maiores erros que se podem cometer, pois quando lançados nas redes de drenagem de águas residuais, os óleos poluem e obstruem os filtros existentes nas ETAR’s, tornando-se assim um grande obstáculo ao seu bom funcionamento. Ao aderir a este projeto de Recolha de Óleos Alimentares Usados não só se evita a poluição da água como se está a transformar o óleo em Biodiesel, uma fonte renovável de energia que diminui as emissões de CO². Além disso, cada litro de óleo será transformado num donativo para ajudar a AMI na luta contra a exclusão social em Portugal. AMI – *Ambiente*. [Em linha]. Lisboa, Fundação AMI. [Consultado a 21 de janeiro de 2014]. Disponível em WWW:<URL: <http://www.ami.org.pt/default.asp?id=p1p490p338&l=1>>.

No projeto: “Reciclagem de Consumíveis Informáticos e Telemóveis”, a reciclagem de tinteiros, toners e telemóveis permite poupar recursos naturais essenciais ao seu fabrico (5 litros de petróleo por cada tinteiro ou toner), ao mesmo tempo que evita a deposição em aterro destes equipamentos, cujos resíduos são prejudiciais para o ambiente. Para participar, basta entregar os consumíveis informáticos (tinteiros e toners) e telemóveis (avariados ou em desuso) num dos pontos de recolha, que estão devidamente indicados no site.

É igualmente possível a aquisição de consumíveis informáticos reciclados, de qualidade e a baixo custo, através da parceria que a AMI tem com uma empresa especializada. Esta iniciativa permite reduzir despesas, defender o ambiente, e ajudar a AMI nos seus objetivos sociais, visando assim todas as

A presente tese visa refletir sobre o significado da cooperação e da assistência internacional efetuada pela AMI aos PALOP; entender em que medida a sua

vertentes do desenvolvimento sustentável. AMI – *Ambiente*. [Em linha]. Lisboa, Fundação AMI. [Consultado a 22 de janeiro de 2014]. Disponível em WWW:<URL: <http://www.ami.org.pt/default.asp?id=p1p490p175&l=1>>.

A AMI está envolvida noutros projetos deste âmbito: Microgeração no Porto: instalação de dois parques fotovoltaicos para produção de energia elétrica e injeção na rede nacional e um parque para aquecimento de água no Abrigo do Porto. O primeiro objetivo é dar o exemplo na promoção da produção de energia renovável, limpa e descentralizada. O segundo é tornar as infraestruturas da AMI energeticamente independentes. O terceiro é gerar receitas com a venda da eletricidade à rede e reduzir despesas com aquecimento, disponibilizando assim verbas que estão a ser usadas na compra de combustível e que podem ser canalizadas para os projetos concretos. Estrategicamente, estes fundos serão canalizados para a implementação de novas instalações de energia solar, em Portugal ou em países em vias de desenvolvimento. Apesar de a energia ser produzida apenas no Porto, todo o país beneficia porque a energia injetada na rede vai ser consumida em todo o território nacional. Energia Solar na Guiné-Bissau: foi o primeiro país em que a AMI atuou. O projeto será implementado na Ilha de Bolama, que fica próxima de Bissau, mas com o isolamento próprio da insularidade. A ideia base é a de que o setor do ambiente pode complementar o da saúde, da educação e outros na ajuda ao desenvolvimento. Os painéis solares instalados irão permitir a autonomia de um furo de captação de água e o fornecimento da casa onde estará instalada a equipa da AMI e a sede local da ONG parceira. A população local será beneficiada diretamente pelo acesso a computadores e internet que se pretendem disponibilizar neste edifício aos estudantes de Bolama. Indiretamente, o benefício resultará ainda do trabalho acrescido que a equipa AMI e a ONG parceira poderão realizar, ao não terem de se preocupar com a questão da energia, e pelos fundos até agora aplicados em combustível para o gerador que poderão ser transferidos para a concretização dos projetos. AMI – *Ambiente*. [Em linha]. Lisboa, Fundação AMI. [Consultado a 23 de janeiro de 2014]. Disponível em WWW:<URL: <http://www.ami.org.pt/default.asp?id=p1p490p108&l=1>>.

⁵ O pilar Alertar Consciências - A quarta área de intervenção da AMI assenta no trabalho feito junto dos órgãos de decisão e da opinião pública e consiste na sensibilização para temas fulcrais para a humanidade e para a intervenção da própria AMI. Este pilar concretiza-se em várias dinâmicas, tais como: Prémio AMI – Jornalismo Contra a Indiferença; Organização de Conferências; Exposições de fotografia; Múltiplas intervenções que todos os elementos da AMI, funcionários e voluntários fazem pelo país junto de escolas, universidades, associações, Câmaras Municipais, Juntas de Freguesia, meios de comunicação social e empresas; Publicação de livros e revistas *Aminotícias*; e Participação em eventos globais tais como Fóruns e Assembleias Mundiais. AMI – *Alertar Consciências*. [Em linha]. Lisboa, Fundação AMI. [Consultado a 23 de janeiro de 2014]. Disponível em WWW:<URL: <http://www.ami.org.pt/default.asp?id=p1p5p18p145p168&l=1>>.

intervenção é desenvolvida sem dificuldades internas e externas; como é realizado o trabalho dos voluntários e até que ponto o mesmo reflete as suas capacidades e conhecimentos e como são eles postos em prática em contextos adversos, na medida em que se pode, ou não, afirmar que esta atuação leva ao desenvolvimento dos países e das comunidades nas quais atuam.

Outra reflexão que se coloca é a nível dos PALOP, na sua vontade e necessidade de serem ajudados, e em que medida são colocados obstáculos a que essa cooperação e assistência se faça sentir de um modo construtivo e sem impedimentos.

Procuramos explorar o objetivo das missões com equipas expatriadas, o impacte dessas missões nos diferentes países e a estratégia internacional, sendo esta última definida em três tipos de intervenções: as missões de emergência⁶; as missões de desenvolvimento⁷; e os micro-projetos⁸.

⁶ As missões de emergência (Ação Humanitária) pretendem dar resposta a situações de catástrofe. De origem natural, como é o caso de sismos, tsunamis, furacões, seca extrema, entre muitas outras ou provocadas pelo homem, nomeadamente as originadas por guerras ou conflitos. Têm como objetivos gerais, o alívio do sofrimento das vítimas, garantir a sua subsistência, proteger os seus direitos fundamentais, defender a sua dignidade e ainda contribuir para diminuir o processo de desestruturação socioeconómica da comunidade e prepará-la para enfrentar possíveis desastres.

Este tipo de intervenção da AMI consiste numa ajuda imediata e numa intervenção no terreno, que pode durar algumas semanas, meses ou estender-se até um ano de intervenção direta. Nesta fase, pretende-se assegurar necessidades básicas e restabelecer as condições que existiam antes da crise. Os projetos na área da saúde, que incluem assistência médica em campos de deslocados, clínica móvel e ajuda medicamentosa, são elaborados e implementados diretamente pela AMI, com o envio de recursos humanos e materiais.

A partir de 2010, com a intervenção de emergência no Haiti, a AMI passou a fazer também gestão de campos de deslocados, em coordenação com as organizações prestadoras dos diversos serviços (água e saneamento, distribuição alimentar, saúde, etc.), assegurando que cada um destes fornece os mesmos com a regularidade necessária e cumprindo todos os critérios e requisitos previstos. Para a montagem das missões de emergência, que implicam um envolvimento de toda a estrutura da AMI, é fundamental ter capacidade financeira, capacidade logística e organizativa e recursos humanos disponíveis para partir rapidamente para o terreno. São fundamentais os dispositivos internos de alerta e planos de evacuação para garantir a maior segurança possível às equipas expatriadas. As equipas que integram estas missões são normalmente constituídas por médicos, enfermeiros, logísticos e coordenadores de projeto e de país.

AMI – *Missões com equipas expatriadas*. [Em linha]. Lisboa, Fundação AMI. [Consultado a 25 de janeiro de 2014]. Disponível em WWW:<URL: <http://www.ami.org.pt/default.asp?id=p1p7p238&l=1>>.

⁷ A Cooperação para o Desenvolvimento pretende dar resposta a problemas sociais e económicos de carácter estrutural e tem como objetivo geral, combater as dificuldades de forma sustentável e duradoura, através de um esforço conjunto de ajuda dos países desenvolvidos aos países em desenvolvimento. É nesta lógica que se enquadram as missões de desenvolvimento da AMI, com equipas expatriadas, focadas na promoção da saúde e do desenvolvimento das comunidades onde se intervém. De forma geral, a AMI tem apostado em projetos de formação e capacitação dos recursos humanos locais, de promoção do associativismo local, de segurança alimentar, de promoção da higiene e de preservação do meio ambiente, além de intervenções mais específicas na área da saúde como é o caso da promoção da saúde escolar ou da promoção da saúde oral. Estas intervenções podem demorar anos ou décadas. Pretende-se com elas, contribuir para condições de vida melhores do que aquelas existentes antes da intervenção. Sempre que possível, a AMI aposta no estabelecimento de parcerias com organizações locais para a implementação destes projetos ou, em locais onde estas não estão presentes, direcionar as suas intervenções para o trabalho formativo e de capacitação com grupos específicos, como os jovens, mulheres ou as comunidades escolares, no sentido da sua organização e constituição como associações. As equipas expatriadas que integram estas missões são normalmente constituídas por médicos, enfermeiros, nutricionistas, técnicos de desenvolvimento, coordenadores de projeto e coordenadores de país. *Ibidem*.

⁸Para além da sua intervenção em Missões de Emergência e em Missões de Desenvolvimento com equipas expatriadas, a AMI tem vindo a desenvolver desde 1989 uma outra vertente de promoção do desenvolvimento, através do financiamento dos Projetos Internacionais em Parceria com Organizações Locais (PIPOL). Esta parceria consiste no financiamento pela AMI de projetos apresentados por essas organizações, bem como no apoio a esses parceiros na elaboração e gestão de ciclo de projeto, no envio de expatriados e na realização da Aventura Solidária (atualmente no Brasil, Senegal e Guiné-Bissau). Esta vertente da AMI é fundamental, na medida em que contribui para a promoção do desenvolvimento através de organizações que estão instaladas no terreno, permitindo intervenções sustentáveis que dinamizam a sociedade civil dos países de intervenção. Com um pequeno apoio, estas organizações conseguem fazer um trabalho notável, com custos logísticos e recursos humanos adaptados às diferentes realidades. Só em 2012, a AMI financiou 30 projetos de 26 organizações locais em 15 países de África, América Latina e Ásia, sendo o maior número de projetos financiado na Ásia e em África. O orçamento da AMI para esta vertente ronda os 500.000€ por ano. AMI – *AMI como financiadora de projetos*. [Em linha]. Lisboa, Fundação AMI. [Consultado a 25 de janeiro de 2014]. Disponível em WWW:<URL: <http://www.ami.org.pt/default.asp?id=p1p7p73&l=1>>.

Relativamente às hipóteses levantadas, surgem as seguintes:

- A AMI é uma real e efetiva ajuda ao desenvolvimento dos PALOP?
- A AMI é eficaz na concretização dos projetos nos PALOP e/ou existem entraves às suas missões?
- É passível de consideração que os voluntários sejam efetivamente fundamentais na esfera do desenvolvimento dos projetos nos países em que atuam?

Atendendo à temática em estudo e definidos os objetivos, clarificamos qual é o método adequado a utilizar no âmbito do trabalho a realizar, e sendo este trabalho centrado na intervenção da AMI nos PALOP e na importância do voluntariado internacional para a concretização dos projetos nesses países, foi utilizada a perspectiva de análise qualitativa.

Na abordagem qualitativa recorreremos à observação participante-observador, através da nossa participação ativa no terreno, numa missão de Aventura Solidária, e recorreremos a entrevistas individuais, que obedecem a um guião com perguntas semi-estruturadas.

Através da realização de entrevistas ao Presidente da AMI, à Secretária Geral da AMI, à Diretora do Departamento Internacional, às duas Desks Internacionais (Responsáveis do País), à primeira funcionária da AMI, ao responsável pelo Departamento de Logística e a nove voluntários internacionais, é possível responder e esclarecer as questões apontadas anteriormente, para a realização do estudo e perceção da realidade que se pretende estudar.

Avalia-se a importância da ação dos voluntários internacionais da AMI, nas suas diferentes vertentes e missões, sem os quais não seria possível a concretização dos projetos internacionais, uma vez que os mesmos têm um papel importante para a concretização e desenvolvimento dos objetivos que estão subjacentes e inerentes a todos esses projetos.

Compreender a atuação dos voluntários nos PALOP, bem como perceber a importância da sua atuação, a nível do desenvolvimento, aplicabilidade de projetos, cooperação e assistência nesses países, especificamente nas zonas de intervenção, é outro objetivo a concretizar para o desenvolvimento do trabalho.

Estruturalmente este trabalho está dividido em três partes. Inicialmente uma abordagem do enquadramento teórico-conceitual, no sentido de explicar objetivos e metodologias, o que são as Relações Internacionais, os conceitos para justificar os argumentos propostos, entre eles, a ligação dos atores internacionais ao estado, a comunidade internacional, o poder, a cooperação internacional, as ONG's e destas com as Relações Internacionais, bem como uma definição dos principais atores nestas relações.

A seguir, diante da importância da AMI na defesa dos Direitos Humanos, no desenvolvimento dos PALOP, a segunda parte deste trabalho percorre a história da AMI em Portugal e no mundo, com o fim de entender como a mesma influencia a aplicabilidade dos Direitos Humanos e quais as suas particularidades nos PALOP.

Por fim, a terceira parte analisa e reflete sobre os desafios que se colocam à AMI, com base num entendimento de ordem e de uma sociedade internacional, alguns pressupostos teóricos das Relações Internacionais capazes de ajudar no entendimento desta, bem como na tomada de decisão daqueles que fazem esta relação, entendendo e alargando a compreensão das relações que se estabelecem e da intervenção que é feita em nome da cooperação e da assistência internacional, numa sociedade ainda tão fragilizada, como é a realidade africana.

Este trabalho vem confirmar e ajudar a esclarecer perspetivas e visões distintas, através da análise e reflexão apresentadas pelos intervenientes diretos nos projetos que se efetuaram no terreno, sejam eles os voluntários expatriados, sejam elementos da direção ou funcionários do Departamento Internacional da AMI. Tal como afirma o Presidente da AMI (Fernando Nobre): *“A sensibilidade, a luta contra a indiferença e a tolerância, isto é o mais importante, ajudar os outros com sentido de equidade, justiça, igualdade de oportunidades, para um mundo harmonioso e fraterno”*.

Na nossa perspetiva é necessário ser capaz de cooperar e dar assistência a quem mais precisa, uma vez que a AMI é um forte coletivo para a mudança de mentalidades, e de modos de atuação, mudança esta que é perspetivada anualmente e que vai de encontro com os desejos, anseios e necessidades dos países que pedem ajuda e sobretudo das necessidades do Homem, que no mundo atual, no qual vivemos sofre influências e alterações constantes.

Vivemos num mundo hostil, este aspeto leva à criação de outros ambientes considerados de seguros pelo Homem que deverá entrar novamente numa espiral de processos de readaptação entre ordem, desordem, caos e paz.⁹

Assim redescobrimos a memória de tempos vividos na relação entre dois ambientes, o externo e o interno numa lógica de *autopoiesis*.¹⁰ Segundo Maturana, a *autopoiesis* consiste no exame dos seres vivos na qualidade de sistemas autónomos cuja produção de moléculas e interações compõem a mesma rede e extensão, isto é, o sistema identificado, em termos de unidade, consiste no processo de produção em rede de transformação e de destruição que por sua vez causam a criação de novos componentes e que através de um contínuo processamento de interações e transformações acabam por regenerar e realizar consecutivamente processos de formação de redes de relações.¹¹

Consideramos que as relações internacionais operam no sistema vivo e pertencem ao meio envolvente do ser vivo, originando fenómenos de relações em rede e de interações com implicações no comportamento do Homem, para além de repercussões quer na esfera de atuação dos estados enquanto atores, quer na condução da política internacional. Segundo Ervin Laszlo, o Homem é em primeiro lugar um “sistema natural”, em segundo “coisas vivas”, em terceiro “seres humanos”, em quarto “membros de uma sociedade e de uma cultura”, e finalmente em quinto lugar “indivíduos particulares”.¹²

A capacidade autopoietica revela-se determinante na hierarquização dos atores intervenientes, concretamente na identificação dos limites do sistema, da divisão de

⁹ MARTINS, Marco. “Da ordem internacional à transição política da República Popular da China numa dinâmica autopoietica”, *Perspetivas – Portuguese Journal of Political Science and International Relations*, dezembro, 2011, p. 11.

¹⁰ MATURANA, H.R., and VARELA, F.J. *Autopoiesis and cognition. The Realization of the Living*, Boston, London: D. Reidel, 1980, p.38.

¹¹ MARTINS, Marco. “Da ordem internacional à transição política da República Popular da China numa dinâmica autopoietica”, *Perspetivas – Portuguese Journal of Political Science and International Relations*, dezembro, 2011, p. 11.

¹² *Ibidem*, pp.11,12.

forças e da localização geográfica que servirá como indicador do grau de risco de ocorrência de conflitos.¹³ Este aspeto está interligado com as questões práticas da intervenção da AMI no terreno, em países que vivem situações de conflitos e que a sua intervenção se pauta em segundo plano por apaziguar as consequências desses mesmos conflitos.

Concluimos, com o destaque à importância da visão e da atuação dos voluntários, que como seres humanos que são e de acordo com a visão de Maturana, todo o ser humano, enquanto sistema autopoietico, é único. Apesar disso não nos lamentemos de termos que existir em uma realidade sujeito-dependente. A vida é mais interessante assim, porque a única transcendência de nossa solidão individual que podemos experienciar surge através da realidade consensual que criamos com outros, isto é, através do amor. Assim, todas as ações humanas, independentemente do espaço operacional em que se dão, se fundam no emocional porque ocorrem no espaço de ações especificado por uma emoção. O raciocinar também de modo que todo o sistema racional tem fundamento emocional.¹⁴

¹³ *Ibidem*, p. 14.

¹⁴ MATURANA, Humberto. [Em linha]. Brasil. [Consultado a 18 de maio de 2014]. Disponível em WWW:<URL: http://www.infojur.ufsc.br/aires/arquivos/resumo_ontologia_da_realidade.pdf>.

Parte I – Enquadramento teórico-conceitual

Capítulo 1. Estado da Arte

A escolha do tema deste trabalho recai sobre a importância da intervenção da AMI nos PALOP, surgindo assim o desafio de compreender e refletir sobre a importância que a AMI tem no desenvolvimento dos PALOP, e em que medida são operadas as missões de cooperação e assistência.

Por outro lado, o papel dos voluntários é fundamental para complementar esta reflexão e analisar a realidade dos projetos nos PALOP, com o objetivo de compreender qual é a sua importância para o desenvolvimento destes países.

Para refletir sobre este tema, atendemos ao critério de originalidade, importância e viabilidade.

A importância do tema decorre do facto de o mesmo estar ligado a uma questão crucial, que afeta um segmento substancial da sociedade, que na nossa perspetiva se prende com o desenvolvimento dos PALOP e a importância que as ONG, no nosso caso, a AMI, tem neste contexto. Mostra que, no âmbito internacional, a AMI assume um papel importante na defesa dos direitos humanos, tendo em consideração as particularidades de cada PALOP.

Outro fator, corresponde à reflexão sobre o papel do voluntariado, no sentido de uma intervenção em nome da assistência, tendo presente os desafios que se colocam a nível da cooperação.

Seguindo o nosso objetivo, a originalidade do tema, corresponde também à potencialidade dos resultados nos surpreenderem. Acreditamos que este trabalho se preste a esse papel, pois inicialmente às hipóteses colocadas, a resposta imediata seria afirmativa; mas, com a pesquisa, a dedicação, o esforço, a reflexão mais aprofundada e um maior entendimento realizado durante o trabalho, que passa por caminhos nunca antes “explorados”, leva-nos a um confronto com uma realidade, que assume contornos diferentes.

Quanto à questão da viabilidade, engloba conceitos mais tangíveis, pois depende dos recursos financeiros, dos prazos, da disponibilidade, não apenas nossa, mas dos

entrevistados, das deslocações efetuadas no âmbito de uma missão, enquanto voluntários internacionais; da disponibilidade da informação e o estado de teorização a respeito do tema.

A primeira fase deste trabalho consistiu na procura exaustiva de informação sobre: ONG's, PALOP's, conflitos africanos, voluntariado e Direito Internacional Humanitário, tanto em Portugal como no estrangeiro, em qualquer tipo de suporte (papel, informático, on-line), de cariz científico. Essa procura não resultou muito frutífera no campo da produção científica, pois não existe muita bibliografia sobre o tema AMI, por isso debruçamo-nos sobre as reflexões pessoais dos voluntários que estiveram no terreno, referente à avaliação e impacte dos projetos da AMI nos PALOP, enveredamos por um caminho inexplorado em termos de reflexões e de avaliação sobre a importância destas intervenções internacionais.

A visão de quem está com o olhar de dentro da AMI, tem de ir mais longe, sobrepor-se às barreiras existentes e analisar objetivamente e de um modo prático a realidade não só da Organização, como também das dinâmicas que são operadas nas estruturas dos PALOP, e questionarmo-nos até que ponto valerá a pena a cooperação e a assistência nestes países, nos moldes em que estão a ser operados, no contexto das regras do sistema internacional, das instituições internacionais e das estruturas e funcionamento africano.

Relativamente à revisão da literatura sobre o tema, e com o mesmo objetivo do nosso trabalho, no campo académico, não existe nenhum, nem nenhuma publicação. Foram elaboradas duas teses de mestrado em missão no terreno, elaboradas por voluntários internacionais da AMI, estas teses incidiram sobre temáticas relacionadas com a saúde em desenvolvimento e a saúde tropical.¹⁵ Foi elaborada uma tese de mestrado sobre a avaliação de desempenho na AMI, relativamente aos trabalhadores desta organização.¹⁶

¹⁵ A tese elaborada pelo médico Henrique Cabral que integrou a missão de São Tomé e Príncipe em 2010, intitula-se: “Impacto da Ecografia de Bolso no diagnóstico e gestão terapêutica em zonas remotas” e teve por base a utilização de um ecógrafo de bolso cedido pela Siemens na prática clínica da missão da AMI no distrito de Angolares.

Ainda em relação a teses de mestrado foram encontradas três, e uma tese de doutoramento, relativas à temática PALOP, cooperação, pobreza e paz, e política de cooperação.¹⁷ Foi encontrada uma tese de doutoramento sobre o problema da violência pós-conflito nos PALOP.¹⁸

O autor Eduardo Moraes Sarmento apresentou uma reflexão sobre as oportunidades de turismo nos PALOP e a relação com Portugal.¹⁹

Os livros da autoria de Fernando Nobre foram uma ajuda para refletirmos e conhecermos a organização por dentro, com uma visão para o mundo, salientando as temáticas sobre as quais nos debruçamos neste trabalho, nomeadamente questões ligadas ao despertar para uma cidadania global e solidária, os direitos humanos, as instituições internacionais, os desafios e os objetivos nacionais e internacionais e a ação humanitária. Todos estes temas além de nos ajudarem a refletir, ajudaram a criar a nossa própria visão da humanidade.²⁰

A tese da autoria da enfermeira Patrícia Carvalho, intitulada: “Prevalência de parasitoses intestinais nas crianças e conhecimentos, atitudes e práticas dos encarregados de educação – estratégias de intervenção (Ilha do Fogo, Cabo Verde)”.

¹⁶ Tese elaborada por Carla Cristina Madaleno Batista, intitulada: “Caraterização da avaliação de desempenho de uma ONG portuguesa – estudo de caso da AMI.”

¹⁷ Tese elaborada por Bela Regina Duarte Jardim, intitulada: “Estudantes PALOP no Ensino Superior Português – das Necessidades sentidas aos Apoios prestados”. Da autoria de Bárbara Clara da Silva Machado, a tese: “Portugal e os PALOP: o perfil doador de um estado semiperiférico à luz da ajuda pública ao desenvolvimento”. Da autoria de Isabel Mourato, a tese intitulada: “Política de cooperação portuguesa com os PALOP – contributos do Ensino Superior Politécnico”. A tese de doutoramento da autoria de Sílvia Andreia da Mota Gomes, intitulada: “Criminalidade, etnicidade e desigualdades – análise comparativa entre os grupos nacionais dos PALOP e Leste Europeu e o grupo étnico cigano”.

¹⁸ Tese elaborada por Mónica Simões, intitulada: “Violência armada urbana em situações de pós-conflito: o caso de Luanda”.

¹⁹ Participação como membro da Comissão Científica na Conferência: “O Turismo nos PALOP e relações com Portugal”.

²⁰ Livros da autoria de Fernando Nobre: “Humanidade – Despertar para a cidadania global solidária”; “Gritos contra a Indiferença”; “Viagens contra a Indiferença”; “Imagens contra a Indiferença”.

Relativamente à temática do voluntariado, encontrámos uma tese sobre a gestão de um projeto de voluntariado e um livro da Fundação Eugénio de Almeida acerca da importância do voluntariado.²¹ Os autores Joaquín Roca e Sebastián Rosado deram o seu contributo para a nossa reflexão, através do desenvolvimento das questões da solidariedade e do voluntariado, apresentadas nas suas obras.²²

As informações retiradas de vários sites, especialmente do Observatório de Segurança Humana, da autoria de Marcos Farias Ferreira, foi uma referência importante para nós, no que diz respeito à análise e compreensão dos conflitos atuais nos PALOP e das suas consequências; perspetivas dos direitos humanos nos países e a questão da cooperação internacional.

As maiores dificuldades consistiram no facto de não termos encontrado muita literatura acerca de estudos realizados sobre os PALOP, ONG's e voluntariado, sendo estes os conceitos fundamentais para a realização do trabalho. Como fontes secundárias, privilegiámos o acesso a todos os recursos relacionados com notícias relevantes para o estudo em questão. Este tema pela sua atualidade, pertinência e relevância no seio da atual conjuntura mundial, necessitou de um suporte atualizado ao nível de iniciativas e estratégias desenvolvidas, recorrendo com frequência a documentação oficial, para enquadrar o melhor possível na atualidade, os temas que serão discutidos ao longo deste trabalho.

Fizemos igualmente um levantamento acerca do conceito de ONG e encontrámos três teses de mestrado que refletem a capacitação, desenvolvimento e cooperação internacional em África. Além das teses, autores como Shamina Ahmed e David Potter, abordam o tema das políticas das ONG's internacionais, assumindo que estas são consideradas atualmente como novas forças na política internacional.²³

Anthony Bebbington, Samuel Hickey e Diana C. Mitlin, abordam a questão sobre o desafio do desenvolvimento alternativo das ONG's; refletem acerca da contribuição que

²¹ O livro: “O Voluntariado em Portugal – contextos, atores e práticas”.

²² O livro de Joaquín García Roca: “Solidaridad Y Voluntariado”, e a reflexão de Sebastián Mora Rosado: “Presença Pública do Voluntariado – Para uma reconstrução de cenários participativos”.

²³ O livro: “NGOs International Politics”, da autoria de Shamina Ahmed e David Potter.

as ONG's dão para uma maior justiça social e formas alternativas de desenvolvimento. Questionam estes autores se as ONG's estão destinadas a trabalhar à margem do modelo de desenvolvimento dominante, determinado pelos outros.²⁴

Relativamente à temática dos Direitos Humanos, Boaventura Sousa Santos é o autor que nos deu suporte para a análise e reflexão acerca desta questão, pois segundo ele, os Direitos Humanos não são universais na sua aplicação. Apenas a cultura ocidental tende a formulá-las como universais, a questão da universalidade é uma questão específica da cultura ocidental. Todas as culturas tendem a distribuir as pessoas e os grupos sociais entre dois princípios competitivos de pertença hierárquica, o princípio da igualdade e o princípio da diferença. Os Direitos Humanos são um localismo globalizado, uma espécie de esperanto que dificilmente se poderá transformar na linguagem quotidiana da dignidade humana nas diferentes regiões culturais do globo.²⁵

A pesquisa bibliográfica continuou, com o objetivo de ter um bom suporte teórico nas áreas das relações internacionais, da sociologia e da ciência política. Fizemos igualmente um levantamento de artigos, teses, livros e trabalhos elaborados sobre o tema em questão.

A par da busca documental atrás referida, muito trabalho de campo foi realizado. Foram efetuadas entrevistas a pessoas ligadas à AMI, voluntários e atuais membros do Conselho de Administração. Considerámos estas pessoas como informadores privilegiados, pois tiveram contato direto com a realidade à qual se refere o tema: a intervenção da AMI nos PALOP.

A experiência, as vivências de cada entrevistado, as representações do mundo social onde estão ou estiveram inseridos revelam-se nos seus relatos pessoais. A nossa amostra de entrevistados foi recolhida de forma aleatória, do universo das centenas de ex-voluntários internacionais da AMI, que realizaram missões nos PALOP. As entrevistas aconteceram durante os anos de 2013 e 2014.

²⁴ Da autoria de Anthony Bebbigton, Samuel Hickey e Diana C. Mitlin, o livro: "Can NGOs Make a Difference?: The Challenge of Development Alternatives".

²⁵ SANTOS, Boaventura Sousa. "Direitos Humanos: o desafio da interculturalidade", Revista *Direitos Humanos*, Lisboa, junho de 2009, pp.18-21.

Pretendíamos que a amostra fosse o mais heterogénea possível em termos de sexo, país no qual realizaram as missões, e o tipo de missão. Entrevistámos um total de dezasseis pessoas, oito homens e oito mulheres. Destas, sete pertencem atualmente à AMI, sendo que todos foram voluntários internacionais. Três entrevistados que pertencem atualmente ao Conselho de Administração da AMI estiveram em missão em todos os PALOP, seis entrevistados estiveram em apenas um, e os restantes sete estiveram em dois e três PALOP, sendo o menos representativo Moçambique, uma vez que neste país estiveram apenas três dos entrevistados.

Entretanto, a reflexão sobre o tema, pretende mostrar como é que a AMI é importante para o desenvolvimento dos PALOP, e se o voluntariado tem ou não, implicações práticas sobre esse desenvolvimento.

Tendo em conta os conceitos, reflexões e análises relativas à temática em estudo, o nosso trabalho preenche assim uma lacuna existente no estudo da AMI, na sua abordagem no âmbito internacional, especificamente o seu impacto e atuação nos PALOP, bem como a avaliação que é feita das missões implementadas no terreno.

Capítulo 2. Dos paradigmas à Operacionalização conceptual

2.1. Os Paradigmas

Partindo da análise que se estabelece entre a relação da AMI e os governos dos países nos quais são estabelecidas as missões, é importante, à luz da realidade internacional, contemplar as influências para o desenvolvimento das mesmas e o esclarecimento dos conceitos que na mesma relação têm influência.

Neste âmbito, o estudo das Relações Internacionais, a interdisciplinaridade e a transdisciplinaridade metodológicas determinam o recurso às mais diversificadas áreas do conhecimento científico, considera-se geralmente superada a fase de autonomização disciplinar das Relações Internacionais.²⁶

As teorias realistas acentuam a relevância da distribuição relativa dos recursos materiais do poder, considerado como um fator tão importante em contextos conflituais como em ambientes cooperativos.²⁷

O Funcionalismo foi uma corrente de pensamento liberal que tentava colocar o pensamento liberal num patamar de igualdade com o conhecimento que era produzido pelos realistas, ou seja, foi uma tentativa de atribuir tom científico às premissas liberais, estabelecendo por meio de observações empíricas e análises científicas um conhecimento que privilegiasse os elementos de cooperação do sistema internacional.

Os funcionalistas desenvolveram a ideia de *spill-over effect*, segundo a qual a gradual obtenção de vantagens por meio da cooperação internacional faria com que os Estados, tomando consciência da escolha mais racional, preferissem a paz à guerra. Um elemento importante colocado pelos funcionalistas era o de que as instituições internacionais de

²⁶ SANTOS, Victor Marques dos, *Introdução à Teoria das Relações Internacionais – Referências de Enquadramento Teórico-Analítico*, Universidade Técnica de Lisboa – Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas, Lisboa, 2007, p.25.

²⁷ SANTOS, Victor Marques dos. *Teoria das Relações Internacionais – Cooperação e Conflito na Sociedade Internacional*. Universidade Técnica de Lisboa, Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas, Lisboa, 2009, p.41.

desenvolvimento técnico, em franca expansão, possibilitariam a conformação do mundo num molde pacífico.

A teoria de Mitrany traz a ideia de que o processo de integração é iniciado por problemas técnicos compartilhados entre os estados da região, o que leva a uma aproximação liderada por elites técnicas, de forma a buscar uma integração por meio das instituições. Desta forma, quando a cooperação com objetivo de solucionar problemas técnicos tem resultados funcionais, ou positivos, a ideia de cooperação prolifera para outros setores, gerando a necessidade de colaboração funcional em diferentes áreas.²⁸

Algumas décadas após o surgimento da teoria funcionalista, nos anos 1950, surge a teoria neofuncionalista, cujo principal autor é Haas. Ele traz o conceito de *spill-over*, que pode ser considerado um desenvolvimento da teoria da ramificação de Mitrany.

O neofuncionalismo foi a tentativa de Ernst Haas de corrigir o que os realistas chamaram de dimensão “ingénuo” do funcionalismo e mais uma vez inserir o liberalismo no debate científico. Haas reconfigura a ideia de *spill-over*, dizendo que a tal tomada de consciência aconteceria primeiramente por parte de determinados agentes dentro dos estados, para só depois se tornar convicção racional e moral do estado, num processo de aprendizagem.²⁹

O postulado de base do funcionalismo é que a unidade dominante do sistema internacional, o Estado, é cada vez mais inadequado para satisfazer as necessidades da humanidade, a causa de que se circunscreve a um território quando as exigências do homem passam essas fronteiras. Neste sentido, enfrenta-se claramente a concepção realista que vê o estado como algo irredutível e o conflito como consubstancial às relações internacionais.

O funcionalismo é uma mistura de intenções de descobrir e analisar o desenvolvimento histórico, de dizer o que vai suceder e descrever como se vai produzir. Argumenta que

²⁸ MITRANY, David. “A paz por meio da cooperação e da integração”. In BRAILLARD, Philippe. *Teoria das Relações Internacionais*. Lisboa, Fundação Calouste Gulbenkian, 1990, p.34.

²⁹ MITRANY, David. *The Functionalist Alternative*. WILLIAMS, P.; GOLDSTEIN, D.M. e SHAFRITZ, J.M. (eds.) *Classic readings of international relations*. Hartcourt Brace, New York, 1994, p.22.

há duas tendências básicas e observáveis na história moderna que minam o domínio da autoridade político estatal: o desenvolvimento tecnológico e a intensificação do desejo de uns altos níveis de vida. Ele pressiona os Governos para uma maior cooperação internacional e em definitivo para uma constituição de organizações internacionais funcionais. O princípio essencial de uma organização funcional das atividades internacionais é que essas atividades devem ser escolhidas de maneira específica e organizadas separadamente, cada uma segundo a sua natureza, às condições nas quais deve operar e em função das necessidades do momento. Isto permitirá em consequência plena liberdade para uma variação prática na organização das diversas funções, assim como no exercício de uma função particular, segundo a troca das necessidades e das circunstâncias.³⁰

O Construtivismo tem como premissa principal a ideia de que a política internacional é socialmente construída. Nela os atores influenciam a construção da estrutura social e ao mesmo tempo são influenciados por essa mesma estrutura no processo de interação. Desta forma, as ideias e normas são importantes na constituição da realidade e dos interesses dos atores. Para o Construtivismo os fatores materiais não são descartados; a sua relevância é admitida como fundamental, porém entende-se que estes sejam fruto das ideias. Assim, as ideias seriam a base material do sistema.

O Construtivismo acredita que as preferências dos atores sejam formadas durante o processo de interação destes com o sistema internacional, podendo sofrer transformações (e transformando o sistema) à medida que entram em contacto com a estrutura em que estão inseridas.

Para o Construtivismo as identidades nacionais são inerentes aos estados e estas definirão as suas práticas e os seus interesses, considerando, no entanto, que estes sofram transformações.³¹

³⁰ ARENAL, Celestino del. *Introducción a las Relaciones Internacionales*, Cuarta Edición, Madrid, Tecnos, 2010, p.195.

³¹ ADLER, Emanuel. O Construtivismo no Estudo das Relações Internacionais. *European Journal of International Relations*, Londres, 1997, p.208.

Assim, o Construtivismo aborda as Relações Internacionais de uma perspectiva social, atribuindo uma flexibilidade à estrutura internacional e às identidades coletivas, sendo estes mutuamente influenciados durante o processo de interação.³²

Para as Relações Internacionais a definição de cooperação internacional faz-se num pressuposto base de que a ação dos Estados, como atores unitários racionais, está subordinada antes de mais a uma ética de sobrevivência política, embora a diferentes níveis entre aqueles que detêm mais poder militar e económico-financeiro e os que detêm menos, num sistema internacional anárquico, caracterizado por um lado pela ausência de uma autoridade global, e por outro pela aceitação, desde o início do século XX e em especial pós guerra de 1945, pelos Estados soberanos de instâncias de concertação multinacionais de carácter mais geral como a Liga das Nações³³ ou mais setoriais como o GATT³⁴.

³² *Ibidem*, p.34.

³³ A Liga das Nações foi uma organização internacional criada em abril de 1919, quando a Conferência de Paz de Paris adotou o seu pacto fundador, posteriormente inscrito em todos os tratados de paz. Ainda durante a Primeira Guerra Mundial, a idéia de criar um organismo destinado à preservação da paz e à resolução dos conflitos internacionais por meio da mediação e do arbitramento já havia sido defendida por alguns estadistas, especialmente o presidente dos Estados Unidos Woodrow Wilson. Contudo, a recusa do Congresso norte-americano em ratificar o Tratado de Versalhes acabou impedindo que os Estados Unidos se tornassem membro do novo organismo. A Liga possuía uma Secretaria Geral permanente, sediada em Genebra, e era composta de uma Assembléia Geral e um Conselho Executivo. A Assembléia Geral reunia, uma vez por ano, representantes de todos os países membros da organização, cada qual com direito a um voto. Já o Conselho, principal órgão político e decisório, era composto de membros permanentes (Grã-Bretanha, França, Itália, Japão e, posteriormente, Alemanha e União Soviética) e não-permanentes, estes últimos escolhidos pela Assembléia Geral. Não possuindo forças armadas próprias, o poder de coerção da Liga das Nações baseava-se apenas em sanções económicas e militares. A sua atuação foi bem-sucedida no arbitramento de disputas nos Balcãs e na América Latina, na assistência económica e na proteção a refugiados, na supervisão do sistema de mandatos coloniais e na administração de territórios livres como a cidade de Dantzig. Mas ela revelou-se impotente para bloquear a invasão japonesa da Manchúria (1931), a agressão italiana à Etiópia (1935) e o ataque russo à Finlândia (1939). Em abril de 1946, o organismo se autodissolveu, transferindo as responsabilidades que ainda mantinha para a recém-criada Organização das Nações Unidas, a ONU. FGV CPDOC – *Liga das Nações*. [Em linha]. FGV [Consultado a 20 de fevereiro de 2014]. Disponível em WWW:<URL:<http://cpdoc.fgv.br/producao/dossies/AEraVargas1/anos20/CentenarioIndependencia/LigaDasNacoes>>.

Dentro do domínio das relações internacionais, a cooperação internacional passou a ser justificada pela necessidade dos estados de maximizarem os seus interesses absolutos e não só os relativos, sem alteração das teses que consideravam os estados como os principais atores.³⁵

Na nossa perspetiva e para o desenvolvimento do trabalho, os conceitos de cooperação internacional e de ONG, são a base estrutural para o desenvolvimento em torno da reflexão deste trabalho, uma vez que estão interligados à questão humanitária que se salienta neste âmbito, pois é o campo de atuação da AMI, tendo consequências a nível do seu impacte, projeção e importância na cena internacional africana.

A designação ampla de organizações internacionais abarca duas realidades bem distintas, que enquadram atores diversos da cena internacional: as organizações internacionais propriamente ditas, correntemente chamadas Organizações Intergovernamentais e outras forças transnacionais entre as quais avultam as Organizações Não Governamentais. As diversas organizações visam objetivos comuns e são regidas por um estatuto próprio, de direito nacional, mas formulado de forma a corresponder a um modelo comum que as aproxima e lhes permite uma cooperação harmónica na conformidade de regras por todas aceites e que passam a exprimir-se no acordo que as liga. Algumas dessas ONG relevando embora do direito nacional do estado, de cuja jurisdição dependem, beneficiam não só do reconhecimento interno, que

³⁴ Conjunto de acordos de comércio internacional que têm como fim a abolição das tarifas e das taxas aduaneiras entre os países signatários. O primeiro acordo foi estabelecido em 1947, em Genebra, sob os auspícios da Organização das Nações Unidas, por 23 países, e tinha como fim harmonizar as políticas aduaneiras dos estados signatários. Enquanto organização internacional, o GATT tem sede em Genebra, na Suíça, onde funcionava inicialmente o Secretariado, um Conselho de Representantes e uma Assembleia anual. Estes órgãos foram substituídos nos anos 90 por uma única instituição, denominada Organização Internacional do Comércio. Portugal aderiu em 1962, sendo o 44.º subscritor do GATT. Acordo Geral de Tarifas e Comércio (GATT). In Infopédia [Em linha]. Porto: Porto Editora, 2003-2014. [Consultado a 22 de fevereiro de 2014]. Disponível em WWW:<URL: [http://www.infopedia.pt/\\$acordo-geral-de-tarifas-e-comercio-\(gatt\).5](http://www.infopedia.pt/$acordo-geral-de-tarifas-e-comercio-(gatt).5)>.

³⁵ SANGREMAN, Carlos, (Coord.). *A Cooperação descentralizada e as dinâmicas da mudança em países africanos – os casos de Cabo Verde e da Guiné Bissau*, Lisboa, Edições CESA e ACEP, 2010, p. 35.

lhes confere um carácter semi-oficial *sui generis*, variável de caso para caso, como também de um estatuto internacional que lhes permite dialogar e estabelecer formas diversas de relacionamento com os Estados e com as Organizações Internacionais Intergovernamentais, no desempenho de missões que podem considerar-se de interesse público internacional, tal como é o caso da AMI.

As ONG são associações constituídas por sujeitos de direito interno, de nacionalidade diferente, para a realização das mais diversas finalidades. Em 1950, o Conselho Económico e Social da ONU, definiu-as como sendo “qualquer organização internacional que não é criada por acordo intergovernamental”, ou precisaríamos nós de um ato jurídico internacional. As ONG podem agrupar-se em diversas categorias, a AMI está integrada na finalidade humanitária.³⁶

As enormes perdas em termos humanos e as vastas destruições provocadas pela I Guerra Mundial estão na origem de um profundo sobressalto das consciências, de um ressurgimento de preocupações humanitárias e de impulsos idealistas que levaram à criação de Organizações vocacionadas para promover a paz mundial, a proeminência do direito e o progresso social. Nesta conformidade, após a guerra de 1914-1918 assiste-se a um florescimento da cooperação internacional no quadro de Organizações

³⁶ CAMPO, João Mota de (Coord.). *Organizações Internacionais – Teoria Geral, Estudo Monográfico das principais Organizações Internacionais de que Portugal é membro*, Lisboa, Serviço de Educação – Fundação Calouste Gulbenkian, 1999, pp.23, 24.

Internacionais de índole diversa: o Tratado de Paz de Versalhes³⁷; a criação do Tribunal Permanente de Justiça Internacional³⁸; a Organização Internacional do Trabalho³⁹.

A maior parte das Organizações Internacionais que conhecemos foram instituídas após o termo, em 1945, da II Guerra Mundial; algumas, porém – com relevante intervenção na vida internacional e que exprimem apuradas formas de colaboração institucionalizada entre os estados – foram criadas entre as duas guerras mundiais (Sociedade das Nações, Organização Internacional do Trabalho); outras ainda, da maior importância, surgiram ao longo da segunda metade do século XIX. Nos princípios do

³⁷ Tratado de paz elaborado no final da Primeira Guerra Mundial pelas nações aliadas e cujo texto foi imposto à Alemanha vencida. A assinatura decorreu na Sala dos Espelhos do Palácio de Versalhes, em França, a 28 de junho de 1919, tendo o tratado entrado em vigor a 10 de junho do ano seguinte. Para assegurar o entendimento político e a paz entre os países, o tratado previa a constituição da Sociedade das Nações, a redução do território alemão em cerca de 10% com a entrega da Alsácia e da Lorena à França, a desmilitarização da Alemanha e o pagamento por parte desta de pesadas indemnizações de guerra. Pela sua severidade para com a principal nação derrotada, o Tratado de Versalhes constituiu, na perspetiva da Alemanha, uma penosa humilhação. Infopédia – *Tratado de Versalhes (1919)*. [Em linha]. Porto: Porto Editora, 2003-2014. [Consultado a 01 de abril de 2014]. Disponível em WWW: <URL: [http://www.infopedia.pt/\\$tratado-de-versalhes-\(1919\)>](http://www.infopedia.pt/$tratado-de-versalhes-(1919)>).

³⁸ O Tribunal Permanente de Justiça Internacional, ou Corte Permanente de Justiça Internacional, por vezes referido por Tribunal Mundial, foi um tribunal de jurisdição internacional criado em 1921 no seio da Liga das Nações, iniciando as suas deliberações em 1922. O Tribunal foi instalado no Palácio da Paz, em Haia, tendo cessado a sua atividade em 1940 em resultado da tomada daquela cidade pelas forças da Alemanha Nazi, mas foi apenas formalmente extinto em 1946. Entre 1922 e 1940 o Tribunal deliberou sobre 38 processos de contencioso entre Estados e emitiu 27 recomendações. O Tribunal foi sucedido em 1946 pelo Tribunal Internacional de Justiça criado no contexto da Organização das Nações Unidas. Wikipédia – *Tribunal Permanente de Justiça Internacional*. [Em linha]. Wikipédia. [Consultado a 03 de abril de 2014]. Disponível em WWW:<URL: [>](http://pt.wikipedia.org/wiki/Tribunal_Permanente_de_Justi%C3%A7a_Internacional).

³⁹ A Organização Internacional do Trabalho é uma das instituições especializadas da Organização das Nações Unidas. Foi criada em 1919 para defender os direitos dos trabalhadores e para promover o desenvolvimento e a melhoria das suas condições de trabalho. Como tal, ocupa um lugar próprio na História do sindicalismo. A OIT foi fundada depois da Primeira Guerra Mundial pela Sociedade das Nações. Infopédia - *Organização Internacional do Trabalho (OIT)*. [Em linha]. Porto: Porto Editora, 2003-2014. [Consultado em 03 de abril de 2014]. Disponível em WWW: <URL: [http://www.infopedia.pt/\\$organizacao-internacional-do-trabalho-\(oit\)>](http://www.infopedia.pt/$organizacao-internacional-do-trabalho-(oit)>).

século XIX e mais precisamente em 1815 surge a primeira Organização Internacional moderna, de carácter regional, habilitada a agir num domínio específico.

É de refletir sobre o papel que as Organizações Internacionais modernamente desempenham no quadro das relações internacionais, dada a interdependência crescente dos Estados e dos povos nos mais diversos domínios da atividade humana. Praticamente, todas as matérias em que a cooperação se pode considerar necessária constituem atualmente objeto de Organizações Internacionais específicas.

Elas foram criadas para prosseguir objetivos ou finalidades específicas de interesse comum para os seus membros, constituem meios ou instrumentos de que os Estados-membros se socorrem para prosseguir objetivos comuns que por outra via teriam mais dificuldade em realizar; elas existem pois, por vontade expressa dos seus criadores, para realizar tais objetivos e não outros que os estados-membros não hajam posto a seu cargo. A definição de objetivos, finalidades ou missões de uma organização internacional reveste-se de fundamental importância jurídica na medida em que permite delimitar com o necessário rigor a sua esfera de competências e apurar com mais segurança o sentido e alcance dos textos que a regem.⁴⁰

A definição de Organização Não Governamental insere-se, a nível internacional, no grupo das relações transnacionais e dos fatores transnacionais. Estas relações desenvolvem-se “através das fronteiras dos Estados sem serem controladas pelos órgãos de política externa dos governos centrais”.⁴¹ As relações transnacionais contam com a presença de atores Não Governamentais, sejam indivíduos ou organizações.

Outra definição deste tipo de organizações, é a seguinte: “Por ONG entenda-se todo o agrupamento, associação ou movimento constituído de forma durável pelos particulares pertencentes a diferentes países com vista à prossecução de objetivos não lucrativos”.⁴²

⁴⁰ CAMPO, João Mota de (Coord.). *Organizações Internacionais – Teoria Geral, Estudo Monográfico das principais Organizações Internacionais de que Portugal é membro*, Lisboa, Serviço de Educação – Fundação Calouste Gulbenkian, 1999, pp.29-33.

⁴¹ *Ibidem*.

⁴² MERLE, Marcel. *Sociologie des Relations Internationales, études politiques économiques et sociales*, 4.^a edição, Paris, Fondation Nationale de Sciences Politiques, 1988, p.388.

Acrescente-se também a definição avançada pelo PNUD em 1993, de organizações não governamentais, como sendo “organizações benévolas que operam em colaboração com outras ou muitas vezes por conta própria. Os seus trabalhos e as suas atividades dão-se em nome de causas e dirigem-se a grupos de população exteriores ao seu pessoal ou aos seus membros. As ONG’s estabelecem frequentemente laços estreitos com as organizações populares e jogam frequentemente o papel de organismos intermediários para prestação de conselhos técnicos ou de apoio financeiro.”⁴³

As definições apresentadas até este momento, quase todas sugerem o carácter internacional das ONG’s, no entanto, este tipo de organização não é exclusivamente internacional na sua composição e nos seus objetivos, ainda que sejam as ONG’s internacionais as mais conhecidas da opinião pública. De resto, o seu alcance tem também sido o critério utilizado na sua definição. Foi assim que Jan Egeland agrupou as organizações não governamentais humanitárias e de desenvolvimento, criando quatro categorias: “(1) federações (organizações não governamentais internacionais como a Liga da Cruz Vermelha ou as Sociedades do Crescente Vermelho); (2) agências internacionais (organizações não governamentais sediadas no Norte, como a OXFAM⁴⁴ que operam principalmente no Sul); (3) organizações nacionais do Terceiro Mundo (registadas como organizações não governamentais); (4) grupos locais de auto-ajuda (de raiz e âmbito comunitários)”⁴⁵.

As ONG’s podem, para além de internacionais, também ser nacionais ou mesmo locais na composição e origem dos seus membros. O seu âmbito de atividade pode ser local, nacional ou internacional (ou dos três tipos), independentemente do tipo de composição que esteja na sua origem. Tendencialmente, as ONG’s cuja atividade se desenvolve a nível internacional, incluirão membros de outros países ou recrutarão voluntários nos locais de intervenção.

⁴³ PNUD. *Rapport Mondial sur le développement human – 1993*, Paris, ed. PNUD (Programme des Nations Unies pour le Développement) par ECONOMICA, 1993, pp. 91-109, p.92.

⁴⁴ Comité de Oxford de Combate à Fome.

⁴⁵ EGELAND, Jan. *Discovering a First Line of Defence: Indigenous Humanitarian Organizations*, 18, Stockholm, Bull Peace Proposals 111, 114 (1987); in Gregory W. Mackenzie, *op. cit.*, p.208.

Para este efeito, utilize-se uma definição de âmbito genérico de ONG's e que é a seguinte "ONG's são organizações privadas, voluntárias, não lucrativas, cujos membros combinam as suas capacidades, meios e energias ao serviço de ideais e objetivos partilhados. As ONG's variam em âmbito, base de recursos e influência, bem como em orientação funcional e ideológica. Podem ser locais, nacionais ou internacionais, e incluir grupos de serviços, fundações proeminentes e organizações profissionais e outras organizações representativas. As ONG's dependem geralmente de recursos privados, mas em muitos países recebem também apoio governamental".⁴⁶

Os campos de atividades das ONG's são tantos quantos os campos de atividades existentes numa sociedade, nacional ou internacional, que despertem o interesse de um grupo privado. Naturalmente, a tendência tem sido no sentido da diversificação das atividades, proporcionalmente à complexidade e aumento das questões, interesses e problemas que afetam a sociedade internacional.

Desde o século XVI a que remonta a primeira ONG, até à primeira metade do século XX, surgiram organizações deste tipo nos mais diversos campos de atividade. Do período entre 1693 e 1914⁴⁷, é particularmente significativo o facto das organizações não governamentais fundadas nas áreas do Direito, da administração da ciência pura representarem 10% das organizações fundadas anualmente. Também as organizações não governamentais fundadas na área da medicina e da saúde corresponderam a 9.4% das organizações fundadas por ano. Na área do trabalho, as organizações não governamentais constituíram 8.6% do total das organizações fundadas, percentagem igualmente válida para as ONG's fundadas no âmbito da ajuda humanitária, educação, juventude e movimentos femininos.

A evolução destes valores está intimamente ligada com a evolução da história humana, nas suas diferentes facetas. O desenvolvimento em áreas determinadas tem como consequência o despertar de interesses comuns em torno de assuntos ou problemas.

⁴⁶ MAWLAWI, Farouk. "New conflicts, new challenges: the evolving role for Non-governmental Actors", *Journal of International Affairs*, vol.46, issue 2, Winter 1993, pp. 391-413, p.392.

⁴⁷ KJELL, Skjelsbaek. *The growth of International Nongovernmental Organization in the Twentieth Century*; in Robert O. Keohane Jr., Joseph S. Nye Jr.; *Transnational relations and world politics*, 5.^a ed., Massachusetts, Harvard University Press, 1981, *op. cit.*, p. 79.

Desta forma, ainda que de forma puramente empírica, conclui-se que terá havido um aumento de atividade e uma complexidade crescente no domínio do Direito, bem como nas relações administrativas, a que não será alheio um processo histórico tão marcante como a revolução industrial, o que explica a percentagem detida por estas organizações no total das organizações fundadas.

O mesmo tipo de argumento explica a proliferação de ONG's nas áreas da ciência pura, medicina e saúde, em relação às quais está subjacente o desenvolvimento científico e tecnológico que, até ao nosso século conheceu progressos avassaladores, criando assim, entre diversas consequências, grupos privados de interesses nestas áreas.

No campo social, o crescimento das organizações privadas voluntárias no meio laboral, como por exemplo sindicatos, e nas áreas de ajuda humanitária, educação, juventude e movimentos femininos, decorrem também da complexidade e do aumento das relações laborais e sociais e dos problemas que daí advieram.

A partir da década de sessenta, as ONG passaram a ser talvez politicamente mais relevantes porque foram criadas em áreas extremamente sensíveis para os estados, como é o caso dos direitos humanos e do desenvolvimento. Na verdade este período conheceu um forte crescimento das ONG's de direitos humanos e uma consequente maior expressão da sua atividade.

A criação da Amnistia Internacional⁴⁸ em 1961, cuja atividade lhe valeu o prémio Nobel da Paz em 1977, deve forçosamente ser considerada como um marco decisivo na edificação da comunidade de organizações não governamentais. Também as atividades no plano do desenvolvimento protagonizadas pelas ONG's muito antes de instituições como o Banco Mundial ou as Nações Unidas, conheceram um crescente papel a partir dos anos oitenta. Desde então, as ONG's de direitos humanos e de desenvolvimento ocupam um espaço cada vez mais importante e irreversível na cena mundial, coexistindo com Estados e organizações intergovernamentais, de forma mais ou menos atribulada.

A gestão e a resolução de crises constitui o objeto de análise de numerosas ONG's, centros de estudos especializados e institutos internacionais, centrando-se as respetivas

⁴⁸ Organização Não Governamental, que defende os Direitos Humanos.

investigações no estudo das causas que provocam as crises, nos “estudos para a paz”, nas modalidades e técnicas de mediação e de negociação para a preservação sustentada e para a promoção e consolidação de relações não conflituais de coexistência pacífica, tolerância integradora e aceitação mútua. Neste contexto, torna-se pertinente acentuar o envolvimento crescente de entidades, organizações e movimentos da sociedade civil, de complexidade estrutural e capacidade de ação variáveis, com graus de empenhamento participativo diferenciado e em setores de atividade diversificados, nos processos de gestão e resolução de crises e de conflitos, tanto intra-estatais como internacionais.

Os processos de gestão das crises caracterizam-se, objetivamente, por um desenvolvimento sequencial de tentativas para controlar os acontecimentos durante uma crise de forma a prevenir a ocorrência significativa e sistemática de violência.

Formas de resolução das crises: a resolução da crise implica a identificação clara e imediata das questões mais urgentes, ou seja, das situações provocadas pelo referido “incidente catalisador” que esteve na origem da crise e que pelo seu desenvolvimento, poderão contribuir para o rápido agravamento de uma situação de tensão crescente e de consequências imprevisíveis.⁴⁹

A solução de compromisso negociado sobre uma nova configuração ou relação de forças decorrentes do processo anterior, é frequente na resolução das crises. Neste caso, o compromisso significará a aceitação de mudanças relacionais em relação ao *status quo ante* resultando, entre outros efeitos, numa alteração da gradualidade da tensão, ou do próprio conflito. As alterações decorrentes do compromisso têm também reflexos e efeitos potenciais sobre o ambiente relacional designadamente, sobre as atitudes e os comportamentos interativos de atores não diretamente envolvidos.

Neste contexto, uma crise representa sempre um processo de aprendizagem fundamental, não apenas para o aperfeiçoamento funcional dos canais de comunicação entre os atores, mas para a otimização dos mecanismos de resolução pacífica de conflitos, ao longo do decurso da negociação, podendo resultar numa transformação

⁴⁹ KJELL, Skjelsbaek. *The growth of International Nongovernmental organization in the Twentieth Century*; in Robert O. Keohane; Joseph S. Nye Jr.; *Transnational relations and world politics*, 5.^a ed., Massachusetts, Harvard University Press, 1981, *op. cit.*, p.168.

decisiva do ambiente relacional, no sentido da percepção das vantagens da promoção dos comportamentos cooperativos, e em detrimento das atitudes conflituais.

A oportunidade e as formas de gestão e de resolução das crises são, pois, inerentemente condicionadas pela percepção situacional e pelas potencialidades que ela representa numa perspectiva de estratégia relacional determinada, não apenas pela urgência de resolução imediata de uma situação de crise, mas pelos objetivos e finalidades perspectivados no médio e no longo prazo, no contexto da política externa e interna dos atores.

O risco do dever de assistência humanitária está na frequência com que a intervenção militar aparece na lógica irrecusável das coisas e dos sentimentos, levando a esquecer o princípio fundamental de respeito pela jurisdição interna e a exigência essencial da legitimidade que deve cobrir a intervenção, e esta apenas com probabilidade de êxito. A experiência ensina que a comunidade internacional desculpa facilmente uma intervenção rápida e com êxito, baseada em justa causa, mas a doutrina confia apenas em intervenções institucionais, decididas não por potências mas sim por organizações internacionais.⁵⁰

Neste contexto, o objeto, o método e a formulação teórica em RI, procuram dar resposta à intensificação e à diversificação crescentes dos fenómenos de interação relacional, decorrentes da internacionalização progressiva da vida das sociedades, que adquire expressão através do fenómeno de mudança transformacional acelerada a que chamamos globalização. Talvez este processo evolutivo da sociedade internacional nos permita concluir que as RI, enquanto disciplina académica, constituirá sempre, pela sua própria natureza “uma ciência em vias de desenvolvimento” cujo campo de estudos se identifica com a sociedade internacional.⁵¹

As instituições internacionais encorajam a cooperação, fomentam a ligação temática mútua e de previsibilidade comportamental entre diferentes áreas, aumentam a informação disponível aos estados, reforçam a transparência dos processos

⁵⁰ MOREIRA, Adriano. *Teoria das Relações Internacionais*, Coimbra, Livraria Almedina, 1996, p.352.

⁵¹ SANTOS, Victor Marques dos. *Introdução à Teoria das Relações Internacionais – Referências de Enquadramento Teórico-Analítico*, Universidade Técnica de Lisboa – Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas, Lisboa, 2007, p.111.

internacionais, aumentam o grau de confiança recíproca entre os atores, reduzem os custos de transação e, acima de tudo, aumentam o produto da riqueza e os benefícios internacionais, tornando, deste modo, maiores todos os ganhos absolutos provenientes da cooperação. São por tudo isto, elementos estabilizadores do ambiente internacional.⁵²

Relativamente aos povos, estes possuem “existência oficial” na política internacional: são titulares do “direito à paz”, do “direito ao desenvolvimento” e do “direito de disporem deles próprios”.⁵³

É difícil surgirem povos como atores das relações internacionais. De facto, em geral a consagração dos direitos dos povos é solicitada por estados e, sobretudo, por forças políticas não estaduais contestatárias; do direito dos povos disporem deles próprios (quer dizer, segundo a interpretação admitida geralmente, do direito dos povos se libertarem do domínio colonial) podemos deduzir o direito dos povos à autodeterminação (este direito inclui o direito do povo permanecer ligado a um estado, o direito do povo se separar, e o direito do povo formar um novo estado autónomo); e estes direitos dos povos são orientados contra os estados existentes. Por isso, em geral estes estados não se interessam em proclamarem e defenderem estes direitos.⁵⁴

A minoria é um grupo social incorporado num estado, cuja população é (pela raça, língua e religião) diferente da sua. Esta definição possui o elemento comunitário, o elemento quantitativo, o elemento psicológico e o elemento opressão.

De facto, para existir minoria: os membros do grupo devem possuir, em comum e como próprias, características (étnicas, religiosas e linguísticas) que os unam e os distingam do conjunto da sociedade nacional. O grupo deve ser numeroso, mas menos numeroso do que o resto da população. O grupo deve possuir a consciência de pertencer a uma minoria. A opressão faz existir a minoria. Sem a opressão a minoria é um grupo

⁵² FERREIRA, Maria João Militão. *A Política Externa Europeia – Uma Reflexão sobre a União Europeia como Ator Internacional*, Universidade Técnica de Lisboa, Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas, Lisboa, 2005, p. 58.

⁵³ *Ibidem*.

⁵⁴ MARTINS, Manuel Gonçalves. *Relações Internacionais (Política Internacional)*, Sintra, 1995, pp.126, 127.

autônomo dentro de um estado. Esta opressão é um elemento objetivo, feito de discriminação e de segregação.

A minoria possui o direito de conservar as suas características específicas. A exigência de autonomia apresentada por minorias faz temer o separatismo e a desestabilização dos estados.

Os mecanismos internacionais para proteger as minorias (nacionais, religiosas ou étnicas) ajudam a evitar os abusos das maiorias e a desestabilização de alguns estados e, por contágio, de algumas regiões e do conjunto do sistema político internacional.⁵⁵

A noção de conflito projeta-se num plano transversal a diversas áreas académicas das Ciências Sociais, designadamente a Sociologia, a Psicologia, a Antropologia, a Ciência Política e as Relações Internacionais, acentuando o carácter transdisciplinar do seu estudo. Com efeito, todas estas ciências reconhecem que as situações de conflito e os comportamentos humanos que lhe estão associados, decorrem da própria existência do facto social. No plano das relações sociais, o conflito constitui “um elemento importante da interação social” podendo ser considerado como “uma luta por valores e reivindicações de estatuto poder ou recursos escassos, na qual os objetivos das partes em conflito são, não apenas realizar os valores desejados, mas também neutralizar, ferir ou eliminar os seus rivais”. O conflito “é uma condição social que surge quando dois ou mais atores perseguem objetivos mutuamente excludentes ou mutuamente incompatíveis. Em relações internacionais o comportamento conflitual pode ser observado na guerra – como ameaça do resultado de uma atividade e como realidade e no comportamento negocial próximo da, mas que não atinge a linguagem violenta”.⁵⁶

No plano disciplinar da RI, a teoria do conflito constitui um instrumento de análise referindo-se, geralmente, mas não necessariamente, ao contexto particular e reduzido das dimensões conflituais características das relações entre estados. (...) Muitos conflitos emergem a partir do que as partes pensam que está a acontecer – das suas

⁵⁵ *Ibidem*, p.128.

⁵⁶ *Ibidem*, p.132.

ansiedades, preconceitos, medos e incertezas – e não de qualquer fenómeno que seja, de facto, ameaçador”.⁵⁷

Uma situação conflitual não deve ser confundida com situações de simples competição, apesar de as suas primeiras manifestações poderem decorrer de uma conjuntura de competição.

Por outro lado, o conflito não se identifica com a noção de tensão. Esta pode implicar: “hostilidade latente, medo, suspeita, perceção diferente dos interesses, mas não pressupõe a confrontação mútua do plano das realidades”. No entanto, a tensão precede frequentemente o conflito e, neste caso, torna-se um dos seus elementos. Daí que as suas causas estejam intimamente ligadas ou, por vezes, sejam comuns às causas dos conflitos. Por maioria da razão, a noção de conflito também não deve ser confundida com a guerra. Esta constitui uma expressão possível entre as várias formas violentas que o conflito pode assumir, mas não é a única nem sequer a mais frequente.⁵⁸

Finalmente, convém distinguir, também, entre as noções de conflito e de crise, enquanto situação que precede, com frequência, a interação conflitual. Apesar de poder estar intrinsecamente relacionada com um conflito, a crise é, por definição, e tal como referido, uma situação transitória, enquanto que o conflito, apesar de variar de intensidade, pode ser prolongado ou ter mesmo carácter permanente, dependendo do tipo e da evolução dos fatores de incompatibilidade entre os interesses dos atores envolvidos.⁵⁹

Adriano Moreira enumera um conjunto vasto de causas diretamente ligadas às origens dos conflitos. Entre estas, contam-se a assimetria de poderes, resultante de capacidades, designadamente militares, muito diferenciadas; os nacionalismos, com as suas variantes separatista e irredentista; o “darwinismo internacional”, que corresponde à sobrevivência dos mais aptos numa sociedade internacional anárquica, em que a

⁵⁷ *Ibidem*, p. 227.

⁵⁸ ARENAL, Celestino del. *Introducción a las Relaciones Internacionales*, Cuarta Edición, Madrid, Tecnos, 2010, p.287.

⁵⁹ *Ibidem*, p.376.

competição desregulada e a relação dinâmica dos poderes assegura a seleção natural expressa na prevalência dos mais fortes.⁶⁰

Os ciclos de guerra e paz, constituem uma interpretação baseada na teoria dos ciclos. Nesta perspetiva, de complexa e questionável demonstração, a sucessão alternada das guerras e dos períodos de paz estaria condicionada pela sucessão das gerações. Enquanto as chefias políticas tivessem presente a memória de uma guerra, desenvolveriam todos os esforços para manterem a paz.⁶¹

Com efeito, “a dinâmica das relações internacionais no mundo moderno é largamente função da recíproca interação entre economia e política”. Assim, enquanto manifestação violenta de conflitualidades politicamente justificadas, a guerra pode ser tendencialmente perspetivada, não tanto como um meio de resolução de conflitos, mas antes como um fator de dinamização das economias e como um *driver* das dinâmicas dos mercados transnacionalizados. Verifica-se também um empenhamento gradualmente mais ativo e conseqüente por parte de uma sociedade civil em processo de globalização, que se organiza em movimentos, ONG’s e noutros tipos de entidades diversificadas, que se identificam como atores não estatais das relações internacionais, e que atuam como forças de pressão transnacionais, no sentido da prevenção e da resolução desses conflitos.⁶²

Desde meados do século XIX, os efeitos da aplicação da inovação tecnológica a contextos conflituais, designadamente, aos planos estratégico e militar, aceleram esse processo regressivo ao tornarem os efeitos da conflitualidade violenta progressivamente incomportáveis para as economias, e inaceitáveis para as populações e para os governos. Regista-se, desde finais desse século, um esforço gradual dos estados no sentido de conterem os referidos efeitos, nomeadamente, através do desenvolvimento de atitudes, estruturas e modalidades de relacionamento concertado, bem como de instrumentos e técnicas para a prevenção, gestão e resolução pacífica de conflitos.

⁶⁰ MOREIRA, Adriano. *Teoria das Relações Internacionais*, Coimbra, Livraria Almedina, 1996, p.179.

⁶¹ *Ibidem*, p.184.

⁶² *Ibidem*, p.187.

A primeira condição para a resolução de um conflito é a existência de vontade política nesse sentido. Verificam-se, no entanto, outras situações em que o conflito pode ser utilizado contextualmente como forma de pressão, como estratégia política, designadamente como fator negocial, elemento negociável ou moeda de troca, nas relações não apenas entre as partes em confronto, mas também entre cada uma delas e outros atores, nomeadamente, aliados ou parceiros negociais. Alguns autores consideram que os conflitos podem “servir funções positivas. Em particular podem consolidar a coesão grupal e enfatizar uma posição de liderança”.

O termo “acomodação”, é tal como referido, frequentemente utilizado em contextos de gestão de crises e de negociação diplomática. Representa um compromisso entre a cedência ou concessão, e a realização parcial de interesses próprios. Constitui um “meio-caminho (lugar de “acomodação”) entre o confronto e a harmonia”. A articulação intrínseca entre os conceitos de acomodação e interesse pressupõe a flexibilização de posições negociais que, não significando a superação do conflito de interesses ou das causas que se situam na sua origem, permite o reconhecimento mútuo de certas exigências, reivindicações e posicionamentos sem contudo, pressupor o abandono de objetivos próprios ou o “sacrifício de interesses básicos”.⁶³

Estes posicionamentos e perspetivas permitem estabelecer a diferença entre gestão de conflitos e resolução de conflitos. A gestão de conflitos tem como objetivo evitar situações de violência extrema, manter as eventuais manifestações de hostilidade dentro dos limites controláveis, ou estabelecer um grau de conflitualidade compatível com os interesses de, pelo menos, uma das partes, durante um período transitório. As estratégias de dissuasão mútua podem ser aplicadas ao longo de períodos mais ou menos extensos, prolongando situações de “nem guerra nem paz”. A gestão conflitual pode recorrer a processos de cessar-fogo ou de estabelecimento de acordos de tréguas sem, no entanto, procurar resolver definitivamente o conflito, ou seja, sem ter como objetivo alcançar uma situação de paz negociada.

O reconhecimento da desvalorização progressiva do uso da força como instrumento de resolução de conflitos, tanto pela redução da sua eficácia relativa, como pelas limitações

⁶³ *Ibidem*, p.189.

inerentes a essa utilização, constituiria, inequivocamente, um benefício generalizado para a sociedade internacional e sobretudo para a Humanidade.⁶⁴

2.2. A Operacionalização conceptual

Neste sentido, especificando o objeto das RI e caracterizando a sua articulação com o método e os objetivos da disciplina, Adriano Moreira acolhe o essencial da proposta de René Coste considerando que: “1) as relações internacionais são as que decorrem entre poderes ou autoridades que não reconhecem outros superiores, ou por cima das fronteiras territoriais entre grupos e indivíduos formalmente subordinados àqueles poderes ou autoridades; 2) como ramo do saber, organiza uma série de técnicas e métodos agregados com perspectiva multidisciplinar, com o fim de elaborar hipóteses e identificar os temas, classificar os objetivos axiológicos, definir as alternativas possíveis de evolução, julgar da equação entre as alternativas e os objetivos identificados; 3) as relações internacionais podem descrever-se em termos de formação de decisões por indivíduos situados numa circunstância social concreta”.⁶⁵

Neste contexto, as problemáticas do espaço e do tempo tornam-se essenciais e determinantes para a conceptualização do objeto das RI, do seu campo de estudos e das perspectivas analíticas adotadas no âmbito das respetivas abordagens teóricas. O campo de estudos das RI é, à semelhança de outras ciências, a própria sociedade internacional, *o objeto material* das RI poderá ser identificado como o estudo das relações que consubstanciam essa sociedade.⁶⁶ Assim, num primeiro momento, a disciplina das RI, estuda apenas as “relações entre os povos que afetem o poder soberano dos Estados”.

Assim, o termo *relação* refere-se, no seu sentido mais geral, ao “modo segundo o qual a existência de uma coisa está ligada a outra”. Em RI, esta ligação apresenta vários modos, graus de complexidade e expressões diversificadas, que permitem a

⁶⁴ *Ibidem*, p.198.

⁶⁵ *Ibidem*, p.74.

⁶⁶ *Ibidem*, pp.81, 82.

identificação de formas específicas de contactos de natureza diferenciada, entre transações e relações, permitindo várias classificações e nomenclaturas tipológicas próprias.⁶⁷

Tendo em conta o âmbito das Relações Internacionais e dos conceitos importantes a ela associados neste trabalho, destacam-se a análise dos seguintes conceitos: atores internacionais; estado⁶⁸; *soft power*, política internacional, sociedade internacional, direito internacional, política internacional, crises internacionais, comunidade internacional, poder, poder internacional, nação, diplomacia, diplomacia pública, cooperação internacional, ONG, conflito, e Organizações Internacionais, tendo em conta a sua relação no âmbito das Relações Internacionais.

Os atores internacionais superam assim, o “causalismo mecânico” podendo concluir-se que “todas as relações internacionais são relações reversíveis, em que os efeitos podem atuar sobre as causas”, através de um processo de retroação que a cibernética denomina por *feedback*.⁶⁹

Define-se ator internacional como “os indivíduos ou os grupos que participam numa ação internacional e que têm objetivos ou interesses comuns no tocante à realização dessa ação.”⁷⁰

Partindo da perspectiva de estado e da sua capacidade exclusiva de exercício do poder soberano, enquanto objetos da Ciência Política, a abordagem disciplinar das Relações Internacionais é caracterizada por Jacques Huntzinger a partir da definição clássica do objeto, que se refere ao estudo específico das políticas de relação desenvolvidas entre os estados, ou seja, das respetivas “atividades externas”, permitindo equiparar as relações internacionais às relações diplomáticas interestatais.

⁶⁷ *Ibidem*, p. 95.

⁶⁸ A palavra estado em letras minúsculas, entende-se estado como ator das Relações Internacionais, diferença entre ator e entidade soberana.

⁶⁹ SANTOS, Victor Marques dos. *Introdução à Teoria das Relações Internacionais – Referências de Enquadramento Teórico-Analítico*, Universidade Técnica de Lisboa – Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas, Lisboa, 2007, p. 96.

⁷⁰ MALTEZ, José Adelino. *Curso de Relações Internacionais*, 1.ª edição, Estoril, Principia, 2002, p. 160.

Os estados enquanto estrutura política ao serviço da comunidade, fundamentam a sua justificação na funcionalidade objetiva que lhes é inerente. Isto é, a evolução da comunidade que servem determinará a sua pertinência, bem como a sua inevitável evolução para formas mais elaboradas de organização e estruturação política e social.⁷¹

Sendo o estado considerado um ator ou entidade/modalidade de enquadramento de grupos sociais politicamente organizados, e alargando o âmbito de aplicação das disciplinas referidas ao contexto dos relacionamentos transnacionais.⁷²

A indiferenciação frequentemente verificada na utilização dos termos nação e estado permite, pois, a aplicação do adjetivo internacional às relações estabelecidas entre atores internacionais que, num primeiro momento são os estados, mas que, posteriormente se diversificam sugerindo uma diversidade de “níveis de análise” ou de “linguagens”.⁷³

Nye defendeu o uso do que chamou de “poder brando”, (caracterizado pelo uso de instrumentos dos âmbitos da cultura, ideologia e política), em detrimento ao “poder bruto” (dos âmbitos da economia e do uso ou ameaça de uso de força militar), buscando atrair a cooperação de outros países sem usar os recursos de ameaça bélica; ou seja, o “poder brando” é a habilidade de alcançar objetivos por meio de influência em vez da coerção. Como o próprio Nye afirma, o conceito de “poder brando” surgiu como uma forma de ilustrar o tripé do poder dos Estados Unidos no fim da década de 1980: o militar, o económico e o “poder brando”.⁷⁴

O sucesso do *soft power* depende grandemente na reputação do ator na comunidade internacional, e também do fluxo de informações entre atores. Então, *soft power* é geralmente associado com a ascensão da globalização e a teoria neoliberal nas relações

⁷¹ SANTOS, Victor Marques dos, *Introdução à Teoria das Relações Internacionais – Referências de Enquadramento Teórico-Analítico*, Universidade Técnica de Lisboa – Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas, Lisboa, 2007, p.141.

⁷² MALTEZ, José Adelino, *Curso de Relações Internacionais*, 1.ª edição, Estoril, Principia, 2002, p.78.

⁷³ *Ibidem*, p.70.

⁷⁴ NYE, Joseph, *Soft Power: The means to success in World Politics*. New York: Public Affairs, 2004, p.127.

internacionais. A cultura popular e os meios de comunicação social são geralmente identificados como uma fonte de *soft power*.⁷⁵

Nye alerta para o erro de tratar “poder brando” como uma questão de imagem, relações públicas e popularidade efémera. “Poder brando” é um poder que corresponde aos meios de se obter um resultado esperado. Quando se desconta a importância da atratividade aos outros países, se paga um preço. Quando a política externa perde credibilidade e legitimidade aos olhos dos outros países, surgem atitudes de desconfiança que reduzem a sua influência.⁷⁶

Assim, *soft power* é a capacidade ou poderio que um ator de Relações Internacionais (geralmente um Estado formalmente constituído) possui de impor ou fazer valer a sua vontade sobre outro ator, valendo-se de meios que diferem daqueles apregoados pelo *hard power*. Esses meios conforme supracitado tem contornos culturais fortes. Possuem uma forte inclinação para o campo das ideias.⁷⁷

Foi Nye quem sistematizou a distinção entre *soft* e *hard power* como modo de chamar a atenção para o facto de que há sempre duas formas de uma entidade – Estado, organização, pessoa – induzir procedimentos noutra entidade: atrativos e ameaças. Uma parte da agenda política mundial funciona mediante o *hard power*, as ameaças e aplicação de força militar, a condicionalidade das vantagens e das sanções económicas. O *soft power* é exercido mediante cooperação e não por constrangimento; permite alcançar objetivos através da autoridade, da persuasão, da atração e do exemplo. Um país pode obter resultados desejados em política internacional porque outros países admiram os seus valores, emulam o seu exemplo, e aspiram pelo seu nível de prosperidade e abertura.⁷⁸

Dentro da área de referência do *soft power*, além do já referido Nye, que tem estudado os benefícios e a preponderância do *soft power* na atual democracia, deparamo-nos com

⁷⁵ *Ibidem*, p.128.

⁷⁶ *Ibidem*, p.129.

⁷⁷ *Ibidem*, p.130.

⁷⁸ *Ibidem*, p.140.

outras obras que são fundamentais. A saber: Steven Lukes com *Power and the Battle for Hearts and minds: on the Bluntness of Soft Power ou Weapons Distraction: Soft Power and American Empire* de Matthew Frase, são obras de referência para melhor entendermos o quão ligado este conceito está à cultura popular e à forma como se promovem os valores de um país, nomeadamente o caso dos Estados Unidos da América onde os filmes, a música ou mesmo a comida, são vistos como cartão de visita, normalmente bem recebidos pelo mundo fora e um barómetro para medir a popularidade da grande potência norte-americana, sendo especialmente estudada na penetração de territórios politicamente mais hostis dos valores da cultura ocidental.

Em relação a outras partes do mundo, *The European Superpower* de Jonh Mc Cornick ou *Charm Offensive: How China's Soft Power is Transforming the World*, de Joshua Kurlantzick são peças fundamentais para o entendimento global do fenómeno do *soft power* no pós guerra fria e na forma como esta teoria se tem tornado um modelo de referência nos atores políticos, quer no âmbito comunitário, quer no âmbito chinês, outro caso paradigmático de sucesso de uma economia que faz prevalecer a sua influência mundial sem o recurso à força.

A autora Camila Alejandra Alvarada Jaimes, estudou a política exterior chinesa na África subsahariana, à luz do *soft power*, analisando-o em Angola, Nigéria e Sudão. O crescimento acelerado da economia chinesa sugere uma troca na estrutura do sistema internacional e exige uma atenção académica, daí que a autora tenha analisado o uso do recurso ao *soft power*.

A política internacional trata das relações entre os estados. O fenómeno estadual continua a ser o elemento fundamental da sociedade internacional; e trata de outras iniciativas privadas que passam ou transbordam as fronteiras do estado.⁷⁹

Adriano Moreira considera que política internacional deve ser entendida “no sentido plural que a palavra política pode assumir. Admitindo que se entende por ciências

⁷⁹ MARTINS, Manuel Gonçalves. *Relações Internacionais (Política Internacional)*, Sintra, 1995, p.30.

políticas o conjunto de disciplinas tendo por objeto o governo e a administração do estado, a política internacional é um ramo das ciências políticas”⁸⁰.

A classificação das crises internacionais adquire expressão a partir de perspectivas diversificadas às quais correspondem por sua vez, modalidades e estratégias de gestão situacional diferenciadas.

Numa perspectiva abrangente, Adriano Moreira admite que a expressão relações internacionais compreende as relações entre entidades políticas, a maior parte delas governando um povo que não é uma Nação.⁸¹

Na perspectiva da Sociologia, as relações internacionais apresentam-se como uma sociologia e teoria da sociedade internacional, ou seja, uma sociologia autónoma e diferenciada da sociologia entendida no sentido estrito. Assim, ela é considerada na sua dimensão extensiva, mundializante e globalizante, da expressão, constitui o campo de estudos das relações internacionais, cujas categorias analíticas específicas e conceitos operacionais próprios não encontram correspondentes entre as categorias conceptuais da Sociologia.

Assim, as relações internacionais na sua génese como disciplina científica correspondem fundamentalmente à necessidade de apreensão global da realidade internacional complexa.

Desde o fim da segunda guerra mundial e até aos nossos dias, a sociedade internacional evoluiu profundamente. Atualmente, não podem ser ignoradas as relações internacionais que transcendem o contexto interestatal e que se verificam para além dos planos político, diplomáticos, estratégicos e militares, alastrando a todos os setores da vida das sociedades.⁸²

A sociedade internacional pressupõe uma ordem internacional comum, “consequência da dimensão societária do mundo internacional”, cuja existência e dinâmica evolutiva,

⁸⁰ MOREIRA, Adriano. *Teoria das Relações Internacionais*. 6.ª edição, Coimbra, Edições Almedina, 2010, p.70.

⁸¹ *Ibidem*, p.71.

⁸² *Ibidem*, p. 76.

apesar de se basearem, frequentemente, na correlação de forças entre uma hierarquia de poderes se opõe à perspectiva teórica de uma anarquia internacional prevalecente. Com efeito, a própria conceptualização de uma sociedade internacional implica, inevitavelmente, “a vigência de algum tipo de ordenamento comum a todos os seus membros e às relações mantidas entre eles”.⁸³

Com efeito, as características da sociedade internacional evoluíram ao longo do processo de expansão registado a partir da sua base europeia e cristã. Essa evolução produziu alterações e adaptações específicas, à medida que o processo expansionista europeu determinava o contacto com as realidades geoculturais diversificadas. Neste sentido, é importante lembrar que a base da ordem internacional não é multicultural e que a absorção de novos membros da sociedade internacional aconteceu essencialmente através da aceitação por estes das normas adquiridas, e não por via da negociação ou alteração dessas normas.⁸⁴

Morgenthau, Arnold Wolfers, Kenneth Thompson, Georg Schwarzenberger têm em comum uma conceção da política internacional fundada na vontade de considerar o homem e as relações sociais, tal como elas são e não como eles gostariam que elas fossem, em nome de qualquer ideal.

Para Morgenthau é o poder, e mais precisamente a procura de poder, que é o fundamento de toda a relação política e que constitui, assim, o conceito chave de toda a teoria política. Esta procura do poder está inscrita na natureza humana onde tem a sua origem, natureza que não é essencialmente boa já que ela confere a todos os homens um ardente desejo de poder e os faz, com frequência agir como uma ave de rapina, pelo menos ao nível das relações dos grupos sociais entre si.⁸⁵

⁸³ SANTOS, Victor Marques dos. *Teoria das Relações Internacionais – Cooperação e Conflito na Sociedade Internacional*, Universidade Técnica de Lisboa, Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas, Lisboa, 2009, p. 37.

⁸⁴ *Ibidem*, pp. 44, 45.

⁸⁵ BRAILLARD, Phillipe, *Teoria das Relações Internacionais*. Lisboa, Fundação Calouste Gulbenkian, 1990, pp.113-115.

Morgenthau, atento exclusivamente ao interesse nacional, entende que nenhuma política internacional é concebível sem a referência a um idealismo valorativo, sujeito, na aplicação, a uma errada avaliação da realidade.⁸⁶

O realismo expresso no interesse nacional permanente como autonomizador das relações internacionais, e supondo que, pode ser definido, parece ultrapassado pelo confronto mundial em curso, no qual as ideologias incompatíveis exercem uma função importante, submetendo a competição a globalismos ideológicos e políticos que subalternizam os interesses nacionais. Se o direito internacional ocidental teve uma função importante enquanto o sistema mundial foi euromundista (até 1939-1945), ele voltou a ser ultrapassado pela política de direito internacional. Assim, o património comum da Humanidade, inclui elementos exclusivamente ideais, tais como o objetivo da paz geral e a efetividade mundial dos direitos do Homem.

A admissão de todas as comunidades na vida internacional, em princípio com voz própria, apenas se verificou realmente depois da guerra de 1939-1945, com o movimento geral da descolonização consagrado na Carta da ONU. Isto significa que o alargamento a área de regência do direito internacional foi antecedido pelo desenvolvimento da interdependência e solidariedade, mesmo sem igualdade, das áreas geográficas, étnicas, culturais, que durante séculos se relacionaram numa base de hierarquia e subordinação.⁸⁷

As normas de direito internacional são aplicadas às sociedades, mas estas sociedades são vistas como sociedades internacionais, deste modo, são constituídas atualmente por um leque mais alargado de sujeitos de direito, como os estados, em primeira linha, mas também são constituídos em medida crescente, nomeadamente as organizações internacionais, os povos não autónomos e o próprio indivíduo. Podemos ainda definir o direito internacional como sendo aquele que se aplica a uma sociedade internacional.

⁸⁶ MORGENTHAU. *Politics among Nations*, Nova Iorque, 1959, p.65.

⁸⁷ MOREIRA, Adriano. *Teoria das Relações Internacionais*. Coimbra, Edições Almedina, 2011, p.57.

Tudo isto implica a existência dessa sociedade internacional ao lado da sociedade nacional ou interna.⁸⁸

Se o estudo das Relações Internacionais exige a formulação de conceitos operacionais, a expressão de Relações Internacionais compreende as relações entre entidades políticas que não reconhecem poder superior (não são necessariamente estados), e as relações diretas entre entidades privadas (de fins políticos e não políticos) submetidas a soberanias diferentes, assim como as relações entre entidades privadas e entidades políticas de que não estão dependentes. Entendendo a política como arte, a política internacional é a arte de decidir oportunamente e com autoridade a intervenção nos conflitos para salvaguardar e realizar os interesses próprios, tendo como agentes principais o diplomata (diplomacia) e o militar (estratégia), que hoje são agentes de poderes.⁸⁹

O problema das matrizes teóricas do investigador e a questão do objetivismo e do subjetivismo são aqui extremamente importantes, não apenas porque a luta internacional dos poderes obedece hoje a globalismos ideológicos, mas também porque o observador não pode alhear-se de uma pessoal concepção do mundo e da vida. Fala-se em clarificar as opções dos autores, na oposição realismo-idealismo, na contradição entre segurança nacional – cooperação internacional. O ambiente das Relações Internacionais como disciplina científica, inclui como elemento estrutural, o globalismo ideológico das principais superpotências agentes.

A estratégia e a diplomacia foram os domínios das Relações Internacionais que primeiro se autonomizaram, mesmo fora das instituições universitárias. Esta circunstância corresponde ao facto de os agentes clássicos do Estado⁹⁰ soberano, nas relações

⁸⁸ ALMEIDA, Francisco António de Macedo Lucas Ferreira. *Direito Internacional Público*, 2.^a edição, Coimbra, Coimbra Editora, agosto, 2003, p.15.

⁸⁹ MOREIRA, Adriano. *PÓLIS: Enciclopédia Verbo da Sociedade e do Estado*, Lisboa, Editorial Verbo, Vol. 5, 1987, pp. 314-316.

⁹⁰ O estudo sobre a personalidade jurídica recorda que os Estados reconhecem-se mutuamente com direitos e obrigações na sociedade internacional; possuem o direito de designar pessoas físicas para os representarem na política internacional; podem ser partes em tratados, apresentar atos unilaterais, e entrar

internacionais, serem o soldado e o diplomata. Os fenómenos de internacionalização dos interesses, da dependência crescente entre os povos, da mundialização dos teatros de operações, implicaram que o poder político tivesse de ser analisado em parcelas, nem todas detidas por cada interveniente, ganhando autonomia o exercício do poder económico, do poder financeiro, do poder cultural, do poder funcional, do poder ideológico, do poder estratégico, cada um exigindo técnicas e servidores especializados. Uma ciência das relações internacionais abrangente da complexidade do fenómeno, base da formação dos especialistas requeridos e inspiradores das técnicas a desenvolver para enfrentar um mundo novo, foi a resposta académica.⁹¹

Um dos mais importantes instrumentos da política internacional é, ainda hoje, a diplomacia, que pode ser definida como uma arte da negociação ou o conjunto das técnicas e processos de conduzir as relações entre os Estados.⁹²

A diplomacia é um instrumento ou conjunto de instrumentos pacíficos para pôr em prática a política externa enquanto atitude de um Estado perante as relações internacionais. Esta tem sido, como instrumento pacífico, do *soft power*, recorrendo ao incontornável Nye, uma forma de condução das relações internacionais por meio da negociação, dos bons ofícios e do intercâmbio de informação, em detrimento do recurso à força, à propaganda ou à invocação do direito. Neste sentido, tem sido apontada como uma “arte ou técnica” para conduzir as relações entre os Estados, ou seja, como meio, processo e método para a aplicação ou prossecução de uma dada política externa.⁹³

Na nossa perspetiva, a AMI é um instrumento de diplomacia pública, e quer esta, quer o *soft power* são considerados vantagens dentro dos PALOP.

em organizações intergovernamentais; e são responsáveis pelos atos ilícitos ou prejudiciais realizados por seus representantes e agentes. *Ibidem*, p. 317.

⁹¹ *Ibidem*, pp.318-320.

⁹² MOREIRA, Adriano. *Teoria das Relações Internacionais*, Coimbra, Livraria Almedina, 1996, p.53

⁹³ MENDES, Nuno Canas. *História e Conjuntura nas Relações Internacionais*, Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas, Universidade Técnica de Lisboa, 2008, p.153.

A diplomacia é uma capacidade projetada do estado e da política que este define para atingir os seus objetivos na esfera internacional. A diplomacia, por princípio, pressupõe a concertação de interesses por forma a preservar a paz entre os estados, que deste modo autolimitam o seu poder sempre que encontram uma plataforma de entendimento. As funções da diplomacia vêm tipificadas na Convenção de Viena sobre relações diplomáticas, de 1961, no seu art.º 3.⁹⁴

A diplomacia pública toma em consideração a importância do fenómeno da opinião pública na decisão política. O conceito foi definido por Dean Edmund Gallin e propõe o

⁹⁴ Representação: os diplomatas representam no estrangeiro o seu Estado de origem, afirmando a sua presença e assumindo as respetivas responsabilidades. Proteção e extensão externa dos serviços públicos: a defesa dos interesses dos cidadãos nacionais no Estado em que as missões estão acreditadas. A missão consular assume aqui particular relevo. Informação: divulgação e clarificação de mensagens entre governos; obtenção de informação (tão vasta quanto possível da política económica à política externa, passando pelo moral das Forças Armadas, a investigação científica com implicações militares, a saúde do líder, o equilíbrio dentro do governo, o resultado provável das próximas eleições, a força da oposição, etc.) e reportá-la ao respetivo governo; as velhas formas de obter e difundir a informação foram ultrapassadas pela incessante revolução tecnológica. Promoção: demonstração simbólica da legitimidade e esplendor do Estado, isto é, projetar uma determinada “imagem” do Estado; cultivar relações amigáveis e fomentar relações económicas, culturais e científicas. Negociação: técnica de argumento controlado entre delegações representando Estados, organizações internacionais ou outras entidades. Ocorre sempre que se pretende atingir um ou outro dos seguintes objetivos: a identificação de interesses comuns e o acordo em prosseguir uma ação comum ou atingir um compromisso em caso de interesses conflitantes. Especialização técnica e *ad hoc*: a diplomacia de conferência; a existência de adidos militares, comerciais, de imprensa e culturais; a abertura de secções de interesses; o enviado especial, etc. Cada vez mais o diplomata, cuja identidade sublinha ainda como característica basilar a polivalência, que lhe permite ter uma visão horizontal dos assuntos, tende a encontrar o caminho da especialização temática ou geográfica. De salientar igualmente que os ministérios dos negócios estrangeiros, tendo perdido a exclusividade no tratamento de questões internacionais por força das exigências da especialização, podem desempenhar um relevante papel de coordenador para recolher os contributos dos outros ministérios e apresentar a posição do Estado. Mediação: consiste em recorrer a um meio indireto para estabelecer contacto diplomático entre Estados hostis que investem um terceiro (ou terceiros) em poderes mais ou menos limitados para promover os “bons ofícios” no sentido de os fazer atingir um entendimento. Tal pode variar entre ser portador de mensagens, presidir a conversações ou apoiar uma solução específica, entre um envolvimento mais passivo ou mais ativo. O mediador é geralmente um Estado, mas também pode ser uma organização internacional, uma ONG ou um indivíduo. A mediação pressupõe imparcialidade, poder militar e económico. *Ibidem*, pp.155, 156.

seguinte: a diplomacia é aquela que procura promover o interesse nacional de um país para compreender, informar e influenciar audiências estrangeiras; uma diplomacia cujo pilar são os esforços oficiais dos governos, genericamente inseridos numa política pública, a política externa, para modelar o ambiente de comunicação em que se joga a política externa, por forma a reduzir o grau em que distorções e mal entendidos complicam as relações entre o país e outros Estados.⁹⁵

A diplomacia pública corresponde às interações políticas com o objetivo não só de alcançar governos estrangeiros, mas primordialmente organizações, indivíduos e atores não governamentais, que apresentam uma variedade de visões do setor privado em comunhão com as do setor governamental.⁹⁶ A diplomacia pública deve convergir e divulgar uma imagem positiva do país além de construir relações de longa durabilidade permitindo a criação de um ambiente favorável para políticas governamentais. Segundo Nye, há três dimensões da diplomacia pública: comunicações diárias: é necessário explicar o contexto das decisões das políticas externa e interna e, mais importante é explicá-las para os correspondentes estrangeiros, prioritariamente até do que para os jornalistas do próprio país; comunicação estratégica: é preciso desenvolver um conjunto de temas simples, parecido com o que ocorre numa campanha política ou publicitária; o desenvolvimento de relacionamentos duradouros, principalmente com indivíduos que podem desempenhar papel relevante no futuro, por meio de bolsas académicas, intercâmbios, treinamento, conferências e seminários.

Nye afirma que as ações dos governos devem ser coerentes com os seus discursos e que a diplomacia pública eficiente depende da habilidade de falar e ouvir, porque o “poder brando” consiste na construção de valores compartilhados.⁹⁷

Entre muitas sugestões pode-se aproveitar o essencial da proposta autoridade que não reconhecem outros superiores, ou por cima das fronteiras territoriais entre grupos e indivíduos formalmente subordinados àqueles poderes ou autoridades; como ramo do

⁹⁵ MAGALHÃES, José Calvet de. *A Diplomacia Pura*. Lisboa, Bertrand, 1995, pp.93-112.

⁹⁶ NYE, Joseph, *Soft Power: The means to success in World Politics*. New York: Public Affairs, 2004, p.107.

⁹⁷ *Ibidem*, p.111.

saber, organiza uma série de técnicas e métodos agregados com perspectiva multidisciplinar, com o fim de elaborar hipóteses, e identificar os temas, classificar os objetivos axiológicos, definir as alternativas possíveis da evolução; as relações internacionais podem descrever-se em termos de formação de decisões por indivíduos situados numa circunstância social concreta.⁹⁸

Tudo isto implica que reconhecemos uma realidade chamada comunidade internacional. A expressão comunidade designa um grupo social ao qual se pertence sem escolha, identificado em termos de vida comum, interesse comum, cooperação e interação entre os seus membros na busca da realização desse interesse e com sentido comum de pertença entre os membros do grupo: é o caso da família, da nação, da região e do município. Nas sociedades todos os elementos se podem encontrar, exceto que a entrada no grupo é voluntária, o objetivo tem limite temporal mais ou menos determinado, não é pressuposta a continuidade e duração para além da sucessão das gerações.

A questão da existência de uma comunidade internacional significa indagar se o conjunto da Humanidade, dividido em grupos que muitos deles assumem um poder em relação ao qual não reconhecem poder superior, tem já as características de uma comunidade, independentemente da indiferença com que se usam as expressões sociedade e comunidade ou se é apenas um conceito nominativo.⁹⁹

Esta questão da comunidade internacional levanta o problema do que se entende por Nação, esta é apenas uma das formas possíveis de viver em comum, e acontece até que, no estado atual da comunidade internacional, os grupos que podem considerar-se nações são minoritários em relação à quantidade de entidades políticas que existem no mundo.¹⁰⁰ Talvez possa dizer-se que a forma de coexistência chamada nação representa

⁹⁸ COSTE, René. *Moral Internacional*, Barcelona, 1967, p.38.

⁹⁹ MOREIRA, Adriano. *Teoria das Relações Internacionais*, Coimbra, Edições Almedina, 2011, p.59.

¹⁰⁰ MALRAUX. *La tentation de l'Occident*, Paris, 1926, que insiste na identificação pela “comunidade de sonhos”, que a autodeterminação deste século multiplicou justamente quando a conjuntura internacional obriga a repensar a função do nacionalismo, como notou F. Perroux, *L'espace et la nation*, in Diogenes, 1962.

uma circunstância tão perfeita de viabilidade que todos os poderes políticos tendem a fazer convergir o seu povo para essa condição.

Na perspectiva das relações internacionais, o poder constitui uma característica essencial da realidade humana, que adquire expressão através de manifestações diferenciadas resultantes da convergência das dimensões social e individual da capacidade do respetivo exercício. O poder é um atributo exclusivo do ser humano, como um domínio caracterizado pela posse e como uma capacidade que, entre outras, se desenvolve no sentido da realização de um objetivo, da concretização de uma finalidade. A articulação intrínseca estabelecida entre poder e política, tem influenciado, desde o seu início, o estudo das RI.

O conceito operacional de poder, em qualquer das orientações, acaba por se revelar fundamental para a racionalização e teorização das relações internacionais. Por isso deve ser examinado independentemente da posição que se tome sobre a sua relação com os valores, o direito natural, os Direitos do Homem, ou o direito internacional.¹⁰¹

Que devemos entender por poder nas relações internacionais é um conceito certamente em relação com o que deve entender-se por poder na ordem interna. Na definição de Max Weber, o poder é sempre a capacidade de obrigar, ou, como diz Walter S. Jones: A capacidade de um agente das relações internacionais para usar recursos e valores materiais e imateriais de maneira a influenciar a produção de eventos internacionais em seu proveito.¹⁰²

A política internacional, todas as políticas, são portanto definidas como uma luta pelo poder. O poder neste sentido, é conceptualizado como um meio e como um fim em si mesmo, e o seu significado geral é o da capacidade para influenciar ou alterar o comportamento de outros numa direção desejada, ou alternativamente, a capacidade de resistir a tais influências sobre os comportamentos próprios.¹⁰³

¹⁰¹ MOREIRA, Adriano. *Teoria das Relações Internacionais*, Coimbra, Edições Almedina, 2011, p.239.

¹⁰² WALTER, S. Jones. *The logic of international relations*, Boston, 1988, p.257.

¹⁰³ SANTOS, Victor Marques dos. *Introdução à Teoria das Relações Internacionais – Referências de Enquadramento Teórico-Analítico*, Universidade Técnica de Lisboa – Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas, Lisboa, 2007, pp. 242, 243.

Neste sentido, o realismo político caracteriza uma sociedade internacional essencialmente anárquica, na qual os atores subsistem através da gestão possível de um inevitável “estado de natureza”. Apesar de tudo, só após a segunda guerra mundial, o fenómeno do poder passaria a ser considerado em termos de objeto científico e autónomo da indagação intelectual assumindo-se, no plano do realismo político, como fator central de explicação.¹⁰⁴

Deste modo, o poder é o produto de recursos materiais (*tangible*) e imateriais (*intangible*), que se integram à disposição da vontade política do agente, e que este usa para influenciar, condicionar, congregar, vencer, o poder de outros agentes que lutam por resultados favoráveis aos seus próprios interesses. Mas a natureza do poder é ser instrumental, o que também imediatamente evidencia que o poder não é uma coisa mensurável em termos quantitativos, o poder é sempre uma relação: a capacidade de realizar objetivos é sempre função das capacidades opostas.¹⁰⁵

Sendo certo que o poder (capacidade militar, económica, financeira, ideológica, cultural, etc.) está sempre em exercício na vida internacional, o seu método normal e contínuo é o da persuasão, que se traduz em concretizar a influência em resultados pelo exercício da razão.

De tudo resulta que, sendo o poder uma relação, a superioridade de um agente internacional sobre outro pode não ser uniforme, isto é, manifesta-se em relação a um determinado tipo de conflito de interesses, mas acontecendo que a posição relativa é inversa noutro tipo de conflito de interesse.¹⁰⁶

A abordagem analítica do poder internacional pressupõe a caracterização dos contextos e dos elementos intervenientes, identificados segundo modalidades, padrões, critérios e lógicas de ação que adquirem expressão através de sinergias, dinâmicas interativas e processos dialéticos gerados e desenvolvidos por referência a um fator relacional a que chamamos o fenómeno do poder. No entanto, a análise do fenómeno do poder em RI

¹⁰⁴ *Ibidem*, p.244.

¹⁰⁵ MOREIRA, Adriano. *Teoria das Relações Internacionais*, Coimbra, Editora Livraria Almedina, 1996, p.198.

¹⁰⁶ *Ibidem*, p.199.

não pode ignorar as manifestações de poder verificadas e desenvolvidas por outros atores.¹⁰⁷

As organizações internacionais, de vocação regional ou universal, como a ONU (Organização das Nações Unidas), a OMC (Organização Mundial do Comércio) ou a SADC (Comunidade para o Desenvolvimento da África Austral), a OSCE (Organização para a Segurança e Cooperação na Europa), a UA (União Africana) ou a OEA (Organização dos Estados Americanos), os governos, as entidades públicas e privadas, os grupos informais de estados, como o G8¹⁰⁸, ou as organizações vocacionadas para a cooperação e para o desenvolvimento económico, como a OCDE (Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico) ou o *World Economic Forum*, de Davos, assentes numa lógica de relacionamentos multilaterais, constituem enquadramentos institucionais privilegiados e tal como referido, frequentemente decisivos no plano das relações político-diplomáticas, das negociações sobre a elaboração e a conclusão de acordos, tratados e convenções, designadamente, sobre a resolução pacífica de conflitos internacionais. Pela própria existência, as organizações internacionais deviam constituir meios de resolução pacífica de conflitos, na medida em que internalizavam formas de resolução já existentes e aceites na prática das relações interestatais.¹⁰⁹

Com efeito “(a) intervenção das organizações internacionais tem hoje em dia um âmbito que dificilmente imagináramos no princípio do século, quer pelas facilidades que oferece o seu quadro de negociações permanentes para prevenir os conflitos de interesses e para apaziguá-los – quer pela vantagem que lhe proporcionam tanto a sua relativa neutralidade nas lutas entre estados quanto a sua posição de árbitro”.¹¹⁰ “As formas de resolução pacífica próprias das organizações internacionais não se destinam a

¹⁰⁷ SANTOS, Victor Marques dos. *Introdução à Teoria das Relações Internacionais – Referências de Enquadramento Teórico-Analítico*, Universidade Técnica de Lisboa – Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas, Lisboa, 2007, p. 257.

¹⁰⁸ O G8 (Grupo dos 8) é um encontro composto pelos governantes dos 8 países mais poderosos do mundo: USA, Japão, Inglaterra, França, Itália, Canadá, Alemanha e Rússia.

¹⁰⁹ DAILLIER, Patrick; PELLET, Alain. *Direito Internacional Público*, Lisboa, Fundação Calouste Gulbenkian, 1999, p. 737.

¹¹⁰ *Ibidem*, p.738.

ser aplicadas somente aos conflitos interestatais, onde concorrem com as técnicas mais tradicionais. Têm um campo de aplicação exclusivo, constituído pelos litígios resultantes da existência das organizações em si próprias: resolução dos conflitos de jurisdição entre organizações universais ou entre organizações universais e regionais; resolução de conflitos de competência entre órgãos de uma organização, conflitos que não encontram sempre uma solução simples no princípio hierárquico”.¹¹¹

O atual plano das relações internacionais tanto abrange os formais negócios estrangeiros ou relações externas, marcadas pelo aparelho governamental e administrativo de um estado que, muito normativamente, não admite entidades que lhe sejam superiores, como todo o espaço plural daquilo que é habitualmente qualificado como sociedade civil especialmente num momento em que, tanto no plano teórico, como, sobretudo da prática, são colocadas em causa as soberanias.

Com efeito, relações internacionais tem mais a ver com relações interestaduais do que com relações entre nações ou entre povos. Porque grande parte das análises refere que são os estados, e as organizações por estes constituídas que estruturam, em regime de monopólio, a malha de tais relações, apenas tolerando, como elementos marginais, outros atores, desde as organizações não estaduais aos indivíduos, porque as relações internacionais, não as relações entre nações mas sim as que se estabelecem entre estados, numa designação não neutra, mas normativista, dado que se pretende superar um dos principais conflitos da Idade Contemporânea: entre um conceito de estado marcado pelo racionalismo iluminista e uma ideia de Nação que emergiu a partir do individualismo romântico.¹¹²

As relações internacionais apesar de a intencional normatividade da semântica apelar a uma impossível relação entre nações, quando a maioria destas são nações sem estado ou até nações em revolta ativa contra aqueles estados que continuam a proibi-las, começam por querer dizer relações entre estados soberanos, mesmo quando, depois, se

¹¹¹ *Ibidem*, p. 739.

¹¹² *Ibidem*, p. 56.

acrescentou ao conceito as teias provocadas pelas organizações que tais estados constituíram, ou admitiram.¹¹³

Neste sentido, o ator internacional tem que ser um dos fatores determinantes do processo de decisão internacional, tem que ter um papel determinante na institucionalização das relações de força existentes no mundo. Adriano Moreira enumera entre os agentes das relações internacionais, além dos estados, as organizações internacionais que congregam a cooperação de Estados; as organizações não governamentais nascidas da sociedade civil, que cortam os limites das fronteiras políticas; os poderes erráticos¹¹⁴, designadamente os terroristas, que se confrontam com

¹¹³ *Ibidem*, p. 159.

¹¹⁴ Os poderes erráticos parecem ter os seus antecedentes históricos nos bandos e contra sociedades que afligiam o poder político antes que o Estado moderno, renascentista, centralizador e criador dos exércitos nacionais, tivesse absorvido o fenómeno e remetido as sequelas remanescentes para o foro da criminalidade comum. Mas é certo que o crescimento da interdependência social, a solidariedade pela divisão do trabalho, a complexidade progressiva dos processos de satisfação das necessidades coletivas da sociedade civil, tudo faz crescer a fragilidade dos aparelhos de intervenção em todos os domínios. À medida que se aperfeiçoam e tornam complexos os sistemas de fornecimento de energia, comunicações, transportes, água, industrialização, computadorização, assim os aparelhos de gestão se tornam frágeis e acessíveis ao golpe que paralisa a vida social. Poder-se-ia formular uma tendência no sentido de que quanto mais a sociedade global tende para afluente, consumidora e pós-industrial, mais vulnerável fica à ação dos poderes erráticos. Estes poderes, cuja importância cresce nas sociedades ocidentais, devem ser considerados políticos na medida em que os objetivos coincidem com os que tradicionalmente preenchem as finalidades do Estado. O primeiro desses objetivos é a obediência da sociedade civil, e o poder errático procura justamente provocar um processo de transferência de obediência dessa sociedade, descreditando a capacidade do aparelho do poder para fornecer a segurança jurídica. A tentação de remeter os poderes erráticos para o capítulo da marginalidade social, tratando-os em função dos critérios da criminalidade, está de acordo com as matrizes éticas do Estado tradicional. Cada vez que o Estado reconhece a necessidade de dialogar com um poder errático, para acertar soluções convenientes, também lhe reconhece a legitimidade política, e aceita que ele próprio deixou de ser a sociedade laica perfeita do ensinamento clássico. Que o poder errático tende para se transformar em estadual está documentado pela história da subversão colonial, mas o que parece mais evidente é que os poderes erráticos são os instrumentos característicos da época que chamamos a paz que começou em 1945. Mas agora trata-se de dobrar a vontade do Estado para satisfação de objetivos que não exigem necessariamente a criação de um novo Estado, ou de substituir os captores do poder em exercício por um novo aparelho complacente para com as exigências: é neste domínio que o poder errático ganha a sua plena função e identidade. Entretanto, o poder errático, que desafia o poder material das grandes, médias e pequenas potências, é um

os estados sem lhes reconhecerem superioridade; as instituições espirituais de vocação mundializante, como a Igreja Católica, que assumem uma autoridade independente mesmo sem nenhum poder político; os indivíduos que, de facto, ou de direito, assumem uma intervenção, não subordinada ao poder político, na vida internacional.

Resta saber se também são atores internacionais entidades como as nações sem estado, as minorias nacionais, os povos e as etnias. Alguns destes grupos, organizados em formas tribais, ainda são marcantes na vida política interna de muitos estados, numa atividade que é internacionalmente relevante. Assinale-se que, em África, a própria democracia está, em muitos casos, dependente de votos étnicos e a autoridade política dita racional, dos modelos de estado, tem de conviver e acomodar-se com largas zonas de autoridade tradicional. O que talvez explique a floresta de poderes pessoais, autoritários, ditatoriais e totalitários que, nesse infeliz continente, procuram mobilizar uma falsa autoridade carismática.¹¹⁵

No tocante às organizações não governamentais, segundo o Relatório do Desenvolvimento Humano de 2002, havia, no ano de 2000, cerca de 37000 entidades do género, um quinto das quais formadas nos anos 90 (21150 com estatuto consultivo junto do Conselho Económico e Social da ONU e 11550 associadas ao Departamento de Informação Pública da mesma organização, mas destas últimas, apenas 251 têm sede em países em desenvolvimento).¹¹⁶

Este surto foi particularmente intenso a partir do mundo ocidental europeu, bastando notar o sítio onde as mesmas têm sede: 471, em Bruxelas; 354 em Paris; 256 em Londres; 102 em Genebra. As razões para tal preferência tanto têm a ver com os locais onde melhor se pode pressionar as grandes organizações interestaduais, como também

adversário sempre possível do simples poder funcional. Mais do que uma confrontação clássica, é esse o desafio que os novos tempos podem gerar em relação ao poder funcional que se inscreve, sem escolha, na competição mundial em curso. MOREIRA, Adriano. *O Poder Funcional – Poder errático*. [em linha]. Consultado em 10 de junho de 2014]. Disponível no URL:<http://comum.rcaap.pt/bitstream/123456789/3530/1/NeD012_AdrianoMoreira.pdf>.

¹¹⁵ *Ibidem*, pp.163-166.

¹¹⁶ PNUD. *Relatório de Desenvolvimento Humano*, Nova Iorque, 2002, pp.54, 55.

com o esquema de subsídios que estas mesmas instâncias começaram a criar para o setor.

Neste domínio, a função acabou por gerar o órgão. Paradoxalmente, com o desenvolvimento das organizações humanitárias, surge o militante que prefere o imediato da salvação de homens concretos, de forma pragmática, aos princípios gerais, denotando uma generalizada decepção face às instituições políticas e expressando o desencanto da relação entre o indivíduo solitário e a globalidade.¹¹⁷

¹¹⁷ *Ibidem*, pp.172, 173.

Parte II – O papel da AMI na defesa dos Direitos Humanos no desenvolvimento dos PALOP

Capítulo 3. A caracterização e projeção da AMI: de Portugal ao global

3.1. A Caracterização e a projeção da AMI em Portugal

A AMI é uma ONG portuguesa, privada, independente, apolítica e sem fins lucrativos. Desde a sua fundação, a 5 de dezembro de 1984, pelo médico cirurgião urologista Fernando Nobre, a AMI assumiu-se como uma organização humanitária inovadora em Portugal, destinada a intervir rapidamente em situações de crise e emergência e a combater o subdesenvolvimento, a fome, a pobreza, a exclusão social e as sequelas de guerra em qualquer parte do Mundo.¹¹⁸ A este propósito, o Presidente da AMI (Fernando Nobre), refere: “*A AMI nasceu de um desafio que começou em 1988 no Chade (...) surgiu a ideia de lançar como projeto inovador e criar uma instituição humanitária, que teria o mesmo cariz dos Médicos Sem Fronteiras, a reação foi a criação da AMI. Alargamos o âmbito dos objetivos, mas mantendo a intervenção médica humanitária sem fronteiras, adequada à defesa dos direitos humanos*”.

Com o Homem no centro de todas as suas preocupações, a AMI criou doze equipamentos Sociais em Portugal e atuou em dezenas de países de todo o Mundo, para onde enviou toneladas de ajuda e centenas de voluntários. A missão da AMI consiste em levar ajuda humanitária e promover o desenvolvimento humano, tendo em conta os Direitos Humanos e os Objetivos do Milénio, nas áreas da saúde, social e ambiental, em qualquer parte do mundo, independentemente de raça, género, idade, nacionalidade, língua, política, religião, filosofia ou posição social, olhando para cada pessoa como um ser único, insubstituível, digno de atenção e cuidado.¹¹⁹

¹¹⁸ AMI – *O que é a AMI?* [Em linha]. Lisboa, Fundação AMI. [Consultado a 12 de fevereiro de 2014]. Disponível em WWW:<URL: <http://www.ami.org.pt/default.asp?id=p1p5p18&l=1>>.

¹¹⁹ AMI – *Visão, Missão e Valores* . [Em linha]. Lisboa, Fundação AMI. [Consultado a 12 de janeiro de 2014]. Disponível em WWW:<URL: <http://www.ami.org.pt/default.asp?id=p1p5p18p304&l=1>>.

A Fundação AMI age de acordo com os 4 Princípios da Ação Humanitária: Humanidade: aliviar o sofrimento humano esteja ele onde estiver; proteger a vida e a saúde e garantir o respeito dos seres humanos.

Neutralidade: não tomar partido em situações de conflito nem participar em polémicas de natureza política, racial, religiosa ou ideológica.

Imparcialidade: atuar apenas em função das necessidades, dando prioridade às situações mais urgentes sem distinção de nacionalidades, raças, géneros, religiões, crenças, classes sociais ou opiniões políticas.

Independência: não ter qualquer tipo de objetivo político, económico, militar ou outro nas zonas de atuação.¹²⁰

Orientada por estes princípios, a AMI procura concretizar a sua Missão de acordo com os seus valores¹²¹ e tem como objetivos lutar contra a pobreza, a exclusão social, o subdesenvolvimento, a fome e as sequelas da guerra, em qualquer parte do Mundo. Para além disto, conta já com mais de 20 anos de experiência no combate à intolerância e à

¹²⁰ AMI – 4 Princípios de Ação Humanitária . [Em linha]. Lisboa, Fundação AMI. [Consultado a 12 de janeiro de 2014]. Disponível em WWW:<URL: <http://www.ami.org.pt/default.asp?id=p1p5p18p304&l=1>>.

¹²¹ Fraternidade: Acreditar que “Todos os Seres Humanos nascem livres e iguais em dignidade e direitos. São dotados de razão e de consciência e devem agir uns para com os outros em espírito de irmandade”.

Solidariedade: assumir as preocupações e as necessidades do ser humano como suas causas de ação.

Tolerância: procurar uma atitude pessoal e comunitária de aceitação face a valores diferentes daqueles adotados pelo grupo de pertença original. Equidade: garantir o tratamento igual sem distinção de ascendência, idade, sexo, raça, língua, território de origem, religião, convicções políticas ou ideológicas, instrução, situação económica ou condição social. Verdade: procurar sempre a adequação entre aquilo que se faz e aquilo que se proclama. Frontalidade: dialogar e falar claro, respeitando os valores do outro, fazendo ao mesmo tempo respeitar os seus. Transparência: garantir que o processo de atuação e de tomada de decisão é feito de tal modo que disponibiliza toda a informação relevante para ser compreendido. *Ibidem*.

indiferença, continuando a transmitir ao Mundo a sua mensagem de solidariedade e humanismo, sobretudo através das suas missões.

Se, de uma forma tangível, nas missões que leva a cabo no terreno, tenta minimizar os efeitos dos fenómenos acima descritos, de uma forma mais discreta, mas igualmente necessária, envida esforços no sentido de mudar mentalidades e alertar para as questões relacionadas com a violação dos Direitos do Homem, dignificando-o, esteja ele onde estiver, sem distinção de raça, credo religioso ou ideologia política.

O reconhecimento que a AMI obteve, tanto a nível nacional como internacional, traduz-se num aumento crescente de responsabilidades. Assim, e cada vez mais, a Fundação AMI alerta o Estado Português e a Opinião Pública em geral, com particular relevo para o mundo empresarial da importância e necessidade de uma maior participação de Portugal na ajuda humanitária no Mundo. Os projetos que tem vindo a desenvolver têm permitido salvar milhares de vidas em Portugal e no mundo.¹²²

É partindo desta perspetiva que este trabalho impõe analisar cada um destes projetos nos PALOP's, caracterizando não apenas a atuação da AMI, mas também os seus valores, princípios e objetivos, que na figura dos voluntários se faz sentir em cada uma das regiões onde atuam e nas quais desenvolvem não apenas a comunidade local, mas que, também através da sua postura, dos seus conhecimentos e da sua influência diária durante um determinado período de tempo, permite que os nativos “olhem com outro olhar”, as dinâmicas que se estabelecem para que exista cooperação e assistência. Mais importante ainda, que aceitem e que atuem em função disso, não esquecendo que tudo é feito em prol de um bem comum para eles próprios.

A AMI intervém em duas vertentes, nacional e internacional, baseando a sua atuação em 4 pilares: Assistência Médica, Ação Social, Ambiente e Alertar Consciências. Atualmente, a AMI desenvolve dois tipos de missões internacionais, missões de

¹²² AMI – *Objetivos da AMI*. [Em linha]. Lisboa, Fundação AMI. [Consultado a 12 de janeiro de 2014]. Disponível em WWW:<URL: <http://www.ami.org.pt/default.asp?id=p1p5p18p143&l=1>>.

emergência e missões de desenvolvimento, que podem ou não envolver equipas expatriadas.

É de destacar o reconhecimento público que tem sido efetuado à AMI, e deste modo salientam-se cronologicamente alguns dos momentos mais importantes:

No ano de 1988: Diploma “Medalha de Mérito Grau Ouro” atribuído pela Câmara Municipal de Oeiras. A AMI reconhecida como Instituição de Utilidade Pública.¹²³

Em 1990: Diploma de “Honra ao Mérito” atribuído à AMI pelo Ministério da Saúde Pública da Guiné-Bissau¹²⁴.

No ano de 1992: Carta de agradecimento do Ministério da Saúde da Croácia pela ajuda humanitária prestada. No mesmo ano, em junho, criou-se a VOICE¹²⁵.

Em 1993, a 4 de junho, teve lugar o ato formal de assinatura de um Acordo Quadro entre o Ofício Humanitário das Comunidades Europeias (ECHO) e a AMI.¹²⁶

¹²³ AMI – *Reconhecimentos*. [Em linha]. Lisboa, Fundação AMI. [Consultado a 12 de janeiro de 2014]. Disponível em WWW:<URL: <http://www.ami.org.pt/default.asp?id=p1p5p19p566&l=1>>.

¹²⁴ “*Por ter demonstrado elevado espírito de cooperação, humanismo, dedicação e altas qualidades profissionais, durante a permanência na República da Guiné-Bissau, ao serviço das populações e da saúde pública*”. *Ibidem*.

¹²⁵ VOICE significa Organizações Voluntárias para a Cooperação em Emergências. É uma rede que representa 82 organizações europeias não governamentais (ONGs) que trabalham na ajuda humanitária em todo o mundo. VOICE. [Em linha]. VOICE. [Consultado a 12 de Janeiro de 2014]. Disponível em WWW:<URL:<http://translate.google.pt/translate?hl=ptPT&sl=en&u=http://www.ngovoice.org/&prev=/search%3Fq%3DONG%2BVOICE%26biw%3D1280%26bih%3D705>>.

¹²⁶ Este Acordo Quadro estabelece relações de parceria privilegiada entre a Comunidade Europeia e as mais importantes ONG’s de urgência reconhecidas na Europa. Graças a este Acordo Quadro, a AMI poderá, não só solicitar o apoio comunitário para as missões de emergência que entenda desenvolver em qualquer parte do mundo, como também ser diretamente chamada pela Comunidade Europeia a participar na resposta humanitária que a Europa dos 12 decida prestar em qualquer país do Mundo. No mesmo ano,

No ano de 1994, recebeu o Prémio “Aboim Sande Lemos – Identidade Portuguesa – 1993”, atribuído pela Sociedade Histórica da Independência de Portugal.¹²⁷

No ano de 1998, recebeu o Prémio Solidariedade atribuído pela Santa Casa da Misericórdia do Barreiro, “em reconhecimento da sua ação humanitária em prol dos mais desfavorecidos e do seu contributo para o desenvolvimento do espírito solidário”.¹²⁸

No ano de 1999, foi concedido à AMI, o Diploma de reconhecimento pela Corporação Municipal do Distrito Central da cidade de Tegucigalpa, na República das Honduras, pela ajuda humanitária prestada às vítimas do furacão Mitch; Convite enviado à AMI por José Ramos-Horta, Ministro dos Negócios Estrangeiros e Cooperação de Timor-Leste, para participar nas Cerimónias de Independência de Timor-Leste.¹²⁹

No ano de 2000, reconhecimento concedido pelo Centro de Ajuda Familiar Colónias Unidas de Oaxaca no México.¹³⁰

a AMI organizou, a pedido do Centro de Informação das Nações Unidas, a sessão solene do Dia Mundial da Saúde. AMI – *Relatório de Atividades*, Lisboa, 1993, p.2.

¹²⁷ Neste ano, a AMI organizou a Assembleia Geral da EURONAIID (Consórcio de ONG’s Europeias atuando na ajuda alimentar) em Lisboa, passando a ser membro de pleno direito dessa estrutura europeia. A AMI assina em 17 de junho, um protocolo de Cooperação com a Secretaria de Estado dos Negócios Estrangeiros para a Cooperação para o financiamento de dois projetos no quadro da Campanha AfricAmiga. A Assembleia da República Portuguesa propôs a candidatura da AMI ao Prémio Indira Ghandi 1994. O Ministério da Educação, através do Secretariado Coordenador dos Programas Multiculturais, propôs a candidatura da AMI ao Prémio UNESCO da Educação para a Paz 1995. AMI – *Relatório de Atividades*, Lisboa, 1994, p. 7.

¹²⁸ AMI – *Relatório de Atividades*, Lisboa, 1998, p.5.

¹²⁹ AMI – *Relatório de Atividades*, Lisboa, 1998, p.13.

¹³⁰ Apoio às crianças com necessidades educativas especiais. Atividades da AMI reconhecidas como de Superior Interesse Social por despacho conjunto dos Ministérios da Saúde e das Finanças. AMI – *Relatório Anual*, Lisboa, 2000, p.17.

No ano de 2004, recebeu o Prémio “Direitos Humanos” atribuído pela Assembleia da República. Reconhecimento atribuído pela *Commonwealth of Massachusetts* pela ação humanitária a favor das vítimas da guerra e da pobreza em todo o mundo.¹³¹

Em 2006, foi atribuído à AMI, o Diploma de Mérito, pelo Ministério da Saúde Pública da Guiné-Bissau.¹³²

No ano 2007, a AMI venceu o Prémio Angelo d’Almeida Ribeiro, juntamente com o Banco Alimentar Contra a Fome.¹³³

Desde 2008 a AMI tem o Estatuto Consultivo Especial junto das Nações Unidas: *NGO in Special Consultive Status with the Economic and Social Council of the United Nations*. Este estatuto permite à AMI designar representantes oficiais junto das Nações

¹³¹ AMI – *Relatório Anual*, Lisboa, 2004, p.33.

¹³² “Pela sua valiosa contribuição e apoio prestado para o sucesso da Campanha Nacional de Vacinação contra o Sarampo, realizada de 15 a 29 de maio de 2006, em prol da sobrevivência das crianças na Guiné-Bissau.”. Foi também atribuído o Prémio Valorsul de boas práticas ambientais no encaminhamento de resíduos para destinos finais adequados. AMI – *Relatório Anual*, Lisboa, 2006, p.23.

¹³³ Prémio atribuído pela Comissão dos Direitos Humanos da Ordem dos Advogados. Este prémio é atribuído às instituições pelo mérito no trabalho desenvolvido a favor dos Direitos Humanos. Projetos Sociais da AMI: foram premiados dois: um atribuído pelo Governo Civil de Lisboa ao Projeto “Capacitação de Mulheres para uma Cidadania Ativa” que decorreu em 2004/05, e o outro pelo Governo Civil do Porto ao Projeto “Futebol contra a Indiferença” que decorreu ainda em 2006/ 2007, com o apoio do Fundo Nike e RSE Portugal (Responsabilidade Social Empresarial). Prémio Cidadania das Empresas e das Organizações, atribuído pela *PricewaterhouseCoopers*, “que se distinguiu por ser uma das organizações não governamentais mais bem sucedidas na aplicação das suas políticas de responsabilidade social, no conjunto das componentes económica, social e ambiental.”

Certificado de Mapa de Boas Práticas de Acolhimento e Integração de Imigrantes em Portugal, atribuído pela Organização Internacional das Migrações (OIM), pelo Alto Comissariado para a Integração e o Diálogo Intercultural (ACIDI) e pela Fundação Luso-Americana para o Desenvolvimento (FLAD). AMI – *Relatório Anual*, Lisboa, 2007, pp. 24, 25.

Unidas – quer na sede em Nova Iorque quer nas representações em Genebra e Viena, com voz ativa nas reuniões e conferências deste organismo internacional.

Em 2008 é atribuído o Diploma de Honra e Conhecimento, pela Comunidade Islâmica de Lisboa.¹³⁴

No ano de 2009, a AMI foi distinguida com vários prémios.¹³⁵

No ano 2010, foi realizada a atribuição de uma condecoração, que surge como reconhecimento do trabalho humanitário que a AMI tem vindo a desenvolver no Senegal há 14 anos.¹³⁶

¹³⁴ “Pelo inspirador exemplo de generosidade, solidariedade e amor pelo próximo, que diariamente nos transmite o constante combate contra a pobreza, a exclusão social, o subdesenvolvimento, a fome e a doença que, por todo o mundo, destroem vidas e sufocam o direito das populações às condições mínimas de sobrevivência em resultado das calamidades, das guerras e da intolerância dos Homens. Pela dedicação na assistência médica e humanitária prestada pelos seus membros, movidos pelo mais desinteressado sentimento de fraternidade.” AMI – *Relatório Anual*, Lisboa, 2008, p.12.

¹³⁵ O Prémio Municipal Madalena Barbosa distingue aqueles/as que se destaquem no desenvolvimento de atividades que promovam a igualdade entre mulheres e homens, no âmbito da cidade de Lisboa, mediante a apresentação de um projeto. O Júri da primeira edição deste Prémio, deliberou por unanimidade atribuir *ex-aequo* o Prémio Municipal Madalena Barbosa à AMI, pelo trabalho de investigação “Mulheres Sem Abrigo na Cidade de Lisboa”, da autoria de Ana Martins (Diretora do Departamento de Ação Social), que visa dar visibilidade às desigualdades de género na pobreza; e ao Núcleo de Investigação “FACES de Eva” da Universidade Nova de Lisboa e à UMAR – União de Mulheres Alternativa Resposta, pelo projeto “Memórias e Feminismos: Mulheres e República na cidade de Lisboa”, para a publicação de um roteiro e de uma agenda feministas. Os Prémios “Hospital do Futuro”, iniciativa conjunta do Fórum Hospital do Futuro e das organizações apoiantes e patrocinadoras, têm como objetivo destacar e galardoar aquelas pessoas e organizações que mais contribuíram para o desenvolvimento das organizações de Saúde em Portugal, nomeadamente na promoção e dinamização de projetos de utilidade pública no âmbito da sua contribuição para o combate à doença e /ou da promoção da saúde, aplicação das novas tecnologias de informação. A AMI foi premiada com o terceiro lugar do Prémio Hospital do Futuro, na categoria de Setor do Serviço Social de Saúde, através do projeto Equipa de Rua - Unidade Móvel de Apoio aos Sem Abrigo, que funciona nas cidades do Porto e de Lisboa. AMI – *Relatório Anual*, Lisboa, 2009, pp. 27, 28.

Em 2011, a AMI recebeu, do Governo Regional dos Açores, um Diploma em reconhecimento do contributo da AMI para a assistência e solidariedade social, por ocasião do Dia Internacional da Solidariedade (31 de agosto de 2011).¹³⁷

Perante tudo o que foi dito, a Fundação AMI compreende a importância de envolver todas as partes interessadas na prossecução da sua missão, procurando identificar e modificar os comportamentos que produzem impactos negativos, mantendo uma atuação transparente e coerente. De acordo com a opinião do Presidente da AMI (Fernando Nobre): *“Foi o partilhar da ajuda ao outro é o que motiva a nossa ação na AMI, sonhar com um planeta mais harmonioso, onde a riqueza seria melhor distribuída, evitar o sofrimento”*.

A missão da AMI foi inicialmente definida num contexto muito diferente do atual e em que o seu objetivo consistia em intervir a nível internacional, em cenários de emergência ou pobreza extrema e proporcionar assistência médica a todas as vítimas do subdesenvolvimento, guerra, acidentes coletivos e catástrofes naturais.

Na opinião do Presidente da AMI, relativamente à avaliação da AMI até ao momento, refere que: *“A AMI tem uma importância muito grande, junto dos povos que ajuda (...) múltiplas operações em escolas de alerta cívico e por situações muito expressivas no Conselho das Nações Unidas (...) além fronteiras ajudamos muitos milhares de pessoas em países que nada têm (...) contribuimos de forma decisiva para que algumas populações sofram grandes melhorias”*.

Tem sido sempre o lema da AMI e o seu maior objetivo ao longo dos anos, de acordo com a opinião do Presidente da AMI, apesar de uma mudança de estratégia que se faz

¹³⁶ Fernando Nobre recebeu em nome da AMI, no dia 18 de maio das mãos do Embaixador do Senegal em Portugal, General Pathé Seck, as insígnias de Cavaleiro da Ordem Nacional do Leão. AMI – *Relatório Anual*, Lisboa, 2010, p. 34.

¹³⁷ AMI – *Relatório Anual*, Lisboa, 2011, p. 23.

sentir atualmente e que se pretende manter nos próximos anos; “(...) *vamos continuar a fazer o que fizemos até hoje, com uma técnica diferente na área internacional. Ter mais parceiros locais e menos pessoas expatriadas, com um leque mais abrangente*”.

A continuação dos projetos da AMI passam por esta mudança e insistência nos projetos locais e no seu financiamento, na ligação mais próxima com os parceiros locais, devido ao facto de as equipas expatriadas deixarem o seu conhecimento e fazerem a preparação das comunidades locais, para que estas possam atuar e desenvolver-se de forma autónoma e responsável, com vista não só ao seu crescimento pessoal e profissional, mas também para o próprio crescimento do país.

A Equipa da AMI tem um quadro permanente de cerca de 60 profissionais assalariados, que se encarregam de assegurar o desenvolvimento do trabalho da instituição. Conta também com o apoio indispensável dos voluntários.¹³⁸

A estrutura de pessoal ocupa-se de grandes setores de atividade: Ação Social¹³⁹; Ambiente¹⁴⁰; Administrativo e Tesouraria¹⁴¹; Contabilidade e Gestão Financeira¹⁴²;

¹³⁸ AMI – *A equipa*. [Em linha]. Lisboa, Fundação AMI. [Consultado a 21 de janeiro de 2014]. Disponível em WWW:<URL: <http://www.ami.org.pt/default.asp?id=p1p5p20&l=1>>. Consultar Anexo n.º17.

¹³⁹ Consciente dos problemas vividos em Portugal, a AMI criou, em 1994, o Departamento de Ação Social. Este Departamento tem como objetivo principal promover e facilitar a inclusão e integração social de grupos com dificuldades de inserção, tentando minimizar o fenómeno da exclusão social no país. AMI – *Sede*. [Em linha]. Lisboa, Fundação AMI. [Consultado a 21 de janeiro de 2014]. Disponível em WWW:<URL: <http://www.ami.org.pt/default.asp?id=p1p5p20p68&l=1>>.

¹⁴⁰ Tendo em conta que a saúde, na sua definição mais alargada, vai muito além de mera ausência de doença, sendo sim um estado de completo bem-estar físico, mental e social, uma das preocupações da AMI é a defesa do meio ambiente, como forma de prevenir um potencial prejuízo deste estado de bem-estar, resultante da degradação ambiental. *Ibidem*.

¹⁴¹ Tem como principais funções a Gestão da Tesouraria e contacto e pagamento a fornecedores. *Ibidem*.

¹⁴² Controle dos recursos e despesas da AMI. *Ibidem*.

Informação e Comunicação¹⁴³; Internacional¹⁴⁴; Logística¹⁴⁵; e Marketing¹⁴⁶; Recursos Humanos¹⁴⁷.

A Aventura Solidária¹⁴⁸ é uma iniciativa da AMI que permite a qualquer pessoa cofinanciar e participar num projeto de desenvolvimento concreto, que contribui para

¹⁴³ Organização de todas as campanhas de angariação de fundos da AMI junto da população portuguesa, bem como a divulgação das ações da AMI e organização de eventos. *Ibidem*.

¹⁴⁴ É o Departamento encarregue de gerir a intervenção da AMI no estrangeiro. As principais atividades do Departamento Internacional são: apreciação de pedidos de apoio de organizações locais estrangeiras, em função da sua pertinência e credibilidade; estudo, preparação, acompanhamento e avaliação de missões em curso ou a implementar; contacto permanente com os chefes de missão; dinamização de palestras e colóquios em Hospitais, Universidades e Escolas de Enfermagem com vista à sensibilização da classe médica e de enfermagem para a participação em missões humanitárias da AMI; participação em reuniões, colóquios e debates, nacionais e internacionais, com o objetivo de complementar e participar no debate a nível global sobre a problemática da Ajuda Humanitária e da situação das populações a nível mundial. *Ibidem*.

¹⁴⁵ Este departamento ocupa-se de toda a logística necessária para o bom funcionamento das missões (ex.: envio de contentores com ajuda humanitária), organização dos armazéns da AMI (atualização de inventários, organização do economato) e envio de mantimentos, vestuário e produtos de higiene para os projetos sociais da AMI em Portugal. *Ibidem*.

¹⁴⁶ Gestão e organização de campanhas de angariação de fundos e parcerias com empresas. É ainda responsável pela organização do projeto “Aventura Solidária”, no que diz respeito ao **contacto** com os aventureiros e organização da viagem. *Ibidem*.

¹⁴⁷ Recrutamento de pessoal e avaliação do seu desempenho procurando uma melhoria contínua. *Ibidem*.

¹⁴⁸ A Aventura Solidária destina-se a adultos ou menores a partir dos 16 anos devidamente acompanhados pelos encarregados de educação, desde que reúnam condições de saúde para partir. Não há idade limite. Devem reunir condições físicas e psicológicas para partir na Aventura Solidária, não havendo condições para receber pessoas portadoras de doenças crónicas (cardíacas, respiratórias e metabólicas), músculo-esqueléticas e reumáticas ou doenças do foro psicológico e psiquiátrico. Predisposição para aceitar novos desafios e capacidade de adaptação a realidades difíceis.

A seleção não depende das competências individuais já que as tarefas desempenhadas serão as mesmas para os vários Aventureiros. O critério de seleção baseia-se na ordem de chegada das respostas de *email*.

um diálogo singular entre diferentes culturas, aproxima as populações, estreitando laços de solidariedade que não serão quebrados. É uma oportunidade para viajar contra a Indiferença e conhecer o mundo tal como ele é!

Para cada Aventura Solidária existe um número limitado de vagas. Neste sentido e após envio do *email* de interesse em participar, será efetuada a pré-inscrição de acordo com o destino pretendido. Para garantir efetivamente a inscrição, deverá efetuar o pagamento do valor correspondente ao financiamento, dependendo do destino. Esta é a única forma de garantir a participação efetiva na Aventura Solidária, sendo que para cada uma abrem entre 12 a 14 vagas.

A localização das Aventuras Solidárias é a seguinte: Senegal: Réfane, uma comunidade a 130 km de Dakar (capital do Senegal), com cerca de 22.000 habitantes, constituída por pequenos aglomerados rurais. Brasil: Município de Milagres, situado no Estado do Ceará, a 485 km da capital do Estado, Fortaleza, com cerca de 31.643 habitantes.

Guiné-Bissau: Ilha de Bolama, localizada no Arquipélago de Bijagós, com cerca de 9000 habitantes.

Tratando-se de um projeto desenvolvido em conjunto com Organizações Não-Governamentais parceiras, que realizam o seu trabalho junto de comunidades desfavorecidas, torna-se necessário o apoio para a sua concretização. Assim, o Aventureiro financia um projeto específico, tendo depois a oportunidade de o terminar pessoalmente e de participar na cerimónia de inauguração.

Isto é, o valor relativo ao financiamento destina-se à realização do projeto local, no qual os Aventureiros vão participar. A Aventura Solidária tem a duração de 9 dias/8 noites, sendo que, nos primeiros dias, 4 horas diárias serão dedicadas ao desenvolvimento de trabalho de cariz voluntário (na reabilitação de estruturas ou outro tipo de implementação, a definir em cada uma das aventuras). Normalmente, são efetuadas pinturas, limpezas, colocação de material para funcionamento das estruturas, entre outras atividades. Após o término do projeto, o mesmo será inaugurado com a presença de todos os participantes e população local. Os restantes dias são ocupados com atividades de intercâmbio cultural, variáveis em função do país, e nas quais se enquadram as seguintes: intercâmbio cultural junto das populações locais, visitas a locais de interesse cultural, apresentação de danças tradicionais, *workshops* de artesanato, caminhadas, entre outras. Cada país possui uma tipologia diferente de alojamento. Os Aventureiros podem ficar alojados em casas e/ou tendas. Todavia, o alojamento é rudimentar, tendo condições semelhantes às vividas nas missões humanitárias da AMI. Antes da partida, os Aventureiros recebem um *briefing* da aventura com todas as informações úteis e são, ainda, convidados a estarem presentes numa Sessão de Esclarecimento para conhecerem o grupo de Aventureiros, a Equipa AMI e esclarecer dúvidas. No final de cada aventura é solicitado aos Aventureiros uma opinião sobre a experiência, através do preenchimento de um questionário individual. As suas sugestões e testemunhos serão fundamentais para o desenvolvimento futuro do projeto. AMI – *Aventura Solidária – o que é?*. [Em linha]. Lisboa, Fundação AMI. [Consultado a 24 de janeiro de 2014]. Disponível em WWW:<URL: <http://www.ami.org.pt/default.asp?id=p1p8p814p265&l=1>>.

Estas são demonstrações genuínas de grande riqueza cultural, numa mistura de crenças, fé e rituais ancestrais onde os amantes da aventura aprendem a respeitar, a cooperar e a viver a diferença e a conhecer a autenticidade de um país, sem correr o risco de passar ao lado do essencial.¹⁴⁹

Ser um membro desta aventura é participar num trabalho que visa melhorar a saúde e as condições de vida das comunidades locais, fomentando a ideia de que cada sociedade se pode empenhar no seu próprio desenvolvimento. Ao executar a tarefa para a qual foi designado, cada aventureiro contribui para promover a sustentabilidade dos projetos desenvolvidos pela sociedade civil local, ajudando, ao mesmo tempo, a criar empregos e fixando populações, evitando assim a migração para os centros urbanos cada vez mais pobres e sobrelotados.¹⁵⁰

Quando as férias terminam, em vez de mapas, guias e bilhetes de entrada em monumentos há, para recordar, a memória de ter partilhado a vida de outras gentes, a certeza de que se contribuiu para uma causa maior em prol de quem realmente vai tirar partido dela e a sensação de que se fez algo de único.¹⁵¹

A nossa vivência pessoal numa Aventura Solidária no Brasil, mais precisamente na Vila dos Milagres, foi o reconhecimento de que efetivamente, somos aquilo que fazemos, que sentimos, que pensamos, que atuamos, de acordo com os nossos valores, ambições, desafios e sentimentos. O que nos move para a participação numa missão deste género é o querer fazer mais, ajudar, cooperar, dar assistência, ensinar e poder transmitir aos outros o que sabemos.

A expectativa inicial antes da missão é enorme, é indescritível, é o não saber o que nos espera a nível de sentimentos e emoções, as incertezas do desconhecido, é o desejo de quem vai pela primeira vez em missão e acreditar que vamos fazer a diferença. O

¹⁴⁹ *Ibidem.*

¹⁵⁰ *Ibidem.*

¹⁵¹ *Ibidem.*

contacto com a comunidade local é fantástico, a partilha de conhecimentos, de sentimentos, de emoções, a inter-culturalidade que se vive e através da qual se aprende é enriquecedora.

Reconhecemos que, findados os dias em que participamos ativamente nesta missão, em que vivemos 24h por dia com os colegas que partilham as mesmas convicções e valores do que nós, sabemos que fizemos o nosso melhor; o sentimento de dever cumprido sente-se, para aquela missão, para o nosso objetivo pessoal, mas sente-se igualmente que muito mais poderíamos fazer e ajudar, é um sentimento dúbio, antagónico, pois por outro lado, sente-se que, depois de sairmos daquele local, as pessoas voltaram ao seu quotidiano normal. Acreditamos que “mexemos”, que deixámos marcas naquelas gentes, mas que tudo isso foi efémero, que foi passageiro, mas que, pelo que aprendemos, e sim aprendemos mais do que levámos, do que ensinámos.

A nossa participação é bastante sentida, vivida, experienciada, mas não provoca mudanças no futuro, apenas no presente, no quotidiano que se vive, que se sente e que se partilha. E por estes momentos, acreditamos que vale a pena para nós e para a comunidade local, pois sentimos que o pouco que fizemos tem proporções grandiosas no que os outros fazem e no que sentem.

O resultado é entusiasmante para quem não resiste à vontade de partir e ajudar, os dias de aventura e solidariedade não são uma vida, mas podem mudar muitas. A relação que se estabelece e o que se faz em termos de cooperação e assistência é sem dúvida, resultado de uma boa relação que a AMI tem com os parceiros locais, com os governos dos países, no sentido de ajudar, no sentido do reconhecimento profundo de que a nossa ação faz a diferença, embora se sinta e se compreenda que, após a nossa ausência, certamente algumas situações vão voltar a ser o que eram antes da nossa chegada; é um desenvolvimento “controlado e passageiro”, que deixa marcas, mas que é insuficiente para mudar tudo; muda visões, muda sentimentos, causa até mudança a nível das relações, mas ficará sempre o amargo do insuficiente para conseguir dar assistência a tudo.

Cada aventura é planeada em parceria com a Organização Não-Governamental local, com o objetivo de concretizar projetos que tenham um impacto positivo e dêem um contributo válido e sustentável ao desenvolvimento da população local. Assim, os benefícios podem sistematizar-se da seguinte forma: para a população local: criação de empregos contribuindo para a fixação das populações; melhoria das condições de vida mediante a realização do projeto que servirá a comunidade local diretamente. Para o Aventureiro é uma experiência que fomenta o trabalho em equipa, o envolvimento com a comunidade local e o conhecimento de um país e da sua cultura. Para a AMI constitui mais uma forma de angariação de fundos para concretizar projetos.¹⁵²

Outra atividade da AMI são os Núcleos da AMI. Os elementos dos Núcleos são voluntários ativos que se juntam para dinamizar as ações da AMI a nível nacional¹⁵³.

Quanto às Delegações¹⁵⁴, em Portugal a AMI tem cinco delegações: Açores – Ilha Terceira, Açores – São Miguel, Centro (Coimbra), Madeira e Norte (Porto). No estrangeiro a AMI tem uma delegação: Austrália.

¹⁵² *Ibidem.*

¹⁵³ Em 2002, com o lançamento das bases para a criação dos Núcleos da AMI em todo o território nacional, disponibilizaram-se novas e melhores condições de participação no objetivo que os une e identifica: a luta contra a pobreza, a exclusão social, o subdesenvolvimento, a fome e as sequelas de guerra, a sensibilização para valores humanísticos, em qualquer parte do Mundo. Um Núcleo da AMI é uma forma organizativa que, atuando localmente e de um modo estruturado permite e promove a prossecução dos objetivos da AMI. As atividades mais comuns dos Núcleos são: colaboração em campanhas nacionais, promoção de eventos locais para divulgação e angariação de fundos e bens. Os participantes dos Núcleos são um grupo de Amigos da AMI ou Voluntários ativos com capacidade de mobilização na sua área geográfica. Podem fazer parte de um Núcleo todos os Voluntários interessados em colaborar de uma forma ativa na realização dos objetivos da AMI no seu local de residência, de trabalho ou de influência. AMI – *O que é e como fazer parte de um Núcleo*. [Em linha]. Lisboa, Fundação AMI. [Consultado a 25 de maio de 2014]. Disponível em WWW:<URL: <http://www.ami.org.pt/default.asp?id=p1p6p47p367&l=1>>.

¹⁵⁴ O objetivo das delegações, dependentes da sede da AMI, é “chegar” mais rapidamente aos pontos estrategicamente importantes para o desenvolvimento do trabalho da Fundação, ao nível local. As Delegações têm como principais tarefas divulgar a imagem da AMI, apoiar e desenvolver campanhas de

Um dos focos fundamentais deste trabalho é o Voluntariado, outra das atividades e serviços da AMI.

“A maior recompensa do nosso trabalho não é o que nos pagam por ele, mas aquilo em que ele nos transforma”. John Ruskin

Na AMI, os voluntários, cerca de 3.000, são uma peça essencial e desempenham um papel fundamental na concretização dos projetos da instituição, atuando em duas áreas: nacional e internacional. Tal como afirma o Presidente da AMI (Fernando Nobre): *“Os voluntários internacionais da AMI são cruciais pois sem eles não é possível, estamos numa sociedade que evolui de forma acelerada, o que me custa hoje é que é difícil encontrarmos voluntariado internacional, pois o mundo está mais perigoso, do que nos anos 80 ou 90”.*

Nas missões internacionais, a AMI recorre a profissionais das mais variadas áreas (médicos, enfermeiros, nutricionistas, psicólogos, assistentes sociais, engenheiros, logísticos, etc.) que aceitam, durante algumas semanas, alguns meses, ou mesmo alguns anos da sua vida, pôr os seus conhecimentos e as suas competências ao serviço das populações vítimas de guerra, catástrofes naturais, subdesenvolvimento e crises. Não existe um perfil¹⁵⁵ único válido para todas as missões, já que cada uma tem as suas especificidades e contextos próprios.

angariação de fundos na área geográfica que ocupa, e coordenar os diferentes Núcleos que lhes estão afetos. A Delegação Norte da AMI tem a particularidade de ter o armazém central. É a partir daqui que a AMI realiza as maiores operações logísticas. Além disso, esta delegação ocupa-se também de todas as ações levadas a cabo pela AMIArte. AMI – *Delegações em Portugal*. [Em linha]. Lisboa, Fundação AMI. [Consultado a 25 de maio de 2014]. Disponível em WWW:<[URL: http://www.ami.org.pt/default.asp?id=p1p6p46&l=1](http://www.ami.org.pt/default.asp?id=p1p6p46&l=1)>.

¹⁵⁵ Os critérios gerais, a nível de experiência profissional, existem em função dos projetos em curso, dependerá o nível de experiência profissional exigido. Os técnicos de saúde da AMI são, muitas vezes, os únicos profissionais dessa área no terreno, sendo-lhes exigida uma enorme capacidade de resolução de problemas sem, muitas vezes, disporem dos recursos ideais para o fazerem. A experiência profissional varia em função dos lugares a preencher.

A partir do momento em que o voluntário internacional tenha disponibilidade de partir em missão, deve consultar a AMI no sentido de verificar que vagas existem no momento. Deve também contactar o

O Chefe de Missão¹⁵⁶ é necessário apenas nas missões onde não existe um coordenador da AMI no país ou onde existem dois projetos em locais distantes em curso, é designado

Departamento Internacional para o informar dessa disponibilidade, mesmo quando já está inscrito como voluntário há algum tempo. Se o perfil do voluntário for adequado ao projeto em curso, a proposta de missão, data de partida e duração será efetuada e será convidado a entrar no processo de seleção e realizar uma entrevista pessoal na sede da AMI, em Lisboa.

Em situações de emergência, poderá ser convidado a partir para o terreno num prazo muito curto, pelo que, nessas alturas, uma verdadeira disponibilidade é necessária no momento da chamada.

Quando os voluntários médicos e enfermeiros pretendem partir de forma não desvinculada da sua entidade patronal, poderão fazê-lo em regime de “licença sem vencimento”, no caso de pertencerem a um organismo de saúde pública. Para o efeito, a AMI ativa um pedido ao Ministério da Saúde que, por sua vez, o direciona para o Hospital ou Centro de Saúde onde trabalha. Este processo demora normalmente um mês. A necessidade de domínio de línguas estrangeiras dependerá, uma vez mais, do país de destino. Será preferível – e nalgumas missões obrigatório – o domínio do inglês ou do francês, para maior facilidade nas deslocações e nos contactos com organismos internacionais no terreno. Será preferencial o domínio da língua ou dialeto local. Os médicos, clínicos gerais são os mais necessários no terreno, na medida em que, muitas vezes, não existem médicos na zona de intervenção. Dá-se preferência àqueles que tenham formação em medicina tropical e/ou experiência profissional em países tropicais. A duração da missão não deve ser inferior a três meses, sendo preferível uma disponibilidade de seis ou mais meses. Os médicos especialistas (essencialmente cirurgiões, anestesistas, ginecologistas-obstetras, pediatras, oftalmologistas) fazem, normalmente, missões de curta duração (de um mês até ao máximo de três meses), apenas integrando projetos com essa vertente de formação. Para as missões de maior duração são normalmente integrados nas infra-estruturas médicas onde a AMI presta assistência. Os médicos com formação em epidemiologia e saúde pública são particularmente úteis na elaboração e seguimento dos programas da AMI.

Quanto aos enfermeiros, é priorizada formação/experiência em Medicina Tropical e Obstetrícia. É também dada prioridade a enfermeiros com experiência de terreno, em particular em países em desenvolvimento. Deverá permanecer, no mínimo, durante seis meses no terreno (exceto missões de emergência). Em função dos projetos em curso, são também enviados para o terreno profissionais de outras áreas, tais como: técnicos de desenvolvimento, nutricionistas, logísticos. A duração das missões será de um período nunca inferior a seis meses. AMI – *Perfil do voluntário internacional*. [Em linha]. Lisboa, Fundação AMI. [Consultado a 27 de maio de 2014]. Disponível em WWW:<URL: <http://www.ami.org.pt/default.asp?id=p1p8p59p31p188&l=1>>.

¹⁵⁶ Esta função é atribuída a um dos técnicos no terreno que a acumula com as suas funções enquanto médico, enfermeiro ou outro. O chefe de missão representa a AMI no local da intervenção. É responsável pela implementação local do projeto e pela gestão da equipa e dos recursos. Nas missões onde não existe

um “chefe de missão”. Tal como refere o chefe de missão (Nuno Oliveira): “*Vantagens da função: conseguir atingir os objetivos esperados, se isto for conseguido é a maior vantagem*”.

Um cargo de chefia num tipo de missão de desenvolvimento, como foi aquela na qual participou este voluntário, é o maior desejo, conseguir concretizar todos os objetivos definidos no início da missão. Por outro lado, os aspetos negativos apresentados por este voluntário (Nuno Oliveira): “*Sermos confrontados com a vulnerabilidade de projeto de cooperação e desenvolvimento (...) confrontado com visões da equipa expatriada que não é aquela com o qual nos identificamos*”.

Esta opinião é partilhada por vários voluntários, pois um dos aspetos negativos é o facto de, por vezes, a visão dos elementos da equipa expatriada não estarem de acordo com a implementação do próprio projeto, levantando isto algumas questões, nomeadamente no que diz respeito à motivação com a qual se trabalha, que poderá comprometer a aspiração do projeto. Esta questão está relacionada com outro aspeto, que diz respeito à seleção dos candidatos e como o tempo de permanência dos mesmos em missão, tal como afirma a Desk de São Tomé e Príncipe (Anabela Simões): “*(...) está relacionada com a rotatividade da equipa de expatriados. Não é fácil de executar, o projeto é muito ambicioso, (...) não nos podemos esquecer que as pessoas que vão têm de se adaptar e integrar em todo o contexto, (...) precisam de se criar relações, tem de se conseguir desenvolver as coisas para ir mais além*”.

Apesar da formação que é dada inicialmente, antes da partida para o terreno, aos voluntários, cada pessoa irá reagir e adaptar-se de maneira diferente, de acordo com as suas capacidades, com as diferentes formas de agir e de atuar; e todas estas questões têm influência no desenvolvimento do próprio projeto.

coordenador da AMI no país, assume também as funções inerentes a esse posto. É um dos voluntários técnicos da equipa nomeado para o efeito em função do seu perfil e experiência anterior em missões da AMI. *Ibidem*.

O Coordenador¹⁵⁷ da AMI no país é o representante oficial da mesma no país. Representa a Fundação perante todas as autoridades locais, representações estrangeiras, organismos internacionais, entre outros.

Um dos aspetos positivos que este Coordenador de Projeto (Sérgio Costa) salienta: “*A equipa é extremamente dedicada em termos profissionais e pessoais, abdicando muitas vezes de si em fazer da AMI e dos expatriados no terreno*”. Como aspetos negativos: “*era obrigado a tomar decisões sem por vezes haver consulta ou pedido de opinião do que se passava no local. Frequentemente as decisões eram tomadas por pessoas que não conheciam a realidade, levando a tomadas de decisão desadequadas ao terreno, o que muitas vezes colocava em causa a minha capacidade de análise e de decisão*”.

Com base nesta resposta, podemos afirmar que, apesar de todos os aspetos positivos que uma missão envolve, existem alguns aspetos mais negativos que podem pôr em causa, não diretamente o desenvolvimento da missão, mas tornar mais difícil a capacidade de análise, de decisão e de avaliação no terreno, com os elementos envolvidos.

Em Portugal, o voluntariado tem destaque nos Centros Porta Amiga, a AMI conta com voluntários médicos, enfermeiros, advogados, professores, assistentes sociais, psicólogos e com todos aqueles que ajudam a prestar serviços aos utentes que, de outro modo, não teriam acesso a essa assistência. Além disso, a AMI precisa pontualmente de voluntários para participarem em Eventos, Campanhas e no Peditório.

¹⁵⁷ Coordena do terreno o/s projeto/s em curso, em estreita coordenação com a sede da AMI, trabalhando ao nível do levantamento de necessidades, elaboração, implementação e avaliação do projeto, bem como elaboração de relatórios. São, por isso, requeridos conhecimentos e experiência em gestão de projetos. É ainda responsável por toda a gestão da missão: desalfandegamento de cargas, viagens, alojamento das equipas, documentação, contratação de pessoal local, coordenação da equipa expatriada; e gestão financeira dos projetos. Os critérios de seleção do Coordenador de país são os seguintes: domínio do inglês, francês e da língua oficial falada no país de missão; experiência em gestão de projetos em países em desenvolvimento; trabalho em equipa; experiência em gestão de equipas; integração em ambientes multiculturais. Para cada lugar, são definidos termos de referência, com critérios definidos em função das especificidades de cada missão. Parte em regime de contrato de trabalho por um período não inferior a um ano. *Ibidem*.

O Voluntariado Empresarial¹⁵⁸ é outra maneira de fazer voluntariado, pois ainda que o voluntariado resulte de uma decisão individual, as empresas podem promover esta prática entre os seus colaboradores.

Para se perceber a história da AMI e os projetos desenvolvidos em Portugal, no sentido de se fazer o seu enquadramento, é importante reforçar cronologicamente as suas atividades.¹⁵⁹

A AMI em Portugal possui o Departamento de Ação Social, que tem como objetivos globais promover e facilitar a inclusão e integração social de grupos com dificuldades de inserção geradoras de fenómenos de pobreza persistente, no qual estão integradas

¹⁵⁸ O Programa de Voluntariado Empresarial traduz o desejo da AMI em colaborar ativamente com os parceiros a favor de causas sociais num exercício de participação ativa e de co-responsabilidade em prol de interesses comuns. Os objetivos deste programa, passam essencialmente por: Estimular/Reforçar relações de cooperação entre o setor social e empresarial; Promover uma cultura de ética, de responsabilidade social e de cidadania empresarial. Promover e facilitar a inclusão social de grupos com dificuldades de inserção, geradoras de pobreza persistente; Promover e facilitar o acesso de todos os recursos que a AMI e a comunidade empresarial dispõe aos cidadãos, com qualidade e dignidade; Melhorar a qualidade de vida de grupos em risco, através de ações de requalificação de espaços comunitários/individuais e de ações de voluntariado empresarial diversas. Neste sentido, o parceiro pode promover estratégias de responsabilidade social com a AMI atuando em diversas áreas de intervenção: Assistência Médica, Ação Social, Ambiente e Alertar Consciências. São múltiplas as formas que o voluntariado empresarial na AMI pode assumir. Referenciam-se seguidamente alguns dos exemplos através dos quais as empresas podem exercer esta forma de envolvimento comunitário com a AMI: *TeamBuilding* Solidário, Ações Pontuais e/ou Individuais, Assessoria Profissional. Ainda que este programa de voluntariado resulte de um conjunto de ações propostas pela AMI, os parceiros podem igualmente propor um projeto específico de responsabilidade social. Para além do exercício convencional do voluntariado, a AMI está disponível para implementar novos projetos inovadores e criar novas formas de parceria, sempre com o objetivo de permitir uma maior eficácia nos impactes que se pretendem gerar. AMI – *Voluntariado Empresarial*. [Em linha]. Lisboa, Fundação AMI. [Consultado a 30 de janeiro de 2014]. Disponível em WWW: <http://www.ami.org.pt/default.asp?id=p1p8p64p653&l=1>>.

¹⁵⁹ Consultar Tabela n.º 01.

várias valências: Centros Porta Amiga¹⁶⁰; as Equipas de Rua¹⁶¹; Abrigos Noturnos¹⁶²; Apoio Domiciliário¹⁶³; Residência Social da Ilha de São Miguel¹⁶⁴.

¹⁶⁰ Os Centros Porta Amiga prestam serviços que visam satisfazer as necessidades básicas dos indivíduos e desenvolver a autonomia dos cidadãos. Os Centros Porta Amiga nasceram da vontade da AMI de realizar a sua primeira missão em Portugal. De início mais direcionados para os sem-abrigo, este projeto de ação social global, depressa evoluiu para o atendimento de outras situações.

Com o seu âmbito mais alargado e para fazer face a todas as realidades que se foram apresentando, este projeto propõe-se combater a pobreza e a exclusão social, criando meios necessários de reinserção de situações problema, que potencialmente conduzem à marginalização e, conseqüentemente, à exclusão social.

Como objetivos específicos, os Centros Porta Amiga têm os seguintes: Promover as condições que possam conduzir à reinserção da população alvo deste projeto; Satisfação das necessidades básicas desta população em termos de alimentação, higiene, roupas e dos cuidados primários de saúde; Desenvolver e dinamizar uma rede de apoios jurídicos, médicos, sociais e psicológicos, que permitam dar resposta íntegra das necessidades desta população; Criação de espaços de convívio, formação e informação, que permitam o crescimento da auto-estima do indivíduo e possibilitem a sua inserção no tecido sócio-profissional; Promover uma rede de serviços complementares entre si, não só de âmbito nacional como também europeu, e mesmo, sempre que possível, com organizações de cariz internacional, de modo a obter uma concertação de esforços, através da política de protocolos e caracterizar a população socialmente excluída.

Os Centros Porta Amiga atuam em vários âmbitos: Necessidades Básicas do Indivíduo; Refeitório, no qual são servidas uma média de 100 refeições diárias com valor nutricional correto. É um espaço agradável, onde as pessoas têm possibilidade de comer de forma condigna. É dado particular relevo à forma humana como as pessoas são atendidas, de modo a proporcionar, não só a existência de um espaço de refeição, como também de convívio.

O Balneário, aqui o utente pode tomar banho quente e tem à sua disposição todo o tipo de produtos de higiene. O Vestuário: em função dos stocks disponíveis é oferecido periodicamente aos utentes uma muda de roupa completa. A Lavandaria é uma unidade equipada com máquinas de lavar e secar roupa, para a utilização das pessoas abrangidas pelo Centro. Distribuição de géneros alimentares: distribuição de géneros para consumo fora do Centro. Este serviço funciona com apoio do Programa Comunitário de Ajuda Alimentar a Carenciados, Banco Alimentar Contra a Fome e Hipermercado Continente.

Necessidades de Enquadramento Social do Indivíduo e Apoio Social é um serviço de passagem obrigatória para quem pela primeira vez se dirige ao Centro. O encaminhamento é feito de acordo com as necessidades sempre de forma a facilitar o desenvolvimento pessoal e social, e conseqüente inserção.

O apoio psicológico é um serviço assegurado por um psicólogo que presta apoio e aconselha todos os que necessitarem.

O apoio Médico/Enfermagem e Distribuição de Medicamentos: Médicos e enfermeiros voluntários prestam cuidados de saúde, não só na vertente curativa, como também preventiva.

O apoio Jurídico: Semanalmente, um advogado esclarece dúvidas e acompanha os utentes que tenham de resolver problemas do foro jurídico.

O Clube de Emprego/UNIVA: Neste serviço, técnicos especializados acompanham os utentes na procura de emprego, com aconselhamento e apoio na atitude a ter durante o processo de recrutamento.

O Programa Comunitário de Ajuda Alimentar a Carenciados (PAAAC): sendo a alimentação uma necessidade básica a satisfazer obrigatória e prioritariamente para se poder passar a outro nível de necessidades do ser humano e à criação de um projeto de vida, esta deveria ser o mais variada e completa possível. A distribuição à população é feita tendo em conta as características dos agregados familiares.

No final do ano de 2011 existiam os seguintes Centros Porta Amiga: Lisboa (Olaias e Chelas), Porto, Almada, Cascais, Funchal, Coimbra, Vila Nova de Gaia e Ilha Terceira.

Podemos afirmar que a população alvo dos Centros Porta Amiga da AMI são: os Sem-abrigo; as famílias empobrecidas; os desempregados(as) de longa duração; e outros grupos em risco que indiquem como principais causas de exclusão social: a toxicoddependência, o alcoolismo, a rutura familiar, a desproteção social, o desenraizamento, o isolamento social, e/ou outras formas de exclusão social. AMI – *Centros Porta Amiga*. [Em linha]. Lisboa, Fundação AMI. [Consultado a 30 de maio de 2014]. Disponível em WWW:<URL: <http://www.ami.org.pt/default.asp?id=p1p6p22p66p153p268&l=1>>.

¹⁶¹ As Equipas de Rua é outra atividade/valência do Departamento de Ação Social, este projeto foi iniciado em 2001 e pretende ir ao encontro da população sem abrigo que permanece na rua, através de uma intervenção que permita responder às suas necessidades e prevenir futuras formas de exclusão social. A AMI tem duas Equipas de Rua: uma em Lisboa e outra em Vila Nova de Gaia.

As Equipas de Rua deslocam-se à rua numa carrinha móvel que permite conceder apoio social, psicológico e de saúde, uma vez que está devidamente equipada neste sentido, através de um gabinete que possui no seu interior. Assim, estabelece-se uma relação de confiança com os sem-abrigo de modo a poder encaminhá-los e acompanhá-los de acordo com as dificuldades que apresentam. O encaminhamento é feito para os serviços dos Centros Porta Amiga e/ou outras instituições que possam dar resposta às dificuldades dos sem-abrigo abordados. As Equipas de Rua têm como metas: melhorar a qualidade de vida dos sem-abrigo promovendo respostas integradas de várias áreas às suas situações; complementar a intervenção realizada aos utentes dos Centros Porta Amiga; prestar apoio psico-social contínuo de forma a evitar regressões.

Quanto às zonas de intervenção das Equipas de Rua, a equipa de Rua de Lisboa tem como área de intervenção a que abrange uma área que vai da zona do Cais do Sodré até à Estação de Santa Apolónia e/ou outras zonas em que seja diagnosticada a necessidade de intervenção médica e social da equipa.

A Equipa de Rua de Vila Nova de Gaia tem a sua intervenção delimitada por freguesias, atuando três vezes por semana no concelho do Porto, e duas vezes por semana no concelho de Vila Nova de Gaia.

AMI –*Equipas de Rua*. [Em linha]. Lisboa, Fundação AMI. [Consultado a 30 de maio de 2014]. Disponível em WWW:<URL:<http://www.ami.org.pt/default.asp?id=p1p6p22p149p274&l=1>>.

¹⁶² São abrigos para homens que estando a viver na situação de sem-abrigo se encontram em situação de inserção sócio-profissional. O Abrigo vem colmatar uma necessidade que se vinha a sentir, como complemento dos serviços disponíveis nos Centros Porta Amiga. Os utentes do abrigo são indivíduos homens que necessitam de apoio em termos de alojamento, estando a viver na situação de sem-abrigo. Aos homens recebidos no Abrigo é garantido o alojamento, alimentação, higiene da roupa e pessoal, apoio social, apoio psicológico, ausência de qualquer tipo de discriminação, confidencialidade e uma morada para correspondência.

É admitido nos Abrigos Noturnos da AMI, todo o indivíduo que: seja sem-abrigo; seja do sexo masculino; tenha idade compreendida entre os 18 e os 65 anos; assumir e manifestar a necessária motivação para as atividades ligadas à inserção profissional; não seja portador de doença contagiosa ou mental grave; se encontre credenciado pelo Assistente Social responsável pelos Centros Porta Amiga, articulado com outras instituições; aceitar as normas de funcionamento do Abrigo que lhe serão previamente dadas a conhecer no contrato de assinatura aquando da sua admissão. AMI –*Abrigos Noturnos*. [Em linha]. Lisboa, Fundação AMI. [Consultado a 30 de maio de 2014]. Disponível em WWW:<URL:<http://www.ami.org.pt/default.asp?id=p1p6p22p147p171&l=1>>.

¹⁶³ Iniciado em Janeiro do ano 2000, é um serviço de entrega de refeições ao domicílio (almoços e complementos alimentares), que se destina a pessoas que se encontrem impossibilitadas de confeccionar a sua própria refeição por motivos de doença, idade ou outra situação de dependência.

O projeto de Apoio Domiciliário tem um duplo objetivo pois, para além de fornecer um serviço domiciliário, é ao mesmo tempo uma empresa de inserção social. Este projeto tem estado intimamente relacionado com dois pólos problemáticos dos nossos dias, considerados de “Alarme Social”, como são as populações idosas e a população em processo de integração sócio-profissional, para quem as respostas não têm sido fáceis de encontrar. A tentativa de apoiar estas duas situações tem-se revelado muito positiva. Este serviço intervém em Lisboa, na área das freguesias de Olaias, Chelas, Alvalade, Avenida de Roma, Arco do Cego, Penha de França, Graça, Arroios e Intendente. O pedido de refeições nem sempre é efetuado pelo próprio, mas pela família, vizinhos ou amigos. No que se refere ao pagamento das refeições, existem 3 escalões estabelecidos de acordo com o rendimento per capita da pessoa. Para além das refeições, também são distribuídos géneros alimentares. AMI –*Apoio domiciliário*. [Em linha]. Lisboa, Fundação AMI. [Consultado a 30 de maio de 2014]. Disponível em WWW:[URL:http://www.ami.org.pt/default.asp?id=p1p6p22p148&l=1](http://www.ami.org.pt/default.asp?id=p1p6p22p148&l=1)>.

¹⁶⁴ Face às características geográficas dos Açores (nove ilhas distantes umas das outras) há necessidade dos seus residentes se deslocarem e permanecerem temporariamente na Ilha de São Miguel para recorrerem às unidades de saúde, designadamente ao Hospital de Ponta Delgada, para obtenção de cuidados médicos especializados.

Tendo em conta que o acompanhamento e os apoios sociais existentes para a deslocação e estadia são insuficientes para fazer face à situação de pobreza, vulnerabilidade psicossocial e/ou exclusão social de

A nível nacional, a AMI está envolvida noutros projetos, tais como: o Desporto contra a Indiferença¹⁶⁵; a Ajuda Familiar; a Educação¹⁶⁶; o Emprego¹⁶⁷ e ainda promove algumas parcerias com outras instituições¹⁶⁸.

alguns dos doentes, a AMI decidiu criar uma residência que pudesse acolher temporariamente esses utentes/doentes, e assim contribuir para minorar a carência desse tipo de equipamento social na Ilha de São Miguel. Este projeto destina-se a pessoas residentes na Região Autónoma dos Açores (RAA) que, por motivos de saúde, tenham necessidade de se deslocar aos serviços de saúde existentes na Ilha de São Miguel, designadamente ao Hospital de Ponta Delgada, para consultas, exames complementares de diagnóstico e/ou tratamentos, e que por se encontrarem em situação de pobreza, maior vulnerabilidade e/ou exclusão social necessitam de um mais aprofundado apoio e acompanhamento psicossocial durante o período de tempo em que estarão fora do seu local de residência. A Residência Social funciona durante 24 horas por dia, 365 dias do ano, com capacidade diária para 14 pessoas. AMI –*Residência Social Ilha de São Miguel*. [Em linha]. Lisboa, Fundação AMI. [Consultado a 04 de fevereiro de 2014]. Disponível em WWW:<URL: <http://www.ami.org.pt/default.asp?id=p1p6p22p151&l=1>>.

¹⁶⁵ A AMI e o Clube de Fans do Basquetebol associam-se no combate à indiferença social através do projeto “Dribla a Indiferença”, promovendo atividades informativas e formativas junto de professores e alunos das escolas, no âmbito das quais o CFB organiza ações de formação de basquetebol, designadas por “clínicas”, de norte a sul do país. A Fundação AMI tem tido um papel muito ativo e altamente relevante em Portugal no que concerne ao apoio à população carenciada e excluída da sociedade, mas também numa ótica de consciencializar todos no sentido de serem mais solidários e de inverter ou contrariar a indiferença que, muitas vezes persiste, perante o fenómeno da exclusão social. O desporto é um espaço privilegiado para o desenvolvimento de uma cultura assente na tolerância para promover princípios de amizade e de solidariedade, quer assistindo, quer participando nas atividades lúdico-desportivas. O carácter inovador do projeto do Clube de Fans do Basquetebol, pretende utilizar o desporto também como veículo essencial para a promoção de valores em prol da solidariedade e contra a indiferença social. A luta contra a indiferença social deve começar pelos mais novos, enquanto homens e mulheres do amanhã, com o intuito de termos uma sociedade mais justa e equilibrada do ponto de vista social e com a exaltação do valor máximo da dignidade da pessoa humana. AMI –*Dribla a indiferença*. [Em linha]. Lisboa, Fundação AMI. [Consultado a 07 de fevereiro de 2014]. Disponível em WWW:<URL: <http://www.ami.org.pt/default.asp?id=p1p211p173p656&l=1>>.

¹⁶⁶ A nível da Educação, apresentam-se várias atividades importantes:

Cursos EFA – Educação e Formação de Adultos, pois devido à necessidade verificada no atendimento social em escolarizar pessoas em situação de analfabetismo ou com o primeiro ciclo, o Centro Porta Amiga de Gaia, em parceria com a Direção Regional de Educação do Norte, promoveu um curso EFA. O

Ensino Recorrente e Ensino da Língua Portuguesa, contou com o apoio da Direção Regional de Educação do Norte.

O projeto de Alfabetização teve início em 2006 no Centro Porta Amiga das Olaias, continuou durante todo o ano de 2007 com uma professora voluntária. Participaram nestas aulas seis mulheres e três homens. No Centro Porta Amiga de Chelas, foram constituídos 2 grupos de Alfabetização. Além disso, teve início no Centro Porta Amiga de Chelas um Curso de Língua Portuguesa de Nível II destinado aos vendedores da revista Cais.

Os Estágios curriculares: os equipamentos sociais enquadraram estágios curriculares nas áreas de: Serviço Social, Ciências da Educação, Psicologia Social e das Organizações, Psicologia Clínica, Psicologia Clínica de Investigação e Desenvolvimento, Enfermagem, Animação Sociocultural, Tecnologias de Programação e Sistemas de Informação, Gestão de Lazer e Animação Turística, Relações Internacionais, Sociologia.

A Formação Profissional tem sido uma preocupação constante nas linhas de atuação da AMI. Desde a abertura dos Centros Porta Amiga tem sido sentida a necessidade de proporcionar formação, de uma forma mais ou menos formal, a técnicos, voluntários e à população carenciada com que se trabalha.

Desde a formação em 1995 de um Clube de Emprego em Lisboa, deu-se início a formas mais organizadas de formar/informar os utentes deste serviço de apoio ao emprego e à inserção profissional.

A partir de 1998, ano de acreditação como entidade formadora pelo então denominado INOFOR (atualmente designado IQF - Instituto para a Qualidade na Formação), a AMI tem vindo a procurar respostas para as necessidades prementes de formação da população com a qual trabalha. Este projeto de formação traduziu-se num conjunto de ações de formação iniciadas no segundo semestre do ano de 2006. Com o objetivo de desenvolver a eficácia da gestão organizacional, esta ação continuou a decorrer em 2007.

Sendo o público-alvo os membros das equipas técnicas dos equipamentos e projetos sociais da AMI, os formadores foram os próprios elementos das equipas técnicas e outras entidades convidadas credenciadas para tal. O conteúdo programático das ações formativas foi realizado tendo em conta as necessidades de desenvolvimento de competências dos vários elementos das equipas técnicas que realizam a intervenção social nos Equipamentos e Projetos Sociais da AMI. O objetivo geral da ação consistiu em promover e apoiar o desenvolvimento de competências dos recursos humanos da AMI, através de ações formativas de curta e média duração nos domínios da aprendizagem, qualificação e especialização, de forma a colmatar as suas necessidades específicas. AMI –*Educação e Formação*. [Em linha]. Lisboa, Fundação AMI. [Consultado a 09 de fevereiro de 2014]. Disponível em WWW:<URL: <http://www.ami.org.pt/default.asp?id=p1p6p22p150p276&l=1>>.

¹⁶⁷ Gabinete de Inserção Profissional (GIP) inaugurado em 2009, no Centro Porta Amiga de Chelas, é um espaço de apoio na procura de emprego e orientação profissional, assegurando ainda as apresentações quinzenais da população desempregada residente na freguesia de Marvila e Olivais. Financiado pelo Instituto de Emprego e Formação Profissional, o GIP organiza sessões de informação coletiva à população encaminhada pelo IEF. Trata-se de pessoas desempregadas que recebem cursos de formação

profissional, ofertas de emprego, estágios profissionais e auxílio na criação de um plano pessoal de emprego. O Clube de Emprego desenvolve nos Centros Porta Amiga das Olaias e do Funchal atividades de apoio à procura ativa de emprego. Da elaboração do Curriculum Vitae à pesquisa de ofertas de emprego, passando pela preparação para entrevistas, o Clube de Emprego apresenta diversas soluções profissionais, formativas e dos Centros Novas Oportunidades. O Gabinete de Apoio ao Emprego (GAE) funciona nos Centros Porta Amiga de Vila Nova de Gaia e do Porto. Dinamizado por voluntários de Serviço Social, este espaço procura integrar utentes no mercado de trabalho, facultando instrumentos de procura ativa de emprego que lhes permitam ter sucesso e sair da situação de desemprego. Programa Vida-Emprego: criado no âmbito das medidas ativas de emprego e formação, o programa Vida-Emprego visa potenciar a inserção socioprofissional de toxicodependentes, como parte integrante e essencial no processo de tratamento. As ações desenvolvidas incidem nas vertentes de informação, orientação e formação profissional. As medidas específicas passam por estágio de integração sócio-profissional, apoio ao emprego e prémio de integração. Os estágios profissionais são uma medida do Instituto de Emprego e Formação Profissional com o objetivo de desenvolver as competências sócio-profissionais dos desempregados, com o intuito de promover a sua empregabilidade e facilitar a transição sistema de qualificações para o mercado de trabalho. *Ibidem.*

¹⁶⁸ No dia 5 de dezembro de 2007, foi inaugurada a primeira “Infoteca Fnac/AMI Contra a Infoexclusão” no Centro Porta Amiga de Vila Nova de Gaia. Atualmente a AMI tem em funcionamento mais duas Infotecas: uma no Centro Porta Amiga de Cascais e outra no Centro Porta Amiga do Porto.

O projeto partiu de uma iniciativa da FNAC e da AMI e tem por objetivo permitir que os utentes dos Centros Porta Amiga tenham acesso às novas tecnologias da informação. Consiste, por isso, na criação de centros de inclusão digital localizados em Centros Porta Amiga situados nas áreas de influência das lojas FNAC, contando ainda com o apoio da HP, que fornece o equipamento informático, e com a Galileu, que disponibiliza o formador.

O Projeto CAIS é um projeto que tem em vista o apoio a pessoas socialmente excluídas, de que são exemplo os sem-abrigo, desempregados, indivíduos com problemas de saúde como alcoolismo e VIH/Sida. Este projeto permite-lhes obter meios económicos para a satisfação das suas necessidades básicas, através da venda da Revista Cais.

O Rendimento Social de Inserção consiste numa medida que tem por objetivo promover a inclusão, através da atribuição de uma prestação pecuniária que inclui um programa de inserção que visa favorecer a inserção sócio-profissional dos indivíduos. Trata-se de conferir às pessoas e aos seus agregados familiares apoios adaptados à sua situação no sentido da satisfação das necessidades básicas e da progressiva inserção laboral, social e comunitária.

A Rede Social é uma medida político-social que reconhece e incentiva a atividade das redes de solidariedade local no combate à pobreza e à exclusão social e na promoção do desenvolvimento social, baseada na livre adesão das autarquias locais e entidades privadas sem fins lucrativos e públicas que queiram participar. Dela fazem parte as Portas Amiga de Almada, Cascais e Gaia.

3.2. A Atuação da AMI no Mundo

Relativamente à atuação da AMI no mundo, é importante que se faça uma caracterização histórica e cronológica da sua presença.

No ano de 1987, foi realizada a primeira Missão de Desenvolvimento à Guiné-Bissau, seguindo-se no ano de 1988, Cabo Verde, Moçambique e São Tomé e Príncipe.¹⁶⁹

No ano de 1989, foi realizada a primeira Missão de Apoio a uma ONG Local, na Índia; foi também realizada a primeira Missão de Emergência a São Tomé e Príncipe.¹⁷⁰

A REAPN- Rede Europeia Anti-Pobreza/Portugal é uma entidade sem fins lucrativos, reconhecida como Associação de Solidariedade Social, de âmbito nacional, tendo sido constituída notoriamente a 17 de dezembro de 1991. Em 1995, foi reconhecida pelo Instituto da Cooperação Portuguesa como Organização Não Governamental para o Desenvolvimento. A missão da REAPN é defender os direitos humanos fundamentais e garantir que todos tenham as condições necessárias ao exercício da cidadania e a uma vida digna, promovendo a luta contra a pobreza e a exclusão social, o trabalho em rede e o envolvimento de toda a sociedade civil.

Prestação de Trabalho a Favor da Comunidade tem por base um protocolo elaborado com o Instituto de Reinserção Social, que tem como objetivo apoiar a re-inserção social de indivíduos com penas leves a cumprir. É uma medida legal que prevê o trabalho a favor da comunidade em substituição do cumprimento de penas ou multas.

A AMI faz parte da Rede Alargada de Instituições de Acolhimento e Integração de Refugiados, promovida pelo CPR – Conselho Português para os Refugiados, e tem como principal objetivo contribuir para a melhoria do sistema de acolhimento e integração dos requerentes de asilo e refugiados em Portugal.

A FEANTSA - Federação Europeia de Associações Nacionais que Trabalham com os Sem-Abrigo é a maior rede de instituições de apoio aos Sem-Abrigo a nível europeu. Recebe apoio financeiro da Comissão Europeia para o desenvolvimento das suas atividades, trabalha de perto com instituições da União Europeia e possui estatuto consultivo no Conselho da Europa e nas Nações Unidas. AMI – *Parcerias com outras instituições*. [Em linha]. Lisboa, Fundação AMI. [Consultado a 09 de fevereiro de 2014]. Disponível em WWW:<URL: <http://www.ami.org.pt/default.asp?id=p1p6p22p411&l=1>>.

¹⁶⁹AMI –*História*.. [Em linha]. Lisboa, Fundação AMI. [Consultado a 12 de fevereiro de 2014]. Disponível em WWW:<URL: <http://www.ami.org.pt/default.asp?id=p1p5p19p193&l=1>>.

¹⁷⁰ *Ibidem*.

A primeira Missão em cenário de guerra, foi realizada na Jordânia, no ano de 1990. No ano de 1991 foi realizada a primeira Missão com financiamento empresarial (Grupo Entrepasto), em Moçambique. Surgem novas Missões, ao Irão e à Roménia. Neste mesmo ano, é aberta a Delegação da AMI na Austrália.¹⁷¹

Em 1992, a AMI está presente em todos os Países Africanos de Língua Oficial Portuguesa. Surgem novas Missões em: Angola, Croácia, Equador, Quénia e Somália, e República Democrática do Congo. No ano seguinte, 1993, é a vez de se realizarem missões no Benin, Brasil, e Cuba. No ano de 1994 são realizadas novas Missões: Burundi, Ruanda (campo de refugiados), Moçambique (apoio a desmobilizados da Renamo). Neste mesmo ano é aberta a Delegação da AMI em Angola.¹⁷²

Nos anos seguintes, novas missões vão surgindo: em 1995: Azerbeijão, Geórgia e México. Em 1996: Argélia, Iraque, Nepal, Palestina, Ruanda, Senegal. No ano de 1998: Bósnia-Herzegovina, Colômbia, Honduras, Guiné-Bissau, e Togo. No ano de 1999: Austrália, Bangladesh, Macedónia/Kosovo, Nicarágua, Timor, e Venezuela. E, no ano de 2000: Chile, Coreia do Norte, Paquistão, e Perú.¹⁷³

Em 2001, a AMI participa no I Fórum Social Mundial, em Porto Alegre, no Brasil. Surgem novas Missões: Camarões e São Salvador.¹⁷⁴

No ano de 2002, surgem missões no Paquistão/Afeganistão, Argentina, Fiji, e Ucrânia.¹⁷⁵

¹⁷¹ *Ibidem.*

¹⁷² *Ibidem.*

¹⁷³ AMI –*História.*. [Em linha]. Lisboa, Fundação AMI. [Consultado a 12 de fevereiro de 2014]. Disponível em WWW:<URL:<http://www.ami.org.pt/default.asp?id=p1p5p19p194&l=1>>.

¹⁷⁴ *Ibidem.*

¹⁷⁵ *Ibidem.*

No ano de 2003, as novas Missões são nos seguintes países: Indonésia, Papua Ocidental, Iraque/Jordânia.¹⁷⁶

No ano de 2004: Bolívia, Chade/Darfur, República Centro Africana, Sri Lanka. Pela 1ª vez a AMI participa nas conferências do Departamento de Informação Pública das Nações Unidas.¹⁷⁷

Em 2005 as novas missões são nos Estados Unidos da América. É constituída a Fundação Portugal-Ceilão no Sri Lanka.¹⁷⁸

No ano de 2006, as novas missões são as seguintes: Afeganistão, Angola (Chiange), Austrália, Camarões, Indonésia, Líbano, Malásia, Moçambique, Palestina, Panamá, Paquistão, Sri Lanka, Tailândia, Timor.¹⁷⁹

No ano de 2007, é realizado o lançamento do projeto "Missão Aventura Solidária". Surgem neste ano, novas Missões: China e Quénia.¹⁸⁰

No ano de 2008, a AMI participa no *Green Project Award* – Categoria Projeto pela ideia de utilizar a recolha de resíduos como fonte de angariação de fundos. Atribuição à AMI do Estatuto Consultivo Especial junto do ECOSOC.¹⁸¹

Em 2009 é efetuado o lançamento do I Fórum Internacional: “Encontro de Culturas: Ouvir para Integrar”. Surgem novas Missões: Bangladesh, Cabo Verde, Zimbabué, Filipinas, Haiti, e Indonésia.¹⁸²

¹⁷⁶ *Ibidem.*

¹⁷⁷ *Ibidem.*

¹⁷⁸ *Ibidem.*

¹⁷⁹ AMI –*História.*. [Em linha]. Lisboa, Fundação AMI. [Consultado a 13 de fevereiro de 2014]. Disponível em WWW:<URL: <http://www.ami.org.pt/default.asp?id=p1p5p19p248&l=1>>.

¹⁸⁰ *Ibidem.*

¹⁸¹ *Ibidem.*

¹⁸² *Ibidem.*

O ano de 2010 fica marcado pela participação na Missão de Emergência no Haiti.¹⁸³

¹⁸³ Com cerca de 10 milhões de habitantes numa área de 27.560Km², é o país mais pobre da América e de todo o hemisfério ocidental. 80% da população vive abaixo do limiar da pobreza e cerca de 54% em pobreza extrema (com menos de 1 Usd/dia). Em 2006, apenas 58% da população tinha acesso a água potável e apenas 19% a saneamento básico em condições. A agravar a situação está o facto de ser um país particularmente fustigado por catástrofes naturais. Só em 2008 foi atingido por 4 tempestades tropicais, que provocaram sérios danos nas habitações, nas vias de comunicação e no setor agrícola. O Haiti depende fortemente da ajuda internacional e conta com a intervenção direta dos capacetes azuis das Nações Unidas no terreno. Face a este contexto, a AMI visitou no terreno algumas organizações locais, tendo dado os primeiros passos para o estabelecimento de duas parcerias, que consistem no financiamento a projetos implementados por duas ONG's: a APROSIFA e a REFRAKA. A organização APROSIFA gere um centro de saúde na capital Port-au-Prince, com polivalências ao nível da tuberculose, ginecologia e ainda um centro de recuperação nutricional. Em cenários de catástrofe, presta ainda ajuda de emergência às comunidades dos bairros de lata circundantes. A ONG REFRAKA trabalha ao nível da formação de mulheres animadoras de rádio numa rede de rádios espalhadas por todo o país, bem como a produção direta de programas de rádio sobre temas como educação para a saúde, VIH/ Sida, prevenção de catástrofes, entre muitos outros. A primeira equipa da AMI chegou ao Haiti no dia 17 de janeiro de 2010, quatro dias após o sismo devastador que afetou o país. Nesses primeiros dias, a equipa de coordenação no terreno realizou rapidamente um diagnóstico de necessidades de modo a delinear um projeto de intervenção articulado com as estratégias da comunidade internacional e das autoridades locais e permitir, simultaneamente, que a intervenção fosse célere com o envio urgente de recursos humanos e logísticos. Nesta fase era primordial agir de imediato. O objetivo era proteger o maior número de vítimas em situação de emergência. A equipa da AMI começou por prestar cuidados de saúde em dois hospitais de Port-au-Prince contando para isso com dois médicos e dois enfermeiros, além de três elementos de coordenação no terreno. Durante as primeiras semanas, a equipa da AMI prestou 1743 consultas e 605 atos de enfermagem. A par desta ação na saúde, e face ao colossal número de vítimas que se encontrava sem abrigo ou proteção (mais de 1 milhão e 500 mil deslocados), a AMI colaborou com a equipa da Proteção Civil Portuguesa no planeamento e edificação do campo de deslocados Parc Colofe. No total, foram montadas pela equipa da Proteção Civil e Bombeiros 47 tendas com capacidade para alojar cerca de 615 pessoas e incluindo um Hospital de Campanha. Foram também instaladas estruturas de acesso a água e higiene básica. Para além do Parc Colofe, a AMI assumiu, através de uma parceria celebrada com a OIM - Organização Internacional para as Migrações -, a responsabilidade de coordenação de outros dois campos de deslocados internos: Henfrasa e Palais de l'Art. No seu conjunto, os três campos localizados em Port-au- Prince contabilizavam um total de 9.865 vítimas do terramoto (número que aumentou para mais de 10.000 ao longo do ano), forçadas à condição de deslocados. Como organização experiente na área da saúde, a AMI assegurou também o acesso a cuidados primários, através da instalação de clínicas móveis nos campos. A primeira Clínica foi instalada no campo Parc Colofe, em fevereiro de 2010, e foi

gerida por uma equipa de sete elementos (dois expatriados: médico e enfermeiro; e cinco elementos locais: enfermeiras, tradutores e auxiliares de serviço). Mais tarde (julho de 2010) a AMI estendeu a intervenção, inaugurando uma segunda Clínica no Campo Henfrasa, que serve também a população do Campo Palais de L'art, acrescentando à equipa existente quatro elementos (três enfermeiros e um auxiliar). Enviou-se também um coordenador expatriado do projeto de saúde. Durante os 11 meses de intervenção, a equipa de saúde AMI atendeu cerca de 9820 pacientes, formou 68 elementos de saúde e ativistas comunitários, promoveu 22 sensibilizações à população dos campos e acompanhou os programas de vacinação levados a cabo pelo Ministério da Saúde. Como previsto, estes serviços de saúde beneficiaram uma área mais abrangente do que apenas os campos de deslocados onde se inseriam. O sistema de saúde, já por si débil, colapsou e estas clínicas prestaram um grande apoio a toda a população da região de Delmas 33 (área metropolitana de Port-au-Prince). No desenrolar dos seus projetos, inicialmente pensados para 6 meses, a AMI contava responder com maior celeridade aos desafios que se propôs enfrentar: prestar assistência e assegurar os serviços básicos à população dos campos de deslocados; prestar os cuidados de saúde a essa população; e por fim, encontrar uma estratégia para o realojamento das famílias que viviam nos campos, em conjunto com as entidades governamentais e com as agências das Nações Unidas. A resposta de emergência ao Haiti foi acompanhada pela crise económica internacional. Os financiamentos prometidos pelos países desenvolvidos não chegaram em altura devida, e, passados cinco meses, apenas 10% desse financiamento se tinha transformado em projetos reais para o país. Neste quadro, a AMI, como outras ONG's e organizações internacionais, viu as suas prioridades suspensas por falta de estratégias governamentais. Mas, com o apoio da sociedade civil portuguesa, a AMI decidiu prolongar a sua intervenção por mais seis meses, de forma a atingir os objetivos a que se tinha proposto. Em boa altura o decidiu, não pelos objetivos mencionados, mas pelos acontecimentos que se sucederiam. Em finais de agosto de 2010, uma violenta tempestade passou por Port-au-Prince. Foram apenas 20 minutos de chuvas intensas e ventos fortes, suficientes para expor a vulnerabilidade do país. As ruas ficaram intransitáveis, os mercados destruídos e as populações dos campos, mais expostas a estes fatores, fugiram para se abrigar em estruturas mais seguras. Apesar de não se terem registado mortes nos campos geridos pela AMI, oito pessoas ficaram feridas, 176 abrigos foram destruídos e outras estruturas nos campos também foram afetadas, inclusivamente a Clínica Móvel do Parc Colofe. A semana que se seguiu foi de apoio às vítimas que ficaram sem abrigo pela tempestade. Em colaboração com a OIM – Organização Internacional para as Migrações – e com a OXFAM International, a AMI substituiu 88 tendas e recuperou 78 no Parc Colofe e no Henfrasa. Distribuíram-se Kits de Higiene e de reconstrução pela população e recuperaram-se os canais de drenagem. Iniciou-se imediatamente a construção de uma nova Clínica no Parc Colofe, desta vez numa estrutura semi-fixa que permitisse suportar a época dos furacões. No campo Palais de l'art, iniciou-se também o processo de substituição das tendas em plástico, por estruturas de madeira em *tarpa*, mais resistentes aos ciclones. No total foram reconstruídos 126 abrigos. No dia 28 de outubro de 2010, as autoridades sanitárias confirmaram aquilo que já todos tinham como certo. As análises laboratoriais realizadas confirmavam a presença de Cólera nas margens do Rio Artibonite no norte do país. Desde o Século XIX que o Haiti não era afetado por uma epidemia semelhante. Mas as condições sanitárias do país ajudaram a que a bactéria, importada da Ásia,

proliferasse rapidamente por todos os departamentos sem exceção. Era grande o receio de que a epidemia chegasse rapidamente à capital e se concentrasse nos super-povoados campos de deslocados. A partir do momento em que o foco de infeção se encontrasse nos campos, seria muito difícil suster o surto. A organização mundial de saúde apontava para a possibilidade de a taxa de mortalidade atingir os 20% nos campos de deslocados se nada fosse feito. A AMI tinha consciência de que o sentido seria focar-se inteiramente na prevenção, através de medidas básicas, mas chave para a contenção da doença: aumento das condições de higiene dos campos, disponibilidade de água potável em quantidade suficiente e informação sobre hábitos comunitários e pessoais a alterar para proteção da infeção. Ao mesmo tempo, as Clínicas da AMI muniram-se de *kits* de tratamento de Cólera e 18.000 sais de rehidratação oral para o primeiro tratamento de urgência aos pacientes. Finalmente, no dia 4 de Janeiro de 2011, a Organização Mundial de Saúde confirmou pela primeira vez a estagnação da epidemia, após mais de 160.000 casos de infeção e 3.500 mortes confirmadas. As várias intervenções da AMI no Haiti só foram possíveis graças ao enorme apoio dos portugueses, da sociedade civil, das empresas e de todos aqueles que se mobilizaram no sentido de apoiar as vítimas do sismo. Até ao final de junho, a AMI angariou 1.165.693,61€ através da campanha lançada. A AMI contou ainda com o financiamento do Instituto Português de Apoio ao Desenvolvimento para a missão de primeira emergência e com o co-financiamento da OIM para o projeto de gestão de campos, tendo até à data, aplicado cerca de 600 mil euros. Ao longo dos dias passados no terreno, aquando da missão de emergência, 29 expatriados e 36 colaboradores locais da AMI acompanharam e testemunharam este ano tenebroso da História do Haiti. Apesar de todos os constrangimentos vividos ao longo deste ciclo, dedicaram-se a levar a bom termo dois projetos na área da saúde e na gestão de campos de deslocados envolvendo mais de 12.000 beneficiários diretos, em resposta a estes sucessivos acontecimentos. Numa primeira fase, tratou-se das vítimas do terramoto em Hospitais de campanha montados por organismos internacionais, depois proporcionou-se acesso à saúde a milhares de deslocados na região de Port-au-Prince e providenciou-se o acesso a serviços básicos a essa mesma população, removendo e substituindo abrigos após as tempestades e, por fim, respondeu-se à epidemia de Cólera com uma intensa intervenção de sensibilização e promoção de Higiene nos campos de deslocados, permitindo bloquear a epidemia na área de intervenção da AMI. Em março de 2011 fez-se o levantamento de pequenos projetos de organizações locais que pudessem ser financiados pela AMI, de modo a contribuir para um verdadeiro desenvolvimento do país. Após a fase de avaliação na sede, atualmente, a AMI financia três instituições locais: a APROSIFA, que através de um centro de saúde e outro de recuperação nutricional, apoia diretamente 400 crianças, a REFRAKA, uma rede de 25 rádios comunitárias com locutoras femininas, para educação ecológica e prevenção de catástrofes que chega a cerca de 750 mil pessoas e a CDS- *Centre de Développement de la Santé*, que desenvolve um projeto cujo objetivo é a melhoria das condições médicas, nutricionais, sanitárias e sociais das 40 mil pessoas que constituem a comunidade de La Saline. AMI –*Histórico da AMI no Haiti*. [Em linha]. Lisboa, Fundação AMI. [Consultado a 17 de fevereiro de 2014]. Disponível em WWW:<URL: <http://www.ami.org.pt/default.asp?id=p1p7p28p827p892&l=1>>.

No mesmo ano, 2010, a AMI manteve as suas missões em São Tomé e Príncipe, Guiné-Bissau e Cabo Verde. O ano de 2010 ficou marcado pelo fecho da missão na Ilha do Fogo, após 22 anos de presença em Cabo Verde, com diversas intervenções na área da saúde (assistência médica e de enfermagem, farmácia, ajuda humanitária de emergência, saúde oral e promoção da saúde escolar) em 7 das 9 ilhas habitadas do Arquipélago.

Tendo a AMI como visão, um mundo sem desigualdades e sofrimento, tendo o Homem no centro das suas preocupações e um mundo mais sustentável, mais harmonioso, mais inclusivo, menos intolerante, menos indiferente, menos violento. Por isso, a sua atuação tem por missão levar ajuda humanitária e promover o desenvolvimento humano, tendo em conta os Direitos Humanos e os Objetivos de Desenvolvimento do Milénio, nas áreas da saúde, social e ambiental, em qualquer parte do mundo, independentemente de raça, idade, género, nacionalidade, política, religião, filosofia ou posição social, olhando para cada pessoa como um ser único, insubstituível, digno de atenção e cuidado.

A nível internacional, a AMI procura adequar a sua intervenção às características e necessidades do contexto, assumindo para tal uma intervenção faseada, tendo sempre como fim último, a sustentabilidade do processo de desenvolvimento.

Com esse fim, a AMI leva a cabo três tipos de intervenções: Missões de Emergência¹⁸⁴; Missões de Desenvolvimento¹⁸⁵; e Micro-projetos¹⁸⁶.

¹⁸⁴ Realizadas em situações em que se justifique o envio de recursos humanos expatriados e materiais como resposta a crises naturais ou humanas. Estas intervenções implicam a elaboração e implementação de projetos, preferencialmente na área da saúde, implicando um envolvimento de toda a estrutura da AMI. AMI –*Estratégia internacional*. [Em linha]. Lisboa, Fundação AMI. [Consultado a 19 de fevereiro de 2014]. Disponível em WWW:<[URL:http://www.ami.org.pt/default.asp?id=p1p7p237&l=1](http://www.ami.org.pt/default.asp?id=p1p7p237&l=1)>.

¹⁸⁵ À semelhança das Missões de Emergência, são intervenções com um projeto centrado na área da saúde e que fazem uso dos recursos da organização, mas com um contexto diferente. Nestes casos, é o da Cooperação para o Desenvolvimento. Estas intervenções, que incluem o envio de pessoal expatriado, decorrem em países onde estado e o Terceiro Setor do país apresentam dificuldades em desenvolver uma intervenção que abranja todo o território nacional, optando a AMI por localizar-se em áreas que ainda não estão cobertas ao nível dos cuidados de saúde primários. AMI –*Missões com equipas expatriadas*. [Em linha]. Lisboa, Fundação AMI. [Consultado a 27 de fevereiro de 2014]. Disponível em WWW:URL: <http://www.ami.org.pt/default.asp?id=p1p7p238&l=1>>.

Para além da sua intervenção em Missões de Emergência e em Missões de Desenvolvimento com equipas expatriadas, a AMI tem vindo a desenvolver desde 1989 uma outra vertente de promoção do desenvolvimento, através do financiamento de projetos apresentados por ONG's locais de todo o mundo.

Esta vertente da AMI contribui para a promoção do desenvolvimento através de organizações que estão instaladas no terreno, permitindo intervenções sustentáveis que dinamizam a sociedade civil dos países de intervenção. Com um pequeno apoio, estas organizações conseguem fazer o trabalho, com custos logísticos e recursos humanos adaptados às diferentes realidades.

¹⁸⁶ Esta parceria consiste no financiamento pela AMI de projetos apresentados por essas organizações, bem como no apoio a esses parceiros na elaboração e gestão de ciclo de projeto, no envio de expatriados e na realização da Aventura Solidária (atualmente no Brasil, Senegal e Guiné-Bissau). Esta vertente da AMI é fundamental, na medida em que contribui para a promoção do desenvolvimento através de organizações que estão instaladas no terreno, permitindo intervenções sustentáveis que dinamizam a sociedade civil dos países de intervenção. Com um pequeno apoio, estas organizações conseguem fazer um trabalho notável, com custos logísticos e recursos humanos adaptados às diferentes realidades. Só em 2012, a AMI financiou 30 projetos de 26 organizações locais em 15 países de África, América Latina e Ásia, sendo o maior número de projetos financiado na Ásia e em África. O orçamento da AMI para esta vertente ronda os 500.000€ por ano. Esse processo de cooperação entre a AMI e as ONG's parceiras inicia-se geralmente com a receção de uma proposta de projeto, apresentado de acordo com as diretrizes. Todas as propostas recebidas são depois incluídas e analisadas na avaliação que se realiza no final de cada ano civil, sendo então selecionados cinco a dez. Os projetos abrangidos são de diversas áreas, como a construção/reabilitação de infraestruturas de saúde e educação; ações de formação e sensibilização; segurança alimentar; atividades geradores de rendimento, entre outras, desde que tenham como objetivo último contribuir para a promoção do desenvolvimento e melhoria das condições de vida. O financiamento está geralmente limitado a 15.000 euros por proposta e por ano. Enquanto ONG e apesar de assegurar com fundos próprios o financiamento destes projetos no seu arranque, a AMI procura o apoio da sociedade civil para os mesmos, quer através de donativos de empresas, organizações da sociedade civil ou autarquias portuguesas interessadas em financiar parcialmente ou na íntegra um destes projetos, quer através da participação de particulares ou empresas na Aventura Solidária, iniciativa criada com o objetivo de fomentar uma participação mais direta no desenvolvimento.

AMI –AMI como financiadora de projetos. [Em linha]. Lisboa, Fundação AMI. [Consultado a 13 de março de 2014]. Disponível em WWW:<URL: <http://www.ami.org.pt/default.asp?id=p1p7p73&l=1>>.

Relativamente aos projetos internacionais nos quais a AMI tem participado, desde o primeiro, no ano de 1987 até dezembro do ano de 2011, por ordem alfabética dos países, são apresentados os 68 países nos quais a AMI participou e ainda participa, em missões.¹⁸⁷

É importante também realçar que a AMI é Financiadora de Projetos, pois para além da sua intervenção em Missões de Emergência e em Missões de Desenvolvimento com equipas expatriadas, a AMI tem vindo a desenvolver desde 1989 uma outra vertente de promoção do desenvolvimento, através do financiamento de projetos apresentados por ONG's locais de todo o mundo, em vários países.

Em 2009, a AMI financiou 46 micro-projetos de 38 organizações locais em 26 países de todos os continentes, sendo o maior número de projetos financiado na Ásia e em África. O orçamento da AMI para esta vertente ronda os 500.000 euros por ano. O primeiro micro-projeto na história da AMI foi implementado na Índia, em 1989.¹⁸⁸

Moçambique foi o país dos PALOP no qual foram realizadas três intervenções de emergência, uma missão de desenvolvimento e quatro missões de apoio a micro-projetos.

Cabo Verde e São Tomé e Príncipe são os dois países PALOP em estudo nos quais as missões de desenvolvimento mais se têm verificado, nove em Cabo Verde e oito em São Tomé e Príncipe. Em ambos os países a transmissão de conhecimento e de *know how* levado a cabo pelas equipas expatriadas da AMI, leva a que exista uma maior autonomia e responsabilidade por parte das comunidades locais, que absorvendo todos os ensinamentos que lhe foram transmitidos ao longo dos anos, pelos funcionários da AMI nestes países, têm conseguido implementar e desenvolver os projetos. As missões de desenvolvimento têm exatamente este propósito: desenvolver as comunidades nas

¹⁸⁷ Consultar Tabela n.º 02.

¹⁸⁸ AMI – *Relatório Anual*, Lisboa, 2009, p.56.

quais são implementadas e levar a cabo as suas ações, no sentido de tornar capazes, através dos recursos existentes, criando condições para que isso possa acontecer.

Angola tem apostado forte entre 2008 e 2011 em apoiar as ONG's locais, uma vez que neste país, devido à instabilidade política e económica, o grande objetivo é dotar as ONG's e capacitá-las no sentido do auto-desenvolvimento e auto-sustentabilidade, tal como é apresentado na tabela em anexo.¹⁸⁹

À semelhança de Angola, a Guiné Bissau tem realizado a sua maior intervenção ao nível do apoio a ONG's locais, tendo sido realizada apenas uma missão de emergência e duas de desenvolvimento. Este país tem características muito peculiares, que por si só (como é o caso da insularidade) não lhe permite desenvolver mais, não esquecendo também a questão da constante instabilidade política, através dos sucessivos golpes de estado, que não lhe permitem criar condições favoráveis ao desenvolvimento.

Com base nesta comparação dos cinco países em estudo, urge refletir sobre: que futuro para a AMI, na opinião do Presidente da AMI (Fernando Nobre): *“Espero que a AMI se mantenha atuando, ajudar os outros no sentido de equidade, justiça, igualdade de oportunidades, para um mundo mais fraterno e harmonioso. O futuro da AMI é preparar a 2.ª geração que saberá adotar os objetivos às realidades que o mundo vai conhecendo”*. Opinião esta partilhada com a Secretária Geral da AMI (Luísa Nemésio): *“(…) muito alerta à realidade, adaptada ao tempo, não se vocaciona para algo estanque, aberta a novas perspetivas com o Homem no centro das preocupações”*.

Capítulo 4. Os Direitos Humanos: particularidades nos PALOP

4.1. Os Direitos Humanos: perigos e desafios

¹⁸⁹ Consultar Tabela n.º 02 em Anexo.

Os PALOP reconhecem a saúde como direito, seja nas suas constituições, seja por meio do direito internacional. Ocorre que, historicamente, esses países têm enormes dificuldades para a implementação desse direito e a cooperação internacional enfrenta muitas contradições na tarefa de promover o desenvolvimento social e económico.

O discurso dos direitos humanos é então incorporado pelos agentes da cooperação internacional. Para cada programa de cooperação identificam-se elementos de direitos humanos que justifiquem a sua execução.¹⁹⁰

Nas últimas décadas os direitos humanos têm-se afirmado como uma tentativa de consenso em torno de padrões mínimos de proteção jurídica. A sua contestada universalidade fortalece-se apenas à medida que se flexibiliza diante do reconhecimento do valor do multiculturalismo. Note-se que a Declaração Universal de 1948 foi legitimada por quarenta e oito países de um mundo ainda colonial, ao passo que a Declaração de Viena de 1993 recebeu a aceitação de quase duas centenas de Estados.¹⁹¹ Viena conseguiu afirmar a universalidade porque, dialeticamente afirmou que o direito deve estar atento à diversidade cultural.

Paralelamente a essa evolução conceitual, tem havido a consolidação de foros decisórios internacionais preocupados com a efetivação desses direitos, veja-se a existência de sistemas regionais de proteção de direitos humanos nos continentes africano, americano e europeu, bem como a transformação da Comissão em Conselho de Direitos Humanos das Nações Unidas, assim como a criação do Tribunal Penal Internacional.¹⁹²

Ocorre que muitas vezes o desafio para a efetivação de direitos não está na existência de um contencioso internacional, mas bem ao contrário, está na falta de coordenação entre políticas nacionais.

¹⁹⁰ RECIIS – *Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação da Saúde*, Volume 4, n.º 1, março, Rio de Janeiro, 2010, p.58.

¹⁹¹ ALVES, J.A. *Os direitos humanos como tema global*, São Paulo, Perspectiva, 2003, p.38.

¹⁹² PIOVESAN, F. *Direitos humanos e justiça internacional: um estudo comparativo dos sistemas regionais europeu, interamericano e africano*. São Paulo, Saraiva, 2006, p.45.

A positivação de direitos, mormente direitos sociais, é acompanhada pela abertura internacional das constituições. Os Estados comprometem-se a prover direitos aos seus cidadãos, como é o caso do direito à saúde, mas igualmente comprometem-se a agir em conjunto com as outras nações.

A constituição da República de Angola reconhece os direitos humanos e, especialmente quanto à saúde, no seu artigo 47.º afirma o dever estatal de garantir ao cidadão a assistência médica.¹⁹³

A carta constitucional de Cabo Verde, por sua vez, fundamenta-se no respeito à dignidade humana, nos direitos humanos e no objetivo de construção de uma sociedade justa e solidária, conforme o seu artigo 1.º.¹⁹⁴

No que concerne à constituição da Guiné Bissau, o direito à saúde é tutelado não apenas como direito de assistência, mas também como prevenção e promoção, no artigo 15.º.¹⁹⁵

¹⁹³ Artigo 47.º (Liberdade de reunião e de manifestação) 1. É garantida a todos os cidadãos a liberdade de reunião e de manifestação pacífica e sem armas, sem necessidade de qualquer autorização e nos termos da lei. Constituição da República de Angola, 2010, p.18.

¹⁹⁴ Artigo 1º (República de Cabo Verde)

1.Cabo Verde é uma República soberana, unitária e democrática, que garante o respeito pela dignidade da pessoa humana e reconhece a inviolabilidade e inalienabilidade dos Direitos do Homem como fundamento de toda a comunidade humana, da paz e da justiça.

2.A República de Cabo Verde reconhece a igualdade de todos os cidadãos perante a lei, sem distinção de origem social ou situação económica, raça, sexo, religião, convicções políticas ou ideológicas e condição social e assegura o pleno exercício por todos os cidadãos das liberdades fundamentais.

3.A República de Cabo Verde assenta na vontade popular e tem como objetivo fundamental a realização da democracia económica, política, social e cultural e a construção de uma sociedade livre, justa e solidária.

4.A República de Cabo Verde criará progressivamente as condições indispensáveis à remoção de todos os obstáculos que possam impedir o pleno desenvolvimento da pessoa humana e limitar a igualdade dos cidadãos e a efetiva participação destes na organização política, económica, social e cultural do Estado e da sociedade cabo-verdiana. Constituição da República de Cabo Verde, 2010, p.3.

¹⁹⁵ Artigo 15.º (República da Guiné Bissau) A saúde pública tem por objetivo promover o bem-estar físico e mental das populações e a sua equilibrada inserção no meio sócio-ecológico em que vivem. Ela

O direito à saúde também é reconhecido em Moçambique, o artigo 89.º da constituição moçambicana determina o direito de todos os cidadãos à assistência médica.¹⁹⁶

Por fim, a República de São Tomé e Príncipe, já no primeiro artigo constitucional, se constitui como um Estado Democrático de Direito vinculado aos direitos humanos, os quais são objetivo primordial do Estado, conforme o artigo 10.º.¹⁹⁷

A realidade dos países em desenvolvimento é não conseguirem, por si mesmos, cumprir com os desígnios constitucionais dos direitos sociais. Assim, se verifica que a crescente incorporação do direito à saúde aos direitos nacionais se dá num mundo contraditório, que pretende universalizar direitos, mas é incapaz de realizá-los localmente. É neste contexto que a cooperação internacional se oferece como uma alternativa, em que pesem as suas contradições.¹⁹⁸

Séculos de opressão e violência colonial legaram ao rico continente africano miséria endêmica e profundas iniquidades sociais. O século XX assistiu à independência das colônias africanas, mas também viu aumentarem enormemente as grandes injustiças sociais. Assim, os processos de descolonização engendraram um tipo de cooperação internacional cujo discurso é a promoção do desenvolvimento sócio-económico, mas cuja realidade é contraditória em razão dos interesses das grandes potências económicas.

deve orientar-se para a prevenção e visar a socialização progressiva da medicina e dos setores médico-medicamentosos. Constituição da República de Guiné Bissau, 1996, p.3.

¹⁹⁶ Artigo 89 (Direito à saúde) - Todos os cidadãos têm o direito à assistência médica e sanitária, nos termos da lei, bem como o dever de promover e defender a saúde pública. Constituição da República de Moçambique, 1990, p. 26.

¹⁹⁷Artigo10.º Objetivos Primordiais do Estado - São objetivos primordiais do Estado: a) Garantir a independência nacional; b) Promover o respeito e a efetivação dos direitos pessoais, económicos, sociais, culturais e políticos dos cidadãos; c) Promover e garantir a democratização e o progresso das estruturas económicas, sociais e culturais; d) Preservar o equilíbrio harmonioso da natureza e do ambiente. Constituição da República de São Tomé e Príncipe, 1989, p.15.

¹⁹⁸ RECHS – *Revista Eletrónica de Comunicação, Informação e Inovação da Saúde*, Volume 4, n.º 1, março, Rio de Janeiro, 2010, p.61.

Desde os anos 50 África tem registado um historial de instabilidade, que frequentemente atingiu proporções regionais, caracterizado por sucessivos conflitos de violência crescente, alguns dos quais originaram catástrofes humanitárias.

Desde então, muitas economias africanas entraram em colapso, fruto de governações corruptas e incapazes de assegurar o bem estar das populações, ficando presas a um ciclo de violência que impediu o seu desenvolvimento e levou à proliferação de atividades ilícitas com reflexos que extravasam o continente africano. A perceção desta realidade e das possíveis consequências para a segurança global, bem como a constatação de que não poderia ser ultrapassada sem a ajuda externa, trouxe África de novo para as agendas internacionais no final da década de 90. A crescente vontade que os Estados africanos manifestaram, desde esta altura, para assumirem a resolução dos seus próprios problemas, tem vindo a ser apoiada pela Comunidade Internacional, a diferentes níveis, tendo em vista dotá-los com os recursos e meios para atingir esse desiderato. Fruto dos laços antigos que tem com África, quer através de alguns dos seus Estados Membros, quer no âmbito da cooperação ao seu nível, a União Europeia destacou-se neste processo como parceiro privilegiado da União Africana e das Organizações Sub-regionais Africanas. Neste sentido, a União Europeia e estas organizações regionais e sub-regionais Africanas têm vindo a traçar políticas no âmbito da segurança e desenvolvimento, em direção a uma visão comum para África e para o mundo em geral.¹⁹⁹

As complexidades políticas em África surgiram muito antes do começo da era colonial, o mundo africano que tratam como sendo subdesenvolvido ou em desenvolvimento, atravessou e atravessa conflitos de classes contra a exploração do homem pelo homem.

A mundialização da sociedade internacional e a sua democratização vieram pôr em causa, é certo, todos os dogmatismos morais que faziam radicar os direitos humanos em verdade apocalípticas ou em “valores éticos indiscutíveis”. A “morte do homem” é afinal, a constatação de quanto há de incontornável na perceção da comunidade

¹⁹⁹ RIBEIRO, Edgar Marcos de Bastos. *O Papel da União Europeia e da União Africana na prevenção e gestão de conflitos em África*, Cadernos Navais, n.º 35 – outubro-dezembro de 2010, Lisboa, Grupo de Estudos e Reflexão Estratégica, Edições Culturais da Marinha, 2010, p.5.

universal como necessariamente estruturada em termos de pluralidade de sistemas de referência.

O conceito de direitos humanos assenta em pressupostos antropológicos de indisfarçável cunho ocidental: a convicção da existência de uma natureza universal captável pela razão, a afirmação de uma dignidade absoluta e irredutível do indivíduo, a ser defendida contra o Estado e a sociedade, sendo esta necessariamente organizada de forma não hierárquica e respeitadora da autonomia individual. Mas esta linha de argumentação vai ainda mais longe ao denunciar o eurocentrismo subjacente à identificação entre direitos humanos, dignidade humana e justiça social. A verdade é que, se todas as sociedades têm subjacente uma conceção de dignidade humana e justiça social, só uma minoria a traduz num sistema de direitos, enquanto a maioria rejeita a expressão da dignidade em termos de direitos inalienáveis do ser humano fisicamente individualizado contra a família, a comunidade ou o Estado.²⁰⁰

O Direito Internacional Humanitário é um conjunto de normas que, procura limitar os efeitos de conflitos armados. Protege as pessoas que não participam ou que deixaram de participar nas hostilidades, e restringe os meios e métodos de combate. O Direito Internacional Humanitário faz parte do Direito Internacional que rege as relações entre Estados e que é constituído por acordos concluídos entre Estados – geralmente designados por tratados ou convenções – assim como pelos princípios gerais e costumes que os Estados aceitam como obrigações legais.

As origens do Direito Internacional Humanitário podem ser encontradas nos códigos e regras de religiões e nas culturas do mundo inteiro. O desenvolvimento moderno do Direito teve início na década de 1860; desde essa altura, os Estados acordaram numa série de normas práticas, baseadas na experiência da guerra moderna, que refletem num equilíbrio entre as preocupações humanitárias e as necessidades militares dos Estados. Com o crescimento da comunidade internacional, aumentou igualmente o número de

²⁰⁰ PUREZA, José Manuel. *O Património Comum da Humanidade – Rumo a um direito internacional de solidariedade?*, Edições Afrontamento, Porto, Centro de Estudos Sociais, 1998, p.89.

Estados em todo o mundo que contribuíram para o desenvolvimento do Direito Internacional Humanitário.²⁰¹

A evolução do direito internacional relativo à proteção das vítimas da guerra e à condução da guerra foi profundamente afetada pela elaboração de normas de proteção jurídica em matéria de direitos humanos após a segunda guerra mundial. A adoção de importantes instrumentos internacionais em matéria de direitos humanos, tais como a Declaração Universal dos Direitos do Homem (1948), a Convenção Europeia dos Direitos do Homem (1950) e o Pacto Internacional sobre os Direitos Cíveis e Políticos, contribuiu para a consagração da ideia de que todos têm o direito a usufruir os direitos humanos, tanto em tempo de paz como em tempo de guerra.

As quatro Convenções de Genebra estão em vigor ainda hoje em dia, contudo, ao longo das últimas quatro décadas, verificaram-se novos tipos de conflitos armados, frequentemente duros e violentos, mas de natureza localizada e envolvendo unicamente um pequeno número de soldados e outros combatentes. As mudanças verificadas na natureza dos conflitos armados demonstraram claramente a necessidade de serem adotadas novas medidas.

Desta forma, a Conferência Diplomática sobre a Reafirmação e Desenvolvimento do Direito Internacional Humanitário, realizada em Genebra de 1974 a 1977, adotou dois Protocolos Adicionais às Convenções de Genebra de 1949. O Protocolo I²⁰² incide

²⁰¹ CICV – *O que é o Direito Internacional?* [Em linha]. CICV. [Consultado a 13 de março de 2014]. Disponível em WWW:<URL: <http://www.icrc.org/por/resources/documents/misc/5tndf7.htm>>.

²⁰² O Protocolo I ao proibir a utilização de métodos e meios de guerra que podem causar danos supérfluos, sofrimentos inúteis e danos extensos, duráveis e graves ao meio ambiente natural, marca o fim da separação entre o “direito de Genebra” e o “direito de Haia”. O Protocolo I consagra a proteção das pessoas civis, nomeadamente daquelas que caem nas mãos do adversário. As partes num conflito devem estabelecer a todo o tempo uma distinção entre civis e combatentes. São previstas medidas especiais para proteger as mulheres e as crianças, devendo os jornalistas em missões perigosas ser tratados como civis. Encontra-se também previsto um tratamento especialmente favorável para o pessoal médico, civil ou religioso, e para o transporte do seu material e aprovisionamentos. ACNUDH. *Ficha Informativa sobre Direitos Humanos*, n.º 13, Nova Iorque, Nações Unidas, 2004, p.10.

sobre a proteção das vítimas de conflitos internacionais e o Protocolo II²⁰³, diz respeito às vítimas dos conflitos armados internos, cobrindo aqueles que ocorrem entre as forças armadas de um governo e os dissidentes ou outros grupos organizados que controlam uma parte do seu território, porém não se aplicando aos distúrbios internos, nem às tensões que provocam revoltas ou outros atos isolados ou esporádicos de violência.

As Nações Unidas estabeleceram normas de cooperação internacional para a prevenção e repressão de crimes contra a paz, crimes de guerra e crimes contra a humanidade. A adoção destas regras acrescentou uma nova e importante dimensão ao direito internacional humanitário.²⁰⁴

Assim, os conflitos armados, quer sejam internos ou internacionais, consistem na realidade mais cruel deste século. Não obstante todos os esforços desenvolvidos para substituir o recurso às armas por uma negociação pacífica permanente, o balanço dos sofrimentos humanos, das mortes e das destruições que as guerras inevitavelmente causam não pára de aumentar. A prevenção dos conflitos armados consiste, e deve continuar a consistir, no objetivo primeiro da cooperação internacional. O segundo propósito consiste em assegurar que a humanidade é protegida face à realidade da guerra. É este o objetivo do direito internacional humanitário.

Em pouco mais de um século foi estabelecido um conjunto impressionante de regras e instrumentos de direito internacional humanitário. Atualmente encontram-se fixados limites claros a todo o tipo de ação que poderá ser tolerada em período de conflito

²⁰³ No Protocolo II encontram-se disposições de natureza similar a propósito das situações de conflitos armados internos e contém regras relativas às vítimas de conflitos armados não internacionais, completando desta forma os princípios fundamentais enunciados no artigo 3.º *Ibidem*, pp.11, 12.

²⁰⁴ A Convenção para a Prevenção e Repressão do Crime de Genocídio aprovada pela Assembleia Geral em 1948 consistiu numa das primeiras medidas adotadas neste domínio. A Convenção proclama que o genocídio constitui um crime contra as gentes, que os Estados Partes se comprometem a prevenir e punir. Outra importante tarefa consistia em formular os princípios de direito internacional reconhecidos pelo Estatuto do Tribunal de Nuremberga que julgou os criminosos de guerra após a segunda guerra mundial. Esta formulação foi elaborada pela Comissão de Direito Internacional no seguimento do pedido que a Assembleia Geral lhe tinha dirigido em 1950. *Ibidem*, p. 22.

armado. Contudo, os tratados e convenções, apesar de serem solenemente ratificados, não podem salvar vidas, prevenir maus tratos ou proteger os bens de pessoas inocentes, se não existir vontade em aplicar estes acordos em todas as circunstâncias. As suas disposições só serão efetivas se todas as pessoas diretamente implicadas, os combatentes e os civis, se aperceberem de que a questão essencial consiste no respeito pelos direitos fundamentais da pessoa humana.²⁰⁵

Atualmente quase metade dos países africanos e um terço da população estão direta ou indiretamente afetados por conflitos. Conhecer as causas, características e impacte dos conflitos em África é fundamental para que a comunidade internacional e os atores regionais possam traçar estratégias e planos de ação eficazes para a prevenção e gestão de conflitos.

As questões relacionadas, direta ou indiretamente, com a má governação são consensualmente apontadas como causas mais profundas dos conflitos em África. De facto, a erosão da autoridade do Estado e a perda da sua legitimidade, fruto da má governação, corrupção e degradação da economia, que se manifesta na ausência de autoridade pública em largas áreas do território, no alastramento da insegurança, potenciada pela indisciplina e criminalização das forças de segurança, na degradação de instituições estatais, serviços básicos e infra-estruturas e na incapacidade de garantir o bem estar das populações, pode com facilidade conduzir à deflagração de conflitos.

As políticas governamentais de discriminação e exclusão da vida política e económica com base em questões regionais, étnicas ou sociais, também têm potenciado frustrações profundas, geradoras de conflitos, particularmente quando combinadas com desigualdades já existentes. O controlo dos recursos económicos por minorias que dominam o aparelho do estado e se apropriam dos rendimentos resultantes de exportações de alguns recursos naturais, quando associado a outros fatores, como a corrupção e pobreza extrema generalizada, provoca desigualdades profundas que

²⁰⁵ *Ibidem*, p.24.

resultam em instabilidade crescente que também está muitas vezes na base dos conflitos em África.²⁰⁶

Outros fatores podem ainda associar-se à má governação aumentando o risco de conflitos, tais como a instabilidade regional decorrente de movimentos de refugiados que procuram abrigo em países vizinhos, aumentando a pressão sobre os recursos naturais, o que origina tensões locais que, por vezes, conduzem a um ciclo de incidentes e combates fronteiriços. Por outro lado, a proliferação do armamento barato faz aumentar dramaticamente a letalidade dos conflitos, a qual se reflete sobretudo nas baixas entre a população.

As alterações demográficas que se têm verificado em África constituem igualmente um fator potenciador de situações conflituais. O enorme crescimento populacional em algumas zonas e as migrações acentuadas para as cidades, têm provocado alterações no tecido social e competição crescente sobre a terra e recursos naturais, originando desequilíbrios que geram tensões, as quais são agravadas pela pobreza generalizada, iliteracia e elevadas taxas de desemprego.²⁰⁷

Existem igualmente antagonismos locais enraizados, remontando ao período pré-colonial e colonial, que são potenciais geradores de conflitos e justificam a falta de legitimidade do Estado em muitos países africanos, bem como alguns fatores religiosos, culturais e económicos, fraturantes da sociedade africana que explicam algumas tensões sociais.

O sofrimento humano e as perdas de vidas, em consequência direta dos conflitos, constituem a sua faceta mais visível e trágica. A realidade africana parece fechada num ciclo vicioso sem saída. Os conflitos geram insegurança que compromete o desenvolvimento e, sem este, dificilmente os Estados africanos conseguem criar condições para que haja segurança.²⁰⁸

²⁰⁶ RIBEIRO, Edgar Marcos de Bastos. *O Papel da União Europeia e da União Africana na prevenção e gestão de conflitos em África*, Cadernos Navais, n.º 35 – outubro-dezembro de 2010, Lisboa, Grupo de Estudos e Reflexão Estratégica, Edições Culturais da Marinha, 2010, p7.

²⁰⁷ *Ibidem*, p. 8.

²⁰⁸ *Ibidem*, pp.10, 11.

Num mundo dividido entre países ricos e países pobres, entre o Norte e o Sul, entre o desenvolvimento e o subdesenvolvimento, entre o bem estar e a pobreza, entre a vida e a morte, um dos maiores obstáculos à erradicação da fome e da pobreza e à dinamização do desenvolvimento, são os governos corruptos, que impedem a chegada da ajuda alimentar e boicotam a ajuda ao desenvolvimento em proveito próprio.²⁰⁹

A luta contra a fome e contra a pobreza e na promoção e defesa dos direitos humanos, tem sido protagonizada por várias entidades governamentais e intergovernamentais mas com resultados que não são animadores. São conhecidas as intervenções dos organismos e das agências especializadas da ONU, os programas do Banco Mundial ou do Fundo Monetário Internacional, bem como as ajudas humanitárias disponibilizadas por países “ricos” e canalizadas para o Terceiro Mundo.

Mau grado os resultados, uma crescente comunidade de organizações não governamentais tem vindo a marcar a luta contra a fome e em favor do desenvolvimento e a promoção e defesa dos direitos humanos de todos aqueles que ainda não gozam do seu exercício e no sentido de lhes dar as condições para poderem forjar o seu próprio destino e quebrarem definitivamente a nociva dependência em que subsistem²¹⁰.

Na realidade, os direitos humanos são uma das principais razões que estão na origem da Organização das Nações Unidas, facto diretamente relacionável com os acontecimentos da II Guerra Mundial. A ideia de que as atrocidades cometidas pela Alemanha, associadas ao profundo desprezo pelos direitos humanos que orientava Hitler, seria uma das principais razões que levaram à guerra, criou a convicção da necessidade imperiosa de evitar a repetição de tais acontecimentos²¹¹.

Ao contrário de 1919 e na sequência das motivações das declarações do século XIX, a partir de 1941 preconizava-se a criação de um novo projeto de sociedade global,

²⁰⁹ *Ibidem*, p.12.

²¹⁰ GOINHAS, Ana Sofia. *O papel das Organizações não governamentais na promoção e defesa dos Direitos Humanos – perspectiva inserida na sociedade internacional atual*, Universidade Técnica de Lisboa, Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas, 1996, pp.12, 13.

²¹¹ *Ibidem*, p.42.

baseada no respeito pelos direitos humanos, retomando a doutrina do Direito Natural. A primeira iniciativa de esboço de uma nova ordem deveu-se a Franklin Roosevelt²¹², e ficou conhecida como as quatro liberdades de Roosevelt. Neste projeto, o estadista enuncia as quatro liberdades cujo respeito considera indispensável em todo o mundo, nomeadamente, “a liberdade de palavra e de expressão; a liberdade de cada um adorar a Deus à sua maneira; a liberdade dos habitantes de cada Nação terem uma vida sã e pacífica; e finalmente a liberdade de viver sem medo da guerra”²¹³. A partir deste momento, a afirmação dos Direitos Humanos à escala mundial iniciou o seu percurso sinuoso, primeiro na Carta das Nações Unidas e posteriormente na Declaração Universal dos Direitos do Homem²¹⁴. A Carta das Nações Unidas é um documento de Direito Internacional, redigido em termos abstratos, de vocação universalista e que significou um importante passo em frente em vários aspetos e também na evolução dos Direitos Humanos.

Na história dos direitos humanos, a Declaração de 1948 marca definitivamente um ponto de viragem na proclamação dos direitos humanos a nível internacional. Encontra-se nesta resolução da Assembleia Geral das Nações Unidas, a consagração do primeiro “código de conduta internacional”, como já tem sido denominado, que proclama os direitos humanos com base no princípio da igualdade e da universalidade²¹⁵. É sabido que a declaração carece de poder vinculativo sobre os Estados membros, por se tratar de uma resolução da Assembleia Geral das Nações Unidas, cuja adoção não necessita de ratificação. No entanto, este documento tornou-se um estandarte dos direitos humanos e teve mesmo uma função pedagógica nos Estados tornados independentes após a

²¹² Anunciadas no discurso das quatro liberdades, que o Presidente norte-americano Franklin Roosevelt proferiu no Congresso dos E.U.A., a 6 de janeiro de 1941.

²¹³ As duas últimas liberdades foram posteriormente incluídas na Carta do Atlântico, negociada entre o próprio Roosevelt e Winston Churchill, o Primeiro Ministro Britânico.

²¹⁴ GOINHAS, Ana Sofia. *O papel das Organizações não governamentais na promoção e defesa dos Direitos Humanos – perspetiva inserida na sociedade internacional atual*, Universidade Técnica de Lisboa, Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas, 1996, p.43.

²¹⁵ *Ibidem*, p.44.

descolonização, sendo incluído em constituições de alguns países do Terceiro Mundo e obtendo assim, o reconhecimento constitucional²¹⁶.

A evolução dos direitos do homem veio conhecer na Europa, mais propriamente nos Estados pertencentes ao Conselho da Europa²¹⁷, uma fórmula jurídica de proteção dos direitos humanos sem precedentes. Na sequência da criação do Conselho da Europa e dos objetivos visados por este, procedeu-se à elaboração de um documento que incorpora uma conceção comum dos direitos e liberdades comuns aos países europeus, baseado no legado político-cultural europeu de respeito pela liberdade e pelo primado do direito. Iniciado o processo de elaboração de uma carta comum de direitos do homem, esta veio a ser assinada em Roma a 4 de novembro de 1950 e entrou em vigor três anos depois.²¹⁸

Outra faceta diretamente relacionada com os direitos humanos a nível europeu, nomeadamente com a ajuda humanitária, foi criada em 1992. O ECHO tem como objetivo principal, prestar ajuda humanitária em todo o mundo. Neste sentido, o ECHO opera fora da Comunidade em três campos de atividade principais: a ajuda humanitária,

²¹⁶ *Ibidem*, p.47.

²¹⁷O Conselho da Europa, com sede em Estrasburgo, foi criado em 1949, no final da II Guerra Mundial com o intuito de promover a defesa do Direitos Humanos e concluir acordos à escala europeia para alcançar uma harmonização das práticas sociais e jurídicas em território europeu. Hoje, o Conselho da Europa é a maior e mais antiga organização intergovernamental com caráter político integrando 46 países, incluindo todos os Estados-membros da União Europeia e 21 países da Europa Central e Oriental.

Para além dos Estados signatários acima referidos, foram aceites pelo Conselho da Europa como Estados Observadores os Estados Unidos da América, o Canadá, a Santa Sé, o Japão e o México. Estes Estados têm observadores que podem assistir às reuniões destes dois órgãos bem como às reuniões dos grupos e nas demais conferências. DGPJ – Direção Geral da Política de Justiça – *O que é o Conselho da Europa*. [Em linha]. DGPJ. [Consultado a 12 de abril de 2014]. Disponível em WWW:<URL:http://www.dgpj.mj.pt/sections/relacoes-internacionais/copy_of_anexos/o-que-e-o-conselho-da4586/>.

²¹⁸ Sob a designação de Convenção para a Proteção dos Direitos do Homem e das Liberdades Fundamentais, abreviada para Convenção Europeia dos Direitos do Homem. GDDC – *Conselho da Europa*. [Em linha]. DGPJ. [Consultado a 12 de abril de 2014]. Disponível em WWW:<URL:<http://www.gddc.pt/direitos-humanos/textos-internacionais-dh/tidhregionais/conv-tratados-04-11-950-ets-5.html>>.

a ajuda alimentar de emergência e as atividades de prevenção e de preparação para desastres naturais. O desenvolvimento dos objetivos a que se propõe o ECHO, é levado a cabo em coordenação com outras instituições internacionais, entre as quais se incluem as organizações não governamentais e as agências especializadas da ONU. Na realidade, cerca de 90% das ações do ECHO são postas em prática por estas organizações.²¹⁹

Os direitos humanos são a grande prioridade internacional desde que as Nações Unidas aprovaram a Declaração Universal dos Direitos Humanos em 1948. Assim, existe um conjunto de normas, universalmente reconhecidas que têm vindo a influenciar nas relações individuais e coletivas no seio das comunidades e entre as nações. Não obstante, reconhece-se que a responsabilidade primordial para a promoção e proteção dos direitos humanos recaem sobre cada Estado-Membro. Nesta perspetiva, para fortalecer os direitos humanos a nível nacional, a ONU ampliou consideravelmente a sua intervenção nesta matéria, através do Alto Comissariado das Nações Unidas para os Direitos Humanos. O fortalecimento dos instrumentos internacionais dos direitos humanos e a crescente responsabilidade assumida pelos Estados-Membros nessa esfera, são passos decisivos para a aplicação eficaz das normas e para criar uma cultura mundial de direitos humanos.²²⁰

A adoção da Declaração Universal dos Direitos do Homem, carecia de carácter jurídico capaz de tornar exequíveis os seus princípios. A clivagem entre o Ocidente e o Leste alargou-se também às divergências sobre direitos humanos, nomeadamente à questão dos direitos económicos e sociais e do seu tratamento a nível internacional e adiou a concretização deste propósito.

²¹⁹ Estes dados foram avançados por Manuel Marín em entrevista concedida à publicação *Inside Europe*; “E.U. Humanitarian Assistance”, *Inside Europe*, vol. I, n.º6, issue 337, junho de 1994. Nesta entrevista Manuel Martin acrescenta ainda o facto destas relações terem sido institucionalizadas, através da assinatura de um *Framework Partnership Agreement*, entre a União Europeia e cerca de 80 ONG’s e organizações intergovernamentais, em 1993. Um pacto do mesmo tipo foi assinado com o Alto Comissariado das Nações Unidas para os Refugiados, o mais importante parceiro da ECHO nas Nações Unidas.

²²⁰ COMISSÃO NACIONAL DE ELEIÇÕES. *ONU: Pacto Internacional sobre os direitos civis e políticos*, Nova Iorque, 2013.

Nos anos sessenta, a par dos blocos antagónicos da “guerra fria”, surgiu o maior grupo votante da Assembleia Geral da ONU, que pertencia aos novos Estados independentes, recém descolonizados, extremamente sensibilizados para os direitos humanos²²¹. Após a Declaração Universal dos Direitos do Homem²²² e os Pactos Internacionais, os direitos humanos foram consagrados a nível regional, como na Convenção Inter-Americana sobre os Direitos do Homem de 1969, a Carta Africana dos Direitos do Homem e dos seus Povos de 1981, a Declaração Islâmica Universal dos Direitos do Homem de 1981 e a Declaração do Cairo sobre os Direitos do Homem no Islão de 1986. Estes textos surgem na orientação dos documentos da Assembleia Geral da ONU, reafirmando os direitos aí consagrados mas compreendendo novos direitos e reforçando o ênfase de outros²²³.

É certo que especialmente os meios de comunicação e informação social impedem os estados de ocultarem completamente os seus comportamentos sobre estes problemas e empurra-os a respeitarem os direitos humanos. É inegável que os meios de comunicação

²²¹ GOINHAS, Ana Sofia. *O papel das Organizações não governamentais na promoção e defesa dos Direitos Humanos – perspectiva inserida na sociedade internacional atual*, Universidade Técnica de Lisboa, Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas, 1996, pp.50-52.

²²² Carta de princípios, proclamada pela Assembleia Geral da Organização das Nações Unidas a 10 de dezembro de 1948, onde se afirma a preocupação internacional com a preservação dos direitos humanos e se define quais são esses mesmos direitos. A Declaração surgiu como um alerta à consciência humana contra as atrocidades cometidas durante a Segunda Guerra Mundial. Desta forma, inscrevia-se no objetivo fundador da ONU, a luta pela paz e pela boa convivência entre as diferentes nações, credos, raças, ideologias. A Declaração Universal dos Direitos do Homem enuncia os direitos fundamentais, civis, políticos e sociais de que devem gozar todos os seres humanos, sem discriminação de raça, sexo, nacionalidade ou de qualquer outro tipo, qualquer que seja o país que habite ou o regime nele instituído. A noção de direitos humanos tem-se afirmado, na segunda metade do século XX, como um dos conceitos políticos basilares. Contudo, e apesar de todos os estados-membros da ONU serem signatários da Declaração, muitos são os que, alegada ou comprovadamente, continuam a não respeitar os seus princípios. Infopédia. *Declaração Universal dos Direitos do Homem*. Infopédia [Em linha]. Porto: Porto Editora, [Consultado em 20 abril de 2014]. Disponível na [www: <URL: http://www.infopedia.pt/\\$declaracao-universal-dos-direitos-do-homem>](http://www.infopedia.pt/$declaracao-universal-dos-direitos-do-homem).

²²³ GOINHAS, Ana Sofia. *O papel das Organizações não governamentais na promoção e defesa dos Direitos Humanos – perspectiva inserida na sociedade internacional atual*, Universidade Técnica de Lisboa, Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas, 1996 p.53.

e informação social, ao darem a conhecer as transgressões dos direitos humanos, impelem os Estados transgressores a justificarem-se e colocam os outros Estados diante da obrigação moral de intervirem.

Mas, a influência dos meios de comunicação e informação social encontra muitos obstáculos. Está limitada, por exemplo, pelas leis existentes sobre a informação e a comunicação social. Por isso, os debates sobre a ordem mundial ainda se preocupam com, por exemplo, a redução do poder das agências, a independência do informador e a multiplicação das fontes de informação. Os aspetos sobre “os direitos do homem” são condicionadas pelas suscetibilidades nacionais, pelas necessidades económicas e pelas exigências geopolíticas.²²⁴

Deste modo, é comum conotar-se o século XX como sendo o século das organizações internacionais, nos contornos em que atualmente as conhecemos. É principalmente nos últimos cinquenta anos que se dá o enorme crescimento no número das organizações internacionais, visando objetivos diversos, derivados da multiplicação de relações entre os povos e da crescente interdependência entre os estados.

O conceito de organização internacional em sentido lato, prende-se com a ordenação das relações internacionais, ou seja, dos agentes que as desenvolvem e que constituem a sociedade internacional. Decorre desta ideia, que a criação de uma organização intergovernamental, compreende igualmente a necessidade de cooperação em relação a questões de interesse comum a um determinado número de estados. Esta situação está intimamente relacionada aos célebres conceitos de divisão internacional do trabalho, e de uma maior complexidade nas relações internacionais, fatores que tornaram imperativa a multiplicação dos centros de tomada de decisão em relação à solução de problemas internacionais ou internacionalmente relevantes.

A sociedade internacional é efetivamente protagonizada pelas relações interestaduais (em justaposição), quer entre estados soberanos, quer em sede de organizações intergovernamentais. Resulta que os estados fornecem os órgãos e as normas

²²⁴ MARTINS, Manuel Gonçalves. *Relações Internacionais (Política Internacional)*, Sintra, 1995, pp. 130, 131.

subjacentes às relações internacionais, agindo concomitantemente em nome próprio e em nome da Comunidade Internacional²²⁵.

No entanto, o carácter intergovernamental de uma organização internacional, não significa que esta não detenha autonomia e uma dinâmica própria. A adesão de um estado a uma organização internacional, pressupõe por parte deste, a aceitação do compromisso de respeitar a carta constitutiva e todas as normas que dela decorrem. Existe uma limitação da soberania do estado, na medida em que este integra uma organização que detém órgãos e regras próprios e autónomos²²⁶.

Na tentativa de aliviar a miséria humana, de criar um léxico internacional de direitos humanos, de denunciar as violações desses direitos e de influenciar a tomada de decisão política sobre o assunto, surgem as vozes das organizações internacionais, por todo o mundo. A pressão sobre os estados no sentido de aceitarem as obrigações internacionais mínimas em matéria de respeito pelos direitos humanos e liberdades fundamentais, através da influência ou persuasão, a realização de investigações, estudos e estatísticas sobre o estado dos direitos humanos, a denúncia de violações, a promoção de negociações, a informação, divulgação e sensibilização junto da opinião pública, a conceção e aplicação de projetos de desenvolvimento económico de base ou de ajuda humanitária, são algumas das facetas mais conhecidas destas ONG's.

A sua atividade valeu-lhes já o rótulo de “consciência da Humanidade”²²⁷ e de “instrumento privilegiado das aspirações da sociedade civil e reflexo da opinião pública internacional”²²⁸, tendo sido agraciadas pelo poeta argentino Cortazar, com as seguintes palavras (quando falava a propósito do Tribunal Permanente dos Povos): estas

²²⁵ GOINHAS, Ana Sofia- *O papel das Organizações não governamentais na promoção e defesa dos Direitos Humanos – perspetiva inserida na sociedade internacional atual*, Universidade Técnica de Lisboa, Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas, 1996, pp.82-84.

²²⁶ *Ibidem*, p.85.

²²⁷ Como lhes chama Antonio Cassese na sua obra *International Law in a divided world*, 6.ª edição, Oxford, Clarendon Paperbacks, Clarendon Press, 1994, (1st ed., 1986), p.415.

²²⁸ WEISS, Pierre. *Relations Internationales: le nouvel ordre mondial*, Paris, Collection Science Politique, Eyrolles Université, 1993, pp. 4, 5.

organizações tentam traduzir noções teóricas e normativas de direitos humanos básicos, em instituições, em certezas palpáveis, imediatas e diárias na vida de milhões de mulheres e homens ainda extraviados num deserto mental e numa enorme prisão de montanhas e planícies.²²⁹

4.2. As particularidades nos PALOP

Nos últimos anos que antecederam a viragem para o século XXI, os números mostram que um maior número de seres humanos perderam a vida em consequência de privações económicas e sociais, do que o número de mortos na II Guerra Mundial. Foram inúmeras as pessoas assassinadas, torturadas, desaparecidas ou cujos direitos humanos foram violados enquanto lutavam pela liberdade e pela sobrevivência, sob a opressão dos regimes ditatoriais.²³⁰

A transformação do Sul no século XXI tem sido acompanhada por grandes avanços na saúde pública, educação, transportes, telecomunicações e participação cívica na governação nacional. As consequências do desenvolvimento humano têm sido profundas: a percentagem de indivíduos que vivem em situação de pobreza extrema diminuiu de 43,1% em 1990 para 22,4% em 2008.²³¹

Os países com níveis de desenvolvimento humano baixos aceleraram as respetivas conquistas nos domínios da educação, saúde e rendimento, mais visivelmente na última década do que na anterior. O número de países com um Índice de Desenvolvimento

²²⁹ J. Cortazar, *Avant-propos*, in *Un tribunal pour les peuples*, ed. E.Jouve (Paris 1983), p.12; cit. In Antonio Cassese; *International Law in a divided world*, 6.ª edição, Oxford, Clarendon Paperbacks, Clarendon Press, 1994, (1st ed., 1986), p.415.

²³⁰ Centro de Derechos Humanos. *Serie de Capacitacion Profesional n.º 1 – Derechos Humanos e trabajo social*, Genebra, Nações Unidas, 1995, p.6.

²³¹ PNUD – *Relatório de Desenvolvimento Humano – A Ascensão do Sul: Progresso Humano num Mundo diversificado*, Nova Iorque, 2013, p.12.

Humano (IDH) inferior ao percentil 25, em 1990, diminuiu de 33 para 30 entre 1990 e 2000 e para metade, de 30 para 15, entre 2000 e 2012.

A África Subsaariana apresenta a maior desigualdade na saúde, e o Sul da Ásia a maior desigualdade na educação.²³²

Além disso, a clivagem digital está a diminuir rapidamente, proporcionando aos indivíduos, independentemente da sua origem, um acesso comparável à informação, especialmente através da Internet de banda larga móvel, cada vez mais acessível.

O rápido crescimento da população escolarizada em grande parte do Sul torna mais premente a criação de emprego em larga escala.

Os países do Sul que registam baixas taxas de dependência só poderão gerar, de futuro, um “dividendo demográfico” se o aumento da população ativa for acompanhado por um crescimento igualmente rápido das oportunidades de emprego. Se não estiverem disponíveis empregos dignos em número suficiente para dar resposta a essa procura demográfica, poderá surgir, como consequência, uma crescente agitação civil, como o demonstram as insurreições lideradas pelos jovens aquando da Primavera Árabe.

Em 2012, o valor global médio do IDH foi 0,694; a África Subsaariana apresentou o mais baixo IDH, que se situou em 0,475, seguida pela Ásia do Sul, com 0,558.²³³

A igualdade de género é simultaneamente uma preocupação central e parte essencial do desenvolvimento humano. Com demasiada frequência, as mulheres são discriminadas na saúde, na educação e no mercado de trabalho, o que restringe as suas liberdades. A dimensão da discriminação pode ser aferida através do Índice de Desigualdade de Género (IDG), que mede a perda de realização pessoal devido à desigualdade de género

²³² *Ibidem*, p.14.

²³³ *Ibidem*, p.23.

atendendo a três dimensões: saúde reprodutiva, capacitação e participação no mercado de trabalho. Quanto maior o valor do IDG, maior é a discriminação.²³⁴

Subsistem grandes disparidades de género na Ásia do Sul (0,568), na África Subsaariana (0,577) e nos Estados Árabes (0,555).²³⁵

Embora, entre 2000 e 2012, muitos países da África Subsaariana tenham apresentado melhorias no respetivo valor do IDG, continuam a registar um desempenho mais fraco do que alguns países de outras regiões, principalmente devido a rácios de mortalidade materna e de fertilidade adolescente mais elevados e a enormes lacunas no desempenho escolar.

O Relatório para o Desenvolvimento Humano de 2013 mostra que mais de 40 países em desenvolvimento experimentaram aumentos no IDH maiores em comparação com o que se havia esperado dada a situação em 1990.

Com os preparativos da agenda para 2015 e a elaboração de um conjunto de objetivos de desenvolvimento sustentável, dispõe-se de um tempo de reflexão para a comunidade internacional e de uma oportunidade para a mudança e para novas formas de cooperação mundial encaminhadas para a redução da vulnerabilidade persistente e sistemática.²³⁶

Aumentaram as disparidades relativas em distintas regiões e as desigualdades em educação permaneceram, de uma forma geral, constante. Aqueles que vivem na extrema pobreza e na escassez, encontram-se entre os mais vulneráveis. Apesar dos progressos recentes na esfera da redução da pobreza, mais de 2.200 milhões de pessoas encontram-se em situação de pobreza multidimensional. Isto significa que mais de 15% da população mundial continua sendo vulnerável à pobreza multidimensional. Por outro lado, cerca de 80% da população mundial não consta com proteção social integral.

²³⁴ *Ibidem*, p.44.

²³⁵ *Ibidem*, p.45.

²³⁶ PNUD – *Informe sobre Desarrollo Humano 2014 – Sistemas el Progreso Humano: reducir vulnerabilidades y construir resiliencia*, Nova Iorque, 2014, p.2.

Cerca de 12% (842 milhões) da população sofre de fome crónica e quase metade dos trabalhadores (mais de 1500 milhões) têm empregos informais ou precários.

As pessoas que têm capacidades básicas limitadas, na esfera da educação e da saúde, têm maiores dificuldades em levar o tipo de vida que desejam. As barreiras sociais, assim como outras formas de exclusão, podem restringir as suas opções. Em conjunto, as capacidades limitadas e as oportunidades restringidas impedem-nos de lidar com as ameaças.

Uma alimentação, serviços de saneamento e higiene inadequados aumenta o risco de infeção e atrasos no crescimento: cerca de 156 milhões de crianças sofrem atrasos no crescimento como consequência da desnutrição e das infeções. A desnutrição contribui em 35% de mortes ocasionadas pelo sarampo, a malária e a diarreia.²³⁷

A juventude (15-24 anos) constitui um período de transição em que aprendem a participar na sociedade e no mundo laboral. O número de jovens em muitos países está aumentando. Os jovens de todo o mundo são especialmente vulneráveis à marginalização no mercado laboral pois carecem de experiência profissional, redes sociais, capacidade para procurar trabalho e recursos financeiros para encontrar emprego. A taxa de desemprego mundial juvenil de 2012 era de 12,7%, quase 3 vezes superior à taxa relativa dos adultos. Numa situação como a atual, vão aumentando as diferenças regionais, em particular na África Subsaariana.²³⁸

Neste caso seriam necessárias políticas adicionais encaminhadas para o aumento do ritmo de crescimento do emprego para eliminar a diferença. A pobreza e a exclusão social são problemas para aqueles que estão envelhecendo, em especial porque cerca de 80% da população mundial de pessoas maiores não conta com uma pensão e depende do trabalho e da família para receber dinheiro.

²³⁷ *Ibidem*, p. 3.

²³⁸ *Ibidem*, p. 4.

As minorias étnicas e religiosas, as privadas de direitos são vulneráveis a práticas discriminatórias, têm um acesso limitado aos sistemas de justiça oficial e são afetados pela repressão e pelos prejuízos que sofreram no passado. O conflito e o sentimento de insegurança pessoal têm repercussões negativas no desenvolvimento humano e obrigam milhões de pessoas a viver em condições precárias.

Muitos dos países de nível mais baixo de Desenvolvimento Humano estão saindo de longos períodos de conflito e ainda enfrentam situações de violência armada. Mais de 1500 milhões de pessoas, cerca da quinta parte da população mundial, vivem em países afetados por conflitos. Além disso, a instabilidade política recente acarreta um custo humano enorme, cerca de 45 milhões de pessoas desalojadas por causa dos conflitos.

Em algumas zonas de África Ocidental e Central, a debilidade dos estados e o conflito armado continua uma ameaça para os avanços do desenvolvimento humano, além de ter repercussões para o progresso nacional. Relativamente aos PALOP e em relação ao IDH no ano de 2014, Angola está na posição 149, Cabo Verde está na posição 123, Guiné Bissau está na posição 177, São Tomé e Príncipe está na posição 142 e Moçambique está na posição 178.²³⁹

Caberia então, definir, em geral, os direitos humanos como direitos que são inerentes à nossa natureza e sem os quais não podemos viver como seres humanos. Os direitos humanos e as liberdades fundamentais, permitem-nos desenvolver e empregar cabalmente as nossas qualidades humanas, a nossa inteligência, o nosso talento e a nossa consciência e satisfazer as nossas variadas necessidades, entre elas as necessidades espirituais. Baseiam-se numa exigência cada vez maior de uma vida, na qual a dignidade e o valor inerentes a cada ser humano recebam respeito e proteção.²⁴⁰ Os meios de ação das ONG's na defesa das suas causas, são em termos genéricos, as formas através das quais estas tentam, ou persuadir os Estados e as instituições a alterarem os seus comportamentos ou políticas, ou denunciam situações de violações de

²³⁹ *Ibidem*, p. 5.

²⁴⁰ ONU. *Human Rights: questions and answers*, 1987, in *Serie de Capacitacion Profesional n.º 1- Derechos Humanos e trabajo social*, Genebra, Nações Unidas, 1995, p.4.

direitos humanos, põem em prática projetos de ajuda humanitária, ou procedem ainda à mediação de negociação pacífica de conflitos.²⁴¹

A denúncia de situações de violação dos direitos humanos é feita através de campanhas de divulgação e de sensibilização da opinião pública, através de ações específicas e de publicação de estudos, investigações, recolha de testemunhos e de informações. A realização de projetos de ajuda humanitária pelas ONG's, faz-se em colaboração ou não com outras entidades, dependendo das circunstâncias que rodeiam a situação.

O início de atividade de uma boa parte das ONG's, no campo dos direitos humanos, deu-se no sentido de aliviar situações de emergência, resultantes de guerras e de desastres naturais. As situações de ajuda de emergência, têm como principal objetivo o fornecimento de bens e de condições físicas suscetíveis de atenuar o sofrimento, numa circunstância específica, terminando quando a situação for devidamente ultrapassada.

Tal como verificámos no capítulo anterior, nos PALOP, todos eles passaram por situações de intervenção de emergência, nas quais o campo dos direitos humanos sofreu as tentativas de serem salvaguardados, através da intervenção da AMI.

Como exemplo desta situação referimos um país que ilustra esta situação, Angola, na opinião da Diretora do Departamento Internacional da AMI (Tânia Barbosa): *“Em Angola há dinheiro, mas as necessidades são muitas (...) os projetos na área da saúde são mais difíceis de implementar, sendo que o parceiro principal é o estado, torna-se mais difícil”*.

As ONG's contam com as melhores situações para prestar ajuda humanitária, em relação às entidades governamentais e intergovernamentais, na medida em que têm a capacidade de agir da forma mais expedita e com os melhores resultados numa situação de emergência, sem estarem dependentes de autorizações e interesses políticos. Por outro lado, concomitantemente à prestação de assistência humanitária no terreno, as ONG's frequentemente mobilizam a opinião pública e exercem o *lobby* internacional, atuando assim em três frentes para uma situação de emergência. No entanto, a acumulação de experiência por parte das ONG's que se dedicam a esta atividade e a inexistência de resultados duradouros posteriormente à ajuda humanitária, agravada

²⁴¹ *Ibidem*, p.6.

pelas situações de dependência, legitimou preocupações sérias com a real eficácia deste tipo de ações²⁴².

Uma outra atividade menos conhecida, com resultados de sucesso, mas que é igualmente muito importante na defesa dos direitos humanos, é a promoção de negociações políticas. Não possuindo nenhuma das alternativas dos estados para prevenir ou resolver conflitos, através do uso da diplomacia, das represálias económicas ou do recurso aos meios militares, as ONG's têm características únicas que podem revelar-se extremamente úteis na tentativa de resolução pacífica de um conflito. Na opinião da Diretora do Departamento Internacional (Tânia Barbosa): *“Os fatores externos afetam os projetos. Na Guiné Bissau, durante três anos esteve em vigor o projeto “Saúde em Ação”. Houve o golpe de estado e a equipa expatriada ficou retida; em 2012 houve o surto de cólera e foi decretado estado de emergência; com estas situações a missão no terreno ficou parada. Que avaliação final se faz disto?”*

Esta questão levantada pela Diretora do Departamento Internacional, a propósito da situação complexa na Guiné Bissau, salienta que o país revela pouco interesse a nível internacional, pois é um entreposto de narcotráfico. Cada vez que se sente uma situação de instabilidade política, a gestão dos recursos humanos fica mais complexa, pois é difícil realizar os trabalhos quando não há condições, quando as populações estão isoladas, sem dinheiro e sem educação, daí que a situação profissional para a Guiné Bissau seja a saída das equipas expatriadas e a continuação do apoio aos projetos com as organizações locais.

As características próprias das organizações não governamentais podem constituir uma mais valia ou uma alternativa à diplomacia governamental, bilateral ou multilateral, quando aplicadas à mediação na resolução pacífica de conflitos. Essas características ganham maior expressão, quando comparadas com os aspetos que à partida podem comprometer as vias oficiais utilizadas na resolução pacífica de conflitos.

²⁴² GOINHAS, Ana Sofia. *O papel das Organizações não governamentais na promoção e defesa dos Direitos Humanos – perspetiva inserida na sociedade internacional atual*, Universidade Técnica de Lisboa, Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas, 1996, p.164.

Ao contrário da mediação levada a cabo por uma entidade formal (seja governamental, intergovernamental ou mesmo na figura dos bons ofícios), em que o carácter da mediação é também ele automaticamente oficial, a intervenção de uma organização não governamental, introduz uma tónica não oficial à negociação, que pode ser fundamental para o seu bom termo. As razões da necessidade de manter a mediação com características não-oficiais, podem partir, por exemplo, de um governo que entre em negociações com um grupo rebelde, com o qual está em conflito, mas que não queira admitir o reconhecimento desse grupo através da realização de conversações oficiais²⁴³.

As características próprias das ONG's, a sua não governamentalidade, o seu carácter informal, a confiança, a credibilidade e a comunicação que conseguem edificar com as partes em conflito e ainda o facto de não possuírem nenhum tipo de elementos políticos ou militares dissuasores, são os principais aspetos que as tornam em mediadores de sucesso. Esta capacidade aplica-se também a uma situação muito frequente nos últimos anos, nos países em vias de desenvolvimento: o acompanhamento e a verificação de processos eleitorais. Alguns conflitos em que foi finalmente possível chegar à paz e em que se desenrola posteriormente um processo de democratização, a realização de eleições é ainda uma questão suscetível de fazer reincidir o conflito, ou por não existir uma confiança de parte a parte entre candidatos (até então inimigos de guerra) e existir a possibilidade de sabotagem, ou simplesmente por se tratar do primeiro processo eleitoral.

Da Cimeira da ONU, designada Cimeira do Milénio, e que teve lugar em setembro de 2000, resultou o compromisso, assumido por todos os seus Estados-Membros, da defesa dos princípios da liberdade, igualdade, solidariedade, tolerância, respeito pelo ambiente e partilha de responsabilidades. Em resultado deste compromisso fixaram-se um conjunto de objetivos, os Objetivos de Desenvolvimento do Milénio.

²⁴³ Speech by Olara Otunnu, Annual DPI/NGO Conference, United Nations (New York: 11 September 1992); in Farouk Mawlawi; "New conflicts, new challenges: the evolving role for Non-Governmental Actors", *Journal of International Affairs*, vol. 46, issue 2, Winter 1993, pp. 391-413, p. 396.

A AMI enquanto ONG, nas suas missões, leva a cabo a ajuda para o cumprimento dos Objetivos de Desenvolvimento do Milénio, nos países onde realiza a sua intervenção.²⁴⁴

²⁴⁴ Em setembro de 2000, os dirigentes mundiais reunidos na Cimeira do Milénio reafirmaram as suas obrigações comuns para com todas as pessoas do mundo, especialmente as mais vulneráveis e, em particular, as crianças do mundo a quem pertence o futuro. Comprometeram-se então a atingir um conjunto de objetivos específicos, os Objetivos de Desenvolvimento do Milénio, que irão guiar os seus esforços coletivos nos próximos anos no que diz respeito ao combate à pobreza e ao desenvolvimento sustentável. Até 2015, os 189 Estados Membros das Nações Unidas comprometeram-se a:

- 1) Erradicar a pobreza extrema e a fome: Reduzir para metade a percentagem de pessoas cujo rendimento é inferior a 1 dólar por dia. Reduzir para metade a percentagem da população que sofre de fome.
- 2) Alcançar o ensino primário universal: Garantir que todos os rapazes e raparigas terminem o ciclo completo do ensino primário.
- 3) Promover a igualdade de género e a autonomização da mulher: Eliminar as disparidades de género no ensino primário e secundário, se possível até 2005, e em todos os níveis, até 2015.
- 4) Reduzir a mortalidade de crianças: Reduzir em dois terços a taxa de mortalidade de menores de cinco anos.
- 5) Melhorar a saúde materna: Reduzir em três quartos a taxa de mortalidade materna.
- 6) Combater o VIH/SIDA, a malária e outras doenças: Deter e começar a reduzir a propagação do VIH/SIDA. Deter e começar a reduzir a incidência de malária e outras doenças graves.
- 7) Garantir a sustentabilidade ambiental: Integrar os princípios do desenvolvimento sustentável nas políticas e programas nacionais; inverter a atual tendência para a perda de recursos ambientais. Reduzir para metade a percentagem da população sem acesso permanente a água potável. Melhorar consideravelmente a vida de pelo menos 100 000 habitantes de bairros degradados até 2020.
- 8) Criar uma parceria global para o desenvolvimento: Continuar a desenvolver um sistema comercial e financeiro multilateral aberto, baseado em regras, previsível e não discriminatório. Incluir um compromisso em relação a uma boa governação, ao desenvolvimento e à redução da pobreza, tanto a nível nacional como internacional. Satisfazer as necessidades especiais dos países menos avançados. Incluir o acesso a um regime isento de direitos e não sujeito a quotas para as exportações dos países menos avançados, um programa melhorado de redução da dívida dos países muito endividados, o cancelamento da dívida bilateral oficial e a concessão de uma ajuda pública ao desenvolvimento mais generosa aos países empenhados em reduzir a pobreza. Satisfazer as necessidades especiais dos países em desenvolvimento sem litoral e dos pequenos estados insulares. Tratar de uma maneira global os problemas da dívida dos países em desenvolvimento através de medidas nacionais e internacionais, a fim de tornar a sua dívida sustentável a longo prazo. Em cooperação com os países em desenvolvimento, formular e aplicar estratégias que proporcionem aos jovens um trabalho digno e produtivo. Em cooperação com as empresas farmacêuticas, proporcionar acesso a medicamentos essenciais, a preços acessíveis, nos países em desenvolvimento. Em cooperação com o setor privado, tornar acessíveis os benefícios das novas tecnologias, em particular os das tecnologias da informação e comunicação.

UNICEF. *Objetivos do Desenvolvimento do Milénio 2015*. UNICEF [Em linha]. [Consultado em 20 abril de 2014]. Disponível na www: <URL: https://www.unicef.pt/docs/os_objectivos_de_desenvolvimento_do_milenio.pdf>.

No contexto mundial atual, existem conflitos africanos que têm influência no desenvolvimento deste continente. Assim, vejamos a situação na Nigéria, um país com uma população de 150 milhões, é o maior país da África Ocidental. Os cidadãos nigerianos constituem 57% da população de África Ocidental e cerca de 25% do total da população africana. Desde o ano de 2010, o governo anunciou as suas prioridades e lançou respostas nacionais nas áreas da democracia, segurança e governação.²⁴⁵

A situação geográfica da Nigéria nas margens do Golfo da Guiné, rico em petróleo, e a existência de fontes importantes de petróleo natural e de gás no Delta do Níger, transformaram o país no 14.º maior produtor de petróleo do mundo. A situação do Delta do Níger permanece imprevisível e foi registado um novo aumento de ataques violentos e confrontos étnicos.²⁴⁶

Segundo o UNODC²⁴⁷, a Nigéria é um país de alto risco em sete das oito áreas avaliadas em termos de criminalidade. Estas vão desde questões relativas ao controlo de drogas, com a Nigéria a servir de ponto de trânsito para a cocaína da América Latina e a heroína da Ásia, e um importante fornecedor de *cannabis* cultivada localmente, ao desvio de petróleo, tráfico de migrantes e tráfico de pessoas e contrabando de mercadorias ilícitas, tais como medicamentos contrafeitos, armas de pequeno calibre, munições e resíduos tóxicos.²⁴⁸

Na Nigéria persistem grandes diferenças económicas e sociais entre os diferentes estados que formam o país por falta de descentralização, o que fomenta a instabilidade e os estados de violência. Igualmente as fortes divisões inter-religiosas, inter-étnicas e políticas alimentam a persistência da violência em todo o país. A falta de transparência e a corrupção no terreno político são outros dos grandes males para a democracia na Nigéria. As práticas mafiosas e o recurso ao assassinato político como estratégia

²⁴⁵ ONU – *Programa Regional para a África Ocidental 2010-2014*, UNODC, Nova Iorque, 2009, p.117.

²⁴⁶ *Ibidem*.

²⁴⁷ UNODC -United Nations Office on Drugs and Crime. *O Tráfico Transnacional e o Estado de Direito na África Ocidental: uma Avaliação da Ameaça*, julho de 2009.

²⁴⁸ *Ibidem*, p.118.

eleitoral impediram o livre exercício de direito ao voto da população, aumentando o descontentamento e as práticas fraudulentas.²⁴⁹

No Delta do Níger, a instabilidade que se vive é fruto da população ter perdido condições e meios de vida, devido à atividade petrolífera na zona. Desde os anos noventa, surgiram formações armadas que proporcionaram ataques contra instalações petrolíferas e postos militares, até mesmo o sequestro de trabalhadores. A resposta do governo foi militar, com a presença permanente das forças especiais na região do Delta, acusadas de cometer numerosas violações dos direitos humanos. Em 2009 o governo decretou uma lei de amnistia para todos os grupos armados que decidiram deixar a luta.²⁵⁰

Relativamente à África do Sul, tem unidades militares de assistência às operações da polícia, ao longo das fronteiras com o Lesoto, Zimbabué e Moçambique, com o objetivo de controlar o contrabando, os roubos e a imigração ilegal. Recebe refugiados da Somália, da República Democrática do Congo e da Etiópia. Atualmente não tem nenhum conflito.²⁵¹

Quanto ao Sudão, o conflito do Darfur surgiu em 2003 à volta da maior descentralização e do desenvolvimento da região por parte dos diversos grupos, principalmente SLA (Exército de Libertação do Sudão) e JEM (Movimento de Justiça pela Igualdade). O governo respondeu ao levantamento utilizando as Forças Armadas e as milícias árabes *janjaweed*. A magnitude da violência cometida por todas as partes contra a população civil levou a considerar a possibilidade da existência de um genocídio na região, onde morreram 300.000 pessoas desde o início das hostilidades, segundo as Nações Unidas. Depois do acordo de paz entre o governo e uma facção do SLA em 2006, a violência retrocedeu. Junta-se a este aspeto a tensão intercomunitária pelo controlo dos recursos (água, terra e minas), em alguns casos instigada pelo próprio

²⁴⁹ AAVV. *Alerta 2014 – Informe sobre conflictos, derechos humanos e construcción de paz*, Escola de Cultura de Pau, UAB, Barcelona, Icaria Editorial, 2014, p.109.

²⁵⁰ *Ibidem*, p.110.

²⁵¹ CIA – *Conflictos na África do Sul*. CIA. [Em linha]. [Consultado em 12 de abril de 2014]. Disponível na www: <URL: <http://cia.gov/library/publications/the-world-factbook/geos/mz.html>>.

Governo. A missão de observação da UA AMIS (Missão de paz africana), criada em 2004, foi integrada no ano de 2007 numa missão conjunta UA/ONU, a UNAMID (Missão das Nações Unidas e da União Africana em Darfur). Esta missão foi objeto de múltiplos ataques e incapaz de cumprir com o seu mandato de proteger a população civil e o pessoal humanitário.²⁵²

No início do ano de 2013 produziram-se confrontos entre as tribos árabes *reizegat y beni hussein* pelo controlo das minas em Jebel Amir, que resultou em 200 mortos e 100.000 pessoas deslocadas, entre mineiros e habitantes. A Amnistia Internacional denunciou que oficiais do governo estiveram envolvidos nas ações de violência e que membros da tribo *reizegat* utilizaram veículos do governo para atacar a tribo *beni hussein*, que controlava as minas.

A reconfiguração nacional do Sudão, agravou as tensões do governo sudanês, com as regiões fronteiriças de Kordofán Sul e Nilo Azul, que durante o conflito armado sudanês apoiou a insurgência serena do SPLA (Exército de Libertação Popular do Sudão). A necessidade de introduzir reformas democráticas e de levar a cabo uma descentralização efetiva, que permita o desenvolvimento económico de todas as regiões que constituem o novo Sudão, encontra-se na base do ressurgimento da violência. A falta de reconhecimento da pluralidade étnica e política, na qual se incluem as formações políticas ligadas ao SPLM (Movimento de Libertação do Povo do Sudão), seria também outra das raízes da violência. A contraposição entre as elites de Jartum e os estados do Alto Nilo, que controlam a riqueza económica sudanesa, e o resto dos estados que conformam o país situa-se no centro das tensões que ameaçam à paz.²⁵³

A Primavera Árabe nome pelo qual ficou conhecido o processo revolucionário nos variados territórios árabes, teve início na Tunísia com a Revolução Jasmim, quando um jovem tunisino, desesperado, se imolou com fogo, a 17 de dezembro de 2010. Este gesto despertou as consciências populares, que deixaram o muro do medo cair e arrastam multidões para as ruas a desafiar o regime, até, aqui, considerado um dos mais

²⁵² AAVV. *Alerta 2014 – Informe sobre conflictos, derechos humanos e construcción de paz*, Escola de Cultura de Pau, UAB, Barcelona, Icaria Editorial, 2014, p.55.

²⁵³ *Ibidem*, p.56.

sólidos da região. As manifestações culminaram com a fuga do Presidente Zine el Abidine Ben Ali, a 17 de janeiro de 2011, após 23 anos de ditadura.

É neste contexto que os ventos da revolução tunisina se propagam a outros países – Argélia, Jordânia, Mauritânia, Omã, Iémen, Arábia Saudita, Líbano, Egito, Líbia, Síria, Palestina, Marrocos, Iraque, Bahrein, Sudão, Koweit, Somália e Irão –, desencadeando um turbilhão de manifestações e protestos contra o autoritarismo, repressão, falta de liberdades civis, pobreza, desemprego.

De facto, o ano de 2011 ficará marcado como o ano das revoltas árabes, e, também, como o ano de muitas incertezas quanto ao desenrolar da História. Desde logo, as revoltas foram associadas à vontade das populações de caminhar no sentido da democracia, contudo, muitos locais permanecem demasiado distantes desse objetivo. O extenso período de ditadura criou estruturas e instituições moldadas e vocacionadas para o regime, sendo um verdadeiro desafio a reestruturação de todo este sistema num conjunto de instituições democráticas.²⁵⁴

Relativamente ao âmbito de interação entre as ONG's e os direitos humanos, há que considerar sempre um núcleo de direitos e liberdades fundamentais, sem a realização dos quais não é possível a realização de todos os outros direitos. Esses direitos e liberdades nucleares absolutamente vitais à existência humana e há muito adquiridos em determinados países, ainda não se vislumbram em muitas regiões do globo. Regiões do mundo onde a integridade física do indivíduo não é assegurada, onde ocorrem ameaças, torturas, execuções e prisões extrajudiciais, onde os direitos civis e políticos mais básicos não podem ser exercidos e onde os direitos económicos, sociais e culturais não

²⁵⁴ RAMOS, Cátia. *A Primavera Árabe no Egito e na Síria: Repercussões no conflito Israelo-Palestiniano*, Universidade Técnica de Lisboa, Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas, 2013, p.29.

podem ser alcançados no sentido de uma existência feliz, não estão a ser respeitados os direitos e as liberdades fundamentais²⁵⁵.

Tal como refere a definição das Nações Unidas, os direitos humanos baseiam-se numa exigência cada vez maior de uma vida, na qual a dignidade e o valor inerentes a cada ser humano recebam respeito e proteção. Neste sentido, são as situações gritantes em que os direitos e liberdades fundamentais ainda não estão asseguradas, que merecem uma atenção prioritária e urgente, porque num conceito uno de direitos humanos, em relação a um mesmo direito, há aqueles que gozam plenamente o exercício desse direito e os outros que, apesar de o possuírem, não têm dele conhecimento ou a possibilidade de o exercer, ou seja, para os mesmos direitos fundamentais, o seu respeito e exercício conhece desenvolvimentos completamente diferentes²⁵⁶.

É nesta perspetiva que se deve considerar a interação entre ONG's e direitos humanos, como um vasto e riquíssimo campo de atividade, com facetas mais ou menos práticas, mais ou menos teóricas, mas todas centradas no Homem. Esse campo passa atualmente pela eliminação da pobreza e da dependência, pela ajuda ao desenvolvimento económico e pela mudança da cultura política, principalmente dos regimes políticos, que são respetivamente os fatores económicos e políticos que criam o ambiente mais favorável à violação dos direitos humanos.

Os meios de ação das ONG's na defesa das suas causas, são em termos genéricos, as formas através das quais estas tentam, ou persuadir os Estados e as instituições a alterarem os seus comportamentos ou políticas, ou denunciam situações de violações de direitos humanos, põem em prática projetos de ajuda humanitária, ou procedem ainda à mediação de negociação pacífica de conflitos.

O essencial prende-se com a necessidade de prolongar os efeitos das atividades das ONG's para além da situação de crise humana que desencadeia a ajuda humanitária. A necessidade de prestar ajuda de emergência de forma a tentar restabelecer aquilo que se

²⁵⁵ GOINHAS, Ana Sofia- *O papel das Organizações não governamentais na promoção e defesa dos Direitos Humanos – perspetiva inserida na sociedade internacional atual*, Universidade Técnica de Lisboa, Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas, 1996, p.151.

²⁵⁶ *Ibidem*, p.152.

designa como regresso à normalidade, é indiscutível e sem a sua existência não seria possível agir sobre o desenvolvimento.

A perspectiva de mudança deve por isso, ser o *leit motiv* de qualquer intervenção não governamental de ajuda humanitária, no sentido de criar condições para o desenvolvimento e de contrariar a pobreza e a dependência. No entanto, o estímulo de desenvolvimento nas regiões subdesenvolvidas é normalmente um processo moroso, difícil e cheio de obstáculos ideológicos, políticos, económicos, sociais e culturais e muitas vezes num cenário de guerra. Ao pretender atacar o problema do subdesenvolvimento nas suas origens, está-se a intervir nas estruturas preexistentes, que na maior parte dos casos estão completamente desadequadas às necessidades reais de uma população, por se encontrarem em poder de uma minoria autoritária, por estarem num estado de desgoverno, ou por simplesmente não existirem²⁵⁷.

Inseridos na fase do reconhecimento dos direitos humanos a nível internacional, os documentos internacionais de direitos humanos (declarações, convenções, tratados e pactos) dão início ao princípio da universalidade dos direitos humanos, nomeadamente a partir da Declaração Universal dos Direitos do Homem, mas enquadrando estes últimos na estrutura internacional de poder vigente, de estados soberanos, e nas prerrogativas do direito internacional, enfraquecendo a observância dos princípios sobre o respeito pelos direitos humanos e liberdades fundamentais²⁵⁸.

Dada a noção de assuntos internacionalmente relevantes como são os próprios direitos humanos, que transborda as fronteiras físicas dos estados, a necessidade de considerar um núcleo de direitos humanos fundamentais, que ainda não são respeitados em diversas áreas do globo e a improbabilidade de alteração profunda na estrutura internacional de poder estatocêntrica, da qual decorrem as limitações das organizações intergovernamentais, consideram-se as organizações não governamentais, pelas suas características únicas, como o mais privilegiado ator na promoção e defesa dos direitos humanos²⁵⁹.

²⁵⁷ *Ibidem*, pp. 165-166.

²⁵⁸ *Ibidem*, p.211.

²⁵⁹ *Ibidem*, p.212.

Através de meios específicos de ação, as ONG's tentam persuadir os estados e as instituições a alterarem os seus comportamentos ou políticas, denunciam violações de direitos humanos, sensibilizam a opinião pública para as questões dos direitos humanos e do desenvolvimento, põem em prática ações e projetos de ajuda humanitária, ou procedem à mediação de negociações.

A relação entre as ONG's e os estados em matéria de direitos humanos, tem-se pautado pelo evidente conflito de interesses, pelo antagonismo das prioridades não governamentais face às prerrogativas governamentais, e pelo constante choque das atividades das ONG's no terreno com a corrupção existente nos países em vias de desenvolvimento, mas conhece igualmente uma faceta de colaboração com os governos, encetada pelas ONG's como uma estratégia para chegar mais longe e ultrapassar os obstáculos da estrutura do poder vigente²⁶⁰.

“As primeiras cinco missões da AMI foram nos cinco PALOP, é muito importante a nossa ação, pois são países com grandes carências, era útil e necessário que estivéssemos presentes, avançamos depois dos PALOP para o resto do mundo”. É fundamental esta presença, tal como referiu o Presidente da AMI (Fernando Nobre), começando “pelo que é nosso” e alargando para o resto do mundo, defendendo os direitos humanos, mantendo a luta pelo desenvolvimento tendo em conta as regras e as perspectivas dos diferentes países.

A evolução do direito internacional seria fundamental na integração das ONG's na sociedade internacional e aumentaria a sua responsabilização e transparência.

O aperfeiçoamento das ONG's na promoção e defesa dos direitos humanos, passa essencialmente pelo balanço de alguns fatores internos, como a eliminação de fraquezas, quer organizacionais, quer operacionais, pelo aumento do seu impacto e da sua eficiência, de forma a beneficiar o maior número de pessoas, da forma mais prolongada, através de estratégias concretas, e pelo aproveitamento dos fatores externos, existentes na sociedade internacional atual, favoráveis a esses objetivos²⁶¹.

²⁶⁰ *Ibidem*, p.213.

²⁶¹ *Ibidem*, p.214.

As ONG's vieram possibilitar um maior envolvimento e uma maior atenção da opinião pública internacional para os problemas da sociedade internacional, criando um "tecido social" à margem dos conflitos governamentais. Na verdade, elas agem como agentes mobilizadores da opinião pública internacional em relação às causas dos direitos humanos. As preocupações e os interesses da comunidade humana, transbordam os interesses e objetivo dos estados, facto cada vez mais reconhecido e mais reivindicado pela opinião pública internacional.

Quanto ao futuro das organizações não governamentais na defesa dos direitos humanos, e reconhecida a sua legitimidade pelos governos, pelas instituições internacionais, pelas empresas multinacionais e pelos povos, parece indiscutível que as ONG's detêm efetivamente um papel de destaque na sociedade internacional e principalmente nos destinos dos mais desprotegidos. O facto do trabalho realizado pelas ONG's na promoção e defesa dos direitos humanos e na ajuda ao desenvolvimento, ter já deixado uma marca indelével na evolução destes direitos e nas vidas de muitas populações carenciadas, é revelador do que estas organizações podem fazer em situações quase sempre atribuladas. Não é difícil imaginar o que seria conseguido, se as atividades das ONG's pudessem desenvolver-se sem os obstáculos políticos, económicos e financeiros que insistem em criar dificuldades, sem a existência de ambientes desfavoráveis ao seu trabalho, e mesmo hostis, encenados por motivos que nada têm de humanos e de solidários.²⁶²

Na opinião da Desk da Guiné Bissau (Samantha Borges): *"A ligação entre a AMI e o governo da Guiné Bissau, com o Ministério da Saúde e o Ministério dos Negócios Estrangeiros é boa, mas depois do golpe militar ficaram em standby, temos dificuldade em renovar o projeto enquanto o sistema político não estiver reconhecido. A situação política é muito instável"*.

Além das dificuldades muitas vezes criadas em situações específicas, tem sido necessário ainda levar em conta os macro-problemas que enfrentam os países em vias de desenvolvimento e que determinam fortemente as macro-políticas internacionais para essas regiões, tornando por vezes a atividade não governamental, numa pequena gota de esperança, num oceano de problemas e de contrariedades avassaladoras: é a questão do

²⁶² *Ibidem*, p.215.

endividamento dos países em vias de desenvolvimento, são as regras do comércio internacional ou é o debate sobre o ajustamento estrutural.

Neste sentido a Secretária Geral da AMI (Luísa Nemésio) reflete: *“Grandes desafios num mundo em grande mudança. Temo o tecnicismo e a profissionalização em demasia, temo a que a sociedade civil seja utilizado o desenvolvimento como algo mercantilista por parte das empresas. Não se pode perder a parte emocional. Temo que as pessoas deixem de ser humanas”*. E esta é a grande preocupação, transversal a todos os voluntários que estiveram envolvidos em missões, mas também para as pessoas que trabalham na sede e que fazem parte da AMI. As dificuldades a nível de ligação com os governos locais é por vezes bastante difícil e complexa, embora sejam feitos todos os esforços no sentido de minimizar os riscos que se possam fazer sentir no desenvolvimento e implementação dos projetos.

A preocupação é fundamentalmente com os direitos humanos, com o crescimento e desenvolvimento das sociedades e das comunidades locais, com a evolução e com a luta constante contra as adversidades que surgem em cada momento. Mas há que acreditar e continuar em frente, com espírito positivo de que o pouco que se faz conta, e que torna o mundo muito melhor.

A intervenção que é feita no decorrer das missões, tem um denominador comum: os direitos humanos, e transversalmente a esta questão, as dificuldades externas e internas que surgem e algumas das quais já foram apontadas, dificulta o trabalho dos voluntários, mas simultaneamente dá-lhes força para seguir em frente, na tentativa de atuar com vista ao desenvolvimento dos países e das comunidades nas quais estão inseridos.

Para melhor se compreender e analisar a importância da atuação dos voluntários nos PALOP, é importante compreender a evolução histórica dos mesmos, pois através desta análise compreendemos determinadas atitudes, expressões da comunidade e da sociedade, as inter-relações que se estabelecem entre as equipas expatriadas, a AMI e os governos.

Percebendo o contexto histórico, percebe-se a dinâmica, a relação, os entraves culturais, sociais e históricos, aos quais nem todos os voluntários que seguem nas equipas expatriadas terão abertura suficiente, ou poder de adaptação, no sentido de atuar respeitando, simultaneamente com uma visão dinâmica, abrangente, tolerante e capaz de se adaptar a estas novas realidades. O ser humano tem capacidades de adaptação incríveis, e é isso que se impõe às equipas expatriadas, para que o desenrolar das suas atividades e a consecução dos projetos nos quais estão envolvidos, possam ser concretizados.

A seguinte opinião de uma voluntária (Conceição Costa), deixa transparecer a nossa opinião sobre o esforço e a dedicação que é necessária, tendo em conta as adversidades impostas pelos governantes: *“Tentamos sempre ajudar e fazemos a diferença. Muitas vezes se os governantes fossem diferentes, as coisas podiam acontecer de maneira diferente. Acredito que mexemos na mentalidade deles (...) vale sempre a pena nem que seja para salvar uma ou duas almas”*.

“Revolução associativa global”²⁶³ é a expressão utilizada por Lester Salomon para caracterizar o impacto do fenómeno que são as ONG’s. O autor vai mais longe ao considerar que este acontecimento do final do século XX, pode provar ser mais importante do que a emergência do Estado-Nação no final do século XIX. Ao certo pode dizer-se que as organizações não governamentais transitaram dos anos setenta até ao final do século, para o centro da resolução dos problemas mais graves que afetam a Humanidade. Têm um papel de destaque no debate, conceção e aplicação das medidas criadas para combater o subdesenvolvimento e conseqüentemente para promover e defender os direitos humanos e as liberdades fundamentais.

Associado a esta capacidade de inserção, as organizações não governamentais devem, no futuro, intensificar a sua capacidade de diálogo quer entre a comunidade não governamental, com as outras forças vivas das sociedades, como a comunidade académica, as empresas, os parlamentos dos países, os políticos influentes, e todos os indivíduos ou entidades suscetíveis de dinamizarem as atividades das ONG’s,

²⁶³ SALOMON, Lester, M. “The rise of the non-profit sector”, *Foreign Affairs*, vol.73, n.º 4, Jul/Ag., 1994, p.109.

nomeadamente o *lobby*. A ideia de que só se fala com quem fala a mesma língua, é intransigente, contraproducente e prejudicial ao bom termo das atividades das organizações não governamentais.

Relativamente à cooperação portuguesa, genericamente, pode dizer-se que o enquadramento institucional da cooperação portuguesa começou imediatamente após as independências das suas antigas colónias: Guiné Bissau, setembro de 1974; Moçambique, junho de 1975; São Tomé e Príncipe e Cabo Verde, julho de 1975; e Angola, novembro de 1975.

No entanto, como é natural, no período que se seguiu à Revolução de 25 de abril de 1974 e se prolongou para além das independências, Portugal sofreu uma perda de influência e de visibilidade política, económica e cultural em África ficando tal situação a dever-se principalmente a: traumas surgidos aquando do processo de descolonização que perduraram no tempo; gradual afastamento e desaparecimento das gerações portuguesas que tiveram experiência direta com África; falta de ligação dos atuais líderes africanos em Portugal; certa diluição da perspetiva africana no imaginário português; e presença, durante algum tempo, de suspeições políticas, ideológicas e históricas dos PALOP em relação a Portugal.²⁶⁴

Não obstante a tradicional carência de recursos financeiros e alguma falta de capacidade de decisão, a cooperação portuguesa com a África Lusófona apresenta algumas vantagens, fruto, em parte, da experiência africana de Portugal, salientando-se as seguintes: Portugal tem um acervo único de informação sobre os PALOP que muito poderá contribuir para o desenvolvimento e bem estar dos povos africanos; relações oficiais entre os PALOP e Portugal marcadas pela amizade e proximidade; possibilidade de emigração portuguesa direcionada para os PALOP, nomeadamente emigrantes mais qualificados; possibilidade e capacidade do sistema educativo português difundir a língua e a cultura portuguesas; capacidade de Portugal fornecer assessorias, estudos,

²⁶⁴ MONTEIRO, Ramiro Ladeiro. *A África na Política de Cooperação Europeia – 2.ª edição atualizada o Novo Acordo de Parceria Assinado em Cotonu, Benim*, Lisboa, Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas, Universidade Técnica de Lisboa, 2001, pp. 157,158.

planeamento e execução de projetos aos mais variados níveis e nos mais variados setores de atividade.²⁶⁵

Assim, a cooperação portuguesa já encontrou o ritmo e o espaço próprios, isto é, pode caracterizar-se por ser de qualidade superior à quantidade. Isto quer dizer que a força da cooperação portuguesa estará centrada nas qualidades humanas dos seus agentes, a par do conhecimento que Portugal possui de África.

É da capacidade efetiva de luta contra a pobreza e o subdesenvolvimento endémicos destas regiões africanas que resultará, em grande medida, a possibilidade de reforma e de regeneração das economias e dos regimes políticos dessas sociedades, sendo o regime político um elemento relevante para a África, que todos os estados deverão ter sempre presente no sentido de assegurar o funcionamento das suas estruturas em conformidade com as leis que eles mesmo criaram.²⁶⁶ Ou seja, o estado deverá ser o exemplo e deverá dar o primeiro passo no sentido da credibilização e da reabilitação geral das instituições e das sociedades africanas, ainda a braços com sérios problemas relacionados com a debilidade das instituições políticas, a fragilidade da democracia e ainda com sérios prejuízos relacionados com a corrupção e má gestão de muitas das suas elites que se têm revelado impreparadas para os grandes desafios da atualidade. Na opinião da Secretária Geral da AMI (Luísa Nemésio): “*Grandes desafios num mundo em grande mudança, assisti a 25 anos de esforço e dedicação à ajuda humanitária e ao desenvolvimento. Acredito nas novas gerações de olharem para os problemas de forma menos teórica e mais intuitiva*”.

É preciso manter esta visão, esta capacidade de acreditar que as ONG's e especificamente no nosso caso, a AMI faz a diferença, que está preparada para novos desafios, que defende, que promove e que assegura os direitos humanos e que tem o ser humano como a preocupação primordial.

²⁶⁵ *Ibidem*, pp. 171,172.

²⁶⁶ RAMALHO, Victor. *A África, que Futuro?*, Lisboa, Edições Cosmos, 1995, p.35.

Parte III – A cooperação e a Assistência nos PALOP: desafios

Capítulo 5. A aplicabilidade dos projetos da AMI nos PALOP

A questão do cumprimento dos Objetivos do Milênio para 2015 vai nos próximos anos, continuar a debater-se com algumas contradições: entre a marginalização e a emergência geopolítica; entre a retoma global e a falência de vários Estados; e entre a redução da conflitualidade por contraste com o espectro da continuidade dos conflitos.

No essencial, as dinâmicas económicas africanas continuam assentes em pequenas atividades urbanas informais que sustentam os respetivos tecidos económicos, sociais e culturais. A economia informal tem, neste contexto, papel central na oferta de emprego, na coesão social e no esbatimento dos efeitos negativos da crise global do continente.²⁶⁷

Noutro plano, África vive o que muitos observadores já denominam por maldição do petróleo. África tornou-se num dos palcos geoestratégicos preponderantes dos Estados Unidos e das economias emergentes da China e da Índia. Os investimentos externos realizados no continente (em especial europeus, norte americanos e asiáticos) concentram-se maioritariamente neste setor, num valor da ordem dos 80%. Este setor tornou-se fortemente especulativo e, em vez de ser aproveitado como um “milagre” e uma oportunidade para África, está a tornar-se num fator de desestruturação das sociedades, de concentração de grandes rendimentos em grupos restritos e clientelares e a potenciar conflitos locais e, eventualmente, regionais.

Em matéria de conflitos armados, apesar dos grandes esforços feitos pela União Africana e pelos parceiros internacionais em trazerem a paz e a segurança a África, e de alguns exemplos encorajadores de redução da conflitualidade, persistem fortes dúvidas em regiões muito instáveis. Esta instabilidade pode pôr em causa os esforços de pacificações, de democratização e de recuperação económica nas respetivas regiões.²⁶⁸

²⁶⁷ TRINDADE, Augusto José Pereira. *Desenvolvimento Económico, Integração Regional e Ajuda Externa em África*, Universidade Técnica de Lisboa, Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas, Lisboa, 2006, p.7.

²⁶⁸ *Ibidem*, p. 8.

Apesar destes problemas, alguns sinais positivos existentes deixam antever que África está a trilhar o caminho certo, podendo, a prazo, ocupar o seu lugar no plano internacional.

Outro setor que apresenta sinais encorajadores e que é estratégico para o desenvolvimento de África, é o das telecomunicações, graças à liberalização e ao desenvolvimento das técnicas por satélite e sem fios, que têm permitido suprir deficiências das infra-estruturas terrestres.²⁶⁹

Após décadas de independência, muitos países africanos ainda têm pouco para apresentar em matéria de progresso e de bem estar, revelando que a independência política, só por si, não terá sido suficiente para criar as condições necessárias para os lançar na rota do desenvolvimento.

A maioria dos estudos realizados sobre a história da África pós-colonial revela as seguintes causas do seu atraso: o excessivo peso militar na condução política do Estado (com ditaduras militares prolongadas a interromperem experiências democráticas pós-independência e muitos golpes de Estado entre os anos 60 e 80)²⁷⁰; violência política; regimes autoritários; manipulação étnica como instrumento de luta pelo poder; corrupção; exploração não criteriosa dos recursos naturais e degradação ambiental daí resultante; crescimento demográfico; alastramento da pobreza e da fome; má preparação de elites; incapacidade do Estado para cumprir obrigações públicas e satisfazer as necessidades básicas da população; excesso de intervenção do Estado na economia; dívida externa crescente.²⁷¹

Este quadro agravou-se com a circunstância da descolonização ter produzido muitos Estados exíguos (entre outros aspetos, com territórios pequenos, pouca expressão demográfica, ausência de recursos naturais ou em estado de exaustão e forças armadas

²⁶⁹ *Ibidem*, p.9.

²⁷⁰ Mesmo depois de 1991, já num período em que se falava de democratização e transição pacífica do poder, houve 16 intervenções militares bem sucedidas e 29 tentativas de golpe não consumadas. “Inadequate Military Funding Puts African Countries at Risk of Coup”, *Jane’s Intelligence Review*, April, 2006, p.7.

²⁷¹ SAITOTI, George. *Reflections on African Development*, 2003.

débeis ou inexistentes para garantirem a soberania e a defesa do território) e de ter mantido a dependência externa dos novos países em relação ao ocidente e às ex-Metrópoles em concreto, por efeito da persistência do anterior modelo de comércio internacional que sustentava os antigos impérios.²⁷²

As economias africanas, em termos gerais, apesar da ajuda externa de que têm beneficiado ainda se revelam muito frágeis ou até, em certos casos, com tendência para a regressão, devido a alguns constrangimentos considerados estruturais: ausência de ligação entre os meios de produção e os meios de consumo; desperdício de recursos; relação fraca entre as remunerações e a produtividade dos fatores; distorções entre os modos e os modelos de produção e de consumo. Num plano estritamente económico, poder-se-à dizer que a estagnação económica em vastas regiões africanas tem que ver com um bloqueio na acumulação e com deficiências no investimento.²⁷³

A debilidade do investimento externo, articulado com a instabilidade política, as más políticas nacionais, a corrupção, a guerra e a proliferação de doenças endémicas, têm contribuído para cavar o fosso entre África e o resto do mundo. Esta realidade é confirmada por Sacchetti que diz que “África é desprezada e maltratada porque não tem poder”.²⁷⁴

A pouca expressão africana na economia internacional, as grandes assimetrias regionais, os graves problemas de desenvolvimento e a debilidade de muitos estados, patentes em muitos conflitos, e a conseqüente complexidade da gestão desses mesmos conflitos, são motivos bastantes para se encarar a integração regional, não só como uma das melhores soluções para o desenvolvimento, como a opção mais integradora para a resolução e prevenção de conflitos. Além das agências internacionais, são agora os próprios estados africanos a acentuar a necessidade em se apostar de forma clara e conseqüente na

²⁷² LARA, Sousa. “A Política Colonial em África nos Séculos XX e XXI: Pesadas Heranças e Saídas Possíveis”, in *África. Género, Educação e Poder*, ISCSIP, 2005: pp. 481-493, p.487.

²⁷³ TRINDADE, Augusto José Pereira. *Desenvolvimento Económico, Integração Regional e Ajuda Externa em África*, Universidade Técnica de Lisboa, Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas, Lisboa, 2006, p.18.

²⁷⁴ SACCHETTI, António Emílio Ferraz. “A Comunidade Internacional 1997/98” in *Conjuntura Internacional 1999*, Lisboa, ISCSIP, 1999: 29-48, p.41.

integração regional, em especial naquilo que ela implica de criação de espaços políticos e económicos estáveis, articulados e consolidados em torno de projetos comuns de bem-estar, de prosperidade e de competitividade.

A cooperação favorece a interação entre povos e regiões e permite a sua compreensão mútua, o que ajuda à descrição das relações internacionais. Neste contexto, a cooperação facilita o equilíbrio político a nível global e ajuda a melhorar a integração no sistema mundial das regiões mais remotas e desfavorecidas.²⁷⁵

Do ponto de vista da cooperação bilateral, Portugal tem concentrado os seus esforços nos PALOP. Trata-se de uma opção claramente marcada pelos laços históricos, culturais e linguísticos que ligam o nosso país àqueles países africanos. Por outro lado, o peso dos PALOP na cooperação bilateral portuguesa prende-se igualmente com a fraca ligação política aos países africanos não lusófonos durante o período da descolonização.

Tanto na cooperação bilateral como na multilateral, estão subjacentes princípios e objetivos claros e precisos, de modo a que a cooperação portuguesa para o desenvolvimento esteja sempre presente como peça essencial da política externa portuguesa e inscrita nos princípios constitucionais do respeito pelos direitos humanos e do progresso dos povos; os princípios são: Respeito pelos Direitos do Homem, enquanto valor universal; Responsabilidade e solidariedade internacionais; Parcerias com os países beneficiários da cooperação e articulação com outros doadores; Desenvolvimento sustentável; Coerência com outras políticas que afetam os países destinatários da ajuda.²⁷⁶

No entanto, para que estes princípios tenham eficácia e para que não haja dispersão de recursos, Portugal tem de responder a um desafio que se lhe coloca: articular política, económica e culturalmente a sua condição de membro da União Europeia e, logo, a sua vertente europeia, com a dinâmica e os interesses colocados nas relações com os países de língua oficial portuguesa, em especial nos PALOP. É neste domínio que a política de

²⁷⁵ TRINDADE, Augusto José Pereira. *Desenvolvimento Económico, Integração Regional e Ajuda Externa em África*, Universidade Técnica de Lisboa, Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas, Lisboa, 2006, p.74.

²⁷⁶ *Ibidem*, p.81.

cooperação assume papel importante na política externa de Portugal e pode ser precioso instrumento para a projeção internacional da imagem do país, dos seus interesses e da própria lusofonia.²⁷⁷

O século XXI é um período de profundas e rápidas transformações em todo o mundo. Os países da África Subsaariana possuem desafios complexos, pelas realidades das respetivas sociedades e devido às naturezas das relações externas regionais e internacionais.

As sociedades africanas experimentaram, sobretudo a partir de meados do século XVII²⁷⁸, transformações profundas provocadas pelos contactos entre civilizações com diferentes tipos de desenvolvimento, considerando o sentido amplo deste conceito²⁷⁹. A confluência de povos de muitas culturas, variados sistemas económicos e respetivos padrões de produção, consumo e modos de vida, com diversas religiões e para alguns, com características distintas influenciadas pelos determinismos geográficos e de clima, foi realizada por um lado, com grandes sacrifícios dos povos e também dos indivíduos, tanto dos “indígenas”²⁸⁰ como dos colonos e, por outro, com benefícios para as elites de ambas as partes.

A história destes fenómenos é apresentada de forma diferente. Uns referem-se em termos de descobrimentos, de encontros de civilizações, de progresso técnico, de ampliação das trocas económicas da evangelização de “povos bárbaros” (ou “pagãos”) e

²⁷⁷ *Ibidem*, p.82.

²⁷⁸ No entanto, aconteceram anteriormente aspetos essenciais para a configuração das atuais sociedades africanas, como por exemplo, as trocas comerciais, primeiro com o mundo árabe e depois com os europeus ao longo da costa e o tráfico de escravos.

²⁷⁹ A formulação da redação pretende evitar o debate controverso e não conclusivo entre as teorias interpretativas das sociedades em desenvolvimento, desde as aproximações sociológicas de Hoselitz e Parsons até às teorias do subdesenvolvimento de Gunter Frank, passando pelos enfoques mais económicos da CEPAL (Comissão Económica para a América Latina e Caribe), à análise dos africanos como Samir Amin, aos americanos Sweezy e Baran e às análises recentes de algumas organizações internacionais, entre muitos.

²⁸⁰ O termo “indígena” além do seu significado de população local, residente, possuía também conotações negativas.

da educação de populações sem cultura e atrasados. Outros recusam a ideia de terem sido “descobertos”, enfatizam os aspetos da ocupação militar e em alguns casos do extermínio de comunidades, realçam a exploração das riquezas naturais, referem as tentativas de despersonalização e desculturização e, no lugar do encontro de civilizações, preferem termos associados com a dominação de povos.

A implantação de instituições e de burocracias “modernas” precedida de ações militares de ocupação, entrou em conflito com as formas de organização das sociedades locais. A substituição por subjugação e em muitos casos a inversão das instituições e das hierarquias tradicionais devido às alianças entre os colonizadores e algumas comunidades locais, a proibição da prática de hábitos e de costumes dos povos, a implantação compulsiva de produções e os recrutamentos forçados de mão-de-obra com implicações fundamentais nos sistemas de produção e na organização social do trabalho ao nível familiar e comunitário, foram apenas algumas das características iniciais da colonização, cujos instrumentos se prolongaram, muitos deles, até meados do século XX.²⁸¹

Os processos de colonização foram bastante diferentes, variando segundo o desenvolvimento das economias metropolitanas, os momentos históricos em que foram realizados, as realidades das sociedades locais e as relações de força entre as potências coloniais. Foi nos fins do século XIX e principalmente depois da II Guerra, que se concretizou, no fundamental, a ocupação efetiva dos territórios africanos, tendo sido utilizados diferentes formas, destacando-se as colonizações diretas pelas administrações públicas e por meio das companhias majestáticas. As atividades mais importantes foram a extensão da implantação das burocracias ao conjunto dos territórios, a “pacificação” dos últimos movimentos de resistência, a construção de infra-estruturas de serviços, a produção agrícola de produtos exportáveis realizada em grandes plantações, a exploração de recursos naturais e o fomento do comércio rural para permitir a extração de excedentes das explorações agrícolas de pequena escala. A indústria foi implantada

²⁸¹ MÓSCA, João. *Desafios dos Países Luso-Africanos*, Documento de trabalho da UILA (Unidade de Investigação e de Formação Avançada Luso-Africana), Instituto Superior de Estudos Interculturais e Transdisciplinares, Instituto Piaget, Lisboa, 1998, pp.1-5.

principalmente para realizar a primeira transformação de forma a facilitar as exportações.

Cada território possuía uma clara divisão espacial de trabalho, baseada principalmente nas necessidades de mão-de-obra de forma a que o incremento da oferta de trabalho não fizesse subir os salários, estes controlados pela administração. O trabalho migratório e/ou forçado nas plantações, nas minas e na construção, existiu até finais da década de 50, o que foi possível devido à tripla aliança entre a administração, o capital e as chamadas “autoridades gentílicas”²⁸². O controlo administrativo das migrações foi utilizado para consolidar as relações económicas regionais com os territórios de outras potências coloniais. Se os serviços em Angola e Moçambique, serviam fundamentalmente o tráfego de mercadorias de e para os territórios do interior e pretendiam a obtenção de divisas para os equilíbrios da balança de pagamentos e o reforço das alianças regionais, a produção de bens estava associada com a acumulação em Portugal.²⁸³

Foi neste período que aconteceram alguns dos fenómenos que viriam a influenciar significativamente os países independentes. Destacam-se cinco: primeiro, as guerras não apenas alteraram as políticas económicas como introduziram mudanças na sociedade. Os povos começaram a reencontrar os seus elementos de identidade iniciando-se o processo de libertação cultural. A “explosão” das manifestações de todo o tipo, revelaram o insucesso das diversas formas de repressão, demonstraram a capacidade de resistência, de preservação das identidades e confirmaram o orgulho que os povos possuem pelos respetivos patrimónios culturais. Segundo, a incapacidade da economia

²⁸² “As autoridades gentílicas eram geralmente elementos das comunidades locais aliciadas pelo regime para exercer determinadas atividades associadas como a administração, como por exemplo a coleta de impostos, o controlo das populações e para a resolução de conflitos locais de pequena importância segundo os critérios da administração. Eram geralmente recrutados entre as hierarquias dos clãs e das comunidades e possuíam formas de prestação de tributos por parte das populações, utilizados para consumo, prestígio e para a reprodução do poder”. *Ibidem*, p. 27.

²⁸³ *Ibidem*, pp. 2, 3.

portuguesa e a conseqüente debilidade da colonização, forçaram a abertura de oportunidades para os potenciais agentes económicos locais.²⁸⁴

Terceiro, a abertura económica às iniciativas empresariais locais, aliada a maiores coberturas e acessibilidades aos serviços escolares e de saúde, aceleraram o processo de diferenciação nas sociedades e originaram o início da formação de elites nacionais oriundas das hierarquias “tradicionais”. Foi a emergência da intelectualidade um dos fatores que impulsionou o surgimento dos movimentos de libertação, onde se refletiram os mosaicos das respetivas sociedades.

Quarto, o crescimento rápido das economias devido às políticas económicas associadas às guerras e às pressões internacionais, juntamente com o estado de desenvolvimento da economia portuguesa, forçou o regime de Lisboa a ceder na política económica, permitindo a entrada nas colónias de capitais não portugueses. Especialmente nos casos de Angola e Moçambique, as novas estratégias económicas estavam estritamente relacionadas com a necessidade de aprofundar as alianças políticas e militares com os regimes brancos da região, com o objetivo de aumentar a capacidade de resistência às guerras.

Quinto, os movimentos anti-coloniais estiveram também associados às lutas políticas e ideológicas das décadas dos anos 60 e 70. A guerra fria, a riqueza regional em recursos naturais, a posição estratégica das rotas marítimas, a presença de regimes de *apartheid*, a natureza do regime colonial, a formação de quadros em países da Europa com importantes movimentos estudantis dos anos 60 e 70, os apoios logístico e diplomático dos países socialistas e o próprio processo político e militar da independência, foram fatores que facilitaram a influência de ideologias de esquerda em alguns dos movimentos. Onde as houve, a hegemonia destas opções, foi o resultado de prolongadas e violentas lutas internas, que, em alguns casos originaram o surgimento de vários movimentos de libertação para o mesmo território e, em outros, as tendências derrotadas optaram por estratégias de longo prazo e ressurgiram, sob diversas formas organizativas, em fases posteriores, designadamente após as independências políticas.

²⁸⁴ *Ibidem*, p.4.

Destes fenómenos resultaram sociedades heterogéneas e segmentadas onde os elementos de conflito têm estado, quase sempre, mais presentes que os fatores de convivência e progresso, como por exemplo, as questões tribais, as raciais, as regionais, as diferenças religiosas, os dilemas entre o “moderno” e o “tradicional”, entre o “africano” e o “estrangeiro”. Configuraram-se sociedades onde os horizontes políticos, económicos e culturais, dificultaram a formação de novas nações com preservação dos mecanismos de reprodução à escala étnica e por clãs, formaram-se economias com dominância das articulações com o exterior.

À medida que avançavam as guerras de libertação, os pilares do sistema foram-se ruindo. As articulações e os fluxos económicos foram afetados, primeiro devido às limitações na mobilidade dos recursos e depois pelas dificuldades no funcionamento do tecido produtivo e pelos custos adicionais, seja ao nível dos agentes económicos, como do estado. Nestas circunstâncias, o investimento privado reduziu-se a partir de finais da década dos anos 60, passando a assistir-se à saída de capitais. O estado procurou compensar esta tendência com importantes investimentos públicos com o objetivo de transmitir confiança, na esperança de incentivar a iniciativa privada a dinamizar o conjunto da economia.

As guerras e as crises dos pilares do sistema nas colónias, a evolução política em Portugal culminada com o 25 de abril e as pressões internacionais, são acontecimentos que conduziram os territórios ultramarinos às independências. As lutas de libertação nacional, as direções dos movimentos e as formas de organização militar, económica e administrativa nas zonas libertadas (territórios que progressivamente deixaram de ser administrados pela burocracia colonial, principalmente devido à insegurança), constituíram pontos de partida fundamentais para a compreensão dos períodos pós-independência.

Os desafios dos países africanos (principalmente os da África Subsaariana), incluindo os que possuem o português como língua oficial, são totalmente distintos dos associados com os países desenvolvidos ou em desenvolvimento de outros continentes.

O continente africano atravessa períodos de graves conflitos, que após a queda do bloco socialista deixaram de representar confrontações no contexto da guerra fria e começaram a possuir naturezas regionais e ligações internacionais de diferentes

naturezas. Estes conflitos multiplicaram-se a partir de finais da década dos anos 80. As guerras e as crises sociais agravados pela marginalização destas economias dos processos de globalização e internacionalização, conduziram a situações de instabilidade prolongadas onde nem sempre se respeitam os mais elementares direitos do Homem.²⁸⁵

Os desafios africanos estão inter-relacionados e reforçam-se mutuamente, sendo os seguintes: a unidade e a formação/consolidação das nações; a democracia; e o desenvolvimento económico e social. O fundamental dos atuais limites fronteiriços dos países africanos foram estabelecidos pelas potências coloniais na Conferência de Berlim. As realidades entre os povos (e alguns estados pré-coloniais), foram propositadamente divididos, seja repartindo-os entre colónias de diferentes potências como através da inclusão de etnias com disputas seculares nas mesmas divisões administrativas.

A democracia nos países africanos surge principalmente por influência externa com objetivos que pretendem contribuir para a implantação de regimes mais respeitadores dos direitos humanos e de forma a evitarem-se regimes ditatoriais. Anteriormente, às atuais democracias africanas, governaram regimes autoritários, monopartidistas, com diferentes ideologias e relações com os poderes tradicionais e com alinhamentos internacionais diversos.

Parece haver consenso em como os povos africanos não possuem cultura democrática. A reprodução dos poderes nas sociedades tradicionais não se caracterizam pela existência de métodos democráticos (mas sim de diálogo de conflitos, o que é diferente). A existência de funcionalidades entre as burocracias modernas e os mecanismos reprodutivos dos poderes tradicionais pode significar que há desequilíbrios e défices nos sistemas que assim funcionam.²⁸⁶

A estabilidade das democracias africanas estão, por muitos motivos, fortemente associadas com o tipo de desenvolvimento e de distribuição de recursos, com os

²⁸⁵ *Ibidem*, pp.6-10.

²⁸⁶ *Ibidem*, pp.12, 13.

interesses políticos e económicos externos, com a representatividade étnica e com as imagens das figuras dos regimes.

Não é ajustado aspirar que os países luso-africanos venham a assumir papéis políticos e económicos relevantes à escala internacional e mesmo regional. Parece ser aceitável abandonar algumas perspetivas excessivamente otimistas mas legítimas do período pós-independência, que objetivavam a construção de nações fortes, prósperas e com ambições para desempenhar funções de influência regional. Com raras exceções (talvez só Angola), todos os países lusófonos estão rodeados de economias com maiores potencialidades em recursos, mercados mais amplos, maior estabilidade durante os últimos anos, onde existem interesses externos significativos e com importâncias geo-estratégicas relevantes. Se estes factos são assumidos, parece ser propositado a aplicação de estratégias económicas que procurem reduzir as situações de maior pobreza, as injustiças sociais, os desequilíbrios territoriais, aumentar os rendimentos das famílias com crescentes níveis de equidade, melhorar a oferta e as acessibilidades aos serviços básicos, recuperar as infra-estruturas e reforçar a articulação espacial dos territórios como fatores de unidade e de estabilidade, entre outros fatores, cujos objetivos sejam principalmente a solução dos problemas internos.

Para o arranque económico dos países africanos, a comunidade internacional possui um papel crucial, sobre cinco aspetos principais: no financiamento externo e nas respetivas condições; no tratamento das dívidas externas; no incentivo para a realização de investimentos privados com diferentes níveis de apoio financeiro e cobertura legal e dos riscos; na mobilização das opiniões públicas para concertar vontades e recursos com envolvimento das organizações não-governamentais; com raras exceções, os países lusófonos possuem economias com limitadas capacidades de gerar recursos elevados que permitam a recuperação económica a curto prazo.²⁸⁷

Os desafios principais considerados para as sociedades africanas, não são alcançáveis isoladamente e influenciam-se mutuamente. É muito difícil existir democracia em guerra, será problemática a formação das nações sem a consolidação da paz, não é possível haver desenvolvimento em situação de profunda desestabilização e a paz será artificial se não estiver assente num desenvolvimento que considere a

²⁸⁷ *Ibidem*, p.21.

redução/eliminação das situações de pobreza absoluta, em processos que procurem alcançar maiores níveis de equidade económica espacial e social e que os poderes sejam representativos dos mosaicos sociais e políticos das respetivas realidades. É fundamental criar-se no conjunto das sociedades nacionais e regionais, por meio dos diferentes tipos de agentes económicos e sociais (políticos, empresários, meios de comunicação, ONG's, sindicatos, associações diversas), o consenso da imperatividade da estabilidade, secundarizando os elementos do conflito intrínsecos às realidades. Neste aspeto joga a comunidade internacional um papel importante, não só através das relações entre os estados e organizações internacionais favoráveis às soluções dos conflitos, como na regulação dos interesses que sustentam as guerras e na eliminação de redes aparentemente informais de tráfico de armas e de recursos naturais.²⁸⁸

As realidades africanas são diferentes entre si e exigem metodologias de análise multidisciplinares e adaptadas para a definição de políticas de desenvolvimento global das sociedades. A aplicação de modelos e de estratégias importadas demonstraram-se desajustadas ao longo de décadas, sendo as crises dos países africanos uma das evidências destes processos. Em contextos extremamente heterogéneos, surge o grande dilema de aplicação de políticas diferenciadas e de equilíbrios de poder que pressupõem formas não convencionais de organização das economias, das burocracias, das relações externas, entre muitos aspetos.

Os dilemas entre os interesses de curto e longo prazo, a importância da sustentabilidade ambiental e económica pós-projetos e as questões associadas com a transparência e legitimidade, surgem como fundamentais para o encontro de novas formas de cooperação entre governos, organizações supra-nacionais e povos.²⁸⁹ Constitui um amplo consenso que as sociedades africanas são diferentes e que existem importantes heterogeneidades entre si.

As variadas estratégias de desenvolvimento praticadas antes e depois das independências, não evitaram que as crises dos países africanos se aprofundassem.

²⁸⁸ *Ibidem*, p.23.

²⁸⁹ ISETI – Instituto Superior de Estudos Interculturais e Transdisciplinares – Instituto Piaget, Documento de Trabalho da UILA – Unidade de Investigação e de Formação Avançada Luso-Africana. *Rever os paradigmas para a interpretação das realidades africanas*, Almada, dezembro, 2000, p.1.

Independentemente das razões, internas e externas, económicas e não económicas, as anomalias verificadas são suficientes para questionar, pelo menos sobre a aplicabilidade das políticas às realidades.

As sociedades africanas devem ser consideradas, como as restantes, com elementos próprios que as caracterizam. As estruturas económicas e sociais configuradas durante os regimes coloniais e as consequentes naturezas das relações externas, os termos de troca no mercado internacional, a divisão internacional do trabalho, entre outros aspetos, são apresentados como as principais causas das crises.²⁹⁰

Na opinião do Presidente da AMI (Fernando Nobre), relativamente à evolução da AMI e à sua integração nos projetos nos PALOP, refere: *“Nós não podemos ficar alheios a um movimento solidário global. Não houve nenhuma Organização portuguesa com a ousadia da AMI. Foi algo nascido do zero, sem o apoio de ninguém, sem suporte financeiro evidente. A satisfação foi demonstrar que era possível fazer o que nós fizemos, irmos para sítios impensáveis, então se 500 anos antes o fizemos, porque não agora? A AMI dá orgulho a todos os portugueses! A AMI nunca esteve em combates políticos, fez política social pelos grandes valores que entende defender. É muito importante a nossa ação, pois são países com grandes carências, era útil e necessário que estivéssemos presentes”*.

O facto de as cinco primeiras missões da AMI serem nos cinco PALOP é representativa do seu espírito empreendedor de querer levar o nome da AMI “além fronteiras”, mostra que, enquanto Nação podemos chegar aos países mais necessitados e com maiores carências.

Mas existem dificuldades iniciais, que ainda hoje se fazem sentir, relativamente a essa relação com as missões nos PALOP, ainda na opinião do Presidente da AMI (Fernando Nobre): *“Houve dificuldades nas missões dos PALOP’s: em Angola e Moçambique devido à situação de guerra, dificuldades em nos movimentarmos. Houve situações de grande tensão e de perigo. Cabo Verde e São Tomé e Príncipe nunca houve conflito. Na Guiné Bissau, a AMI nunca atuou nas capitais. São Tomé e Príncipe estivemos nos dois distritos mais isolados: Caué e a Ilha do Príncipe. Moçambique estivemos em Nampula*

²⁹⁰ *Ibidem*, pp. 3,4.

e Monapa. Em Angola começamos em províncias afastadas da capital do país, tinha dificuldades de transporte”.

Atualmente, e de acordo com a opinião do Presidente da AMI (Fernando Nobre), o objetivo das missões nos PALOP é diferente, mudou, a sua forma de atuação: *“O objetivo é continuarmos nos PALOP mais com ONG’s locais, hoje há tomada de consciência civil que está em fortalecimento, tendo em conta o custo-benefício, em projetos são mais eficazes”.*

Não por uma questão de oportunidade, mas também devido à inevitável questão dos custos e dos benefícios, os projetos da AMI serão mais eficazes e eficientes, através do apoio dado a comunidades locais, com parceiros ONG’s locais, que assumem um papel determinante e de substituição das equipas expatriadas, para poderem desenvolver as suas capacidades e conhecimentos, em prol do desenvolvimento das comunidades.

Neste seguimento procedemos ao enquadramento dos cinco países PALOP’s, nos quais existiu intervenção da AMI, e que são objeto de análise específica neste trabalho, para dar resposta à questão do impacto que os projetos da AMI têm e tiveram nos países nos quais foram implementados.

5.1. Angola

A República de Angola situa-se na costa ocidental de África. Com uma superfície de 2.246.700km² tem uma fronteira marítima com 1.650km² e uma fronteira terrestre com cerca do triplo. É limitada a norte pelas Repúblicas do Zaire e Popular do Congo, a leste pelas Repúblicas do Zaire e da Zâmbia e, a sul, pela Namíbia, fronteiras estas estabelecidas durante o período colonial. A província de Cabinda, separada do resto do território, tem como fronteiras o estuário do rio Congo, e pelas Repúblicas do Zaire e Popular do Congo.

As cidades mais importantes são: Luanda (capital), Huambo, Lobito, Benguela, Cabinda, Lubango, Malange, Namibe, Ambriz. A divisão administrativa é: Bengo (capital Caxito), Benguela (capital Benguela), Bié (capital Kuito), Cabinda (capital Cabinda), Cunene (capital Ondjiva), Huambo (capital Huambo), Huila (capital

Lubango), Cuando-Lubango (capital Menongue), Cuanza-Norte (capital N'Dalatando), Cuanza-Sul (capital Saurino), Malanje (capital Malanje), Moxico (capital Luena), Namibe (capital Namibe), Uíge (capital Uíge), Zaire (capital M'Banza Congo).

Em termos de relevo, podem considerar-se em Angola três zonas: zona litoral, pouco acidentada, com uma altitude média de 300 metros; zona média ou de transição, abrangendo as zonas montanhosas a leste da zona litoral (Serras de Canzanga, Duondo, Chela, etc.); zona interior, planáltica, com altitude média superior a 1000 metros (planaltos de Luanda, Bailundo, Huíla, etc.).

As costas são de um modo geral baixas e pouco recortadas. O solo é predominantemente ferralítico e paraferalítico. Os principais recursos minerais são o petróleo, diamantes, jazidas de ferro, cobre, ouro, chumbo e zinco, urânio, enxofre e mármore.²⁹¹

Os grupos étnico-linguísticos são, principalmente: grupo dos Não-Bantos: Hotentotes ou Bosquímanos, Pré-Bantos (Cuepes e Cuissis); Grupo dos Povos Bantos: Kikongo (9%), Kimbundu (19%), Ovibumbundu (35%), Lunda-Kioco, Nganguela, Nhaneca-Humbe, Ambó, Herero, Xindonga. Cerca de 51% são católicos-romanos, 17% protestantes e os restantes não-cristãos. A língua oficial é o Português, mas são faladas outras línguas nomeadamente o Umbundu, Kimbundu, Tchokwe, Mbunda, e Oxikuanyama, entre outras muitas variedades de línguas bantas, dos hotentotes e dos bosquímanos.²⁹²

A população total são 21,47 milhões de pessoas. A esperança de vida situa-se nos 51,9 anos (ano de 2013); e a taxa de alfabetização é de 70,4% (ano de 2013).²⁹³

²⁹¹ NOGUEIRA, Carlos Alberto da Silva. *Alguns aspetos da História, Cultura e Economia dos PALOP – Documento de trabalho da UILA (Unidade de Investigação e de Formação Avançada Luso-Africana)*, Instituto Superior de Estudos Interculturais e Transdisciplinares, Instituto Piaget, 1995, p. 1.

²⁹² *Ibidem*.

²⁹³ PNUD. Indicadores do Desenvolvimento Humano. [Em linha]. PNUD 2013. [Consultado a 30 de março de 2014]. Disponível em WWW:<URL: <http://hdr.undp.org/en/countries/profiles/AGO>>.

Em épocas remotas o norte de Angola terá sido ocupado por povos pigmeus que povoavam toda a bacia do Zaire e que ainda hoje é possível encontrar dispersos na floresta equatorial.²⁹⁴

Por volta de meados do século XVI começaram os primeiros colonos portugueses a chegar em massa a Angola. Como houve necessidade de escravos para as plantações de cana-de-açúcar da ilha de São Tomé, o reino do Congo deu autorização aos portugueses para “recrutarem” esses escravos, assim se dando início a uma das mais dolorosas fases da história angolana, situação esta agravada com a colonização do Brasil, em 1530.²⁹⁵

²⁹⁴ Estas populações, os *khoison*, bosquímanos e hotentotes, predominantemente recoletoras, que se fixaram há mais de 11.000 anos, foram mais tarde suplantadas pelas migrações bantos (a maioria das populações africanas que habitam a sul do Equador) que, anteriormente, viveriam entre o rio Níger e o lago Tchad. Os *cuissi*, ou antepassados seus, terão habitado o deserto de Moçâmedes, então ainda verde, há cerca de 3.000 anos. Descendendo dos *vatua* (adotaram a língua e os costumes dos *cuvale*), são parentes dos *bergdama* da Namíbia que foram vencidos pelos hotentotes e adotaram a sua língua, o *nama*. No atual território angolano existiam outros importantes reinos e etnias e esses povos foram-se miscigenando devido a diversas migrações, guerras, unificações e casamentos mistos. Os *bakuba ou kuba*, estavam organizados em sobados cujos chefes – os sobas – reconheciam a autoridade de um deles, monarca – detentor do poder de vida e de morte sobre os seus súbditos – a quem pagavam tributo. O seu território ficava situado na confluência dos rios Kasai e Lulua, na região do Shaba, no Zaire. No sul existiam mais duas entidades politicamente organizadas, os reinos Huíla e Humbe, bem como diversos clãs de camponeses e pastores que, ao que tudo indica não estavam organizados em termos de conjuntos políticos. Nas florestas do rio Cuango, tinha-se refugiado um povo, os *jaga*, após terem sido derrotados no reino do Congo. Todavia, mantiveram-se coesos e aguerridos, tendo obrigado, durante muito tempo, a serem desviadas as rotas comerciais do Congo e de Luanda para norte, na região dos *mpunbu*. Há quem classifique estes reinos como sociedades tributárias, onde persiste a comunidade rural, a *kanda*, com todo o camponês tendo acesso ao uso da terra, a qual é dirigida e dominada por uma nobreza que monopoliza as funções da organização política da sociedade e cobra um tributo não monetário. NOGUEIRA, Carlos Alberto da Silva. *Alguns aspetos da História, Cultura e Economia dos PALOP – Documento de trabalho da UILA (Unidade de Investigação e de Formação Avançada Luso-Africana)*, Instituto Superior de Estudos Interculturais e Transdisciplinares, Instituto Piaget, 1995, p.3.

²⁹⁵ Um dos descendentes de Nzinga-Nkuvu no trono, apoiado pelos colonizadores portugueses, veio a denominar-se Afonso I, inaugurando uma dinastia que durou até 1568, altura da invasão do Congo pelos *jagas*. Este rei era favorável a uma cooperação afro-europeia. Procurava a manutenção de uma independência administrativa e judicial, solicitando aos portugueses o auxílio técnico sob a forma de professores, artífices, etc., bem como o fornecimento de um barco para poder desenvolver o seu próprio

A principal preocupação para o Brasil – então a principal colónia portuguesa – ter mão-de-obra escrava abundante para as plantações de cana e os engenhos do açúcar. Deste modo, Angola passou a ocupar uma posição complementar da economia brasileira.

Nos primórdios do século XVII o reino do Congo já quase não existia e os holandeses coincidindo com o período em que Portugal se encontrava sob o domínio da dinastia dos Filipes, tentaram por vezes ocupar Angola, sofrendo, contudo, pesadas derrotas entre 1609 e 1640. Neste ano navios apoderaram-se da fortaleza e da cidade de Luanda, obrigando os portugueses a refugiarem-se em Massangano. Em 1648 uma grande esquadra brasileira, comandada por Salvador Correia de Sá, logrou expulsar os holandeses. Este ficou como governador e, a partir de então, durante anos, foram os brasileiros a colonizar e a aprofundar o comércio de escravos em Angola. O porto de Luanda era frequentado anualmente por 30 ou 40 navios e só 2 ou 3 eram provenientes de Portugal.²⁹⁶

Em Angola, a administração do tipo colonial existiu desde 1592. Nesse ano existiu, a criação de um monopólio real sobre o sal, a construção de grandes armazéns ao longo da costa até Benguela bem como a livre exploração das minas. Os tratados anglo-lusos de 1810, 1815 e a Convenção de 1817 reconheceram a soberania portuguesa em parte

comércio. Tais desejos, contrários aos interesses de Portugal, não foram satisfeitos e as relações, inicialmente amistosas, acabaram por esfriar e se deteriorar. Posteriormente, os colonos começaram a apoderar-se do marfim, do cobre e de outras riquezas e o comércio de escravos atingiu proporções gigantescas. Só entre 1574 e 1578, exportaram-se de Angola, 50.000 escravos (uma média de 10.000 por ano). Estimada em 1450, em 18 milhões, a população angolana passou, em sequência, para 8 milhões em 1850. Em 1571 uma coluna de 600 soldados portugueses expulsou os *jagas* e colocou no trono Álvaro I que assim, se tornou vassalo da coroa portuguesa, pagando em escravos o seu tributo anual, deste modo, procurava garantir a segurança contra outros povos africanos, potenciais invasores do reino do Congo. Em 1575, data que pode ser considerada como a do começo da colonização, os portugueses iniciaram a conquista do reino de N'Dongo e, com a luta, começou também a resistência. Entretanto chegavam de Portugal cada vez mais comerciantes, sacerdotes, criminosos e soldados que fundavam povoações protegidas por fortes: os “presídios”. Todos, exceto os criminosos que aceitavam dedicar-se à agricultura em troca do perdão, preferiram o tráfico do marfim e o negócio negreiro. *Ibidem*, p.4.

²⁹⁶ *Ibidem*, p.6.

da costa angolana, numa política de acerto com os britânicos da soberania dos diferentes territórios.²⁹⁷

As condições de vida dos povos angolanos deterioraram-se à medida que a colonização se instalava no interior, ocupava terras, escorraçando os seus utentes históricos. Os negros eram forçados a trabalhar nas minas de diamantes e nas lavouras de café. Em 1995 Angola foi declarada parte integrante de Portugal, vindo a figurar na Constituição Portuguesa como Província Ultramarina em 1951. Haviam-se fundado organizações que se integravam num movimento reivindicativo popular, fazendo renascer um espírito revolucionário, tais como a Liga Nacional Africana e o Grémio Africano que, mais tarde, se transformou na Associação de Naturais de Angola.

Cerca de 1953 nasceu o primeiro partido político nacionalista: Partido da Luta Unida dos Africanos de Angola (PLUA), que lançou um manifesto convidando à luta clandestina. Em 10 de dezembro de 1956, surgiu o MPLA – Movimento Popular de Libertação de Angola, liderado pelo médico e poeta Agostinho Neto, inicialmente fundado e dirigido por indivíduos de etnia *Kimbundu* e, posteriormente, alargando a sua base de apoio a outras etnias. Mais tarde fez a sua aparição a UPA – União dos Povos de Angola, a partir da qual se constituiria a FNLA – Frente Nacional de Libertação de Angola, liderada por Holden Roberto, com uma mensagem de cariz tribalista, com a sua base populacional de apoio de origem Kikongo. Em 1996, no sul, foi a vez da UNITA – União para a Independência Total de Angola, chefiada por Jonas Savimbi – com base social de apoio na etnia *Ubundu* e, em Cabinda – território conhecido pela sua riqueza petrolífera – a FLEC – Frente de Libertação do Enclave de Cabinda, separatista.

Em 4 de fevereiro de 1961 a MPLA atacou a prisão de Luanda onde estavam presos muitos nacionalistas africanos. Um mês depois, a FNLA atacou as fazendas portuguesas no Uíge e no Zaire, chacinando velhos, mulheres e crianças. O Governo de Salazar respondeu enérgica e sanguinariamente, matando cerca de duzentos mil angolanos em dois anos e deslocando quase cem mil soldados para as colónias africanas. Em 22 de outubro de 1974, após acordado o cessar-fogo pelo MPLA, foram reconhecidos em termos iguais, os “três movimentos de libertação” o que conduziria aos acordos do Alvor, de janeiro de 1975, que marcam a data para a independência e a formação de um

²⁹⁷ *Ibidem*, p.7.

governo de transição do MPLA, FNLA e UNITA, presidido por um alto comissário português. Em 29 de agosto, o governo português anulou os acordos de Alvor, afirmando não ter condições para dirigir o território, do qual se retirou oficialmente, declinando as suas responsabilidades, na véspera do dia marcado para a independência. Em 11 de novembro de 1975 proclamou a independência de Angola, independência essa logo reconhecida por um significativo número de países. Após o desaparecimento do Presidente Agostinho Neto, foi designado José Eduardo dos Santos, em 22 de setembro de 1979, para os cargos de Presidente da Nação, do Partido e Comandante chefe das FAPLA – Forças Armadas Populares de Libertação de Angola.²⁹⁸

Relativamente aos projetos da AMI em Angola, e começando no ano de 1993 a AMI estimou ser Angola a grande prioridade para a missão de emergência e, assim foi decidido dedicar a este país grande parte do seu orçamento.²⁹⁹

Desde 1977 que se encontrava fechado o único Instituto de Luanda que lecionava cursos técnicos médico-sociais, tendo deixado de haver quadros numa área vital, pelo que o Instituto de Ciências Religiosas de Angola tomou a seu cargo o projeto de Formação de Educadores Sociais, tendo solicitado à AMI apoio na formação dos alunos na área dos Cuidados de Saúde Primários (Infantil/Nutrição/Vacinação).³⁰⁰

Em outubro de 1993, dois elementos da AMI deslocaram-se ao Huambo, para avaliação da situação médico-sanitária, na sequência do reacender da Guerra após as eleições em

²⁹⁸ *Ibidem*, pp. 10-12.

²⁹⁹ Esteve presente com as suas equipas (um total de 27 profissionais) em Luanda, Lobito, Lubango, Porto Amboim e Huambo. Enviou 25 toneladas de medicamentos e material médico suficientes para tratar 60.000 pessoas durante um ano inteiro. Distribuiu 6 toneladas de roupa e contribuiu ainda com 5 toneladas de ajuda alimentar. É muito pouco para as necessidades que existem, sobretudo se se olhar apenas a números e estatísticas, mas representa um valor incalculável se se olhar a vidas salvas, a seres humanos que puderam aliviar o seu sofrimento e ao ânimo que se conseguiu dar. AMI- *Relatório de Atividades*, Lisboa, 1993, p.4.

³⁰⁰ Os alunos formados nesta área têm como objetivo principal educar e sensibilizar as populações para que possam identificar os seus problemas de saúde. A AMI financiou a compra de material de apoio pedagógico para as aulas teóricas, uma fotocopiadora e forneceu material escolar, incluindo bancos e carteiras para apetrechamento das salas de aula. *Ibidem*, p.5.

Angola. No seguimento desta missão foram apresentados quatro projetos de assistência médica para financiamento a serem lançados no ano de 1994.³⁰¹

Em 1994 Angola, com a continuação da Guerra Civil foi um dos grandes destinos de ajuda humanitária de urgência da AMI. Nos dias 17 e 18 de janeiro de 1994, realizou-se uma reunião de 36 organizações dos 12 estados membros da União Europeia, Suíça e Noruega que atuam no campo da ajuda humanitária em Angola. Foi feito um apelo aos governos dos países membros da União Europeia, à Comissão Europeia, às Nações Unidas, ao Governo de Angola e à UNITA, a todos os doadores e a todas as organizações empenhadas na ajuda humanitária em Angola e à Imprensa.

Em Porto Amboim (Província do Cuanza-Sul), perante a situação dramática vivida pela população civil dessa província, a AMI decidiu continuar a missão de urgência começada em 1993.³⁰²

Quanto a missões de apoio a iniciativas locais, com a ajuda da Associação Portuguesa dos Amigos de Raoul Follereau foi dado apoio ao Centro Nacional de Referência da Luta contra a Lepra e a Tuberculose, em Luanda. Durante este ano, a AMI desenvolveu várias missões exploratórias neste país, nomeadamente nas Províncias da Huila e do Bengo.³⁰³

³⁰¹ *Ibidem*, pp. 5, 6.

³⁰² Essa missão implicou a presença contínua de três elementos da AMI assim como o envio de cinco toneladas de medicamentos. Em Bailundo (Província do Huambo), perante os apelos insistentes da UNITA que traduziam uma verdadeira situação de emergência vivida pelas populações do Planalto Central Angolano (situação essa confirmada por uma missão exploratória de dois membros da Administração da AMI), a AMI resolveu intervir tornando-se a primeira e única Instituição Portuguesa a prestar auxílio humanitário às duas partes do conflito angolano. A AMI enviou para o Bailundo uma equipa médica constituída por cinco elementos, medicamentos e material suficientes para servir uma população de 50.000 habitantes por um período de seis meses. Foi também decidido nesse ano, o apoio logístico às dioceses de Benguela, Namibe e Luanda com a doação de mais de dezassete toneladas em medicamentos, alimentos e vestuário. AMI – *Relatório de Atividades*, Lisboa, 1994, p.5.

³⁰³ *Ibidem*, pp.6-8.

No ano de 1995 a AMI esteve continuamente em Angola, desenvolvendo 14 missões, em 8 das suas 18 províncias, envolvendo 64 profissionais expatriados.³⁰⁴

No Huambo, co-financiado pelo projeto AFRICAMIGA, foi efetuada uma missão que envolveu o Orfanato Cuando e os 20.000 habitantes da Comuna Comandante Vilinga, com início em fevereiro (duração de seis meses).³⁰⁵

No Cuanza Norte: financiada pela ECHO, iniciou-se em julho uma missão, com a duração de seis meses, nos Centros de Saúde Bairro Azul e Bairro Carianga, em Cazenga e N'Dalatando, com o objetivo de prestar apoio às vítimas da Guerra nesta província (uma população de 120.000 habitantes).³⁰⁶

Em Huila: em colaboração com a ECHO, iniciou-se em agosto uma missão, com a duração de seis meses, no Hospital de Chiange e em mais cinco Centros de Saúde, envolvendo uma população de 70.000 habitantes.³⁰⁷

³⁰⁴ A permanência no terreno em várias missões simultâneas traduz-se numa presença equivalente a 9 anos de missão. Este esforço representou mais de 200 mil contos em termos financeiros, com o envio de 96 toneladas de material médico e logístico a partir da Europa. Toda esta dinâmica levou inclusivamente a AMI a abrir uma Delegação em Luanda, em março de 1994 para a Coordenação de todos os seus projetos. AMI – *Relatório de Atividades*, Lisboa, 1995, p.3.

³⁰⁵ Esta missão implicou a presença contínua de quatro elementos da AMI (um médico e três enfermeiros). Esta intervenção concentrou-se essencialmente nas áreas curativa, preventiva e educacional, tentando dar resposta às necessidades mais prementes das crianças órfãs e refugiados do Kuito. Para além disso, as atividades da AMI nesta zona foram aproveitadas para a Educação para a Saúde, nomeadamente no que diz respeito à higiene e alimentação. Foram utilizados nesta missão cerca de uma tonelada de medicamentos e uma viatura, e o seu custo total foi de 10.000.000 escudos. *Ibidem*, p.4.

³⁰⁶ Esta missão contou com a participação de quatro elementos da AMI, um médico e três enfermeiros. Para além do pessoal médico da AMI, foi ainda recrutado pessoal local: dois enfermeiros e dois ajudantes de logística. O material utilizado saldou-se numa viatura e em cerca de 3 toneladas de material médico e medicamentoso. O custo total desta missão foi de 17.000.000 escudos. *Ibidem*, p.8.

³⁰⁷ Esta implicou a presença contínua de quatro elementos da AMI (um médico e três enfermeiros), e de quatro elementos recrutados no terreno (dois enfermeiros e dois ajudantes de logística). Esta missão prolongou-se por mais alguns meses (num total de oito meses), ficando a partir de então todo o seu financiamento e funcionamento a cargo da AMI. Para tal foi utilizada uma viatura e cinco toneladas de material médico e medicamentoso, e os custos totais foram de 17.000.000 escudos. *Ibidem*, p.9.

Esta missão acabou por se prolongar até 30 de abril por decisão da Administração da AMI, independentemente de se obter o financiamento da ECHO por mais três meses. Este projeto contemplava o Hospital de Chiange e cinco Centros de Saúde da região, envolvendo uma população de 70.000 habitantes, e implicou a presença contínua de quatro elementos expatriados da AMI (um médico e três enfermeiros) e de quatro elementos recrutados no terreno (dois enfermeiros e dois ajudantes de logística). Segundo a equipa no terreno o estado sanitário da população é preocupante atendendo ao quadro epidemiológico (malária, diarreias, doenças respiratórias, parasitoses, dermatoses, conjuntivites), e à questão de abastecimento de água potável e falta de educação para a saúde. Assim, grande parte do trabalho desenvolvido baseou-se numa forte aposta na educação para a saúde e na prevenção. Em todas as circunstâncias a equipa teve sempre um bom acolhimento e recebeu uma boa colaboração das autoridades locais, o que certamente contribuiu para prosseguir com ânimo um bom trabalho humanitário. A logística da missão implicou a utilização de uma viatura e de 5 toneladas de material médico e medicamentoso, num total de 17.000 contos.³⁰⁸

No ano de 1996 em Kwanza Norte – N’Dalatando, financiada pela ECHO, a AMI encarregou-se de atuar nesta região devastada pela guerra, numa altura em que os deslocados regressam à sua terra de origem, após o início do processo de paz. Tratou-se de um dos maiores projetos para Angola jamais apresentados pela AMI à Comissão Europeia, uma ambiciosa aposta em termos de recursos aplicados e de objetivos a concretizar.³⁰⁹

³⁰⁸ AMI – *Relatório de Contas*, 1996, pp.7, 8.

³⁰⁹ Iniciada em 1995, esta missão foi repensada e reforçada em julho de 1996, data a partir da qual entrou em vigor o novo projeto financiado pela ECHO. Para esta missão a AMI enviou uma equipa de dez expatriados (cinco médicos, três enfermeiros, um técnico de patologia clínica e um logístico) e 27 pessoas foram contratadas localmente. Os principais objetivos da missão foram a reabilitação da maternidade do Hospital Provincial de N’Dalatando, a assistência materno-infantil no mesmo, a assistência medicamentosa aos doentes tuberculosos, o apoio logístico em medicamentos e equipamentos aos serviços de urgência, cirurgia e de análises – laboratório de endemias e ainda o reforço da rede sanitária periférica, a prestação de cuidados de saúde primários nos postos de saúde do Bairro Azul, Carianga e Zavula. As atividades desenvolvidas pela missão abrangeram ainda o Hospital de Golungo Alto com a prestação de cuidados de saúde primários, medicina geral, ginecologia, obstetrícia e pediatria. A AMI participou na Campanha de Vacinação Nacional Pólio, no Hospital de Golungo Alto, prestando

A nível de missão de desenvolvimento, no mesmo ano o desenvolvimento de um projeto de ajuda a crianças de rua entre os 5 e os 15 anos, dos bairros de Ilha e Makulusso, em Luanda, em parceria com a ONG local Associação Kassules do Makulusso. Este apoio financeiro destinou-se à abertura de um Centro de Acolhimento devidamente equipado para a educação básica, cultural e recreativa de cerca de 100 crianças.³¹⁰

A partir de janeiro de 1997 um prolongamento do projeto é aprovado pela ECHO por um ano.³¹¹ O Hospital que a AMI encontrou destruído, sem equipamento e sem pessoal médico, está hoje a funcionar devido ao esforço e empenho da equipa da AMI e dos técnicos de saúde locais que estão a colaborar nos trabalhos e se sentem cada vez mais

igualmente apoio em situações de emergência, como no caso de acidentes rodoviários e minas. Por outro lado e no seguimento de um dos objetivos do Projeto de Assistência Médica a N'Dalatando, “Desenvolver programas de Educação para a saúde para as populações locais”, foi estabelecido um protocolo entre a AMI e a Direção da ANEM. Como resultado deste Protocolo, um grupo de três finalistas de Medicina juntou-se à equipa da AMI, de agosto a novembro, para realizar ações de ensino em matéria de higiene individual e coletiva e, em simultâneo, colaborar numa campanha de vacinação alargada, a cargo da UNICEF, ECHO e AMI nesta província angolana. Na sequência da missão de avaliação efetuada em princípios de novembro, foi decidida a extensão da intervenção da AMI em N'Dalatando, passando a equipa da AMI a ser também responsável pelo Serviço de Pediatria do Hospital de N'Dalatando assim como pelo apetrechamento em material, abastecimento em medicamentos e funcionamento do laboratório, bloco operatório e serviço de urgência, inoperacional até então. A área da Pediatria passou a ser da responsabilidade da AMI, a pedido dos Médicos Sem Fronteiras – Bélgica, anteriormente responsáveis pelo referido serviço, passando essa organização, representada no Kwanza-Norte por uma médica e uma enfermeira, a ocupar-se exclusivamente da doença do sono (Tripanosomiase) que se mostra preocupante nas províncias do Kwanza-Norte e Bengo, tendo chegado os primeiros infetados a Luanda. AMI – *Relatório de Atividades*, Lisboa, 1996, pp.10, 11.

³¹⁰ AMI – *Relatório de Contas*, Lisboa, 1996, p.12.

³¹¹ Contempla obras de reabilitação de estrutura do Hospital de N'Dalatando e dos Postos de Saúde de Zavula e Golungo-Alto; Cobertura sanitária englobando Maternidade, Planeamento Familiar, Programa Materno-Infantil, Pediatria, Laboratório, Bloco Operatório, Serviço de Urgência, ainda os Postos de Carianga, Zavula, Centro de Saúde de Golungo Alto. O Projeto englobou ainda a Farmácia, programas de vacinação, a Formação dos profissionais de saúde local e a Educação para a saúde das populações. Durante todo o ano de 1997 passaram por esta missão cinco médicos, cinco enfermeiros, dois logísticos e uma secretária administrativa que formaram a equipa de pessoal expatriado, estando adstritos ao projeto da AMI 19 profissionais locais. AMI – *Relatório de Atividades*, Lisboa, 1997, p.5.

motivados e responsáveis no desempenho das suas funções. Os serviços foram todos reativados e as consultas são asseguradas diariamente.

No último trimestre do ano a AMI desenvolvia o seu trabalho em estreita colaboração com técnicos de saúde locais que, ao receber formação gradualmente assumindo a responsabilidade dos serviços onde atuam. No Laboratório reabilitado para este projeto foram realizados cursos de reciclagem de classificação de grupo sanguíneos e ministrada formação na área dos testes do HIV.³¹²

Este ano arrancou o regresso da AMI à Leprosaria da Funda, com um projeto apresentado para financiamento via Embaixada de Espanha e aprovado pela UCAH – Unidade de Coordenação para a Assistência Humanitária das Nações Unidas.³¹³

Um novo projeto da AMI nasce na província da Huila em setembro deste ano. O objetivo é prestar assistência à Maternidade e Centro Materno-Infantil na sede do concelho de Quipungo e ainda a dois Postos Sanitários. Esta missão está prevista para 6 meses, podendo ser prolongada.³¹⁴

Em maio de 1998 a AMI desenvolveu duas missões exploratórias em Angola, uma de avaliação da missão Golungo Alto e uma de avaliação da missão Quipungo. Foi dada por terminada, em dezembro de 1997, a missão da AMI em N'Dalatando financiada pela ECHO. Perante os bons resultados obtidos e por terem sido atingidos os principais

³¹² *Ibidem*, p.6.

³¹³ Iniciado em maio, com uma duração inicial prevista de seis meses e dois de prolongamento, envolveu a presença de três expatriados (um fisioterapeuta, um médico e um enfermeiro). O projeto pretende a reabilitação dos doentes com Lepra em duas vertentes: a reabilitação motora e a terapia ocupacional. Cada tipo de reabilitação tem as suas características, sendo a primeira indicada para os casos mais recentes e a segunda nos casos em que a doença é crónica e já provocou deficiências irreversíveis. Para desenvolver as tarefas de reabilitação são criadas uma sapataria, uma carpintaria, uma alfaiataria e uma horta, tendo todas as atividades a supervisão de um técnico. A comercialização dos trabalhos realizados nestas tarefas de reabilitação fornece os recursos para auto-sustentar o projeto e assim garantir a continuidade do trabalho. AMI – *Relatório de Contas*, Lisboa, 1997, pp.8-9.

³¹⁴ Até ao fim do ano contou com a presença de dois elementos expatriados (um médico e um enfermeiro) e foi totalmente financiada pelos fundos próprios da AMI. *Ibidem*, p.12.

objetivos desta missão foi decidido dar continuidade à presença da AMI nesta mesma região, deslocando a base para Golungo Alto.

Devido ao reacender dos conflitos entre forças governamentais e UNITA assiste-se, novamente a deslocamentos em massa das populações, havendo necessidade de ajuda humanitária de emergência.³¹⁵

Implementou-se um programa nutricional dirigido às crianças com maior grau de desnutrição, aos doentes tuberculosos em tratamento ambulatorio e aos internados. Finalmente, este projeto privilegiou ações de formação e reciclagem aos técnicos de saúde locais.³¹⁶

Menos ou mesmo nada mediáticas comparativamente à missão de emergência anteriormente referida, a missão de desenvolvimento é analisada com extrema atenção pela AMI e implica um sério esforço por parte da instituição, tanto financeiro, uma vez que raramente obtêm financiamentos, como em termos de continuidade, dada a sua extensão ao longo dos anos, tornando-se muito difícil a continuidade das mesmas, perante a dificuldade real e por enquanto incontornável em substituir atempadamente as equipas.

No mesmo ano, a AMI desenvolveu uma missão em Angola, na Província da Huila, projeto iniciado em setembro de 1997, tendo como objetivo prestar assistência à

³¹⁵ A par da assistência médica e medicamentosa, levaram-se a cabo obras de reabilitação no centro de Saúde/Hospital Municipal e em alguns anexos (Casa do Delegado de Saúde Municipal, Armazém, Refeitório, Morgue, Laboratório de Análises, Maternidade, Cozinha, Habitação dos empregados, e postos de saúde periféricos de Kilombo, Kiaputo e Cerca, situados os 2 primeiros a 12km e o terceiro a 75km de Golungo Alto. Foi, igualmente feito o equipamento destas unidades em mobiliário, abastecimento em material médico e de laboratório. A abertura do Laboratório de Análises, antes paralisado, foi de um apoio às atividades clínicas. AMI – *Relatório de Atividades*, Lisboa, 1998, p.11.

³¹⁶ Este novo projeto deu início em 1 de janeiro de 1998 com uma duração prevista de 15 meses e financiamento por parte da ECHO. Integraram este projeto um total de 13 voluntários, em equipas rotativas de quatro elementos (um médico, dois enfermeiros e um logístico) e foram contratados 20 elementos localmente, tanto para a área da saúde como para o apoio administrativo e logístico. *Ibidem*, p.12.

Maternidade e Centro Materno-Infantil na sede do concelho de Quipungo, situado a 120km da capital Lubango e, ainda, a dois Postos Sanitários.³¹⁷

Relativamente a missões de apoio a iniciativas locais, ainda que indiretamente, a AMI contribuiu com um financiamento para o Orfanato do Cuando, na Província do Huambo, onde a AMI desenvolveu uma missão de emergência.³¹⁸

No ano de 1999 a AMI realizou duas missões: uma exploratória e uma de avaliação a Angola.³¹⁹

A missão foi a continuação do trabalho desenvolvido pela AMI nos anos anteriores no Hospital de Golungo Alto. A situação em Angola, de total ausência de cuidados de saúde primários, não tem conhecido melhorias, pelo que o trabalho da AMI continua a ser fundamental para o alívio das necessidades daquela população. Dada a situação crítica do país, definiu-se como grande objetivo da operação a redução dos níveis de mortalidade e morbilidade registados na região. Para atingir este objetivo, a AMI desenvolveu algumas estratégias específicas de atuação: assistência médica e de enfermagem no Hospital do Golungo Alto e nos seus centros de saúde periféricos de Kilombo-Kiaputo e Cambondo; aprovisionamento de medicamentos; assegurar uma alimentação adequada aos doentes hospitalizados e também aos tuberculosos em tratamento; assegurar a nutrição às crianças com problemas de má nutrição e a todas as

³¹⁷ O programa transitou do ano anterior e teve uma componente de assistência nas vertentes curativas e preventiva e uma forte componente formativa, alargada ao pessoal de saúde local e à comunidade população em geral e escolas). Esta missão inicialmente prevista para durar seis meses, acabou por prolongar-se por um ano, tendo terminado a 31 de agosto de 1998. Contou com dois voluntários da AMI (uma médica e um enfermeiro) e, ainda, dois elementos contratados localmente (um enfermeiro e um ajudante de logística). O custo deste projeto rondou os 5000 contos, inteiramente suportados pela AMI. *Ibidem*, p.13.

³¹⁸ *Ibidem*, p.14.

³¹⁹ Durante este ano foram destacados como equipa expatriada: dois médicos e três enfermeiras, permitindo manter sempre no terreno uma equipa constituída por uma Delegada, um Médico, e Enfermeiros e um Logístico. A equipa local remunerada pela AMI: um médico, seis enfermeiros, uma secretária administrativa, dois assistentes de logística, dois motoristas e quatro guardas. Esta equipa trabalhou na operação “Ajuda humanitária às vítimas da guerra no Kwanza Norte”, projeto este que dura desde o ano de 1995, sendo financiado pela ECHO. AMI – *Relatório de Atividades*, Lisboa, 1999, p.13.

que estão em risco de vida; envio de uma equipa de pessoal expatriado e contratação de pessoal de saúde e logístico local; ensinar às populações mais vulneráveis cuidados na área da limpeza e higiene; formar os técnicos locais com vista à obtenção de um maior grau de autonomia e de responsabilização; manter logisticamente (medicamentos, material e produtos consumíveis) os setores da saúde; apoiar em termos médicos e de material os deslocados de guerra. As patologias mais observadas foram paludismo, parasitoses intestinais e infeções respiratórias.³²⁰

No ano 2000 foram feitas sete missões de avaliação em Angola, três missões de avaliação em Golungo Alto (janeiro, outubro e dezembro), uma missão exploratória a Capundo Cavilongo; uma missão exploratória em Benguela; uma missão exploratória em Luau; e uma missão exploratória em Bailundo.

A operação: “Ajuda Humanitária às Vítimas da Guerra no Kwanza Norte”, foi desenvolvida desde 1995, altura em que dera início o processo de paz que viria a abortar, e que se prolongou até ao ano de 2001.³²¹

Neste ano, a missão da AMI em Angola prosseguiu com o trabalho que vinha desenvolvendo nos anos anteriores no Hospital do Golungo Alto e nos centros de saúde adjacentes. A população do Golungo Alto, estimada em cerca de 60.000 pessoas, esteve durante todo o ano de 2000 inteiramente dependente das equipas da AMI, no que diz respeito à assistência médica. Na área da saúde, não existem outras ONG's a operar nesta região de acessos difíceis e nem sempre seguros. A carência de assistência médica neste município é de tal ordem que muitas pessoas se vêm obrigadas a fazer largos quilómetros a pé para serem consultadas e tratadas. O objetivo geral da missão foi desde

³²⁰ *Ibidem*, p.14.

³²¹ Esta operação foi financiada pela ECHO no valor de 245 mil euros de maio de 1999 até março de 2000, a partir de então e até ao fim do ano 2000 o financiamento da missão do Golungo Alto foi inteiramente suportado pelos fundos próprios da AMI. Durante o ano de 2000 participaram nesta missão um total de 25 profissionais, dos quais nove elementos expatriados e dezasseis contratados localmente. A equipa expatriada envolveu um chefe de missão, dois médicos, duas enfermeiras, um logístico e três finalistas de Medicina. A equipa local foi constituída por um médico, seis enfermeiros, uma administrativa, duas assistentes de logística, dois motoristas e quatro guardas. AMI – *Relatório Anual*, Lisboa, 2000, p.15.

o início definido com vista à redução dos níveis de mortalidade e morbilidade registados na região.³²²

Tal como refere a primeira funcionária da AMI e voluntária (Conceição Costa): “*Vi pessoas a correrem atrás do jipe da AMI, a gritarem AMI e saber que tinham de fazer centenas de quilómetros a pé para irem às consultas dos médicos da AMI, isso impressionou-me, veio valorizar muito mais o que nós temos que é bastante, perante o que eles têm que não é nada; estivemos a ser muito úteis naquele local*”. Esta situação é ilustrativa do que se vive no terreno, do quão é difícil humana e sentimentalmente lidar com este tipo de situação.

No decurso do ano, por razões que ficaram a dever-se à situação militar e à indisponibilidade dos promotores de saúde diretamente envolvidos nos postos de saúde, a AMI teve de interromper por algumas vezes a assistência que vinha prestando nos postos de Cambondo e de Kilombo Kia Puto; neste último a AMI manteve sempre o aprovisionamento em medicamentos. A AMI colaborou com as autoridades nacionais e regionais e com outras organizações internacionais, no intuito de concretizar ações que visam objetivos comuns de apoio às populações angolanas.³²³

³²² Para atingir esse propósito, a AMI desenvolveu algumas estratégias específicas de atuação: envio de uma equipa de pessoal expatriado e contratação de pessoal de saúde e logístico local; assistência médica e de enfermagem no Hospital de Golungo Alto e nos seus centros de saúde periféricos de Kilombo-Kiaputo e Cambondo; aprovisionamento de medicamentos; assegurar uma alimentação adequada aos doentes hospitalizados e também àqueles que seguem o tratamento contra a tuberculose; assegurar a recuperação das crianças com problemas de má nutrição e de todas as que estão em risco de vida por falta de alimentos; ensinar às populações mais vulneráveis cuidados na área da limpeza e higiene; formar os técnicos locais com vista à obtenção de um maior grau de autonomia e de responsabilização; manter logisticamente os setores de saúde; apoiar em termos médicos e de material os deslocados de guerra. As patologias mais observadas foram paludismo, parasitoses intestinais e infeções respiratórias, sendo de crescente preocupação a má nutrição no escalão etário dos 0-5 anos. *Ibidem*, p.16.

³²³ Assim, as equipas no terreno intervieram em ações como: o Programa Alargado de Vacinação; a distribuição de bens alimentares e outros a 800 famílias do Golungo Alto; apoio logístico à implantação do campo de deslocados de Cacolombolo. Foram realizadas neste ano duas ações de formação a agentes locais de saúde. A primeira, atingiu 32 técnicos de saúde do município e a segunda, envolvendo os finalistas estagiários da ANEM, atingiu agentes de saúde do Golungo Alto e de N'Dalatando. Foi encerrada a recolha de informação relativa ao inquérito nutricional levado a cabo junto de 17 bairros da

Na sequência de algumas informações recolhidas junto dos gabinetes das agências internacionais de ajuda humanitária, foi ainda possível realizar missões exploratórias às províncias da Huíla, Benguela e Moxico com vista não só ao estudo de micro-projetos mas também à eventual instalação de futuras missões.³²⁴

No ano de 2001 a AMI realizou duas missões de avaliação a Golungo Alto, e cinco missões exploratórias a: Moxico, Benguela, Huambo, Bié e Huila.

A AMI decidiu, numa dinâmica de passagem de testemunho, contratar um médico angolano e reduzir o pessoal ao seu serviço, para que, gradualmente, as autoridades locais pudessem assumir a continuidade do projeto. A missão foi interrompida no mês de maio em consequência do ataque das forças da UNITA àquela cidade de que resultou a destruição de grande parte do espólio existente na missão. A equipa não sofreu nenhum acidente.³²⁵

O ano de 2002 foi marcado por um acontecimento importante em Angola, a morte do líder da UNITA, Jonas Savimbi, e consequente fim da guerra civil naquele país.

Em relação aos principais financiadores da AMI, houve também importantes alterações às regras de apresentação de projetos. No caso da ECHO a revisão do Acordo Quadro com os Parceiros trouxe muita polémica e indefinição. Com esta situação, aliada ao facto de Angola ter deixado de ser considerado país prioritário para emergência, a AMI acabou por não beneficiar de qualquer financiamento não obstante ter apresentado projetos e alterações repetidamente exigidas.

comuna de Kilombo Kia Puto onde se verificaram graves carências junto da população infantil (700 crianças). *Ibidem*, p.17.

³²⁴ *Ibidem*, pp. 18, 19.

³²⁵ Logo que foram restabelecidas as condições mínimas de segurança, a AMI procedeu ao envio de víveres e medicamentos para a população do Golungo Alto que entretanto regressara das matas para a cidade. Em consequência, foram intensificados os esforços que vinham sendo feitos junto das agências humanitárias internacionais que coordenam a assistência médica em Angola. Ao longo do segundo semestre, foram realizadas várias missões exploratórias no sentido de se apurarem condições para instalação de nova missão. Não foi no entanto possível reativar o projeto, por falta de instalações e de meios. AMI – *Relatório Anual*, Lisboa, 2001, p.11.

Neste ano, a AMI realizou quatro missões exploratórias a Angola, nomeadamente a Capelongo – Huíla (duas missões), Cuvango e Matala-Huíla (instalação da equipa). Este ano registou o reinício da assistência da AMI ao povo angolano.³²⁶

O ano de 2003 trouxe, no âmbito das atividades desenvolvidas pelo Departamento Internacional da Fundação AMI, novos desafios que motivaram respostas ajustadas ao crescimento e amadurecimento de uma intervenção humanitária com quase 20 anos de experiência; um desses acontecimentos foi o reforço da presença da AMI em Angola.

Como resultado da missão de avaliação e exploratória realizada a Angola pela Administração da AMI, no início do ano, foi decidido responder-se com urgência à grave situação dos refugiados do leste da Huíla, criando uma segunda missão nesta província, desta feita a operar na comuna da Jamba. Assim, sem financiamentos externos, a AMI presta assistência médica humanitária a milhares de angolanos que, sofrendo de fome e por falta de acesso à saúde, não podem ainda beneficiar da riqueza de uma terra onde finalmente se vive em paz.³²⁷

³²⁶ De facto, em 2001, a missão da AMI no Hospital do Golungo Alto, Província de N'Dalatando, sob a supervisão da Delegada da AMI em Angola e totalmente suportada financeiramente pela AMI, já numa dinâmica de passagem de testemunho, contratou um médico angolano, um logístico e três assistentes de logística, para que, gradualmente, as autoridades locais pudessem assumir a continuidade do projeto. Não tendo sido possível reativar o projeto, por falta de instalações e de meios, foram realizadas várias missões exploratórias ao longo do segundo semestre, para estudar condições para instalação de nova missão passível de ser co-financiada. A pedido do Governo Provincial da Huíla, Ministério da Administração do Território e Direção Provincial de Saúde, Ministério da Saúde, dá início a 1 de junho de 2002 à atividade da AMI, no âmbito do sistema angolano de saúde e regida pelo objetivo principal da melhoria da qualidade de vida e das condições sanitárias da população. Esta ação realiza-se no Hospital de Capelongo, uma vila localizada a 13 quilómetros a sueste da cidade da Matala, capital do respetivo município que pertence à Província da Huíla, na República de Angola. O objetivo geral da missão é suportado pelas seguintes metas: prestar à população da área os cuidados primários de saúde; possibilitar o acesso da população a medicamentos necessários ao tratamento das patologias; equipar o hospital municipal de Capelongo com energia elétrica permanente; melhorar os conhecimentos técnicos do pessoal de enfermagem e auxiliares; capacitar a população em geral em relação aos princípios básicos de higiene e saúde pública, planeamento familiar e luta contra a SIDA. O projeto prevê uma equipa de um médico e um enfermeiro. Ao longo do ano de 2002 participaram nesta missão três elementos expatriados, dos quais um médico e dois enfermeiros. *Ibidem*, p.17

³²⁷ AMI – *Relatório Anual*, 2003, Lisboa, pp.15, 16.

Durante o ano de 2003 foi realizada uma missão exploratória a Angola, a missão de Jamba, e seis missões de avaliação, três a Matala e três a Jamba.

A missão em Capelongo/Matala (Província de Huíla) é uma das missões em Angola. O projeto teve início em junho de 2002 com duração prevista de um ano, sendo neste ano estendida por mais doze meses.³²⁸

Face à realidade vivida nesta região, onde não existia provisão de medicamentos, nem equipamentos e material médico hospitalar, a missão da AMI estabeleceu uma meta a alcançar que era a melhoria da qualidade de vida e das condições sanitárias da população.³²⁹

A AMI está presente na Jamba desde junho de 2003, altura em que contratou uma enfermeira de nacionalidade angolana para prestar assistência no Centro de Saúde da Jamba.³³⁰

³²⁸ Esta ação realiza-se no Hospital de Capelongo, localidade situada a 13km do município da Matala, Lubango – capital da província da Huíla (sudoeste de Angola). Foi enviada uma equipa médica para o terreno assim como um elemento logístico, para operar no Hospital de Capelongo, prestando assistência à população da região. Esta operação inclui a formação de quadros locais, assim como a educação da população, sendo o grupo alvo constituído pelos 200 000 habitantes da região, na sua maioria deslocados. A AMI conta com dois parceiros locais, o Ministério da Administração do Território e o Ministério da Saúde. *Ibidem*, p.17.

³²⁹ A missão previa a presença de dois elementos expatriados. Ao longo do ano participaram na missão um total de quatro elementos, dos quais um médico, duas enfermeiras e um finalista de Medicina. *Ibidem*, p.18.

³³⁰ A par disso, foram realizadas visitas pontuais pela equipa sediada na Matala, que levaram consigo medicamentos para as populações daquele município. No entanto, apesar destas primeiras diligências, a missão na Jamba começa, efetivamente, em setembro, com o envio de uma médica e uma enfermeira expatriadas para o terreno. A implementação de uma missão na Jamba justifica-se pela incapacidade de resposta das infra-estruturas de saúde face às necessidades reais das populações. O centro de saúde da Jamba, principal unidade de saúde do município, encontrava-se extremamente degradado. Desde logo, é flagrante a escassez de materiais médicos. A título de exemplo, não existe um aparelho de raio X, nem um laboratório de análises. Assim sendo, o único tipo de serviço de saúde prestado eram os tratamentos curativos feitos por enfermeiros. O centro de saúde também não tinha capacidade para fazer cirurgia, pelo que, quando não havia forma de transportar um paciente para os municípios da Matala ou Lubango, que ficam a três e a sete horas de caminho, respetivamente, muitas vezes este acabava por morrer. A nível de

Os objetivos traçados inicialmente tiveram que ser redefinidos devido à falta de financiamento deste projeto que é totalmente suportado pela AMI. Desta forma, esta intervenção teve que ser limitada à assistência médica fundamental, de acordo com os seguintes objetivos e resultados: prestar assistência médica no centro de saúde de Jamba e postos do Dongo e de Chamutete; permitir o acesso da população aos medicamentos; melhorar a atividade clínica terapêutica e organizacional do centro de saúde da Jamba; melhorar os conhecimentos técnicos do pessoal de saúde local; melhorar os conhecimentos das populações sobre higiene, prevenção de doenças sexualmente transmissíveis e alimentação de crianças. Durante este ano a missão da Jamba contou

internamento não existiam mais de dez camas, quase todas sem colchão, embora as instalações tivessem capacidade para internar quarenta pacientes. Em termos de pessoal de saúde local, estão ativos dez enfermeiros com o curso básico e um com o curso médio, trinta e quatro agentes sanitários e quinze matronas tradicionais, que intervêm em todo o município. O principal constrangimento é o facto de revelarem baixos níveis de formação e qualificação. As doenças predominantes são a malária, doenças diarreicas, sífilis, gonorreia, doenças respiratórias, infeções de pele, febre tifóide, lepra e tuberculose. Nos últimos tempos, registou-se um aumento do número de casos de tuberculose. Esses pacientes tiveram que ser transferidos para o hospital do Lubango, pois não há condições locais para efetuar o tratamento. Os medicamentos são insuficientes. Há uma grande carência de anti-palúdicos, antibióticos, soros. É também inexistente uma rede a frio para manter os medicamentos. Além do centro de saúde, existem quatro postos de saúde e vinte e sete postos sanitários, embora muitos estejam inativos. Os postos de saúde limitam-se a fazer a observação dos doentes. Nos postos, verifica-se uma grande escassez de medicamentos e equipamentos e é também flagrante a falta de conhecimentos do pessoal de saúde local que não sabe tratar determinadas doenças. As principais vítimas das falhas do sistema de saúde são as crianças. A AMI obteve a informação de que o número de mortes no mês de agosto de 2002 foi de 108, sendo que 70% dos óbitos incidiu no escalão etário das crianças. Relativamente à vacinação, foram desenvolvidas algumas campanhas a crianças com idades inferiores a cinco anos, designadamente de prevenção da poliomielite, sarampo, febre amarela, tuberculose e tétano, tendo-se focado apenas em locais de fácil acesso. As comunidades isoladas não beneficiam deste tipo de ação, devido à falta de verbas para adquirir gasóleo. A escassez de gasóleo é um problema que se coloca também no centro de saúde, onde, muitas vezes, não há recursos para colocar o gerador em funcionamento. Importa referir ainda que o centro de Jamba é servido por uma cacimba (poço), cuja água é retirada com uma bomba manual. A inexistência de um reservatório adequado e a realização do tratamento da água, agravam as condições de assistência do centro. *Ibidem*, pp.20-23.

com a presença de cinco expatriados, dos quais uma médica, três enfermeiras e um finalista de Medicina.³³¹

No ano de 2004 em Capelongo/Matala (Província da Huíla), o projeto “Assistência Médica e de Enfermagem aos Deslocados do Município da Matala, Província da Huíla”, co-financiado pelo IPAD, teve início em junho de 2002, tendo terminado em dezembro de 2004, por não se ter conseguido novo financiamento para o seu prolongamento.³³²

Em Jamba, a AMI está presente desde junho de 2003, altura em que contratou uma enfermeira para prestar assistência no Centro de Saúde da Jamba.³³³ Apesar de dois anos consecutivos de paz e estabilidade e da substituição da fase de emergência pelo rumo ao desenvolvimento a médio e longo prazo, Angola possui ainda graves carências ao nível da segurança alimentar, dos cuidados primários de saúde e do combate à malnutrição. Tais carências ou necessidades mais críticas são prevalentes nas localidades ou

³³¹ *Ibidem*, pp. 32-34.

³³² Beneficiando uma população de 200.000 habitantes, esta operação teve os seguintes objetivos: assistência médica e de enfermagem aos deslocados do Município da Matola; cuidados primários de saúde à população de forma a reduzir a mortalidade e a morbilidade, através do controlo das doenças mais prevalentes; acesso da população a medicamentos necessários ao tratamento das patologias; melhoria dos conhecimentos técnicos do pessoal de enfermagem e auxiliares; educação para a saúde da população em geral. AMI – *Relatório Anual*, Lisboa, 2004, pp.19, 20.

³³³ A par disso, foram realizadas visitas pontuais pela equipa sediada na Matala, que levam consigo medicamentos para as populações daquele município. Em setembro do mesmo ano, e sem qualquer financiamento externo, a AMI decidiu enviar mais uma médica e uma enfermeira para o terreno. A implementação de uma missão na Jamba justificava-se pela incapacidade de resposta das infra-estruturas de saúde face às necessidades reais das populações, num total de 50.000 habitantes. Esta missão foi lançada com os seguintes objetivos: assistência médica e medicamentosa às populações do município da Jamba; assistência médica no centro de saúde da Jamba e postos do Dongo, Chamutete e Cacola; acesso da população aos medicamentos; melhorar a atividade clínica terapêutica e organizacional do centro de saúde Jamba; promover a desparasitação das populações particularmente vulneráveis (crianças e mulheres grávidas a partir do 3.º mês de gestação); aumentar os níveis de vacinação das populações; melhorar os conhecimentos técnicos do pessoal da saúde local. Decidiu encerrar esta missão nos moldes em que funcionou até julho de 2004, para dar lugar a um novo projeto, iniciado em agosto de 2004, com a equipa no terreno, reforçando-a a partir de outubro. *Ibidem*, p.21.

províncias do sul e leste da república angolana, não só devido às fracas colheitas, mas sobretudo à entrada na estação da fome, entre os meses de outubro a março.

A Jamba-Mineira é apontada como um dos municípios da província da Huíla onde a fome mais se fará sentir, situação esta derivada não só do isolamento a que a Jamba foi votada durante os quase 30 anos de conflito, mas também devido à chegada tardia da ajuda humanitária, dada a existência de minas antipessoais nos acessos à região.

Por esta razão, em agosto de 2003 é que surge a AMI como sendo a primeira ONG a deslocar-se para esta região, disposta a prestar assistência médica e medicamentosa, produzindo efeitos benéficos no sentido da inversão da realidade encontrada inicialmente. Contudo, a missão da AMI não tem sido fácil e tem-se confrontado com inúmeros obstáculos. Ao contrário dos outros municípios da Huíla, a Jamba é totalmente desprovida de eletricidade, água potável, combustível e infra-estruturas. As estruturas de saúde caracterizam-se pela sua incapacidade de resposta face às necessidades reais da população.³³⁴

Para combater esta tendência, a AMI decidiu apostar na área da nutrição, justificando a urgência de um programa nutricional suplementar com base no inquérito nutricional efetuado no mês de setembro.³³⁵

³³⁴ *Ibidem*, p.21.

³³⁵ Os resultados falam por si: as taxas de mal-nutrição moderada e severa, 11,6% e 4,3% respetivamente, ainda atingem valores demasiado alarmantes para serem ignorados. Perante esta dura realidade, a AMI envidou todos os esforços para dar corpo ao primeiro programa nutricional suplementar na Jamba. O objetivo principal da operação nutrição é a recuperação nutricional das crianças entre os seis meses e os cinco anos, as mães grávidas e lactantes e as famílias dos mal-nutridos. A sua implementação assenta em dois pilares de ação: a abertura de uma unidade nutricional para tratamento da mal-nutrição moderada como prevenção da mal-nutrição severa; inserção de uma unidade especial de nutrição dentro do Hospital da Jamba. Para tal, serão deslocados para o terreno durante o período da operação, mais de 100 toneladas de bens alimentares e não alimentares, assim como profissionais de saúde afetos à nutrição e medicina. Toda esta operação será complementada com a assistência médica através de consultas e fornecimento de medicamentos. De modo a garantir uma intervenção com resultados consistentes, o programa nutricional será desenvolvido ao longo de doze meses (outubro 2004-outubro 2005). A pertinência da operação nutrição prima assim, pela sua absoluta necessidade e excelência, na medida em que irá não só ao encontro dos grupos mais vulneráveis como o fará no período mais crítico do ano. *Ibidem*, p.22.

Nasce assim o projeto de “Recuperação nutricional das crianças do município da Jamba”.³³⁶

No ano de 2005 deu-se continuidade ao projeto iniciado no ano de 2004.³³⁷ A implementação do projeto revelou-se muito importante dado que o município beneficiou de apoio na área da nutrição.³³⁸

Concretizando, a taxa de malnutrição severa passou a ser de 4,3% para 0,1% (uma melhoria de 77%) e a de mal nutrição moderada de 11,6% no início da missão, para os atuais 2,7%, o que representa uma evolução de 97%. No total, durante este ano, foram investidos 470.000 euros, dos quais onze expatriados (quatro médicos, três enfermeiras, duas nutricionistas, uma dietista e um psicólogo) e vinte elementos contratados localmente.³³⁹

³³⁶ Dirigido a uma população alvo de 10.770 crianças, 2747 mulheres grávidas e 2365 lactantes, com os seguintes objetivos específicos: assegurar a provisão de alimentos com suporte suficiente em energia, proteínas, vitaminas e minerais; assegurar a provisão de medicação de apoio suficiente para em conjunto com a dieta alimentar, reduzir a mal nutrição e combater as doenças mais prevalentes; complementar e integrar a recuperação nutricional com os cuidados primários de saúde que se realizam nas estruturas de saúde; melhorar os conhecimentos técnicos do pessoal de saúde local, assim como os conhecimentos das populações sobre higiene e alimentação das crianças. *Ibidem*, pp.22-24.

³³⁷ Com uma equipa permanente constituída por cinco profissionais expatriados (dois médicos, duas enfermeiras e um nutricionista) e vinte elementos contratados localmente. O projeto deveria ter terminado em novembro, tendo a AMI resolvido prolongar até janeiro de 2006, a presença de um médico e uma enfermeira, para consolidação da passagem de testemunho à equipa local. AMI – *Relatório Anual*, Lisboa, 2005, p.12.

³³⁸ Para além disso, o Ministério da Saúde não estava preparado para receber o tratamento de má nutrição devido à falta de logística, formação e enquadramento do pessoal de saúde local. A intervenção veio beneficiar o Município de Jamba em vários domínios: construção e recuperação de infra-estruturas locais para o tratamento de má nutrição; aumento dos conhecimentos dos beneficiários diretos na área da saúde, alimentação e higiene; integração do apoio nutricional nos serviços de saúde; redução das taxas de má nutrição e de mortalidade e morbilidade; aumento da frequência escolar com a distribuição de uma refeição escolar às crianças em risco. *Ibidem*, p.13.

³³⁹ *Ibidem*, p. 14.

Em fevereiro de 2006 ocorreu um violento surto de cólera a partir da periferia de Luanda, mas que rapidamente se espalhou por todo o país, tendo-se registado 59.582 casos e 2.437 vítimas mortais até dezembro do mesmo ano. No mês de maio, altura em que o surto afetou a província de Huíla, a AMI avançou com uma operação de emergência, tendo montado no Hospital uma tenda para o rastreio e isolamento dos casos de cólera e enviado para o terreno medicamentos e pastilhas para o tratamento da água.³⁴⁰

Em Jamba – Huíla, a AMI manteve a presença no terreno até janeiro de 2006, procurando fazer a passagem de todas as atividades desenvolvidas para as autoridades locais.³⁴¹

Em Chiange – Huíla, a AMI encerrou no final de janeiro de 2006 a sua missão de assistência médica na Jamba, depois de desenvolver durante cerca de ano e meio um programa de Recuperação Nutricional das Crianças naquele município.³⁴²

No ano de 2007 a região de Gambos, tal como outras áreas rurais em Angola apresenta graves problemas ao nível da prestação de cuidados primários de saúde.³⁴³

³⁴⁰ AMI – *Relatório Anual*, Lisboa, 2006, p.10.

³⁴¹ O balanço da intervenção da Jamba revelou ser muito positivo, e abrangeu cerca de 11.000 crianças que habitam na Jamba. A vertente preventiva passou pela aposta na melhoria das estruturas hospitalares e do saneamento básico, na formação à população em nutrição e na implementação do Programa “Comida por Educação” da UNICEF. A outra vertente, de cariz mais imediato, passou pelo estabelecimento de dois programas de combate à malnutrição, através de uma unidade especial de nutrição no Hospital da Jamba para tratamento da mal nutrição severa e de uma segunda unidade de nutrição para tratamento da mal nutrição moderada e prevenção da mal nutrição severa. *Ibidem*, p.11.

³⁴² Nessa altura foi solicitado o seu apoio na região das Gambas, na mesma província, devido a grandes problemas aí verificados ao nível dos cuidados de saúde no Centro Municipal de Saúde das Gambas e nos Postos periféricos. Com vista a uma intervenção mais alargada apresentou duas candidaturas para o co-financiamento de um projeto no Município. Em novembro de 2006 foi aprovado um co-financiamento do IPAD para o projeto “Promoção da saúde e da segurança alimentar”, Município das Gambas. *Ibidem*, p.12.

³⁴³ Não existe médico. Os quadros locais de saúde revelam baixos níveis de qualificação, quer a nível técnico, quer a nível de gestão hospitalar. As infra-estruturas de saúde estavam degradadas. O Centro de Saúde não tinha um funcionamento efetivo. Por outro lado, o Município possui poucas alternativas

Face a estes problemas, o projeto em curso divide-se em várias componentes: formação dos quadros de saúde locais, ao nível técnico e da gestão hospitalar, de forma a melhorar os serviços de saúde.

De acordo com o Relatório Alerta de 2008, Angola (Cabinda) viveu uma situação de tensão interna, na qual os principais atores foram o Governo, o grupo armado FLEC, a aliança política de movimentos sociais e grupos armados Foro Cabindés para o Diálogo (FCD).³⁴⁴

As principais causas das crises sentidas em Angola durante o ano de 2008 são os desastres naturais e as epidemias.

Quanto aos principais obstáculos a uma ação humanitária estão relacionados com a má gestão da ajuda, que tem como consequências: o incremento da mortalidade; a desconfiança por parte dos países doadores; a redução das missões humanitárias; confrontos políticos devido à tentativa de controlo da ajuda.³⁴⁵

De acordo com dados estatísticos do ano de 2008, Angola é um país em situação de tensão, com negociações em fase exploratória no final do ano e numa situação de emergência alimentar. Tem 206.501 refugiados e deu 354 concessões de estatuto de asilo político. Os gastos militares são superiores ao gasto público em saúde e em educação.

alimentares sendo que é uma região predominantemente de gado e é afetada por secas frequentes. AMI – *Relatório Anual*, Lisboa, 2007, p.12.

³⁴⁴ Em Angola (Cabinda), no princípio do ano de 2007 procedeu-se a uma desmobilização de antigos combatentes do grupo armado da oposição FLEC, surgiram dissidências no seio deste grupo, que não se desmobilizaram, assim como no interior do Foro Cabindés para o Diálogo, que afirmou um acordo de paz com o governo, em agosto de 2006. Vários membros do FCD obtiveram postos governamentais em cumprimento do acordo de paz efetuado. O líder da FLEC que não se desarmou, pediu a intervenção do líder do principal partido da oposição angolano, UNITA, para atuar como facilitador com o governo angolano, com o propósito de se reunir de maneira informal e explorar uma negociação. AAVV. *Alerta 2008 – Informe sobre conflictos, derechos humanos e construcción de paz*, Escola de Cultura de Pau, UAB, Barcelona, Icaria Editorial, 2008, p.72.

³⁴⁵ *Ibidem*, p.110.

A nível das principais iniciativas de Programas de Desarme, Desmobilização e Reintegração (DDR)³⁴⁶ de antigos combatentes, no ano de 2008, o organismo executor desde o ano de 2002 é nacional; efetivos a desmobilizar: 33.000 das forças armadas estatais, e 105.000 de grupos armados da oposição; programa a grupos vulneráveis: menores soldados, mulheres combatentes e soldados incapacitados, sendo necessários 255,8 milhões de dólares, com financiamento através de Fundos Multinacionais.³⁴⁷

Angola não ratificou o Protocolo II (1977) sobre conflitos armados inter-estatais, relativo às Quatro Convenções de Genebra de 1949. O país apresenta um número de violações muito graves dos direitos humanos.³⁴⁸

Angola apresenta um baixo índice de desenvolvimento humano, com um IDG inferior a 0,500.³⁴⁹

No ano de 2008 foi dado seguimento aos projetos em curso no ano de 2007, nomeadamente nas seguintes áreas: formação dos técnicos locais, de forma a melhorar

³⁴⁶ Entende-se por DDR de antigos combatentes, aquelas iniciativas que se dão em contextos de reabilitação pós-bélica e cujo objetivo se centra no desarme de um ou diversos grupos armados que fizeram parte do conflito, a desmobilização de uma vida militar e a reintegração na vida civil dos seus efetivos. *Ibidem*, p. 166.

³⁴⁷ *Ibidem*, p. 188.

³⁴⁸ Consideram-se violações muito graves dos direitos humanos, os abusos relativos ao direito à vida e à segurança de pessoas, de maneira sistemática e generalizada por ação ou missão do Estado, em particular os casos de execução extrajudiciais, desaparecimentos forçados, mortes, tortura, detenção arbitrária e impunidade generalizada. AMNISTIA INTERNACIONAL, *Informe 2007. El estado de los derechos humanos en el mundo*, Human Rights Watch, World Report, 2007, p.34.

³⁴⁹ O IDG, Índice de Desenvolvimento Relativo ao Género, mede a desigualdade entre homens e mulheres, em três dimensões básicas do desenvolvimento humano: uma vida longa e saudável (esperança de vida), conhecimentos (taxa de alfabetização de adultos), e um nível de vida digno (PIB per capita). AAVV, *Alerta 2008 – Informe sobre conflictos, derechos humanos e construcción de paz*, Escola de Cultura de Pau, UAB, Barcelona, Icaria Editorial, 2008, p.188.

os serviços de saúde, foi dada formação aos quadros de saúde locais ao nível técnico e da gestão hospitalar.³⁵⁰

Além disso, a população está mais sensibilizada para as questões ligadas à saúde pública (nomeadamente VIH/Sida, malária, tuberculose, higiene e saúde sexual e reprodutiva) e à nutrição, tendo o aumento da segurança alimentar ficado assegurado através da formação na área da nutrição nas escolas que passou também pela distribuição de uma merenda escolar diária.³⁵¹

No que diz respeito a missões de apoio a iniciativas locais, passada a situação de emergência em Angola delineou uma nova estratégia de intervenção que passou, a partir de 2008, pela cooperação com o país através do financiamento de projetos de desenvolvimento de base local. Nesse sentido, com o objetivo de contribuir para a sustentabilidade da organização, criar um centro de recursos e uma biblioteca para uso dos estudantes da Matala, a AMI decidiu apoiar o projeto da ONG local Copolua. O projeto previsto até 2009 e orçado em 15.000, pretende beneficiar diretamente a ONG e, indiretamente, os estudantes, a população da Matala e a população alvo das ações de educação para a saúde.³⁵²

³⁵⁰ Para o efeito foram realizados cursos mensais e três Jornadas de Formação. Estas atividades foram complementadas pela formação em exercício que decorreu diariamente. Reabilitação de equipamentos e Postos de Saúde e o CMSC. Assistência Médica, não existia nenhum médico local, pelo que o médico da AMI era o único a dar assistência a esta população. Ações de Educação para a Saúde; Nutrição de forma a minorar as carências alimentares. No final da intervenção da AMI, foi possível verificar uma melhoria dos indicadores identificados. Os conhecimentos técnicos do pessoal de saúde local na área da saúde pública e nutrição foram melhorados e a capacidade organizacional reforçada; o CMSC, o Posto de Saúde da Tchibemba, do Donguem do Tapu, da Taça, e do Viriambundo encontram-se reabilitados, equipados e a funcionar. Foram construídas latrinas duplas nos Postos e a população tem agora acesso a melhores cuidados de saúde primários (assistência médica, de enfermagem, medicamentos, vacinação). AMI – *Relatório Anual*, Lisboa, 2008, p.18.

³⁵¹ *Ibidem*, p.19.

³⁵² *Ibidem*, p.22.

No ano de 2009 o projeto de criação de um centro de recursos e uma biblioteca para uso dos estudantes da Matala dinamizado e iniciado em 2008 pela ONG Copolua, contou com um orçamento de 15.000 euros e terminou em 2009.³⁵³

De acordo com o Relatório Alerta de 2010, Angola continua com uma situação de tensão relativa a conflitos armados, de intensidade baixa, no qual os atores principais são o Governo, o grupo armado FLEC, a aliança política de movimentos sociais e grupos armados Foro Cabindés para o Diálogo.³⁵⁴ O IEG³⁵⁵ apresenta um nível muito elevado.

No ano de 2010 o projeto no Lubango (Luta contra a pobreza): apesar das riquezas naturais de que o país dispõe e do fim da guerra civil há 9 anos, cerca de 2 terços da população vive com menos de 2 dólares por dia e a esperança de vida ao nascer é das mais baixas do mundo.³⁵⁶

³⁵³ AMI – *Relatório Anual*, Lisboa, 2009, p.40.

³⁵⁴ AAVV, *Alerta 2010 – Informe sobre conflictos, derechos humanos e construcción de paz*, Escola de Cultura de Pau, UAB, Barcelona, Icaria Editorial, 2010, p.53.

³⁵⁵ IEG é o Índice de Igualdade de Género, que mede a igualdade de género a partir de três dimensões: educação (alfabetização), atividade económica (taxas de atividade), e participação em cargos eleitos e técnicos. A importância deste indicador radica no que se trata de um dos poucos que não se limita simplesmente a desagregar a informação por sexos, mas também a analisar esta informação a partir das relações de desigualdade que se estabelecem entre homens e mulheres. É um indicador sensível ao género. *Ibidem*, p.147.

³⁵⁶ Com o objetivo de contribuir para o processo de reintegração socioeconómica de grupos vulneráveis com vista à redução da pobreza, a AMI decidiu apoiar o projeto “Esperança” da Missão Católica de São Tiago, Vigararia de Kalukembe, Arquidiocese do Lubango, com vista à reintegração de grupos vulneráveis e menores agregados a ex-militares, beneficiando particularmente 20 mulheres, 14 ex-militares, 750 crianças e 60 adolescentes, mas também a comunidade em geral. Co-financiado pela Bivac Ibérica, o projeto contou com um orçamento de 8000 euros e teve a duração de 4 meses. AMI – *Relatório Anual*, Lisboa, 2010, p.40.

No ano de 2011 e a recuperar lentamente de uma guerra civil de 27 anos, Angola enfrenta ainda falta de infraestruturas sociais, serviços de saúde com demasiadas carências e condições de acesso à água e saneamento debilitadas.³⁵⁷

Todos estes projetos, realizados desde o ano de 1993 até ao ano de 2011, tiveram um objetivo comum, que se prende sobretudo com a cooperação e assistência aos povos mais necessitados e carenciados em diversos aspetos.

Partindo de uma das principais hipóteses levantadas no início do trabalho, e tal como vem sendo analisada ao longo do mesmo, as missões desenvolvidas pela AMI em Angola, foram implementadas com muitas dificuldades e entraves, sobretudo devido ao governo do país, da situação política e económica, de falta de vontade do mesmo, que se reflete na incapacidade de canalizar os bens essenciais para quem mais precisa.

O objetivo das missões no terreno está adaptado e de acordo com as necessidades, sendo que, nas duas missões de emergência que foram realizadas neste país, o impacto é bastante positivo, pois o objetivo é muito preciso e concreto e toda a equipa está direcionada para a sua concretização, da maneira mais célere possível, tendo em conta todos os constrangimentos que possam surgir.

O facto de Angola ter passado por uma guerra civil, levou a que a AMI tivesse a sua intervenção neste país, no que diz respeito à ajuda humanitária. Tal como refere a Diretora do Departamento Internacional (Tânia Barbosa): *“Em Angola há dinheiro mas as necessidades são muitas (...) é um local com muitas necessidades a nível de nutrição (...) é tudo muito complicado neste país: os parceiros, a questão política”*.

A questão política, que é apontada pelos voluntários e dos governantes angolanos são entraves para se chegar aos mais carenciados em tempo útil, sendo este o maior obstáculo à assistência neste país.

³⁵⁷ Assim, de forma a minorar algumas dessas carências, a AMI manteve o apoio ao projeto “Esperança”, da Missão Católica de São Tiago, pertencente à Arquidiocese de Lubango, e tomou a decisão de apoiar o projeto “Melhoria de Cuidados Respiratórios no Hospital Diocesano Nossa Senhora da Paz”, da Congregação Religiosa das Irmãs Teresianas, no Cubal, província de Benguela. AMI – *Relatório Anual*, Lisboa, 2011, p.38.

Apesar de os voluntários terem um papel fundamental na operacionalização das missões no terreno, e na opinião da voluntária (Vanda Silva): *“Cumprir esta tarefa de ir em missão como um trabalho e como fazendo parte da minha forma de ver o mundo”*, para esta voluntária há obstáculos internos nas equipas expatriadas que são impeditivos da realização de um trabalho melhor. *“(…) à minha chegada a Angola encontrei situações de conflito aberto entre elementos da equipa AMI porque os objetivos e a filosofia de trabalho dos médicos não estavam alinhados com o projeto em curso”*.

Os conflitos internos nas equipas expatriadas são inevitáveis e embora ultrapassem os problemas a nível da relação social e de convívio, pois não sendo fácil viver e trabalhar 24 horas por dia com as mesmas pessoas, é apesar de compreensível o surgir destas situações, não se consegue impedir que as visões pessoais e profissionais de cada um dos elementos da equipa, possam pôr em risco a concretização dos objetivos da missão.

Os voluntários estão motivados, mas perante a chegada ao terreno e o confronto com situações adversas, como é em Angola, leva a que a equipa tenha de se manter unida, levando à consecução dos objetivos das missões.

A atuação dos voluntários leva, em maior ou menor intensidade, ao desenvolvimento dos países e das comunidades nas quais atuam, tal como fica descrito pela mesma voluntária: *“(…) com o pessoal local as relações foram sempre de cordialidade com a população”*.

Por outro lado, como refere a voluntária (Vanda Silva), as equipas expatriadas também estão em contacto permanente com a sede, em Lisboa, *“(…) com a AMI em Lisboa as relações foram boas, tendo apenas a referir alguma desresponsabilização da organização quando as coisas correram menos bem em Angola, (…) com a delegação da AMI em Luanda, as relações eram muito más, com várias situações de conflito”*.

Relativamente à questão das relações no terreno com a sede da AMI, na opinião desta voluntária, há que ter em atenção que não havendo um suporte no terreno, vem dificultar a capacidade de ação e a autonomia e responsabilidade no terreno.

Questionamos, perante o que ficou descrito acerca dos projetos em Angola, se este país, apesar de todas as carências e necessidades que apresenta, tem vontade política para ser

ajudado. A vontade das pessoas que vivem nas comunidades é visível, bem como as suas carências, mas o impedimento político sobrepõe-se em alguns casos.

Angola contou sobretudo desde 2008 até 2011, com o apoio por parte da AMI a oito ONG's locais, com o objetivo de desenvolver localmente as comunidades, incluindo ainda o apoio a dois micro-projetos com o mesmo objetivo. Sem o apoio das ONG's locais e das pessoas que lá trabalham seria impensável conseguir estes objetivos de desenvolvimento local, que produzem todo o efeito a nível da sociedade angolana, embora em pequenos nichos de desenvolvimento.

Por fim, na opinião da voluntária (Vanda Silva), em Angola: “(...) *existem mudanças, mas transitórias. Penso que, logo que a AMI abandone o local, volta tudo gradualmente ao mesmo (...)*”. É esta a sensação que fica de Angola, o esforço dos voluntários é imenso, é grandioso, lutando contra adversidades e incapacidades do foro interno e ligados com situações e impedimentos externos, mas tudo parece leve e transitório, e mesmo ficando “a semente”, tudo volta à normalidade de uma forma gradual.

De acordo com o Relatório Alerta 2012, Angola continua numa situação de conflitos de intensidade baixa, em Cabinda, no ano de 2011, tendo como atores principais, o Governo, o grupo armado FLEC-FC, Foro Cabindés para o Diálogo.³⁵⁸

Angola continua a ser um país que enfrenta situações de tensão; pelo menos uma em cada 1.000 pessoas é refugiada.³⁵⁹

Relativamente ao ano de 2013, Angola continua na situação de tensão, em Cabinda, com os atores principais: o Governo, o grupo armado FLEC-FAC, Foro Cabindés para o Diálogo.³⁶⁰

³⁵⁸ AAVV, *Alerta 2012 – Informe sobre conflictos, derechos humanos e construcción de paz*, Escola de Cultura de Pau, UAB, Barcelona, Icaria Editorial, 2012, p.82.

³⁵⁹ *Ibidem*, p.215.

³⁶⁰ AAVV, *Alerta 2014 – Informe sobre conflictos, derechos humanos e construcción de paz*, Escola de Cultura de Pau, UAB, Barcelona, Icaria Editorial, 2014, p.92.

5.2.Cabo Verde

A República de Cabo Verde é formada por 10 ilhas e 8 ilhéus, agrupados em dois conjuntos definidos pela sua posição em relação aos ventos dominantes: o de Barlavento a Norte, constituído pelas ilhas Santo Antão, São Vicente, Santa Luzia, São Nicolau, Sal, Boavista e os ilhéus Branco e Raso, e o de Sotavento, a sul, formado pelas ilhas Maio, Santiago, Fogo, Brava e os ilhéus Secos ou do Rombo.

As cidades mais importantes são: Praia (capital), Mindelo, S. Filipe, Espargos, Pedra Badejo, Porto Novo e Tarrafal. O solo é vulcânico e bastante acidentado na maior parte das ilhas. As costas são altas e recortadas, especialmente nas ilhas no Barlavento. O clima do arquipélago é de um modo geral tropical, com duas estações: a chuvosa e a seca. Todavia as chuvas são irregulares e bastante fracas, havendo ilhas onde a chuva não cai em alguns anos, ficando sujeitas a secas debilitantes e tendo de se recorrer à dessalinização da água do mar, para fazer face às necessidades mais prementes.

As ilhas estavam desabitadas quando foram descobertas, começando a ser povoadas no século XV, sabendo-se pela documentação histórica que as diversas ilhas receberam elementos étnicos de diferentes origens, dado terem sido povoadas por diferentes contingentes de europeus.³⁶¹

A esperança de vida é de 75,09 anos, e a taxa de alfabetização de adultos atinge os 84,9% (ano de 2013)³⁶².

Os grupos etno-linguísticos caracterizam-se por a maioria da população ser mestiça, de origem luso-africana (71%), de origem africana, descendente de escravos ou, mais recentemente, de imigrantes oriundos do continente africano (28%) e, ainda, de outras

³⁶¹ NOGUEIRA, Carlos Alberto da Silva. *Alguns aspetos da História, Cultura e Economia dos PALOP – Documento de trabalho da UILA (Unidade de Investigação e de Formação Avançada Luso-Africana)*, Instituto Superior de Estudos Interculturais e Transdisciplinares, Instituto Piaget, 1995, p.11.

³⁶² PNUD. Indicadores do Desenvolvimento Humano. [Em linha]. PNUD 2013. [Consultado a 30 de março de 2014]. Disponível em WWW:<URL: <http://hdr.undp.org/en/countries/profiles/CPV>>.

origens (1%). Fala-se principalmente o crioulo (mistura de português e dialetos africanos), o africano e o português.³⁶³

A segunda metade do século XIX é marcada pela abolição da escravatura e do morgadio, cujo impacte na sociedade cabo-verdiana é enorme, abreviando a evolução social que vinha sendo impulsionada pela luta de classes durante todo o século.³⁶⁴

Em 11 de julho de 1951, Cabo Verde transformou-se numa Província Ultramarina Portuguesa. Na primeira metade do século XX, começou a despertar um sentimento nacionalista, com a afirmação de uma literatura e linguagem nacionais e pela

³⁶³ Após 1460, navegadores portugueses ou estrangeiros ao serviço da Coroa portuguesa, encontraram as primeiras ilhas do arquipélago de Cabo Verde. Um diploma de 28 de outubro de 1462 atribui a descoberta das restantes ilhas do arquipélago ao infante D. Fernando. Durante muito tempo as ilhas funcionaram como entreposto do tráfico escravagista para as plantações americanas, tendo a sua mais importante fase sido no século XVI e primórdios do XVII, embora se tenha mantido até ao século XVIII. Alguns dos escravos ficavam no arquipélago, originando um sistema económico baseado no trabalho escravo e organizado em função da “economia do tráfico”. A nova estrutura social das ilhas caracteriza-se pela presença dos seguintes elementos: os *morgadis*, detentores da maior quantidade e das melhores terras, os rendeiros, os mestiços e libertos, que foram tomando de arrendamento parte das terras dos morgados cuja exploração era dificultada pela carência de escravos; sesmeiros e seus descendentes, em particular nas ilhas do barlavento; pequenos camponeses, e os escravos, utilizados na exploração das terras sob controlo direto dos morgados. Nesta altura o número de escravos começa a diminuir em relação aos mestiços e libertos, até à sua total extinção. NOGUEIRA, Carlos Alberto da Silva. *Alguns aspetos da História, Cultura e Economia dos PALOP – Documento de trabalho da UILA (Unidade de Investigação e de Formação Avançada Luso-Africana)*, Instituto Superior de Estudos Interculturais e Transdisciplinares, Instituto Piaget, 1995, p.12.

³⁶⁴ À incapacidade do sistema para se regenerar vem juntar-se o progressivo “abandono” administrativo da colónia e, deste modo, a decadência da sociedade insular, cujos efeitos se prolongam pelo século XX. A partir de então a regressão económica é um facto, os ciclos de seca e fome sucedem-se e por isso, o êxodo da população transforma-se numa verdadeira diáspora. Sucodem-se as emigrações para a América, África e Europa. O cabo-verdiano é também forçado a emigrar para São Tomé (os “contratados” para as roças) e utilizado como mão-de-obra substituta na construção civil, em Portugal, particularmente a partir do fim dos anos 60. *Ibidem*, p.13.

participação de intelectuais na génese dos movimentos de libertação das colónias portuguesas.³⁶⁵

Declarado independente em 1975, o país teve a sua primeira constituição aprovada em 5 de setembro de 1980, sendo posteriormente revista em fevereiro de 1981, em 1988, 1990 e em 1992. A última revisão aumentou os poderes da Assembleia Nacional e limitou os poderes do Presidente da República – eleito por sufrágio universal – na condução da política geral.

O sal-gema é uma importante riqueza da Ilha do Sal, sendo o seu depósito calculado em mais de 40 milhões de toneladas. Também o turismo é uma importante atividade desta ilha. A cultura cabo-verdiana é fruto da junção das regras de convivência, tradições e costumes africanos e europeus. A diversidade das condições de povoamento está na origem de uma sócio-cultura a que as divisões naturais e meio ambiente não são alheias. Todavia a crioulanização da cultura, explica que as tensões étnicas sejam praticamente inexistentes embora existam ligeiras variantes linguísticas e diferenciações no modo de ser e, mesmo, uma saudável competição entre as diversas ilhas.³⁶⁶

Comparando os valores do Índice de Desenvolvimento Humano desde 1990 até 2009, conseguimos observar uma melhoria considerável nos índices gerais, onde está também incluída a saúde.

Em 2005, quando Cabo Verde solicitou a assistência do UNODC pela primeira vez, a situação do tráfico de drogas havia-se transformado numa preocupação real. O tráfico e abuso de drogas bem como todos os tipos de comportamentos criminosos registavam

³⁶⁵ Juntamente com Amílcar Cabral e um grupo de patriotas guineenses foi criado o PAIGC – Partido Africano para a Independência da Guiné e Cabo Verde, que em Cabo Verde adotou a forma de intensa atividade diplomática e luta política clandestina. No dia 30 de dezembro de 1974, Portugal transferiu o poder sobre as ilhas para um Governo de transição chefiado por um Alto Comissário Português e o país tornou-se independente em 5 de julho de 1975. Na sequência do golpe de Estado que em 14 de novembro de 1980 levou à deposição de Luís Cabral e à subida ao poder de Nino Vieira foi destruído o projeto de união Guiné - Cabo Verde e, em 20 de janeiro de 1981 nasceu, do ramo cabo-verdiano, o PAICV – Partido Africano para a Independência de Cabo Verde, reivindicando a ideologia do PAIGC, exceto no que dizia respeito à unidade. *Ibidem*, p.14.

³⁶⁶ *Ibidem*, pp.14, 15.

um aumento, e as respostas das forças de aplicação da lei e da justiça eram fracas devido à falta de recursos. As condições geográficas das ilhas e a própria localização do país dificultam o controlo das suas fronteiras.³⁶⁷

Acresce o facto de, em 2008, Cabo Verde ter abandonado o grupo de países menos Avançados, grupo que integrava desde o ano de 1977 e nesse mesmo ano passou a ser classificado como País de Desenvolvimento Humano Médio.³⁶⁸

De acordo com os dados fornecidos pelo Relatório Alerta 2008, Cabo Verde está incluído no CAP 2008 das Nações Unidas,³⁶⁹ e não apresenta nenhuma situação de violação dos direitos humanos.³⁷⁰

Em 2010, Cabo Verde aderiu à Iniciativa de Dakar, que foi iniciada pelo Governo do Senegal para intensificar os esforços conjuntos e a cooperação entre o país e os seus vizinhos na luta contra o narcotráfico e o crime organizado.³⁷¹

Cabo Verde é um país com graves desigualdades de género, pois apresenta um IEG entre os 50 e os 60.³⁷²

³⁶⁷ ONU – *Programa Regional para a África Ocidental 2010-2014*, UNODC, Nova Iorque, 2009, pp.73, 74.

³⁶⁸ *Ibidem*.

³⁶⁹ País incluído no CAP – Processo de Pedido de Ajuda Consolidados, das Nações Unidas, no ano de 2008. Desde 1994 as Nações Unidas realizam um pedido anual à comunidade de doadores, através da OCHA, mediante o que se pretende enviar de dinheiro, para fazer face a determinados contextos de emergência humanitária. O facto de um país ou região se incluir neste pedido, supõe a existência de uma situação de crise humanitária grave, reconhecida pela comunidade internacional. ONU, *Humanitarian Appeal*, 2008.

³⁷⁰ AAVV, *Alerta 2008 – Informe sobre conflictos, derechos humanos e construcción de paz*, Escola de Cultura de Pau, UAB, Barcelona, Icaria Editorial, 2008, p.169.

³⁷¹ ONU – *Programa Regional para a África Ocidental 2010-2014*, UNODC, Nova Iorque, 2009, pp.73,74.

³⁷² O IEG estabelece um valor máximo de 100 que indica uma situação de igualdade plena. Tomou-se como referência o número 60, uma vez que este representa a média mundial. AAVV, *Alerta 2010 –*

Quanto às doenças transmissíveis, infecciosas e parasitárias, registam-se igualmente importantes avanços, designadamente no que se refere ao VIH/Sida que é agora considerada uma “epidemia generalizada de fraca prevalência”, com uma percentagem de 0,52% registados em 2008. Em contrapartida, as taxas de incidência de tuberculose são relativamente elevadas, com um surto relativo em 2008 que atacou mais de 2000 pessoas.³⁷³

O desenvolvimento humano conheceu portanto no ano de 2009, uma ligeira descida, com o índice de desenvolvimento humano de 0,708, equivalente à 121.^a posição no *ranking* mundial, explicada principalmente através da diminuição de financiamento externo ao país. Além do mais, ao longo da produção dos Relatórios de Desenvolvimento Humano, foram alargados os números de países abrangidos, o que também pode explicar a diferença acentuada das posições desde o seu início.

Na medida das suas possibilidades, a AMI contribuiu para esta evolução positiva, impossível de alcançar sem o empenho dos seus parceiros cabo-verdianos. A AMI alterou a sua estratégia de intervenção em Cabo Verde no final de 2010, terminando a sua missão de desenvolvimento com a equipa expatriada, mantendo no entanto, total disponibilidade para ajudar o país, através de apoio a micro-projetos ou com outras necessidades que surjam.³⁷⁴

De acordo com o Relatório Alerta 2010, Cabo Verde está incluído no CAP das Nações Unidas para 2010; o IEG situa-se entre os 50 e os 60, sendo que este número é menor do que o apresentado nos anos anteriores.³⁷⁵

Informe sobre conflictos, derechos humanos e construcción de paz, Escola de Cultura de Pau, UAB, Barcelona, Icaria Editorial, 2010, p.148.

³⁷³ *Ibidem*, p. 156.

³⁷⁴ AMI – *Relatório Anual*, Lisboa, 2010, p.34.

³⁷⁵ AAVV, *Alerta 2010 – Informe sobre conflictos, derechos humanos e construcción de paz*, Escola de Cultura de Pau, UAB, Barcelona, Icaria Editorial, 2010, p.173.

Relativamente aos projetos da AMI em Cabo Verde, desde 1988, a presença da AMI já passou por seis das nove ilhas habitadas do Arquipélago de Cabo Verde. Um primeiro protocolo de cooperação celebrado com o Ministério da Saúde em março de 1988 levou 101 profissionais de saúde da AMI a Cabo Verde ao longo de 7 anos.³⁷⁶

Em 1990 na Ilha de Santiago, a AMI manteve profissionais de saúde locais no Hospital da Praia e nos Centros de Saúde do Tarrafal, Assomada e de Pedra Badejo. Na Ilha de São Vicente, por sua vez foram mantidos profissionais de saúde local no Hospital do Mindelo. A AMI prestou ainda assistência médica nas ilhas da Boavista e Santo Antão.³⁷⁷

No ano de 1993, as equipas médicas da AMI, continuaram presentes nas Ilhas de Santiago (Formação na Escola de Enfermagem da Praia), Boavista, S. Vicente (Mindelo) e Santo Antão no âmbito da cooperação que a AMI estabeleceu com o Ministério da Saúde e Assuntos Sociais de Cabo Verde, em março de 1988.³⁷⁸

No ano de 1994 foi continuado o projeto em curso, relativo aos Cursos de Formação realizados na Cidade da Praia, na Ilha de Santiago.³⁷⁹

No ano de 1995, em junho, cinco elementos da AMI partiram mais uma vez para Cabo Verde com o objetivo de apoiar quatro delegações de Saúde na Ilha de Santiago e na Ilha da Brava.³⁸⁰

³⁷⁶ AMI – *Relatório de Atividades*, Lisboa, 1988, p.21.

³⁷⁷ AMI – *Relatório de Atividades*, Lisboa, 1990, p.5.

³⁷⁸ AMI – *Relatório de Atividades*, Lisboa, 1993, p.3.

³⁷⁹ AMI – *Relatório de Atividades*, Lisboa, 1994, p.6.

³⁸⁰ A presença dos profissionais da AMI permitiu também a saída dos enfermeiros locais para a Formação Profissional e reciclagem, nomeadamente sobre Planeamento Familiar e, mais especificamente, na aplicação de DIU, mal nutrição infantil, pesagem e vacinação de crianças, controlo de gravidez e partos, estomatologia. Tal só foi possível porque foi assinado um Protocolo de Cooperação entre a AMI e o Ministério da Saúde de Cabo Verde. Este Protocolo, tendo a duração de um ano renovável, visa o apoio técnico e em recursos humanos de forma a existir uma maior resposta face às necessidades de Cuidados de Saúde a prestar a uma população em constante crescimento. Esta missão teve um custo total de

A nível de missões de emergência, respondendo ao apelo, a AMI enviou em abril cerca de duas toneladas de produtos farmacêuticos e vestuário para aquele país, mais precisamente para as populações evacuadas de Chã das Caldeiras, Ilha do Fogo, vítimas da súbita erupção do vulcão do Pico.

Na sequência de uma solicitação da Associação Nacional de Municípios Portugueses, a AMI enviou também para Cabo Verde 10.000 doses de sais de reidratação oral de forma a combater a epidemia de cólera declarada naquele país. O primeiro caso foi detetado em 15 de novembro de 1994; mas pouco a pouco devido à deslocação de pessoas entre as ilhas, a doença propagou-se por todo o arquipélago, à exceção das Ilhas do Sal e São Nicolau.³⁸¹

Tal como afirma a voluntária (Ana Rosado): “*Cabo Verde está mais aberto para novas estruturas e aprendizagens, está mais desenvolvido. Em Cabo Verde senti que não estava numa missão da AMI, mas numa missão do governo*”. A ideia transmitida por esta voluntária, é representativa do facto de que, a relação da AMI com o governo de Cabo Verde é bastante estreita e existem algumas imposições governamentais para que o projeto se desenvolva de acordo com determinados parâmetros, nomeadamente no que diz respeito à definição das estruturas a apoiar.

No ano de 1996 a AMI reforçou a sua equipa com mais dois elementos em fevereiro. O projeto, com a duração de um ano pretendia dar apoio técnico e em recursos humanos com vista a uma maior resposta às necessidades da população e permitir a saída dos enfermeiros locais para Formação Profissional e reciclagem.³⁸²

Em janeiro de 1999 a AMI realizou uma missão exploratória e de avaliação com a Câmara Municipal de Palmela, à Ilha do Fogo.³⁸³

6.000.000 de escudos totalmente suportados pela AMI e envolveu cinco voluntários expatriados (enfermeiros). AMI – *Relatório de Atividades*, Lisboa, 1995, p.24.

³⁸¹ AMI – *Relatório de Atividades e Financeiro*, Lisboa, 1995, pp. 7, 8.

³⁸² AMI – *Relatório de Contas*, Lisboa, 1996, p.10.

³⁸³ Esta missão foi financiada pela Câmara Municipal de Palmela, e a duração do projeto foi de doze meses renováveis automaticamente a partir de 1 de junho de 1999. A equipa foi composta por duas enfermeiras voluntárias da AMI. Esta missão tinha os seguintes objetivos: promover informações sobre a

No ano de 2000 a operação: “Assistência Médica/Enfermagem e Medicamentosa à população de S. Filipe, na Ilha do Fogo”, teve a duração de doze meses renováveis automaticamente a partir de 1 de junho de 1999.³⁸⁴

Além do trabalho normal efetuado no âmbito do funcionamento habitual do hospital e dos postos sanitários que lhe são adjacentes (Posto Sanitário de Curral Grande, Posto Sanitário de Cova Figueira e Posto Sanitário de Ponta Verde), a equipa da AMI participou em todas as atividades para as quais vai sendo solicitada, quer pelas autoridades de saúde quer pelas autoridades civis. Assim, a AMI esteve envolvida na comemoração do dia da criança, o qual foi aproveitado para desenvolver ações de formação junto dos pais e respetivos filhos. Outra atividade na qual a AMI tem vindo a colaborar com as entidades locais, diz respeito à vacinação das crianças por toda a Ilha do Fogo.³⁸⁵

Graças ao apoio do Ministério dos Negócios Estrangeiros, foi possível efetuar rapidamente o envio de medicamentos em falta para as missões, assim a Escola de Enfermagem da Cidade da Praia, recebeu da AMI material diverso de diagnóstico e cirúrgico, neste mesmo ano.

saúde e treinar a população local nesse sentido. A maior parte do tempo, a equipa estava ocupada com situações de ginecologia, obstetrícia e pediatria. AMI – *Relatório de Atividades*, Lisboa, 1999, p.25.

³⁸⁴ A missão com um custo total de 5 mil contos em 1999, foi co-financiada pela Câmara Municipal de Palmela com um montante de 2 mil contos, tendo a AMI suportado os restantes 3 mil contos (até 31 de dezembro de 1999). Para o ano 2000 foram necessários 6 mil contos, tendo sido possível continuar com o financiamento da Câmara Municipal de Palmela no valor de 2 mil contos. Obteve-se ainda um financiamento de um outro Município geminado com S. Filipe: trata-se da Câmara Municipal de Vouzela que participou com mil contos, tendo a AMI custeado os restantes 3 mil contos. Passaram por esta missão durante o ano 2000 um total de sete elementos expatriados, dos quais uma médica, três enfermeiras e três finalistas de Medicina. A missão contribuiu para a melhoria das condições da prestação de cuidados de saúde, através da intervenção de recursos humanos e meios medicamentosos junto daquela população. As duas enfermeiras da AMI, integradas no Hospital Regional de S. Filipe, atuam no campo materno-infantil e da ginecologia/obstetrícia, dando particular relevância à formação do pessoal local. Esta é, de facto, uma das principais prioridades da AMI, uma vez que é da qualidade destes elementos que dependerá a forma como a população será assistida no futuro. AMI – *Relatório Anual*, Lisboa, 2000, p.21.

³⁸⁵ *Ibidem*, p.22.

No ano de 2001 a AMI realizou uma missão de avaliação à Ilha do Fogo.³⁸⁶ Esta missão consiste no apoio à equipa do Hospital Regional de S. Filipe, Ilha do Fogo, sendo os objetivos da equipa da AMI os seguintes: suprir a carência de meios humanos, de medicamentos e de materiais consumíveis essenciais, através da assistência médica e medicamentosa; dar formação à população, em geral, e aos profissionais de saúde, em particular, já que são muitas as carências a este nível. Além da atividade desenvolvida no hospital, as enfermeiras da AMI atuaram também nos postos sanitários que lhe são adjacentes: Posto Sanitário de Curral Grande, Posto Sanitário de Cova Figueira e Posto Sanitário de Ponta Verde. As áreas de atuação recaem essencialmente no âmbito materno-infantil e da ginecologia/obstetrícia.

No ano de 2002, continuando com a política de sensibilização dos Municípios portugueses para os países africanos com os quais estabeleceram geminações, foram conseguidas mais duas participações financeiras.³⁸⁷

O projeto de Assistência de Enfermagem à população do Concelho de S. Filipe – Ilha do Fogo, é suportada pelos seguintes objetivos específicos: reforçar a assistência prestada pelo Hospital de S. Filipe; melhorar os conhecimentos técnicos do pessoal local; sensibilizar a população em geral para os princípios básicos de higiene e saúde pública, planeamento familiar e luta contra a SIDA. Ao longo do ano de 2002

³⁸⁶ A operação: “Assistência Médica/Enfermagem e Medicamentosa à População de S. Filipe – Ilha do Fogo”, teve a duração de doze meses renováveis automaticamente a partir de 1 de junho de 1999. A missão foi financiada pela Câmara Municipal de Palmela desde 1999. Em 2001, prosseguindo a política de sensibilizar Municípios portugueses, no âmbito das geminações, para os projetos da AMI, foi possível obter financiamentos dos municípios de Vouzela, Ourém e Sesimbra. A equipa da AMI foi composta por duas enfermeiras, registando-se ainda a presença de dois estudantes finalistas de enfermagem, um médico em fase de internato e dois estudantes finalistas de medicina. Assim, passaram por esta missão durante o ano de 2001 um total de dez elementos expatriados, dos quais cinco enfermeiras, um médico, dois finalistas de enfermagem e duas finalistas de medicina. AMI – *Relatório Anual*, Lisboa, 2001, p.22.

³⁸⁷ Câmaras Municipais de Ourém (financiamento por um ano, iniciado em 2001, prolongando-se até maio de 2002) e Moimenta da Beira para o último trimestre do ano. AMI – *Relatório Anual*, Lisboa, 2002, p.13.

participaram nesta missão um total de dez elementos expatriados, dos quais seis enfermeiros, dois médicos em fase de internato, dois finalistas de Medicina.³⁸⁸

No ano de 2003 a missão da AMI realiza-se em dois postos de saúde do interior da Ilha do Fogo, Ponta Verde e Curral Grande, sendo o grupo alvo uma população caracterizada por ser muito jovem (mais de metade dos cerca de 37.000 habitantes recenseados tem menos de 16 anos) e de fracos recursos económicos.³⁸⁹

No ano de 2004 com o co-financiamento da Câmara Municipal de Palmela, a missão da AMI na Ilha do Fogo, iniciada em 1999, tem por intuito a reabilitação e reativação de postos de saúde da Ilha, com os seguintes objetivos: prestar cuidados primários de saúde aos utentes dos postos de Ponta Verde e Curral Grande; distribuir e ministrar medicação adequada aos pacientes; melhorar os conhecimentos técnicos dos agentes sanitários; participar no curso de formação de monitores e educadores de infância organizada pela Câmara Municipal de Palmela, através da realização de dois módulos sobre saúde

³⁸⁸ *Ibidem*, p.15.

³⁸⁹ Aproveitando a existência de dois postos sanitários que, após reabilitação com a participação direta da população e de empresas locais, reúnem as condições aceitáveis em termos de espaço de trabalho e se encontram em zonas demograficamente mais densas, a missão prevê a presença de dois enfermeiros que intervêm nestes postos. Localmente, os parceiros da AMI nesta missão são o Ministério da Saúde de Cabo Verde, que tem a responsabilidade de aligeirar e tornar célere o processo administrativo e burocrático de entrada no país de pessoas e bens afetos ao projeto, facilitando o seu trânsito de e até ao local de missão. A Delegação Regional de Saúde é responsável pela execução local da política de saúde, pelo que nomeou um técnico que acompanha o projeto e que observa a correta execução do mesmo junto dos respetivos beneficiários, dentro dos princípios da política de saúde local. Em Portugal, a Câmara Municipal de Palmela é a entidade co-financiadora do projeto, que tem como responsabilidade controlar e avaliar em que medida o projeto cumpre os objetivos e resultados propostos, concedendo o financiamento de acordo com o esquema acordado entre as partes. Periodicamente, delegações da autarquia de Palmela visitam a missão da AMI em Cabo Verde, pelo que compete à equipa de expatriados receber a delegação e mostrar-lhe o trabalho realizado. Para além dos dois enfermeiros previstos no projeto, esta missão contou com a participação de um médico dermatologista que efetuou rastreio dos principais problemas de pele e deu formação aos técnicos de saúde locais. Estiveram também no terreno três elementos em estágio. Assim, no total, passaram pela Ilha do Fogo, seis elementos expatriados, dos quais um médico especialista, duas enfermeiras, um finalista de Medicina e duas enfermeiras estagiárias. AMI – *Relatório Anual*, Lisboa, 2003, p.37.

pública e educação para a saúde; realizar ações de educação para a saúde sobre questões de higiene e saúde pública.³⁹⁰

No ano de 2005 na Ilha do Fogo desde 1995, a AMI conhece bem as carências sentidas pelas populações desta ilha ao nível da saúde. Assim, a par da assistência e formação a nível da enfermagem que já vinha a prestar, a AMI enviou para o terreno formadores que pudessem preparar as técnicas de saúde locais para o bom desempenho das suas funções.

Assim, foram desenvolvidos dois projetos complementares na Ilha do Fogo: “Projeto de Formação em Saúde Pública, Educação para a Saúde e Assistência de Enfermagem”, a AMI propôs-se intervir mais intensivamente no setor da formação e educação para a saúde e alargar a sua presença a este nível a outras Unidades de Saúde Básica da Ilha, à semelhança do que começou a ser feito no ano de 2004.³⁹¹

³⁹⁰ Com uma duração total prevista de cinco anos, trata-se de conseguir gradualmente que a equipa expatriada da AMI, constituída por dois enfermeiros, se desvincule da prestação de cuidados de saúde às populações, assegurando que profissionais locais sejam colocados nos postos de saúde, tornando-os auto-sustentáveis. AMI – *Relatório Anual*, Lisboa, 2004, p.26.

³⁹¹ Os objetivos específicos deste projeto são os seguintes: prestar cuidados primários de saúde aos utentes dos postos de Ponta Verde e Curral Grande; distribuir e ministrar medicação adequada aos pacientes; melhorar os conhecimentos técnicos dos agentes sanitários; participar no curso de formação de monitores e educadores de infância organizado pela Câmara Municipal de Palmela, através da realização de dois módulos sobre saúde pública e educação para a saúde; realizar ações de educação para a saúde sobre questões de higiene e saúde pública; apoiar a integração de enfermeiros locais recém licenciados nos postos de Ponta Verde, Curral Grande. Trata-se de conseguir desta forma, e gradualmente, que a equipa expatriada da AMI se desvincule da prestação de cuidados de saúde às populações, assegurando que profissionais locais sejam colocados nos postos de saúde, tornando-os auto-sustentáveis. Durante este ano, integraram o projeto quinze elementos dos quais seis enfermeiros profissionais expatriados, oito estagiários expatriados (três finalistas de medicina e cinco enfermeiros estagiários) e um contratado localmente. AMI – *Relatório Anual*, Lisboa, 2005, p.16.

Quanto ao “Projeto de formação de técnicos de saúde locais”, iniciado a 25 de fevereiro, com o co-financiamento do IPAD, este projeto é complementar ao anterior e prevê uma formação mais avançada e especializada do pessoal de saúde local.³⁹²

Em 2006 a intervenção inclui a realização de ações de formação aos técnicos de saúde locais e aos guias do vulcão, bem como aos jovens e à população em geral; a realização de rastreios e ações de formação sobre higiene oral nos jardins de infância no âmbito da campanha “Sorrisos Brilhantes”, com cerca de 1400 crianças como população-alvo, a equipa AMI entregou no final de cada ação uma escova e/ou uma pasta de dentes a cada criança. Neste ano, chegou ao fim o projeto de “Formação de Técnicos de Saúde Locais”, co-financiado pelo IPAD, cujos beneficiários diretos foram os técnicos de saúde da Ilha do Fogo e os indiretos, a população da ilha em geral.³⁹³

Tal como refere o voluntário (José Sampaio): *“Em Cabo Verde havia gosto pela aprendizagem, estruturei um Curso ligado à Pediatria, houve formação a enfermeiros e auxiliares de enfermagem (técnicos de enfermagem), técnicos sanitários; havia um médico (cabo-verdiano) que queria aprender e colaborar comigo”*.

No ano de 2007 a presença da AMI foi alargada às USBs de Monte Grande, Campanas de Baixo e Chã das Caldeiras. Além de assegurar alguns cuidados básicos ao nível da enfermagem, as equipas no terreno implementaram um programa de formação junto de

³⁹² O objetivo global é melhorar a qualidade de vida e as condições sanitárias das populações de Cabo Verde, sendo o objetivo mais específico o de aperfeiçoar os conhecimentos dos técnicos de saúde da Ilha do Fogo. Os beneficiários diretos foram os técnicos de saúde da Ilha do Fogo (agentes sanitários, enfermeiros e pontualmente médicos) e os indiretos foram a população da ilha em geral. Para este projeto, durante este ano, participaram oito profissionais expatriados (seis médicos, um enfermeiro e uma nutricionista). *Ibidem*, p.18.

³⁹³ No âmbito deste projeto, e a par da assistência de enfermagem que já vinha a prestar, co-financiada pela Câmara Municipal de Palmela, a AMI enviou para o terreno formadores que pudessem preparar os técnicos de saúde locais para o bom desempenho das suas funções. Assim, entre fevereiro e maio foram enviados um enfermeiro, um dermatologista, uma ginecologista, um clínico geral, um pediatra, um dentista, um oftalmologista, e uma técnica de nutrição, num total de oito profissionais, por um período de um a dois meses. O objetivo global deste projeto visava contribuir para a melhoria da qualidade de vida e das condições sanitárias das populações de Cabo Verde. Foi objetivo específico aperfeiçoar os conhecimentos dos técnicos de saúde da Ilha do Fogo. AMI – *Relatório Anual*, Lisboa, 2006, pp.16, 17.

crianças e jovens, monitores, professores, encarregados de educação e ainda manipuladores de alimentos. A par destas ações, financiou-se a ida de dois médicos dentistas da ONG “Mundo a Sorrir” para realizar rastreios e consultas na área da saúde oral.³⁹⁴

No ano de 2008 a AMI cingiu o raio de atuação à Ilha do Fogo, no sentido de continuar a equilibrar as bases da região através de uma abordagem integrada em áreas fulcrais como a educação e a saúde, em parceria com as Delegacias de Saúde e da Educação, organizações como a Cruz Vermelha Cabo-Verdiana, o ICCA (Instituto Cabo-Verdiano da Criança e do Adolescente), o ICASE (Instituto Cabo-Verdiano de ação social e escolar) e outras associações ativas da Ilha. Para a AMI, estas parcerias são fundamentais no sucesso das intervenções, quer pelo seu carácter contínuo ao serviço das comunidades, quer pelo efeito multiplicador que estes agentes provocam na abordagem ao público-alvo destas ações. Para aproximar os parceiros, a AMI criou uma Comissão de Saúde Escolar que fez, durante este ano, um diagnóstico do estado de saúde nas Escolas da Ilha do Fogo.³⁹⁵

No âmbito de outros projetos, a Iniciativa Dino e o Carro Azul (envio de material escolar), é um movimento criado por um grupo de portugueses que tem como objetivo angariar material escolar e enviá-lo para países em desenvolvimento.³⁹⁶

No ano de 2009, em outubro, o número de casos de Dengue começou a aumentar de forma alarmante. A situação atingiu níveis preocupantes com a morte de 6 pessoas e

³⁹⁴ AMI – *Relatório Anual*, Lisboa, 2007, p.15.

³⁹⁵ A equipa de enfermagem deu continuidade ao trabalho desenvolvido nas Unidades de Saúde-Base de Chã das Caldeiras, Campanas de Baixo e Monte Grande. O projeto de 2008/2009, que se prolongou até fevereiro de 2009, está orçado em 81.187 e contou com o co-financiamento da Câmara Municipal de Palmela e do Grupo Auto-Sueco. AMI – *Relatório Anual*, Lisboa, 2008, pp.19, 20.

³⁹⁶ Esta iniciativa tem vindo a crescer e tem hoje um conjunto de escolas associadas e ainda outras entidades que aderem anualmente à Campanha. A parceria com a AMI em concreto, foi estabelecida em 2005, tendo sido definido que o material nesse ano seria enviado para a missão em Angola. Em 2007 foi acordado que 70% dos bens se destinam às missões internacionais da AMI e 30% aos Centros Porta Amiga da AMI em Portugal. *Ibidem*, pp.31, 32.

vários casos de Dengue hemorrágico, razão pela qual a AMI avançou em novembro de 2009 com uma Missão de Emergência neste país.³⁹⁷

Esta operação de emergência respondeu ao pedido de ajuda internacional lançado pelo governo cabo-verdiano. Pouco mais de um mês depois da chegada a Cabo Verde, as duas equipas de emergência da AMI regressaram a território nacional com a satisfação do dever cumprido nas Ilhas do Fogo e São Nicolau. Em tempo recorde, a missão de emergência da ONG portuguesa ajudou a estancar nas duas ilhas a epidemia do dengue.³⁹⁸ Como refere o voluntário (Sérgio Costa): “*Muito do conhecimento que encontrei nas populações é resultado de anos e anos de trabalho da AMI no mesmo local*”.

É demonstrativo o facto de que a permanência durante muitos anos consecutivos da AMI, em Cabo Verde, vai reforçando de modo gradual e sem perder a intensidade, todos os conhecimentos, competências e demonstrações do *know how*, que os profissionais de saúde têm e que conseguem transmitir às populações locais. O investimento que tem sido feito neste país tem dado frutos e tem sido bastante positivo.

No mesmo ano na Ilha do Fogo, o projeto Promoção de Saúde Pública e Escolar, o recrudescimento de doenças sexualmente transmissíveis, a relativa estagnação da cobertura vacinal e a emergência das doenças não transmissíveis destacam a necessidade de reforçar as ações de saúde presentes em Cabo Verde que afetam sobretudo crianças e jovens (dos 3 aos 17 anos).

³⁹⁷No total foram enviados sete voluntários expatriados (dois médicos, três enfermeiros, um técnico de laboratório e uma coordenadora de projeto), e foi realizado um investimento de 82.225,25 euros. A primeira de duas equipas da AMI partiu com destino à Ilha do Fogo no dia 11 de novembro. Composta por um médico e dois enfermeiros, este reforço da Missão de Desenvolvimento da AMI teve como objetivo o combate à grave epidemia de dengue que assolou este arquipélago do Continente Africano. Para além dos profissionais de saúde, a AMI disponibilizou material médico, equipamento para um hospital de campanha, meios de deslocação e medicamentos. A missão contou com um orçamento de 58.931,92 euros, dos quais 45.707,46 foram financiados pela ECHO e 11.426,86 pelo IPAD. Uma segunda equipa partiu no dia 12 de novembro com destino à Ilha de São Nicolau, a pedido do Ministério da Saúde cabo-verdiano. Financiada pela PT, esta missão contou com um investimento de 23.293,33 euros. AMI – *Relatório Anual*, Lisboa, 2009, p.19.

³⁹⁸ *Ibidem*, p.20.

Para estes problemas de saúde contribuem vários fatores mas, de um modo geral, destacam-se: falta de água e saneamento, hábitos de higiene deficientes por parte da população, falta de conhecimentos e informação adequada sobre as consequências de certos hábitos e comportamentos.³⁹⁹

Relativamente à promoção da saúde oral e cuidados de enfermagem, o projeto que decorreu entre 2007 e 2009, foi estritamente direcionado para a Saúde Escolar, com atividades de educação para a saúde, e culminou com a criação de uma Comissão de Saúde Escolar que apresenta como missão acompanhar e avaliar as condições de ensino, da saúde e do ambiente das Escolas Básicas Integradas e Jardins de Infância.⁴⁰⁰

Relativamente a outros projetos, na Praia, relativo à educação – reabilitação de infra-estruturas, decidiu a AMI alargar a sua área de intervenção e apoiar um projeto na Ilha de Santiago.⁴⁰¹

Ainda no mesmo ano, no âmbito de uma campanha nacional de vacinação contra a poliomielite e o sarampo, foram vacinadas 2.213 crianças no concelho de São Filipe e

³⁹⁹ Os principais problemas de saúde referenciados podem ser evitados ou solucionados através da promoção da saúde junto das populações, grupos-alvo e agentes educativos. A consciencialização para estes problemas surge como instrumento mais adequado para a melhoria da qualidade de vida desta faixa etária e, por extensão, da comunidade em geral. Neste contexto, a escola representa um excelente canal de comunicação que permite educar para comportamentos promotores de saúde, devendo assim desenvolver ações educativas em função dos principais problemas que afetam a sua região. Este projeto contou com o co-financiamento da Câmara Municipal de Palmela e da Portugal Telecom. *Ibidem*, p.22.

⁴⁰⁰ Co-financiado pela Câmara Municipal de Viseu, este projeto definiu como objetivos a redução da incidência de doenças orais em crianças com idades compreendidas entre os três e os oito anos, a sensibilização dos agentes que determinam o estado de saúde das crianças para a adoção e transmissão de hábitos saudáveis de saúde oral e o acompanhamento do desenvolvimento do estado de saúde da população e eliminação dos fatores de risco em situações crónicas e de emergência. *Ibidem*, p.24.

⁴⁰¹ Assim, em 2009, a AMI deu continuidade ao apoio do projeto “Melhorias no Centro Educativo da Calabaceira”, promovido pela ONG “Fundação Infância Feliz”, cujos objetivos consistem em promover melhorias nas infra-estruturas do complexo escolar e criar melhores condições de aprendizagem efetiva. O projeto decorre num dos bairros mais problemáticos da Cidade da Praia e tem como beneficiários as crianças acolhidas pelo complexo escolar da Fundação Infância Feliz. Neste momento, o Jardim de Infância está já totalmente reabilitado e em funcionamento e acolhe duas turmas de 30 crianças cada, embora careça ainda de algum equipamento, que será adquirido ao longo do projeto. *Ibidem*, p.28.

Santa Catarina, o que corresponde a cerca de 96,6% das crianças com idades compreendidas entre os nove meses e os cinco anos. Esta campanha resultou de uma parceria da AMI com a Delegacia de Saúde de São Filipe.⁴⁰²

No ano de 2010, mediante as alterações no perfil de Cabo Verde, a AMI direcionou as suas intervenções (a par dos cuidados de saúde às populações do interior da Ilha) para a educação para a saúde nas escolas como forma de prevenção e redução do impacte das doenças não transmissíveis no crescimento e desenvolvimento da população escolar. Uma intervenção que passou pela formação e capacitação de *stakeholders* (técnicos de saúde, gestores de escolas, professores e monitores de jardins-de-infância), e pela sensibilização de toda a comunidade escolar (pais e alunos). Esta estratégia de atuação apoiou-se no cumprimento da meta definida no Plano Nacional de Saúde Escolar: “Contribuir para a melhoria da qualidade do serviço educativo prestado e do nível da saúde dos alunos e docentes”.⁴⁰³

A Fundação AMI tem desenvolvido nos últimos 10 anos, na Ilha do Fogo, uma missão de desenvolvimento vocacionada para a Saúde Pública, cuidados de enfermagem e educação para a saúde. O projeto que decorreu entre 2007 e 2009, foi estritamente direcionado para a Saúde Escolar, com atividades de educação para a saúde e culminou

⁴⁰² AMI- *Relatório Anual*, Lisboa, 2009, p.35.

⁴⁰³ O projeto decorreu de março a dezembro de 2010, beneficiando, diretamente, 13 agentes sanitários e comunitários, 27 gestores e coordenadores e 2.300 beneficiários das USB's de Campanas de Baixo, Monte Grande e Chã das Caldeiras. De forma indireta, o projeto beneficiou 3.715 alunos das escolas do ensino básico e Jardins-de-Infância no concelho de São Filipe, e até mesmo os 32.275 habitantes da Ilha do Fogo. Com o objetivo de contribuir para a melhoria do estado de saúde da população em geral, e especificamente na comunidade escolar da Ilha do Fogo, assegurando os cuidados de saúde primários nas respetivas USB's, pelos Agentes de Saúde de Base, e promovendo mais competências que permitam aos coordenadores e gestores implementar as diretrizes de saúde escolar, o projeto contou com a participação de três enfermeiros, uma estagiária de medicina, duas estagiárias de enfermagem e um profissional indiferenciado. Co-financiado pelo IPAD e pela PT, o projeto contou com um orçamento de 74.429 euros. AMI – *Relatório Anual*, Lisboa, 2010, p.23.

com a criação de uma Comissão de Saúde Escolar que apresenta como missão acompanhar e avaliar as condições de ensino básico e Jardins-de-Infância.⁴⁰⁴

O ressurgimento de certas doenças transmissíveis, a relativa estagnação da cobertura vacinal e a emergência das doenças não transmissíveis destacam a necessidade de reforçar as ações de saúde pública em Cabo Verde.⁴⁰⁵

Embora sendo uma das democracias mais estáveis do continente africano, Cabo Verde enfrenta ainda muitos desafios, pelo que a AMI decidiu manter o apoio ao projeto da

⁴⁰⁴ A saúde buco-dentária é um problema de Saúde Pública, com uma prevalência de cárie dentária em cerca de 59,5% dos alunos do ensino básico. Assim, a linha de atuação deste projeto passou por promover o hábito da escovagem de dentes nas crianças do pré-escolar da zona sul dos concelhos de São Filipe e Santa Catarina. Este projeto que decorreu de março de 2009 a fevereiro de 2010, definiu como objetivo principal, promover a saúde, em particular a saúde oral, em crianças com idades compreendidas entre os três e os oito anos, sensibilizando os agentes que determinam o estado de saúde das crianças para adoção e transmissão de hábitos saudáveis de saúde oral, acompanhando o desenvolvimento do estado de saúde da população e reduzindo os fatores de risco em situações crónicas e de emergência. A equipa que concretizou o projeto foi constituída por um enfermeiro e duas estagiárias de enfermagem, tendo beneficiado, de forma direta, 416 professores do ensino básico, 78 monitoras e educadoras dos Jardins-de-Infância, crianças com idades compreendidas entre os três e os oito anos e cerca de 500 utentes do consultório de Medicina Dentária do Hospital de São Filipe. Indiretamente, os encarregados de educação da zona norte, centro e sul da Ilha do Fogo, também beneficiaram com os resultados deste projeto, co-financiado pela Câmara Municipal de Viseu e com um orçamento disponível de 21.579 euros. *Ibidem*, p.25.

⁴⁰⁵ Com o objetivo de contribuir para o sucesso do Programa Nacional de Saúde Escolar, através da capacitação dos agentes educativos do Ensino Básico e Secundário dos municípios de São Filipe e Santa Catarina, na Ilha do Fogo, e da mobilização da comunidade para a promoção da saúde escolar, este projeto contou com uma equipa de quatro elementos, nomeadamente, duas enfermeiras formadoras e duas estagiárias de enfermagem, beneficiando os agentes Educativos da Ilha do Fogo que participem nas ações comunitárias de educação para a saúde (80 professores do ensino básico que frequentam o Instituto Pedagógico, 16 professores do ensino secundário, os encarregados de educação, crianças e jovens que não frequentam o sistema nacional de ensino, e a comunidade em geral, residente na Ilha do Fogo. O projeto teve o co-financiamento do IPAD e da Câmara Municipal de Palmela, contando com um orçamento de 79.500 euros. *Ibidem*, pp.35-37.

Fundação Infância Feliz “Melhorias no Centro Educativo da Calabaceira”, destinado a apoiar crianças acolhidas pelo complexo escolar no Bairro da Calabaceira.⁴⁰⁶

No ano de 2011 na Ilha do Fogo, o projeto “Desenvolvimento de Competências parentais nas Jovens Mães” consiste na realização de formações e sensibilizações às jovens mães para que desenvolvam competências parentais, nomeadamente ao nível da educação dos filhos, gestão doméstica, higiene oral e corporal, como lidar com a violência doméstica, drogas e álcool, e o risco de marginalização.⁴⁰⁷

Por sua vez, o projeto “Eletrificação e canalização de água na escola de Tinteira” da Associação Adeltin.⁴⁰⁸

A AMI apoiou a criação de um Telecentro na Escola de Pé de Monte.⁴⁰⁹

Fazendo a análise das missões da AMI em Cabo Verde, o impacto das mesmas no país foi positivo, sendo na sua maior parte destinadas às missões de desenvolvimento, num total de nove, e uma relativa ao apoio a uma ONG local e duas missões de emergência.

Cada uma delas concretizando o seu objetivo específico, no caso das missões de emergência, foram desenvolvidas através de uma ajuda efetuada à AMI, no sentido do

⁴⁰⁶ O projeto, que pretendia promover melhorias nas infra-estruturas e criar melhores condições de aprendizagem efetiva no complexo escolar, terminou em 2010 e contou com um orçamento de 22.500 euros, dos quais 15.000 foram financiados pela PT. *Ibidem*, p.41.

⁴⁰⁷ O projeto, orçado em 16.000 euros, dos quais 12.683 euros financiados pela AMI, é desenvolvido pelo Gabinete de Aconselhamento à Mulher Ativa e beneficia 70 jovens mães de São Filipe, Patim, Atalaia e Chã das Caldeiras, prevendo-se a sua conclusão no ano de 2012. AMI – *Relatório Anual*, Lisboa, 2011, p.36.

⁴⁰⁸ Pretende melhorar as condições de vida dos alunos ao nível da educação, alimentação, ensino e saúde, através da utilização de novas tecnologias de informação na escola, da utilização de água corrente e potável, e da diversificação e enriquecimento da dieta alimentar dos alunos. Orçado em 2.273 euros, o projeto teve a duração de quatro meses e beneficiou 90 alunos e 4 professores. *Ibidem*, p.38.

⁴⁰⁹ Dirigido a 192 alunos do ensino básico integrado, 12 professores do EBI, 225 alunos do ensino secundário e 100 jovens e adultos fora do sistema educativo. Orçado em 19.854,42 euros, dos quais 14.412,99 euros financiados pela AMI, o projeto terminou em 2011. Implementado num dos bairros mais problemáticos da Cidade da Praia, o projeto foi concluído na íntegra, ficando o Jardim de Infância totalmente reabilitado e em funcionamento, beneficiando duas turmas de 30 crianças. *Ibidem*, p.40.

envio de produtos farmacêuticos e vestuário. Este tipo de missão teve um objetivo muito concreto, com base num apelo lançado pelo país, devido a um surto de cólera, a AMI interveio no sentido de ajudar as populações afetadas e tentou evitar a propagação da doença, enviando milhares de doses de sais de reidratação oral, de forma a combater a epidemia. O objetivo desta missão foi concretizado com sucesso.

Relativamente às missões de desenvolvimento, foram eficazes, na nossa opinião, este facto é também analisado à luz de uma expressão utilizada pelo voluntário (José Sampaio): *“(...) os portugueses aqui foram povoadores e não colonizadores, e isso faz a diferença. A relação é muito franca, é possível trabalhar bem e as pessoas sentirem-se gratificadas”*.

Num país como Cabo Verde, a cooperação e a assistência fazem sentido, sente-se a vontade de mudar, de progredir, de fazer mais para ajudar, na opinião do voluntário (José Sampaio): *“(...) é um país organizado, em que se tem a sensação de que há progresso, o dinheiro é aplicado em infra-estruturas para o bem do povo (...)”*.

Existindo vontade política por parte dos países, a disposição para a cooperação é uma realidade, que tem efetivamente influência na envolvência dos voluntários, para assegurar que os projetos sejam implementados e concluídos com sucesso. *“(...) o que se nota neste país é que há progresso, há esforço na educação, na saúde e isto está relacionado com a política, mas continua a haver pobreza (...)”*; para este voluntário (José Sampaio), o único aspeto negativo: *“(...) não há planeamento urbanístico (...) há ilhas exploradas por turismo sexual (...)”*.

As chaves fundamentais são: a vontade de progredir e de investir na saúde e na educação, para que o país evolua e se desenvolva. A estratégia internacional para o desenvolvimento de Cabo Verde passa pela assistência e pela cooperação de organizações internacionais, nomeadamente a AMI, no sentido de implementar e ajudar a desenvolver este país; o objetivo destas missões é efetivamente o desenvolvimento em nome do progresso.

Através das missões de desenvolvimento percebe-se que há carências e pobreza, há a necessidade de mais recursos humanos, mas sente-se que estão no caminho certo, e que há um desenvolvimento sustentado, assim como ficou demonstrado na expressão do voluntário (José Sampaio): *“É um país que dá gosto ajudar!”*.

Cabo Verde é um país aberto para novas estruturas e para novas aprendizagens, daí que está mais desenvolvido, e para isso contribuiu o esforço e a dedicação das equipas expatriadas, em articulação no terreno com as ONG's locais e com a população, e quando este entrosamento é grande, tudo é possível em prol do desenvolvimento comum.

Quanto aos entraves sentidos, relativamente às missões em Cabo Verde, e na opinião da voluntária (Ana Rosado): *“(...) quando se precisa de alguma coisa tem de se passar por muita burocracia, falta de material, na sede tudo é possível, mas no terreno não (...)”*. Esta situação das carências, associadas muitas delas ao aspeto cultural, que é transversal em todas as missões, e que no caso específico deste país, consegue “alterar-se”, ou adaptar-se, através da tolerância e da persistência, assim, e na opinião da mesma voluntária: *“Se as pessoas virem que nós fazemos e que nos empenhamos com elas, elas aceitam e fazem, caso contrário não, há questões sociais que levam tempo”*.

É o trabalho em conjunto, como equipa, tolerando as diferenças e objetivando o futuro com base numa visão de desenvolvimento e de atuação positiva, ultrapassando as adversidades e refletindo os conhecimentos, capacidades e competências, atuando com vista à cooperação e à assistência.

Assim, e por tudo o que ficou dito, a projeção da AMI em Cabo Verde é significativa, ao longo de 22 anos foram realizadas sucessivas intervenções na área da saúde, da ajuda humanitária, de emergência, saúde oral e promoção da saúde escolar. Este país não é atualmente o que era há 22 anos atrás. Está melhor, mais desenvolvido, os índices de saúde estão acima da média do continente africano.

A AMI, na medida das suas possibilidades sente ter cumprido a sua parte nesta evolução positiva, impossível de alcançar, claro está, sem o empenho claro dos seus parceiros cabo-verdianos, os quais atualmente ajudam através do financiamento dos projetos locais e apoio ao desenvolvimento.

5.3. Guiné-Bissau

A República da Guiné-Bissau está situada na costa ocidental da África, a sul de Cabo Verde, estendendo-se, no litoral, desde o Cabo Roxo até à ponta Cagete, sendo constituída por uma parte continental e uma parte insular constituída por cerca de 40 ilhas costeiras que, na maioria, constituem o arquipélago das Bijagós, separado do continente pelos canais de Geba, Pedro Álvares, Bolama e Canhabaque. Com uma superfície de 36.125 quilómetros quadrados, tem fronteira a norte com o Senegal, a este e sudeste com a República da Guiné, e a sul e oeste com o Oceano Atlântico. As cidades mais importantes são Bissau (capital), Bolama, Bafatá, Farim, Buba, Cachine, Bulola. Administrativamente é constituída por 9 regiões: Bafatá, Biombo, Bissau, Bolama, Cacheu, Gabu, Oio, Quinara, Tombali.

O solo é plano e levemente ondulado, em grande parte de origem aluvial, existindo uma zona planáltica. Os principais recursos minerais são a bauxite, os fosfatos e o petróleo. As costas são muito baixas e recortadas, com bons portos como Babaque, Bissau, Bolama, Cacheu, Cachine, Farim. Numerosos rios amplamente navegáveis, excelentes vias de penetração no interior, vão desaguar nos numerosos canais e braços onde o mar se infiltra.⁴¹⁰

A população caracteriza-se pela grande variedade das etnias, embora ao longo dos séculos se tenha verificado um processo de mestiçando que se acelerou após a independência, começando a desenhar-se, sobretudo nas camadas mais jovens, a formação duma entidade guineense, sobrepondo-se às etnias. De acordo com as etnias e culturas, os povos da Guiné-Bissau podem agrupar-se do seguinte modo: grupo saheliano, grupo sahelo-sudanês, grupo sudanês meridional, grupo dos recalçados subguineenses.

A língua oficial é o português, usando-se o crioulo (44%), o balanta, o fula, o manjaco, o mande, o baiote, os dialetos dos mansoences, dos mancanhas, beafadas, bijagós.

⁴¹⁰ NOGUEIRA, Carlos Alberto da Silva. *Alguns aspetos da História, Cultura e Economia dos PALOP – Documento de trabalho da UILA (Unidade de Investigação e de Formação Avançada Luso-Africana)*, Instituto Superior de Estudos Interculturais e Transdisciplinares, Instituto Piaget, 1995, p.18.

A esperança média de vida é de 54,29 anos. A taxa de alfabetização é de 55,3%.⁴¹¹

O navegador português Nuno Tristão chegou a terras da Guiné em 1446, tendo-se estabelecido, a partir de então, contactos contínuos com entrepostos na costa ocidental de África. Em 1588 foi constituída a primeira povoação portuguesa: Cacheu.

A costa da Guiné foi sempre muito frequentada por contrabandistas de diversas nacionalidades, não tendo o país poder militar para se lhe opor. Por outro lado, a influência dos portugueses nas regiões mais distantes era assegurada por comerciantes muitas vezes mais interessados na defesa dos seus interesses do que na dos da pátria. Assim se explica os sinais de decadência dos finais do século XVIII e dos primórdios do século XIX, nesta altura refletindo as lutas que na primeira metade desta última centúria dilaceraram o país.⁴¹²

A história do país durante o Estado Novo é um exemplo claro da dominação colonial. Assim, Salazar entregou o monopólio da exploração dos recursos económicos da colónia à “Casa Gouveia”, uma empresa do grupo CUF, que comercializava mancarra. Em 1959, uma greve dos trabalhadores, organizada pelo PAIGC foi reprimida com grande violência pelos portugueses, resultando no massacre de dezenas de grevistas.

A Guiné-Bissau iniciou a sua revolta armada contra os portugueses nos anos 60 através do PAIGC, tendo declarado unilateralmente a sua independência, em Medina, Boé, em 24 de setembro de 1973, após controlar a maior parte do espaço guineense, vindo a ser reconhecida por Portugal em 10 de setembro de 1974.

Atualmente, Portugal é o maior financiador do país. A riqueza do país reside, fundamentalmente, no seu setor primário, embora as potencialidades da madeira e da

⁴¹¹ PNUD. Indicadores do Desenvolvimento Humano. [Em linha]. PNUD 2013. [Consultado a 30 de março de 2014]. Disponível em WWW:<URL <http://hdr.undp.org/en/countries/profiles/GNB>>.

⁴¹² NOGUEIRA, Carlos Alberto da Silva. *Alguns aspetos da História, Cultura e Economia dos PALOP – Documento de trabalho da UILA (Unidade de Investigação e de Formação Avançada Luso-Africana)*, Instituto Superior de Estudos Interculturais e Transdisciplinares, Instituto Piaget, 1995, p.20.

pesca sejam pouco utilizadas. As principais indústrias são as alimentares e de bebidas.⁴¹³

Nos últimos anos, este país tem estado no topo da agenda internacional, devido à sua atuação de grande instabilidade política e à crescente exploração do país como um importante centro para o tráfico de cocaína proveniente da América Latina para a Europa. Em 2010, a Guiné Bissau aderiu à Iniciativa de Dakar, para incrementar esforços conjuntos e a cooperação entre o país e os seus vizinhos na luta contra o narcotráfico e o crime organizado.⁴¹⁴

Relativamente aos projetos da AMI na Guiné Bissau, no ano de 1993, as equipas da AMI asseguraram uma ação iniciada em setembro de 1987, curativa, preventiva e formativa no Setor do Boé, mais precisamente em Lugadjole, situado perto da fronteira com a Guiné-Conakry, 300Km a leste da capital, Bissau. Este projeto, baseado num acordo de cooperação com o Ministério da Saúde da Guiné-Bissau e co-financiado pela CE, constituiu a primeira missão da AMI e terminou em fevereiro do ano de 1993.⁴¹⁵

A presença das equipas da AMI, embora com inúmeras dificuldades e carências, tornou o Boé numa área sanitária privilegiada no setor da saúde na Guiné Bissau. A AMI deixou a Guiné-Bissau mostrando-se totalmente aberta a uma futura colaboração para o

⁴¹³ *Ibidem*, p.21.

⁴¹⁴ ONU – *Programa Regional para a África Ocidental 2010-2014*, UNODC, Nova Iorque, 2009, pp. 93, 94.

⁴¹⁵ Da ação levada a cabo pela AMI há a destacar a ajuda na implementação dos acordos de Bamako, trabalhando em conjunto com o pessoal de saúde local, nomeadamente na elaboração dos programas de saúde da região, na supervisão da triagem dos doentes, na vacinação nas "tabancas" (aldeias) limítrofes, na assistência a grávidas. A ação de formação foi um dos objetivos da AMI, tendo-se dado particular importância ao ensino dos seguintes aspetos: injeções, pensos, medição de tensão arterial, como cuidar de um doente, terminologia simples de medicina, formação de "matronas" (parteiras), atitude prática perante uma diarreia, distribuição de livros de enfermagem aos interessados. O objetivo era garantir a continuidade de cuidados elementares após a saída das equipas da AMI. Finalmente, a merecer especial menção, foi a ação de educação, e nomeadamente educação para a saúde, em que se efetuaram sessões públicas, seja gerais, seja dirigidas a grupos específicos (mães, grávidas, jovens), sobre Reeducação nutricional, Higiene geral e individual, SIDA, Paludismo, Destrução de lixo, latrinas, etc. AMI – *Relatório de Atividades*, Lisboa, 1993, p.2.

desenvolvimento de um projeto na área da saúde, cujas bases já foram avaliadas e expostas, nomeadamente à CE.⁴¹⁶ Na opinião da primeira funcionária da AMI (Conceição Costa): “(...) *O valor que eles dão a cada coisa que fazemos, eles não têm nada e têm sempre um sorriso nos lábios, é realmente nós não valorizarmos aquilo que temos!*”.

Em 1998 foram realizadas três missões exploratórias à Guiné Bissau: em junho, na sequência da eclosão da guerra civil, missão para a preparação de uma intervenção de emergência aos deslocados; em julho, uma missão de avaliação, e em setembro/outubro uma avaliação missão de emergência.

Na sequência da eclosão da guerra civil que colocou em oposição as tropas governamentais leais ao presidente da República, Nino Vieira, aliadas às forças militares de dois países vizinhos (Senegal e Guiné-Conakri) e a auto-denominada Junta Militar, encabeçada pelo General Ansumane Mané.

Esta guerra fratricida provocou o êxodo das populações da cidade capital e arredores, as quais procuraram refugiar-se em zonas de maior segurança, nomeadamente em Gabú, no leste do país, onde ficou sediada a equipa da AMI. O número de deslocados na região foi estimado em 55.000. Este afluxo repentino de pessoas agravou consideravelmente as condições sanitárias já de si precárias e provocou uma penúria de alimentos, estabelecendo-se um grave problema na segurança alimentar.

Com o encerramento do Aeroporto de Bissau e das fronteiras entre o Senegal e a Guiné, só foi possível fazer chegar a ajuda alimentar e medicamentosa por terra, pelo Posto fronteiriço de Pirada, ainda que com enormes obstáculos. A AMI, com o apoio da ONG senegalesa que vem financiando há alguns anos, e da Embaixada de Portugal em Dakar, conseguiu em tempo *record* juntar toda a ajuda alimentar e medicamentosa e abrir um corredor humanitário até Gabú onde estabeleceu a sua missão médica humanitária com uma forte componente alimentar.⁴¹⁷

⁴¹⁶ *Ibidem*, p.3.

⁴¹⁷ A AMI apoiou os Hospitais de Gabú e Sonaco e cinco Postos de Saúde: Tchetché, Pitche, Canjufa, Pirada e Canquelifá. As equipas rotativas desta missão, iniciada em junho, inicialmente prevista por seis meses e que acabaria por se prolongar até abril de 1999, eram constituídas por cinco elementos

No ano 2000 deu-se o regresso à Guiné-Bissau, depois de um pequeno interregno de alguns meses. Desta vez a pedido de uma ONG local, Cabás Garandi – Associação dos Filhos e Amigos da Ilha de Bolama, tomou-se a decisão de levar assistência médica e medicamentosa à população carenciada da Região de Bolama.⁴¹⁸

Após um interregno de dois anos, a AMI decidiu regressar a este país no âmbito de uma missão em Bolama.

A opção por esta área ficou a dever-se ao relacionamento existente, desde há três anos, entre a AMI e a Organização Não Governamental Guineense Cabás Garandi – Associação dos Filhos e Amigos da Ilha de Bolama, a quem se foi concedendo, na medida do possível, a ajuda que ia sendo requerida. Assim, em resposta a uma solicitação dos membros da mesma Organização, a AMI decidiu imediatamente instalar-se na Ilha de Bolama, como forma de auxiliar as autoridades de saúde locais.

A atividade da AMI ficou inserida no sistema guineense de saúde, pelo que, o objetivo essencial é a melhoria da qualidade de vida e das condições sanitárias da população. Com base neste objetivo geral definiram-se os seguintes objetivos específicos: acesso a toda a população da área aos cuidados de saúde; acesso da população a medicamentos necessários ao seu tratamento; reabilitação das instalações hospitalares; acesso a infra-

expatriados e quatro elementos contratados localmente, tendo participado na missão um total de onze voluntários da AMI. Foram efetuados envios de material logístico de forma faseada, tendo-se no total fornecido 2,5 toneladas de medicamentos e material médico, e ainda 90 toneladas de arroz, uma tonelada de leite em pó, uma tonelada de farinha, 1000 litros de óleo e uma tonelada de alimentos diversos em termos de ajuda alimentar. Esta missão contou com financiamentos por parte da ECHO e do ICP e com os donativos de particulares, empresas e instituições particulares, sem os quais não teria sido possível dar início à missão. AMI – *Relatório de Atividades*, Lisboa, 1998, pp.10-12.

⁴¹⁸Neste mesmo ano, no mês de maio, foi realizada uma missão exploratória à Ilha de Bolama, que veio a instalar-se em outubro do mesmo ano. Foram apresentados dois projetos para financiamento que, no ano de 2000, não obtiveram resposta: um ao Instituto da Cooperação Portuguesa no valor de 50 mil contos; e outro à Comissão Europeia – Direção Geral do Desenvolvimento por um montante de 213 mil euros; isto significa que durante o ano 2000, a AMI custeou totalmente esta missão desde o seu início, em outubro. Durante o ano 2000 participaram nesta operação um total de 55 profissionais, dos quais três voluntários expatriados (um coordenador, uma enfermeira e um logístico) e 52 elementos contratados localmente (um médico, sete enfermeiros, um técnico de laboratório, 24 assistentes de enfermagem, um técnico assistente de laboratório e 18 assistentes de logística). *Ibidem*, p.13.

estruturas básicas, como a água e a eletricidade; melhoria dos conhecimentos técnicos e dos conhecimentos relacionados com uma vida saudável.⁴¹⁹

No ano 2001 a AMI realizou uma missão de avaliação a Bolama. A operação: Projeto de assistência médica à população da região de Bolama” deu início em outubro de 2000 e prolongou-se até ao ano de 2002.⁴²⁰

A atividade da AMI continua a estar inserida no sistema guineense de saúde, pelo que o objetivo essencial é a melhoria da qualidade de vida e das condições sanitárias da população. Com base neste objetivo geral definiram-se os específicos: acesso de toda a população da área aos cuidados de saúde; acesso da população a medicamentos necessários ao seu tratamento; acesso a infra-estruturas básicas, como água e

⁴¹⁹ Para que tais metas fossem atingíveis, fez-se deslocar uma equipa de expatriados, constituída numa primeira fase de reabilitação das estruturas (Hospital e casa da equipa), por um coordenador, uma enfermeira e um logístico, que ficaram instalados na antiga casa dos médicos, a qual foi igualmente alvo de obras estruturais. O trabalho da enfermeira ficou enquadrado na atividade normal do hospital de Bolama e no apoio aos postos periféricos, da Ilha das Galinhas e de Watu, através da realização periódica de clínicas móveis. Adicionalmente, a AMI colaborou com as autoridades sanitárias locais, com particular relevo nas ações ligadas à promoção de uma vida saudável e à formação do pessoal local. A Guiné-Bissau foi um dos grandes beneficiários da nova estrutura logística da Fundação, com 3 contentores. Os dois primeiros levaram todo o material necessário para reabilitação das estruturas e seu apetrechamento, tanto em equipamento, nomeadamente colchões e roupa hospitalar oferecida pelos SAMS (Serviço de Assistência Médico-Social do Sindicato Independente da Banca) assim como medicamentos, alimentos e vestuário. O terceiro contentor foi enviado em novembro no âmbito da Operação Natal. *Ibidem*, pp.14, 15.

⁴²⁰ Foram apresentados dois projetos para financiamento que, no ano de 2000, não obtiveram resposta, o que significa que, durante o ano de 2000, a AMI custeou totalmente esta missão. Já no ano de 2001 a Câmara Municipal de Faro contribuiu com um financiamento de 3 milhões de escudos. Foi igualmente aprovado um financiamento por parte do Instituto da Cooperação Portuguesa no valor de 10 milhões de escudos o qual só viria a efetivar-se em 2002 por metade do valor. Esta missão é constituída por 1 médico e 1 enfermeiro. Da equipa local fazem parte 52 elementos (um médico, sete enfermeiros, um técnico de laboratório, vinte e quatro assistentes de enfermagem, um técnico assistente de laboratório e dezoito assistentes de logística). Durante o ano em consideração participaram um total de oito voluntários expatriados (dois médicos, duas enfermeiras e três finalistas de Medicina). AMI – *Relatório Anual*, Lisboa, 2001, p.19.

eletricidade; melhoria dos conhecimentos técnicos e dos conhecimentos relacionados com uma vida saudável.⁴²¹

No ano 2002 a AMI realizou três missões a Bolama. A operação deu início em outubro de 2000, com base no protocolo assinado entre o Ministério da Saúde da República da Guiné Bissau e a AMI, na sequência de um pedido da Associação de Filhos e Amigos da Ilha de Bolama. A missão situa-se na Ilha de Bolama, no Arquipélago dos Bijagós.⁴²²

No ano de 2003, a pedido da Organização Não Governamental Guineense Cabás Garandi – Associação dos Filhos e Amigos da Ilha de Bolama, a AMI decidiu voltar a implantar uma missão na Guiné Bissau, na região de Bolama, iniciada em outubro de 2000. A ilha reflete o estado geral de saúde guineense. A título de exemplo, o antigo hospital, destruído, nunca chegou a ser reconstruído, pelo que se passou a utilizar o Centro de Repouso Militar, situado no centro da cidade. Foi nessas instalações (edifícios tipo pavilhão com cobertura de zinco), que os guineenses instalaram o Centro de Saúde de Bolama. Embora possuísse canalização para a água, esgotos e instalações elétricas, nada disso funcionava, até à chegada da equipa da AMI. Apenas o serviço de pediatria e a sala de partos dispunham de iluminação por painel solar. O equipamento hospitalar era parco e obsoleto. Os espaços físicos amplos mas pobremente apetrechados, com capacidade para 70 camas, oferecia apenas 40.

⁴²¹O trabalho da enfermeira ficou enquadrado na atividade normal do hospital de Bolama e no apoio aos postos periféricos, da Ilha das Galinhas e de Watu, através da realização periódica de clínicas móveis. Adicionalmente, a AMI colaborou com as autoridades sanitárias locais, com particular relevo nas ações ligadas à promoção de uma vida saudável e à formação do pessoal local. *Ibidem*, pp.20, 21.

⁴²² A atividade da AMI está inserida no funcionamento do sistema guineense de saúde, com o objetivo essencial de melhorar a qualidade de vida e as condições sanitárias da população. Para alcançar o objetivo geral proposto torna-se necessário concretizar um pouco mais, e ano a ano, as metas a atingir, e foram elas: acesso a toda a população da área aos cuidados de saúde; acesso da população a medicamentos necessários ao tratamento das patologias; melhoria das instalações e acesso alargado a infra-estruturas básicas, como água e eletricidade; aperfeiçoamento dos conhecimentos técnicos do pessoal de enfermagem e auxiliares; educação sobre higiene e saúde pública da população em geral. Ao longo do ano de 2002 participaram na missão um total de nove elementos expatriados, dos quais quatro médicos, dois enfermeiros, dois enfermeiros estagiários e um finalista de Medicina. AMI – *Relatório Anual*, Lisboa, 2002, p.16.

O objetivo da missão da AMI nesta região é o de melhorar a qualidade de vida e as condições sanitárias da população de Bolama, de forma duradoura, beneficiando assim um total de 8.778 pessoas. Para tal, a AMI procura garantir, no âmbito do sistema guineense de saúde o acesso de toda a população da área a cuidados de saúde. Tal como em todas as missões desenvolvidas pela AMI, a aposta vai para o fortalecimento das competências do pessoal local e das suas condições de trabalho, de modo a garantir a continuidade dos projetos.⁴²³

No ano de 2004 a missão da AMI na Ilha de Bolama, iniciada em outubro de 2000, tem por objetivo melhorar a qualidade de vida e as condições sanitárias da população de Bolama, de forma duradoura, beneficiando assim um total de 8.778 pessoas.

Para tal foram delineados os seguintes objetivos: acesso da população aos cuidados de saúde; acesso da população aos medicamentos necessários ao tratamento das patologias; elevar os conhecimentos técnicos do pessoal de enfermagem e auxiliares; transmitir conhecimentos simples e práticos sobre higiene e saúde pública à população em geral.

A partir de junho de 2004 iniciou-se um novo ciclo deste projeto que passou a ter um âmbito mais vasto, quer em termos de intervenção setorial, quer na extensão da área abrangida. A missão co-financiada pelo IPAD, passou a incluir, para além de um médico e um enfermeiro, um assistente social. Foi também incluída neste ciclo a reabilitação de oito postos periféricos.⁴²⁴

No ano de 2005 um novo surto de cólera deflagrou na Guiné Bissau. Foram registados mais de 11.000 casos, havendo 224 vítimas mortais. A maioria dos casos registados pela AMI e pelas entidades guineenses deu-se na capital, Bissau, com 2486 registos e 23 óbitos.⁴²⁵

⁴²³ A missão prevê a presença de um médico e um enfermeiro expatriados. Em 2003 passaram pela missão um total de oito voluntários expatriados, dos quais quatro médicos, três enfermeiras e um finalista de Medicina. AMI – *Relatório Anual*, Lisboa, 2003, p.38.

⁴²⁴ AMI – *Relatório Anual*, Lisboa, 2004, p. 26.

⁴²⁵ Presente no país com uma missão permanente, a equipa da AMI centrou os seus esforços de ajuda na região de Quinara, a 70 km de Bolama, onde está sediada a missão da AMI. Na Ilha de Bolama foram registados 100 casos e três óbitos, tendo a epidemia alastrado à Ilha das Galinhas onde se deram onze

No Arquipélago das Bijagós, a AMI está presente desde o ano de 2000; a partir de 2004 alargou-se o projeto. Enviou-se pela primeira vez, um técnico social com o objetivo de fazer educação para o desenvolvimento. Assim, o traçado “Reabilitação educação cívica, formação de matronas e de técnicos de saúde na região sanitária de Bolama” tinha a duração de três anos, prevendo a introdução gradual de novas componentes.⁴²⁶

No ano de 2006 nas Bijagós, assegurou-se a manutenção básica da vertente de reabilitação das 10 USB, que tinha iniciado no ano de 2005, assegurando-se também o

casos e dois mortos. Foram enviados medicamentos e material médico para a zona tendo ainda sido preparado, em conjunto com a Delegação Regional de Saúde da zona, o envio de um lote de medicamentos e de material médico para o Hospital Simão Mendes, de Bissau. No mês de julho foi também por via aérea de Lisboa, mais uma remessa de 100kg de medicamentos para o efeito. AMI – *Relatório Anual*, Lisboa, 2005, p.13.

⁴²⁶ Face à não renovação do financiamento do IPAD a partir do 2.º ano, a AMI manteve a assistência médica e a formação. No entanto, viu-se forçada a reduzir os custos da missão, bem como a desistir (até obtenção de financiamento) da introdução da componente de microcrédito e da realização de outras obras de reabilitação. O projeto dividiu-se em três áreas fundamentais: reabilitação e equipamento dos postos de saúde; formação de matronas e educação cívica das mulheres; formação dos técnicos de saúde locais e assistência médica. Foram definidos os seguintes objetivos específicos: reforçar as capacidades locais das infra-estruturas de saúde; melhorar os conhecimentos e técnicas de parto das matronas; melhorar os conhecimentos das mulheres sobre saúde sexual e reprodutiva, higiene, saúde materno-infantil e outras áreas relacionadas; promover a igualdade de sexos e melhorar a postura das mulheres na vida cívica; melhorar os conhecimentos técnicos dos técnicos de saúde locais (particularmente os agentes locais); melhorar e diversificar os serviços de saúde no Hospital de Bolama, postos de saúde e nas USB (particularmente na área da ginecologia e obstetria); assegurar a cobertura sanitária da Região de Bolama. Os beneficiários de projeto são os habitantes da Ilha de Bolama, Galinhas e São João, dividindo-se em vários grupos, de acordo com as diferentes vertentes do projeto. 2.039 mulheres da Região Sanitária de Bolama, que beneficiam de sessões de educação cívica e educação para a saúde. 30 matronas da Ilha de Bolama, que recebem formação; 31 técnicos de saúde que recebem formação; 6.100 habitantes da Ilha de Bolama, que beneficiam da assistência médica e de educação para a saúde realizadas pela AMI. O projeto previa uma equipa de três profissionais expatriados (um médico e uma enfermeira e um técnico social), e seis elementos contratados localmente. Co-financiado pelo IPAD até maio de 2005, o projeto prosseguia com fundos exclusivos da AMI, tendo sido aplicados durante o ano 169.000 euros. No total, durante o ano de 2005, trabalharam no terreno dezasseis elementos, dos quais nove profissionais expatriados (quatro médicos, dois enfermeiros, dois técnicos sociais e um antropólogo), um estagiário expatriado (finalista de medicina) e seis contratados localmente. AMI – *Relatório Anual*, Lisboa, 2005, p.17.

seu funcionamento auto-sustentado e independente. Realizou-se em Bolama um estudo sobre a qualidade da água, no âmbito da missão que a AMI desenvolve nessa ilha.⁴²⁷

Em dezembro de 2007, a Guiné Bissau transformou-se no terceiro país incluído no programa de trabalho da Comissão de Consolidação da Paz da ONU, depois de o Conselho de Segurança ter apoiado o pedido do governo, que enfrenta problemas cada vez mais graves, decorrentes do tráfico de droga e do crime organizado.

Este ano foi marcado pela reformulação do projeto de intervenção, adequando os objetivos traçados às novas necessidades encontradas, numa fase em que o funcionamento das unidades de saúde é uma realidade e a formação/sensibilização para a saúde, uma constante.⁴²⁸

A nível de missões de apoio a iniciativas locais, a AMI decidiu financiar a construção de uma residencial para acolher trabalhadores do caju e turistas que se desloquem a Bolama, que funcionará, também, como sede da organização. O projeto tem a duração de dois anos e conta com um orçamento de 20.000 euros.⁴²⁹

Também no ano de 2007, a AMI deu apoio aos pescadores, com o objetivo de contribuir para o Objetivo do Milénio relativo à redução da fome e da pobreza, promovendo o

⁴²⁷ O estudo foi realizado com base num protocolo de colaboração entre o Instituto de Hidrobiologia e a AMI, sendo o primeiro trabalho realizado nesta área, na Guiné Bissau. A Ilha de Bolama tem uma população de 6.000 habitantes, que utilizam na sua grande maioria os poços locais para abastecimento de água, higiene corporal, alimentação e agricultura. O estudo teve como objetivo: avaliar a qualidade da água dos 28 poços existentes na Ilha de Bolama durante a época das chuvas e contribuir para a melhoria da saúde da população, sendo que a baixa qualidade da água influencia fortemente o surgimento de doenças como diarreias, parasitoses intestinais, doenças de pele. Constatou-se a “contaminação fecal em 79% dos poços amostrados, apenas 6 dos 28 investigados apresentam valores de bactérias indicadoras abaixo do limite para a água preconizada para a UE e OMS. Em termos gerais, o consumo de água sem tratamento com as características da encontrada na maioria dos poços coloca em risco a saúde pública da população de Bolama”. Considerou-se urgente a necessidade de melhorar a qualidade da água para eliminar o risco de doenças relacionadas com a água. AMI – *Relatório Anual*, Lisboa, 2006, pp.16, 17.

⁴²⁸ AMI – *Relatório Anual*, Lisboa, 2007, p.15.

⁴²⁹ *Ibidem*, p.19.

desenvolvimento na área das pescas em Bolama.⁴³⁰ O impacto deste pequeno projeto tem sido muito positivo, na medida em que mais pescadores se juntaram na mesma embarcação aos pescadores que receberam a ajuda para implementar a sua atividade profissional. A intervenção tem, pois, um forte impacto para um grande número de famílias.

De acordo com os dados fornecidos pelo Relatório Alerta de 2008, a Guiné Bissau sofre de situações de tensão e conflitos internos com o Governo e os partidos políticos da oposição; um outro indicador está relacionado com a construção de paz, os dados apresentados no Relatório, indicam que o país está em reabilitação pós-bélica em que existe um acordo de paz e em que as hostilidades estão a evoluir de forma razoável.⁴³¹

O país está numa situação de emergência alimentar⁴³²; está incluído no CAP 2008 das Nações Unidas; ratificou quatro instrumentos dos direitos humanos, e apresenta violações graves dos direitos humanos⁴³³; e apresenta um IGD inferior a 0,500.⁴³⁴

⁴³⁰ Com o montante total angariado (2.200 euros), concluiu-se que este seria insuficiente para financiar integralmente um projeto de pescas, pelo que se optou por dar pequenas ajudas materiais a projetos já existentes, nomeadamente a seis pescadores que já dispunham de barcos e motores. O donativo foi assim, dividido em seis partes, tendo sido definido que cada pequeno projeto teria apenas um responsável. Foi ainda definido que seriam selecionados dois projetos em cada uma das regiões de Bolama: Galinhas, Bolama e São João. *Ibidem*, p.20.

⁴³¹ AAVV, *Alerta 2008 – Informe sobre conflictos, derechos humanos e construcción de paz*, Escola de Cultura de Pau, UAB, Barcelona, Icaria Editorial, 2008, p.43.

⁴³² FAO. *Perspectivas de Cosechas y Situación Alimentaria*, 2008.

⁴³³ Consideram-se violações graves dos direitos humanos, todos os abusos relativos ao direito à vida e à segurança da pessoa, quando se produzem com frequência, ainda que não seja de maneira sistemática, além daqueles abusos que atentam contra os direitos políticos e civis em concretos os juízos sem as mínimas garantias processuais ou a existência de presos políticos e de consciência. AAVV, *Alerta 2008 – Informe sobre conflictos, derechos humanos e construcción de paz*, Escola de Cultura de Pau, UAB, Barcelona, Icaria Editorial, 2008, p.165.

⁴³⁴ PNUD. *Informe de Desarrollo Humano*, 2007/2008.

O Departamento das Nações Unidas contra o Narcotráfico e o Crime confirmou numa informação sobre a situação do tráfico de drogas na África ocidental, os receios da comunidade internacional, de que o país se está a converter num país de trânsito para o tráfico de drogas entre a América do Sul e a Europa.⁴³⁵

No ano de 2008 um surto de cólera deflagrou na Guiné Bissau a partir de maio e ganhou força com o início da época das chuvas. Segundo as autoridades sanitárias locais, o novo surto vitimou mais de 200 pessoas, elevando para perto de 20 os casos mortais desde maio de 2008.

A região de saúde de Bolama foi a última a ser afetada e, mesmo não existindo um número elevado relativamente à mortalidade, os casos diagnosticados tenderam a aumentar. A AMI, continuou a apostar na prevenção, com reforço das habituais ações de sensibilização.⁴³⁶

Neste ano, o projeto de educação para o desenvolvimento contou com o co-financiamento da Imprensa Nacional – Casa da Moeda e da empresa OIH, que organizou um torneio de Golfe a reverter para este projeto. Foi aplicado um orçamento de, aproximadamente 142 mil euros.⁴³⁷

⁴³⁵ UNODC, *Cocaine trafficking in Western Africa*. [Em linha]. UNODC. [Consultado a 12 de junho de 2014]. Disponível em WWW:<URL:<http://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/Cocaine-trafficking-Africa-en.pdf>>.

⁴³⁶ A equipa da AMI colaborou ainda na montagem e organização de uma tenda de isolamento de casos, facultada pela UNICEF, no Hospital Simão Mendes em Bissau, tendo depois regressado a Bolama, a sua zona de intervenção. Apesar da cólera se manifestar de forma mais acentuada nas zonas mais urbanizadas, a dificuldade dos acessos às regiões mais remotas do país pode potenciar os perigos para a população. Tem sido também esta uma das maiores preocupações dos voluntários da AMI que se deslocaram à Ilha das Galinhas em virtude do projeto que a ONG tem vindo a desenvolver neste local, onde foram confrontados com a existência de dezassete novos casos em quatro dias, dos quais dois foram mortais. Nesta ilha, a equipa da AMI optou por fazer intervenções diretas em conjunto com as autoridades sanitárias de Bissau, lutando com a falta de recursos e as dificuldades de acessibilidade. AMI – *Relatório Anual*, Lisboa, 2008, pp.16, 17.

⁴³⁷ *Ibidem*, pp.19, 20.

No que diz respeito ao apoio a missões de apoio a iniciativas locais, em Bolama, no projeto de auto-sustentabilidade de ONG, a parceria da AMI com a Cabás Garandi remonta ao ano de 2000, a partir do qual a ONG tem vindo a prestar apoio à missão da AMI em Bolama.⁴³⁸

Quanto ao projeto Fomentar o Desporto como fator de promoção da cidadania, a AMI conta com a colaboração dos jogadores do Clube de Futebol Estrela Negra de Bolama em atividades de sensibilização e educação para a saúde.⁴³⁹

No âmbito de outros projetos, a Iniciativa Dino e o Carro Azul continua neste ano, com os mesmos objetivos.

No ano de 2009 continua a aposta na reconstrução de poços, a plantação de hortas e o trabalho na limpeza de espaços públicos com os jovens locais constituíram o início de um novo desafio que se prolongou até este ano. O ano de 2009 foi de trabalho intensivo para a consolidação destas novas atividades e manutenção das que têm vindo a ser realizadas com base regular. Foram ainda construídos poços em várias escolas da região e aguarda-se a conclusão da construção de latrinas tanto nas escolas, como nas USB's. Este projeto contou com o co-financiamento do IPAD e da UNICEF.⁴⁴⁰

No âmbito de outros projetos, e dando continuidade à parceria que tem com a ONG Cabás Garandi, a AMI enviou neste ano, um contentor com vestuário, calçado, equipamento informático, geradores, motas, etc. Esta doação permitiu à Cabás Garandi equipar um centro informático, construir e equipar um cineclub para os jovens de Bolama e reabilitar o edifício da Cabás Garandi.

⁴³⁸ Com o objetivo de construir uma residencial para acolher trabalhadores do caju e turistas que se desloquem a Bolama, a AMI decidiu apoiar em 2007 a reconstrução de uma antiga casa colonial que funcionará, também como sede de organização. O projeto termina em 2008 e conta com um orçamento de 20.000 por parte da AMI. *Ibidem*, p.21.

⁴³⁹No seguimento dessa parceira, em 2007, a AMI decidiu apoiar o clube através de um projeto de dois anos, orçado em 10.000 euros. O projeto cujos objetivos consistiram em financiar o equipamento desportivo, bem como as deslocações e alimentação da equipa nos jogos, surtiu impacte sobre a população, na medida em que os próprios jogadores exercem influência ao nível das dinâmicas juvenis. *Ibidem*, p.23.

⁴⁴⁰ AMI – *Relatório Anual*, Lisboa, 2009, pp.24, 25.

Para além disso realizaram-se duas Missões Aventura Solidária, que possibilitaram a reabilitação de duas escolas e o equipamento de uma biblioteca.⁴⁴¹

No mesmo ano, a Iniciativa “Dino e o Carro Azul”, tem vindo a crescer e tem hoje um conjunto de escolas associadas e ainda de outras entidades que aderem anualmente à Campanha.

De acordo com os dados apresentados no Relatório Alerta 2010, a principal missão internacional no ano de 2009 na Guiné Bissau foi feita pela ONU, a UNOGBIS, missão essa que teve início no ano de 2000.⁴⁴² Neste mesmo ano a situação de tensão interna do Governo intensificou-se, e a escala de violência aumentou, tendo como atores principais o Governo, as Forças Armadas, os partidos políticos da oposição e as redes internacionais de narcotráfico.⁴⁴³

A Guiné Bissau é, segundo dados do mesmo Relatório, um país com grandes tensões, com emergência a nível alimentar; está incluído no CAP 2010 das Nações Unidas; apresenta um INDH⁴⁴⁴ entre 3 e 6.

⁴⁴¹ *Ibidem*, p.29.

⁴⁴² AAVV, *Alerta 2010 – Informe sobre conflictos, derechos humanos e construcción de paz*, Escola de Cultura de Pau, UAB, Barcelona, Icaria Editorial, 2010, p.25.

⁴⁴³ Seguindo a história da Guiné Bissau desde a sua independência de Portugal, inclui uma sucessão de guerras civis e golpes de Estado que impediram o país de alcançar estabilidade política e de abortar qualquer intenção de funcionamento democrático. A grande influência das Forças Armadas sobre a realidade política do país e os confrontos entre partidos que representam os diferentes grupos étnicos supõe um grande obstáculo para a paz. A rutura do pacto de estabilidade assinado em 2007 entre os principais partidos políticos foi, uma vez mais, uma oportunidade perdida para por fim à violência que domina a vida política. O impacto cada vez maior das redes de narcotráfico internacional na África Ocidental converteu-se num fator para o desenvolvimento da crise. O assassinato do presidente João Bernardo Vieira, em março de 2009, poderia supor o início de uma nova época de grave instabilidade. *Ibidem*, pp.54, 62.

⁴⁴⁴ O INDH – Índice de Direitos Humanos, mede o grau de desproteção e incumprimento das obrigações dos Estados, a respeito dos direitos humanos, num determinado período de tempo. É composto por 22 indicadores específicos, divididos nas seguintes três dimensões: não ratificação dos principais instrumentos do Direito Internacional e dos Direitos Humanos e do Direito Internacional Humanitário;

No ano de 2010 o projeto: “Saúde em Ação”, que na monitoria do projeto de 2009, no âmbito da missão da AMI a decorrer na Região Sanitária de Bolama desde 2000, perante as necessidades diagnosticadas, os problemas detetados e as prioridades estabelecidas, um ano de projeto revelou-se insuficiente, pelo que o projeto de 2010 apresentou-se como sendo a continuação do anterior. Por outro lado, novas necessidades haviam sido detetadas, sendo pertinente colmatá-las. Havia lacunas na formação das populações no âmbito da produção agrícola e os poços existentes não garantiam a rega das hortas comunitárias criadas. Nasceu assim “Saúde em Ação 2”, que procurou abraçar o desafio de colocar a saúde no centro do desenvolvimento sócio-económico e da luta contra a pobreza, incentivando a participação comunitária.⁴⁴⁵

A educação para a higiene começa nos primeiros anos de vida de uma criança. A escola, como centro de transmissão de conhecimentos e de socialização, é o local indicado para transmitir conhecimentos e atitudes que durarão uma vida. Estima-se que a nível nacional, somente 30% das escolas têm acesso a água potável e saneamento. A ausência

violação do Direito Internacional e dos Direitos Humanos; e violação do Direito Internacional Humanitário. *Ibidem*, p. 174.

⁴⁴⁵ O projeto decorreu de janeiro a dezembro de 2010, beneficiando os jovens pertencentes a dez grupos juvenis locais da Região Sanitária de Bolama, e núcleos de organização e gestão de produção agrícola, num total de dezoito elementos, três grupos de intervenção para a Promoção de Saúde, num total de dezoito elementos, 30 Agentes de Saúde de Base, 30 Matronas, os habitantes de dez tabancas da RSB, bem como a população da RSB em geral. No terreno, o projeto foi implementado por uma equipa expatriada constituída pela coordenadora de país, três enfermeiros, três médicos, dois técnicos de desenvolvimento, quatro estagiários de medicina e uma estagiária de psicologia, apoiada por uma equipa local de oito elementos. O projeto foi co-financiado pelo IPAD, dispondo de um orçamento de 176.870 euros. Construção de latrinas escolares, instalação de placas SanPlat e promoção da saúde – a falta de condições sanitárias e o fraco acesso da população a fontes de água melhoradas têm repercussões negativas, sobretudo na mortalidade infantil. A nível nacional, 138 em cada 1000 crianças morrem antes de atingir um ano de idade e 223 em cada 1000 morrem antes dos 5 anos de idade. O paludismo, a diarreia, as infeções respiratórias e a malnutrição continuam a ser as doenças com maior índice na mortalidade infantil e infanto-juvenil. AMI – *Relatório Anual*, Lisboa, 2000, p.35.

de água e latrinas nas escolas impede as crianças de pôr em prática os conhecimentos adquiridos.⁴⁴⁶

No âmbito de outros projetos, a empresa Bola Redonda, que gere um Clube de Ténis em Portugal, promoveu, em 2010, uma expedição com cariz humanitário até à Guiné-Bissau.⁴⁴⁷

No ano de 2011 deu-se início à 3.ª fase de uma intervenção, com “Saúde em Ação 3” vem dar resposta às necessidades diagnosticadas, aos problemas definidos e às prioridades estabelecidas no final dos anteriores ciclos de projeto. É também o projeto de saída em relação ao trabalho que tem vindo a ser desenvolvido, nos últimos dois anos, com os grupos de jovens e de mulheres agricultoras.

Pretendeu-se colocar a saúde no centro do desenvolvimento sócio-económico e da luta contra a pobreza, promovendo iniciativas de empreendedorismo social. Este contemplou duas grandes vertentes, cidadania e associativismo e saúde.⁴⁴⁸

⁴⁴⁶ Assim, este projeto, orçado em 29.829 USD, que contou com o co-financiamento da UNICEF, pretendeu contribuir para a redução da mortalidade infantil devido a doenças de origem hídrica (diarreias), através da promoção da saúde em escolas e comunidades, com a construção de latrinas em 22 escolas e Centros de Saúde na área sanitária de Bolama, especificamente nas Ilhas de Bolama e Galinhas e em S. João, e do apoio à criação de estruturas locais capazes de gerir e manter as infra-estruturas construídas. AMI – *Relatório Anual*, Lisboa, 2010, pp.37, 38.

⁴⁴⁷ A iniciativa consistiu em carregar um Lancia Y10 com raquetes e outro material desportivo para a prática de Ténis, e levá-lo até à Guiné-Bissau, entre julho e agosto. O material desportivo foi entregue à Federação Guineense de Ténis e o Lancia Y10 à equipa da AMI. AMI – *Relatório Anual*, Lisboa, 2010, p.46.

⁴⁴⁸ Na área da cidadania e associativismo, conseguiram-se resultados importantes ao nível da criação e capacitação de associações locais, tendo-se trabalhado com duas associações: a PETAK (mulheres agricultoras), onde inicialmente se incluiu os núcleos hortícolas com os quais se tinha trabalhado em anos anteriores, permitindo que esta Associação faça o acompanhamento e comunidades em toda a RSB. Posteriormente iniciou-se o trabalho de capacitação da associação, com formação em gestão de ciclo de projeto e acompanhamento das atividades da mesma, nomeadamente a supervisão do trabalho desenvolvido nas hortas. Pretendia-se, no espaço de um ano, a autonomia da PETAK na gestão e dinamização das atividades. Trabalhou também com a Associação de Jovens, com a qual os jovens com quem se tinha vindo a trabalhar em anos anteriores abraçaram o desafio de se constituírem como associação. Para assegurar a sustentabilidade da mesma, foram dinamizadas formações em gestão de ciclo

Na área da saúde, a AMI procurou reestruturar a sua intervenção de acordo com a nova política de saúde comunitária, que implicou a retirada do enfermeiro expatriado das Unidades de Saúde Base. O médico, por sua vez, continuou a prestar assistência médica e medicamentosa nas Unidades de Saúde Comunitárias, em conjunto com os Agentes de Saúde Comunitários e matronas. Paralelamente, foi feito o trabalho de capacitação destes ASC e matronas, que têm uma importância relevante no seio das suas tabancas, uma vez que são a sua primeira resposta a nível comunitário, de referência e encaminhamento de doentes graves.

Em 2011 foi ainda realizado um diagnóstico com vista à dinamização da rede sanitária da RSB ao nível dos quatro centros de saúde existentes. Espera-se que este trabalho se reflita em 2012, com a capacitação dos enfermeiros locais para a prestação de cuidados de saúde nos centros de saúde e a supervisão da promoção da saúde realizada pelos Agentes de Saúde Comunitária, com vista à melhoria das condições de saúde das populações mais isoladas da Região.⁴⁴⁹

Neste mesmo ano, a AMI continuou a apoiar financeira e logisticamente a ida de uma equipa de dois elementos do Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar à Guiné

de projeto. Para além disso, realizaram-se ações de formação em saúde e os jovens dinamizaram várias sensibilizações em diferentes tabancas. Espera-se que, no espaço de dois anos, esta Associação consiga assegurar o desenvolvimento autónomo das suas atividades em prol das comunidades da RSB. *Ibidem*, p. 48.

⁴⁴⁹ A nível sanitário, a Guiné Bissau apresenta grandes dificuldades na área da promoção da saúde e prevenção de doenças. Dispondo de um Sistema de Saúde bastante fragilizado em termos das infra-estruturas e dos recursos humanos, a educação para a saúde é frequentemente negligenciada. O combate às doenças diarreicas passa, essencialmente, pela criação de infra-estruturas como as latrinas, que, corretamente usadas, evitam a concentração de dejetos em espaços públicos, mantêm o meio ambiente limpo e reduzem a probabilidade de transmissão destas doenças. Numa perspetiva de continuidade da parceria entre a Fundação AMI e a UNICEF, o presente projeto veio dar seguimento ao trabalho de promoção da saúde nas escolas e nas comunidades da RSB. Tendo em conta as latrinas construídas ao abrigo do projeto que tinha sido implementado em 2010 nas escolas, Unidades de Saúde Comunitárias e Centros de Saúde da RSB, com este projeto, em 2011 foram capacitados ativistas no sentido de desenvolverem atividades de sensibilização para a higiene pessoal e comunitária junto das escolas e tabancas e foram ainda constituídos comités de higiene nas escolas, responsáveis pelo seguimento do correto uso das latrinas e lavagem das mãos. AMI – *Relatório Anual*, Lisboa, 2011, pp.33, 34.

Bissau para dar continuidade a um estudo das águas. Trata-se da continuação do projeto “Avaliação da qualidade da água destinada a abastecimento público na Ilha de Bolama”⁴⁵⁰.

Na Guiné Bissau as missões da AMI mais significativas foram as de apoio ao desenvolvimento de ONG’s locais e os micro-projetos. Existiu uma missão de urgência e duas missões de desenvolvimento.

As missões da AMI neste país funcionaram na sua maioria no Arquipélago das Bijagós, na Ilha de Bolama, ilha isolada e de difícil acesso, envolvida em constrangimentos a nível de recursos humanos, logísticos e na área da saúde, apresentando um grande deficit em todos os aspetos.

O objetivo da missão da AMI neste país e especificamente em Bolama, passa pelos melhoramentos da qualidade de vida e das condições sanitárias da população, de forma duradoura, procurando garantir o acesso de toda a população a cuidados de saúde.

Existem constrangimentos políticos na Guiné Bissau, que se fazem sentir nos guineenses que trabalham em cooperação com os projetos da AMI no terreno, “(...) *as pessoas locais não recebem há meses, as pessoas estão em greve, não estão motivadas, é algo que foge ao nosso controlo (...)*”. Tal como refere a desk da Guiné Bissau (Samantha Borges), a situação no local é de instabilidade a nível político e financeiro, e tem consequências diretas nos projetos da AMI, sendo considerada um obstáculo bastante perturbador da ação, dificultando a concretização das missões, tal como refere a mesma desk: “(...) *de quatro Centros de Saúde, em dois deles não há ninguém a trabalhar, o projeto não está a ser concretizado na totalidade*”.

A instabilidade política reflete-se também a outro nível, a segurança da equipa expatriada, na opinião da desk da Guiné Bissau (Samantha Borges): “(...) *o facto de existirem eleições (...) a situação pode fugir de controlo (...) pode ser que o projeto tenha de ser interrompido. A segurança da equipa tem de estar em primeiro lugar (...)*”.

Outro entrave à realização e concretização dos projetos na Guiné Bissau prende-se com a falta de vontade das pessoas locais em aprenderem, tal como refere o voluntário (José

⁴⁵⁰ *Ibidem*, p.46.

Sampaio): “(...) era o único médico em Bolama (...) tentar formar pessoas era um objetivo, mas para isso era necessário que estivessem disponíveis (...)”. Por outro lado, a relação estabelecida com os representantes de saúde locais foi muito complicada, durante as missões, logo é apontado como mais um entrave para a concretização dos projetos da AMI.

Com base nestes factos, e de acordo com a opinião do mesmo voluntário (José Sampaio), compreendemos que a vontade do país em ter cooperação e assistência das ONG’s e especificamente da AMI, é praticamente inexistente: “(...) as autoridades de saúde não pagavam aos profissionais de saúde e mandavam prender os jornalistas que denunciavam a situação. Os medicamentos que eram para ser distribuídos gratuitamente às pessoas, eram vendidos (...) o delegado da saúde ficava com o dinheiro e apoderava-se do negócio (...)”.

As reflexões apresentadas são fundamentais para se fazer a análise do ponto de vista da utilidade e do impacte destas missões na Guiné Bissau, pois apesar de ser um país com fortes carências e dificuldades, sobretudo a Ilha de Bolama, que é considerada como um entreposto de narcotráfico, a vontade da população e dos governantes não está de acordo com essas necessidades de cooperação e de assistência. A corrupção, as práticas tradicionais, a desresponsabilização do governo da Guiné Bissau, a desmotivação dos colaboradores locais, insuficiências ao nível logístico e a degradação dos recursos no terreno são fatores negativos que põem em questão a eficácia dos projetos da AMI, e o impacte que essas missões têm nas comunidades e no país.

Na nossa opinião, tudo o que é feito no terreno pelas equipas expatriadas é muito pouco face às necessidades da população, devido aos impedimentos que vimos anteriormente, que se tornam em verdadeiros obstáculos para a atuação da AMI. O impacte que as missões tiveram no país é quase nulo, tal como é expresso pelo voluntário (Sérgio Costa): “(...) Creio que o projeto estava exausto em termos de abordagem (...) não havia inovação ou tentativa de melhoria, busca de alternativas o que tornava as pessoas mais dependentes dos cuidados da AMI (...) faltou sempre uma política clara por parte do Governo (...). A AMI induziu em alguns casos, maior dependência do que desenvolvimento, ao nível da prestação de cuidados de saúde (...)”.

Deste modo, um outro fator a ter em atenção foi a desadequada avaliação da realidade, das necessidades e um certo “acomodamento” ao *status quo* de um projeto que beneficiava as pessoas individualmente, mas não a comunidade e o sistema de saúde.

Criou-se em alguns momentos e casos, uma dependência muito grande da AMI, no terreno, não se procuravam soluções ao nível local, da integração e apropriação do sistema de saúde. A AMI através dos seus projetos procurou cooperar e ajudar no terreno estas populações, mas acabou por ir “remendando” problemas de saúde mais eminentes nas comunidades mais isoladas, sem se integrar convenientemente no sistema de saúde existente, e na opinião do voluntário (Sérgio Costa): “(...) *o trabalho dever-se-ia ter focado, a certo ponto em fortalecer a Direção Regional de Bolama, algo que nunca aconteceu, havendo um natural desfasamento entre a Direção e a equipa da AMI*”.

Concluindo, os entraves e as dificuldades de atuação dos voluntários das equipas expatriadas são muitos e sentem-se muito vincadamente; os objetivos das missões não são cumpridos na totalidade; o impacto é praticamente nulo, a nível das mudanças ocorridas na população, não sendo este positivo por imperativos alheios à capacidade da AMI, por definição dos governantes e por situações alheias à capacidade de intervenção da AMI.

Apesar de existir a envolvimento das equipas expatriadas nos projetos, e de se reconhecer a importância da AMI no terreno, na opinião da Secretária Geral (Luísa Nemésio): “(...) *o trabalho da AMI em Bolama durante tantos anos é de glorificar, uma vez que apostou sempre na prevenção das doenças de forma a que as pessoas as possam evitar, evitando assim entrar numa espiral de doença/pobreza (...) a Guiné Bissau piorou muito, está relacionado com as convulsões políticas e militares (...) o país está em estado de coma, a comunidade está em estado de desencantamento, quando não há uma boa liderança, sente-se isso (...)*”.

Apesar do que foi analisado e da reflexão efetuada em torno de uma realidade complexa, na Guiné Bissau não houve mudanças de modo estrutural, como os intervenientes das missões da AMI assim o desejariam, mas devemos considerar positiva a intervenção neste país, na medida em que, cada vez que é salva uma vida no terreno (e foram muitas), já valeu a pena, pois a intervenção clínica pode ajudar a salvar

vidas, assim como deixa transparecer o voluntário (José Sampaio): “(...) *a sensação de que podemos ser úteis para as pessoas que nos apanham naquele período de tempo, é positivo (...) salvei muitas vidas na Guiné Bissau, principalmente de crianças (...)*”; embora na opinião dos que estiveram no terreno e nas missões; “(...) *acho que o meu trabalho foi útil a algumas pessoas, voltei costas e tudo voltou ao mesmo (...) a pessoa não deixa sementes na Guiné Bissau (...)*”.

Assim, as dificuldades e obstáculos apontados ao longo desta reflexão afetaram o bom desenvolvimento dos projetos da AMI, pois na nossa opinião, a obrigação de um governo é, em primeiro lugar, cuidar de um povo, mas quando o dinheiro que chega a um país é para roubar, negociar armas, quando há consecutivos golpes de estado, não há cooperação, nem qualquer forma de assistência humana, que possa salvar a situação, daí que, apesar de terem existido pessoas que beneficiaram pontualmente da assistência médica dada pela AMI, esta foi insuficiente e quase nula para as necessidades que são reconhecidas e bem patentes neste país.

De acordo com o Relatório Alerta de 2012, a Guiné Bissau foi alvo de uma missão internacional da ONU, UNIOGBIS⁴⁵¹, desde o ano de 2010.⁴⁵² Neste mesmo ano, o nível de tensão entre Governo, partidos políticos da oposição, Forças Armadas e redes internacionais de narcotráfico, voltou a subir de intensidade.⁴⁵³ O IEG da Guiné Bissau é inferior a 50.⁴⁵⁴

⁴⁵¹ UNIOGBIS – Gabinete das Nações Unidas de Apoio à Consolidação da Paz na Guiné Bissau.

⁴⁵² O vazio do poder provocado pela morte do presidente Malam bacai Sanha, nos primeiros dias de 2012, aliado à divisão constatada no seio das Forças Armadas e o controlo que os militares exercem sobre o jogo político, levam a um possível novo golpe de Estado e a desestabilizar o país, uma vez mais. . AAVV, *Alerta 2012 – Informe sobre conflictos, derechos humanos e construcción de paz*, Escola de Cultura de Pau, UAB, Barcelona, Icaria Editorial, 2012, p. 19.

⁴⁵³ *Ibidem*, p. 83.

⁴⁵⁴ *Ibidem*, p.190.

A missão de paz da ONU está presente na Guiné Bissau no período 1998-1999, a UNIOGBRIS⁴⁵⁵, Oficina Integrada de Construção da Paz e Nações Unidas na Guiné Bissau.

No ano de 2013, continua a missão da ONU, na Guiné Bissau (UNOGBIS), desde o ano de 2010. A ECOWAS⁴⁵⁶ realizou uma missão a partir do ano de 2012, com a ECOMIB⁴⁵⁷. A tensão interna no país continua, com o Governo de transição, as Forças Armadas, os partidos políticos da oposição e as redes internacionais de narcotráfico. Em abril de 2012 o Exército realizou um novo golpe de Estado na primeira ronda nas eleições legislativas nas quais ganhou o candidato do PAIGC, que ocupava o poder e que foi questionado por parte da oposição; depois do golpe iniciou-se um novo processo de transição.⁴⁵⁸

5.4. Moçambique

A República de Moçambique está situada na costa oriental de África. O território cobre uma superfície de 784 090 Km², tendo uma fronteira terrestre com 4330 Km e uma extensão de costa de 2795Km. Confina a norte com a Tanzânia, a noroeste com o Malawi e a Zâmbia, a oeste com o Zimbabué e a República da África do Sul, a sul com a Suazilândia e, a leste com o Oceano Índico. As cidades mais importantes são: Maputo (capital), Beira, Lichinga, Nampula, Inhambane, Tete, Chimoio, Xai-Xai.⁴⁵⁹

⁴⁵⁵ Sucede a UNOGBIS, presente no país desde março de 1999. *Ibidem*, p. 219.

⁴⁵⁶ Comunidade Económica dos Estados da África Ocidental.

⁴⁵⁷ Missão Militar da CEDEAO destacada para a Guiné Bissau por causa da transição política em curso.

⁴⁵⁸ AAVV, *Alerta 2014 – Informe sobre conflictos, derechos humanos e construcción de paz*, Escola de Cultura de Pau, UAB, Barcelona, Icaria Editorial, 2014, p. 106.

⁴⁵⁹ Em termos de relevo, o território é, em cerca de 44% constituído pela planície litoral podendo, no entanto distinguir-se em Moçambique três grandes zonas orográficas: norte de Zambeze, onde se encontram as maiores altitudes; entre o Zambeze e o Save, considerada a zona interior; sul do Save, estreita e pouco acidentada. As costas são de apreciável extensão, são a norte, altas e recortadas e, a sul, baixas e arenosas, sendo os principais acidentes: o Cabo Delgado, a Baía de Macimboa, a Baía de Pemba,

O clima é de um modo geral tropical, sendo influenciado pelas monções e pela corrente quente do canal de Moçambique.

A taxa de alfabetismo é de 50,6%. A esperança média de vida é de 50,25 anos.⁴⁶⁰

A língua oficial é o português, embora sejam faladas diversas outras línguas e idiomas oriundos do bantu, como o emakhuva, o xangane, elomwe, o cisená, echuwabo e diversos crioulos.

Cerca de 60% da população é animista, 10% muçulmana e 30% cristã, existindo ainda uma importante comunidade hindu.

As fronteiras de Moçambique, como as de outros Estados africanos, foram definidas pelas potências coloniais.⁴⁶¹

a Baía de Quelimane, a Baía de Sofala, o Cabo de São Sebastião, as Baías de Inhambane e Alagoa. Junto à costa encontram-se diversas ilhas: arquipélago das Quirimbas, ilha de Moçambique, ilhas de Angoche, ilhas Primeiras, arquipélago de Bazaruto, ilha de Inhaca, ilhas Xefina. NOGUEIRA, Carlos Alberto da Silva. *Alguns aspetos da História, Cultura e Economia dos PALOP – Documento de trabalho da UILA (Unidade de Investigação e de Formação Avançada Luso-Africana)*, Instituto Superior de Estudos Interculturais e Transdisciplinares, Instituto Piaget, 1995, p. 20.

⁴⁶⁰ PNUD. Indicadores do Desenvolvimento Humano. [Em linha]. PNUD 2013. [Consultado a 30 de março de 2014]. Disponível em WWW:URL:<http://hdr.undp.org/en/countries/profiles/MOZ>.

⁴⁶¹ Os atuais moçambicanos, descendem dos grupos bantu que dominavam a tecnologia metalúrgica do ferro e se estabeleceram em toda a África austral e na região, na sequência das grandes migrações dos séculos III e IV, como o comprovam os abundantes vestígios arqueológicos, insuficientemente estudados, encontrados de Matola a Xai-Xai e Vilanculos. Os bantu terão expulso os povos *San e Khoi-Khoi* (ou *Khoi-San*), muito primitivos, que residiam em cavernas ou viviam ao ar livre. Os que não foram expulsos para o interior, terão acabado por se integrar na sociedade bantu. As famílias alargadas foram-se organizando em linhagens, surgindo uma classe nobre, oriunda da linhagem dominante, que se foi alargando, servida por escravos, cobrando tributos, dando origem a aldeias e clãs, sobretudo no norte. A partir do século IX os entrepostos árabe-suahili, onde se permutavam ouro, peles, marfim e outros produtos do interior, por tecidos, objetos de vidro, porcelanas e vários outros artigos, estenderam-se até ao litoral, até à atual província de Sofala, estruturando-se em sultanatos e xecados. No arquipélago do Bazaruto foram, também, encontrados vestígios da presença de persas. NOGUEIRA, Carlos Alberto da Silva. *Alguns aspetos da História, Cultura e Economia dos PALOP – Documento de trabalho da UILA (Unidade de Investigação e de Formação Avançada Luso-Africana)*, Instituto Superior de Estudos Interculturais e Transdisciplinares, Instituto Piaget, 1995, p.24.

O comércio do ouro foi o primeiro e o mais forte objetivo dos portugueses que, em 1505 fundaram a fortaleza de Sofala, em 1508 a da ilha de Moçambique, logo seguida de uma outra em Quelimane.⁴⁶²

Na sequência da Conferência de Berlim, de 1885, para a partilha da África, Portugal assinou, entre 1886 e 1893, vários acordos com a Inglaterra e a Alemanha, ficando as fronteiras da colónia fixadas em 1891. O povo moçambicano enfrentou o colonialismo sob diversas formas: resistindo à autoridade dos cipaios; diminuindo o ritmo de trabalho, como resposta aos maus tratos; organizando grupos que atacavam os postos administrativos e as aldeias que colaboravam com o colonizador; imigrando para os países vizinhos; com revoltas dos camponeses, destruindo lojas, armazéns e plantações.

Com a vigência do Estado Novo, a política de repressão acentuou-se e muitos moçambicanos foram parar às prisões da Machava e da ilha de Ibo. Verificou-se um aumento da discriminação social, sendo as pessoas classificadas em três categorias: portugueses, indígenas, assimilados ou civilizados, desde que renunciassem à cultura moçambicana, considerada inferior.

A partir de 1951 a colónia passou a denominar-se Província Ultramarina. A luta armada teve início em 25 de setembro de 1964, com o ataque de grupos guerrilheiros a postos administrativos e militares portugueses nas províncias de Cabo Delgado, Niassa, Tete e Zambézia, tendo-se concentrado as principais forças da FRELIMO (Frente de Libertação de Moçambique), na primeira e na penúltima daquelas províncias. Decorridos três anos, estacionavam no território cerca de 60 000 soldados portugueses, com a aviação a bombardear as áreas libertadas, provocando mortes na população civil e destruindo as culturas. Após dez anos de resistência armada, levada a cabo pela FRELIMO, e na sequência da revolução portuguesa em 25 de abril de 1974,

⁴⁶² Nos primórdios do século XVIII o movimento comercial encontrava-se praticamente nas mãos dos *baneanes* de Surate que, por intermédio de Diu, se tinham infiltrado nas principais praças mercantis da colónia, à semelhança do que sucedia na então Índia Portuguesa. Desde 1810 diminuiu o comércio de escravos na costa ocidental africana e a costa oriental do continente tornou-se a grande fornecedora de escravos para as grandes plantações de especiarias das ilhas francesas do Oceano Índico e para as plantações do Brasil, apesar da escravatura ter sido oficialmente abolida em 1836, tendo-se prolongado na prática, até começos do século XX. *Ibidem*, p.25.

Moçambique tornou-se independente em 25 de junho de 1975, assumindo a presidência Samora Machel, líder da FRELIMO.⁴⁶³

A saída de mais de 150 000 colonos portugueses e a guerra civil movida pelo Movimento Nacional de Resistência, apoiado pela África do Sul e pela Rodésia, e rebatizado, em 1984 como Resistência Nacional Moçambicana - RENAMO, mergulharam a economia do país no caos, além de ter destruído 25% das infra-estruturas de Saúde, 40% das escolas e originado mais de cem mil mortos por ações militares. As eleições livres realizadas em novembro de 1994 deram a vitória a Joaquim Chissano, o mesmo sucedendo nas de 1999.

No ano de 2000, quando a economia do país parecia iniciar uma recuperação e o ano agrícola se anunciava promissor, chuvadas diluvianas e inundações catastróficas voltaram a mergulhar o país no caos e na miséria.⁴⁶⁴

Relativamente aos projetos da AMI em Moçambique, no ano de 1992 continuou a missão lançada em dezembro de 1991 no Campo de Refugiados de Ressano Garcia, no sul de Moçambique. Tratou-se de dar assistência médica a uma população de refugiados que variava entre os 7.000 e os 20.000 habitantes, numa zona de guerra, em que os confrontos eram constantes, e a assistência médica nula.⁴⁶⁵

A atuação da equipa da AMI no campo de Refugiados de Ressano Garcia em 1991/1992, situado em território controlado pela RENAMO, em especial no que diz respeito ao controle de um surto de cólera bastante grave que ameaçava transformar-se em epidemia, impressionou vivamente Afonso Dlakhama que solicitou o apoio da AMI na Gorongosa, em abril de 1993, já depois de assinados os acordos de paz.

⁴⁶³ *Ibidem*, pp.25-27.

⁴⁶⁴ A indústria de pescas tem grandes potencialidades no país, havendo porém falta de investimentos em tecnologia, informação e formação, e Moçambique possui, em Maputo o 2.º melhor porto de África, bem apetrechado, em condições de prestar bons serviços a todas as regiões de África meridional. O país dispõe também de importantes reservas de gás natural. *Ibidem*, pp.29, 30.

⁴⁶⁵ AMI – *Relatório de Atividades*, Lisboa, 1992, p.2.

Uma missão exploratória da AMI deslocou-se àquela província, via Malawi, em dezembro de 1993, onde efetuou o levantamento da situação sanitária para elaboração de um projeto.⁴⁶⁶

No ano de 1993 uma equipa médica da AMI encontrava-se no Monapo, Província de Nampula, desde outubro de 1991 e o seu objetivo é o de relançar o Hospital de Monapo.⁴⁶⁷

Contudo, apesar dos esforços da AMI, a ajuda oferecida ainda não atinge os níveis mínimos da suficiência. Debilitados pela desnutrição prolongada, pela ausência de cuidados sanitários e pela falta de alimentos e cuidados de saúde, a população moçambicana continua a morrer.⁴⁶⁸

No ano de 1994 o projeto do Monapo, Província de Moçambique, iniciado em 1991, teve continuidade nos mesmos moldes. A pedido das Nações Unidas, a AMI encarregou-se do apoio médico-sanitário de três acantonamentos de desmobilizados da RENAMO, assim como dos seus familiares e da população civil circundante. Os acantonamentos situavam-se em Muchene (Província de Tete), Savane (Província de Sofala) e Sabelua (Província do Zambeze). Estas três missões tiveram a duração de nove meses, de janeiro a setembro de 1994.

⁴⁶⁶ AMI – *Relatório de Atividades*, Lisboa, 1993, p.7.

⁴⁶⁷ Em acordo com o Ministério da Saúde de Moçambique, e com o apoio financeiro da firma Entrepasto, que se dedica em Moçambique a atividades agrícolas e industriais e que contactou a AMI propondo o lançamento desta missão. Trata-se de dar apoio sanitário a uma população de cerca de 10.000 habitantes, extremamente carenciada numa região onde se estima que, numa população total de 1,5 a 2 milhões de habitantes, existem cerca de 400.000 casos de tuberculose, 60.000 de lepra, e onde a incidência de malária e malnutrição atinge cerca de 80% da população. A situação, classificada como de emergência, residia na urgente necessidade de assistência médica, devido à destruição anos a fio de grande parte do sistema de saúde moçambicano, que só por si já era pouco sólido, e ao surgimento de epidemias de cólera e sarampo. *Ibidem*, p.8.

⁴⁶⁸ *Ibidem*, p.14.

Quanto a missões exploratórias, dois elementos da Administração deslocaram-se a Moçambique para ver no local a ajuda que poderia ser prestada a Nampula e na Ilha de Moçambique.⁴⁶⁹

No ano de 1997 respondendo a um pedido de auxílio da Embaixada de Moçambique em Portugal e de um grupo de médicos e estudantes de Medicina moçambicanos para apoio no combate à epidemia de cólera que estava a assolar a cidade de Maputo, a AMI doou no dia 12 de dezembro 1.000 litros de soluções hidratantes, antibióticos, desinfetantes e material descartável.⁴⁷⁰

Em 1998 no âmbito de missões de apoio a iniciativas locais, a AMI procedeu ao envio de medicamentos e material para os Padres Maristas do Alto Molocué, Província da Zambézia. Enviou também medicamentos e produtos consumíveis para o Hospital Central de Cabo Delgado, a pedido da APOROF (Associação de Apoio e Proteção à Família).

Foram realizadas neste ano uma missão exploratória Massingir; a instalação da Missão Chibuto e uma missão de Avaliação.

A operação Assistência Humanitária às vítimas das cheias na cidade do Chibuto, província de Gaza, foi uma operação de emergência por excelência, sendo a mesma prevista para durar seis meses, tendo sido totalmente cumprido o previsto, pois teve início em abril e prolongou-se até outubro de 2000.⁴⁷¹

Na sequência do apelo internacional feito pelo governo moçambicano para o socorro das vítimas das cheias e da devastação provocada pela passagem do furacão “Eline”

⁴⁶⁹ AMI – *Relatório de Atividades*, Lisboa, 1994, p.6.

⁴⁷⁰ AMI – *Relatório de Atividades*, Lisboa, 1997, p.11.

⁴⁷¹ Esta missão foi instalada e mantida durante seis meses com financiamentos próprios. O governo português, através do ICP, prometeu financiar em 10 mil contos esta operação. O Grupo Hoteleiro Pestana, solicitado aquando da instalação da missão e para as missões de avaliação ofereceu regime de pensão completa num hotel em Maputo, apoio que se traduziu em várias centenas de contos. Esta operação envolveu um total de treze profissionais, dos quais sete voluntários expatriados (três médicas, um enfermeiro, um coordenador e duas finalistas de Medicina) e seis elementos contratados localmente (três enfermeiras, uma administrativa e duas assistentes de logística). *Ibidem*, p.12.

durante o mês de fevereiro, a AMI, após missão exploratória realizada em março, decidiu instalar uma missão de emergência que viria a ficar sediada no hospital rural da cidade do Chibuto, no vale do rio Limpopo, província de Gaza.⁴⁷²

No quadro da intervenção da AMI, é importante ainda referir o programa de diagnóstico integrado na Luta contra a Tuberculose que tem sido levado até às populações do interior do distrito.

Foram realizados trabalhos de reabilitação na maternidade do hospital de Chibuto e oferecido um microscópio, um aparelho Doppler (doação pessoal de uma das médicas voluntárias expatriadas), dezenas de quilos de medicamentos e diverso material de laboratório. A presença de duas finalistas da Associação Nacional de Estudantes de Medicina no último mês de missão permitiu reforçar as ações de formação levadas a cabo pela equipa expatriada junto dos enfermeiros locais e estender as campanhas de

⁴⁷² Quando a equipa, constituída por duas médicas, um enfermeiro e um logístico se instalou na capital do distrito de Chibuto, em meados de abril, os 12km de extensão do vale do rio Limpopo ainda estavam cobertos de águas e lama, afetando diretamente mais de 22.000 pessoas. Nessa altura, já tinham sido resgatadas todas as pessoas em situação perigosa e eram vários milhares as que se concentravam em 17 campos de acomodação assistidos por diferentes organizações internacionais. A afluência ao hospital cresceu nessa altura mais de 300% sendo que, por parte da administração moçambicana, apenas um médico estava afeto àquele distrito de cerca de 166.000 habitantes. O reforço de assistência médica conseguido pela presença da equipa da AMI no Hospital do Chibuto veio permitir não só uma maior rapidez no tratamento dos casos registados naquela unidade de saúde, mas também fazer chegar os cuidados primários de saúde a populações localizadas no interior do distrito. Em algumas destas comunidades, havia já alguns anos que não chegava um médico, estando outras de tal modo isoladas por causa das cheias, que só foi possível assisti-las por via aérea. A ação da AMI estendeu-se no distrito do Chibuto aos seguintes postos periféricos: Malehíce, Tchaimite, Maqueze, Chipadja, Maivene, Muxaxane e Alto-Changane. As ações incluídas nesta operação foram: envio de equipa expatriada; contratação de pessoal local; fornecimento de medicamentos de acordo com a situação; aprovisionamento em material médico-cirúrgico; distribuição de géneros alimentares; colaboração nos programas de vacinação. As doenças que registaram maior incidência foram a malária, as parasitoses e doenças diarreicas, as sexualmente transmissíveis e as relacionadas com a má nutrição. Em relação a este último problema que afeta a generalidade da população, a AMI desenvolveu, em parceria com a UNICEF, uma ação de apoio nutricional às crianças do escalão 0-4 anos e às mulheres grávidas incluídas no respetivo perímetro de assistência. AMI – *Relatório Anual*, Lisboa, 2000, p.33.

vacinação a um maior número de crianças. Moçambique foi também outro dos destinos a beneficiar de um contentor de ajuda humanitária no âmbito da Operação Natal.⁴⁷³

No ano de 2000 a AMI realizou uma missão exploratória a Massingir; a instalação da missão Chibuto e uma missão de avaliação.

A congregação de S. José de Cluny em Moçambique tem vindo a ser depositária da ajuda humanitária que a AMI envia para aquele país, sendo-lhe confiada a distribuição pela população mais carenciada. No seguimento desta relação de cooperação, as Irmãs de S. José de Cluny de Tete solicitaram apoio financeiro para a realização de um micro-projeto.⁴⁷⁴

No ano de 2001 a AMI realizou uma missão de apoio a iniciativas locais, nomeadamente à congregação de S. José Cluny, no seguimento da cooperação iniciada no ano 2000, as Irmãs de S. José de Cluny solicitaram o apoio financeiro para a realização de um micro-projeto que ficou concluído no ano de 2001 com êxito.⁴⁷⁵

No ano de 2004, a parceria da AMI com a Congregação das Irmãs de São José de Cluny data do ano de 2000, na região da Beira, onde as irmãs dão ajuda alimentar a doentes tuberculosos, infetados com HIV, crianças malnutridas e todos os carenciados.⁴⁷⁶

⁴⁷³ *Ibidem*, pp.11, 15, 16.

⁴⁷⁴ O objetivo deste projeto foi o apoio aos refugiados de guerra, estrangeiros e nacionais, fornecendo alimentação bem como assistência médica e medicamentosa em Tete, a fim de que possam seguir para Maputo. Proporcionar a cerca de 50 crianças órfãs um apoio nutricional, cuidados humanos, sanitários, médicos e educacionais (escolaridade obrigatória), assim como outras atividades ligadas à vivência em comunidade. O projeto teve a duração de um ano, envolvendo um montante total de 12 mil dólares. *Ibidem*, p.17.

⁴⁷⁵ AMI – *Relatório Anual*, Lisboa, 2001, p.36.

⁴⁷⁶ A AMI financiou a delimitação do terreno com um muro, a reparação da canalização, a colocação de uma tampa para o tanque de reserva de água e a aquisição de material de costura. O segundo projeto aprovado localiza-se na Província de Tete, onde as irmãs fazem educação e promoção da saúde, mantêm um internato feminino e ajudam crianças órfãs e malnutridas. A AMI financiou a restauração da residência das irmãs e a instalação de energia solar; decidiu também financiar um pedido específico que lhe foi dirigido este ano para “Apoio alimentar aos tuberculosos, seropositivos e crianças malnutridas do bairro da Munha, cidade da Beira”. AMI – *Relatório Anual*, Lisboa, 2004, p.29.

No ano de 2005 em Tete, a AMI apoia financeiramente a Congregação das irmãs S. José de Cluny.⁴⁷⁷

No ano de 2006 a AMI continuou a distribuição alimentar a doentes com tuberculose e crianças malnutridas, desenvolvido pelas irmãs de Cluny, na província de Tete. O projeto teve início em 2005, mas só veio a terminar em 2006, tendo sido neste enviada a última parcela de 15.000 euros do projeto orçado num total de 30.000 euros.⁴⁷⁸

No ano de 2007 foi solicitada pela ONG mesa de São Lázaro à AMI financiamento para um projeto de apoio à reabilitação de instalações de uma instituição.⁴⁷⁹

Segundo o Relatório Alerta de 2008, Moçambique enfrenta emergência a nível alimentar; apresenta violações graves dos direitos humanos e tem um IGD inferior a 0,500.⁴⁸⁰

No ano de 2008 em Quelimane, o projeto de assistência médica e medicamentosa, formação e reabilitação de infraestruturas manteve-se, uma vez que em 2007, a ONG mesa de São Lázaro solicitou à AMI financiamento para um projeto de apoio à reabilitação das instalações da instituição e ao desenvolvimento das suas atividades, nomeadamente, acolhimento e acompanhamento integrado de crianças e apoio e formação aos pais e familiares.⁴⁸¹

⁴⁷⁷ Neste ano voltou-se a contemplar o “Apoio à missão das irmãs em Lifidzi, província de Tete”, num valor de 30.000 euros, nas seguintes áreas: dispensário e maternidade; internato feminino; assistência a crianças órfãs e malnutridas; ensino; assistência a doentes terminais com HIV. Os beneficiários diretos são no total 170 pessoas (quinze crianças, vinte mães, quinze tuberculosas e seropositivas e cento e vinte alunas do lar feminino), tendo sido transferido em abril um montante de 15.000 euros. AMI – *Relatório Anual*, 2005, pp.25, 26.

⁴⁷⁸ AMI – *Relatório Anual*, Lisboa, 2006, p.26.

⁴⁷⁹ AMI – *Relatório Anual*, Lisboa, 2007, p.37.

⁴⁸⁰ AAVV. *Alerta 2008 – Informe sobre conflictos, derechos humanos e construcción de paz*, Escola de Cultura de Pau, UAB, Barcelona, Icaria Editorial, 2008, p. 172.

⁴⁸¹ O projeto teve a duração de um ano e beneficiou 29 crianças e respetivos pais e familiares. Orçado em 14.350 euros, foi totalmente financiado pelo Prémio Natura, um galardão instituído para distinguir

No ano de 2009, no âmbito de um Protocolo celebrado entre a Fundação AMI e a Associação Equipa d’Africa em julho de 2009, partiram para Moçambique, em agosto e setembro, cinco jovens desta associação. Estes elementos intervieram nas Províncias de Cabo Delgado, Niassa, Gaza e Inhambane.⁴⁸²

De acordo com o Relatório Alerta de 2010, Moçambique é um país com emergência alimentar.⁴⁸³

No ano de 2010, na Beira, o projeto “Criança Nutrida, Criança Saudável”, promovido pela ONG Ajuda Popular e Desenvolvimento da Comunidade, definiu como objetivos, mitigar os efeitos da má nutrição na população local (200 crianças e respetivas famílias) com a aquisição de instrumentos agrícolas para permitir a produção de alimentos com potencial nutricional, e o fornecimento de serviços de educação nutricional orientados para as crianças.⁴⁸⁴

No âmbito de outros projetos, e à semelhança dos anos anteriores, a AMI estabeleceu um protocolo com a Associação Equipa d’África, que permite a quatro jovens da associação viajar até Moçambique, integradas no programa de atividades da organização naquele país.⁴⁸⁵

De acordo com o Relatório Alerta de 2012, Moçambique apresenta um IEG entre os 50 e os 60; apresenta emergência alimentar; e um IDG superior a 0,5.⁴⁸⁶

projetos de ajuda humanitária ou de proteção da natureza e atribuído à AMI para este projeto. AMI – *Relatório Anual*, Lisboa, 2008, p.27.

⁴⁸² AMI – *Relatório Anual*, Lisboa, 2009, p. 35.

⁴⁸³ AAVV. *Alerta 2010 – Informe sobre conflictos, derechos humanos e construcción de paz*, Escola de Cultura de Pau, UAB, Barcelona, Icaria Editorial, 2010, p. 175.

⁴⁸⁴ Com um orçamento disponível de 15.000 euros, o projeto terminou em 2010 e teve a duração de um ano. AMI – *Relatório Anual*, Lisboa, 2010, p.43.

⁴⁸⁵ *Ibidem*, p.46.

⁴⁸⁶ AAVV. *Alerta 2012 – Informe sobre conflictos, derechos humanos e construcción de paz*, Escola de Cultura de Pau, UAB, Barcelona, Icaria Editorial, 2012, p. 190.

No ano de 2011 no seguimento da parceria entre a AMI e a Equipa d’Africa iniciada em 2009, a mesma continua no sentido de a AMI apoiar o envio das suas equipas para Moçambique.

A Equipa d’Africa tem implementado no terreno alguns projetos de curta duração, com várias vertentes: educação e saúde, além da vertente pastoral. Tem também em curso projetos de longa duração como a organização de um lar masculino da missão, a criação de uma biblioteca comunitária, a alfabetização de crianças e adultos, a formação aos professores na área do ensino especial, entre outros.⁴⁸⁷

Moçambique foi alvo de três missões de emergência, uma de desenvolvimento e quatro de apoio a ONG’s locais e a micro-projetos.

A realidade deste país é diferente dos restantes em análise neste trabalho, é aquele no qual têm existido menos missões da AMI e as que existiram foram para combater situações pontuais de emergência, no sentido de apoiar os campos de refugiados, combate à epidemia de cólera e missão para apoiar as vítimas das cheias provocadas por um furacão.

Apesar de Moçambique ter tido zonas de guerra, em que os confrontos eram constantes e a assistência médica era praticamente inexistente, foi o país que lançou o apelo para que a AMI estivesse presente nas situações de emergência. As missões de emergência deram origem, posteriormente a missões de desenvolvimento, uma vez que, após a resolução dos problemas urgentes, e passados alguns meses, para que a situação volte a ser estrutural, para que as equipas possam de um modo mais capaz e tranquilo, operar no sentido de transmitir os conhecimentos necessários para que o apoio se faça sentir, de um modo gradual e mais autónomo para as populações que passaram por estas situações complicadas.

O impacte destas missões, sejam de emergência, desenvolvimento ou apoio a micro-projetos, é forte e sentido nas populações locais, pois altera o seu ritmo de vida, dá melhores condições. Moçambique é um país que sabe aproveitar esta oportunidade de cooperação, apesar de a sua realidade ser bastante dura e complexa, uma vez que é um país com bastantes necessidades, mas que procura aproveitar a ajuda que lhe é dada.

⁴⁸⁷ AMI – *Relatório Anual*, Lisboa, 2011, p.45.

O maior entrave que apontamos para as missões é a ausência de cuidados sanitários e as debilidades a nível de nutrição, que levam ao surgimento de doenças, nomeadamente o surto de cólera. O governo não é entrave, e lança os pedidos de auxílio, uma vez que não tem à sua disposição os meios e os recursos necessários e suficientes para o fazer.

Deste modo, a ação dos voluntários é fundamental, quer a nível de emergência, para solucionar os problemas com a maior celeridade possível, quer a nível das missões de apoio local aos micro-projetos, pois embora Moçambique tenha passado por situações severas, é importante manter no país missões de desenvolvimento, e mais recentemente, a partir do ano de 2009, com parceiros locais, lutando pelo desenvolvimento das comunidades e do país, tendo em conta as regras dos países e as suas limitações.

A atuação dos voluntários pode não levar no imediato ao desenvolvimento dos países e das comunidades nas quais atuam, mas a longo prazo vão projetar-se, o que já está a acontecer, na assistência aos micro-projetos. A envolvimento dos voluntários faz-se sentir e promove a diferença em quem atua de perto com eles e que aprende com eles.

Para que haja continuidade destes projetos, tem de existir vontade política. Moçambique tem política para ONG's diferente dos outros países. Fazem-se missões de apoio a organizações locais e de vertente de desenvolvimento, mas não com equipas expatriadas no terreno, durante meses, realiza-se durante um período de tempo mais curto.

A relação da AMI é mais eficaz em Moçambique se se relacionar no apoio às organizações locais, que é o que tem vindo a fazer entre o ano de 2009 e 2011, sendo a tendência para que no futuro continue assim, devido à mudança de paradigma da própria AMI.

Em 2014, Moçambique tem situações de tensão interna e do Governo, e com o antigo grupo armado RENAMO.⁴⁸⁸

⁴⁸⁸ O líder da RENAMO, Afonso Dhlakama, foi incapaz de converter o seu partido numa plataforma organizada e estruturada com aspirações de alcançar o poder desde as primeiras eleições em 1994 até à atualidade, foi perdendo quota de poder político em detrimento da FRELIMO e de outros partidos. Em paralelo as crescentes acusações de fraude e irregularidades nos sucessivos processos eleitorais, algumas corroboradas por observadores internacionais, foram acompanhadas por um crescente autoritarismo e repressão da oposição, assim como a apropriação do Estado por parte da FRELIMO. Desde os acordos de

Concluindo, em Moçambique o objetivo das missões foi atuar em intervenções de emergência sempre que seja necessário e fazer projetos com organizações locais, dinamizar mais as pessoas no terreno, analisar os parceiros e perceber o que se pode fazer com eles.

5.5.São Tomé e Príncipe

A República Democrática de São Tomé e Príncipe situa-se no Golfo da Guiné, junto à costa ocidental de África, sendo formada pelas ilhas de São Tomé e do Príncipe e ainda por diversos ilhéus desabitados adjacentes como Gago Coutinho (ou Rolas), Cabral, Pedras Tinhosas, Bombom. As cidades mais importantes são, São Tomé (capital), tendo como outros aglomerados importantes Trindade, Neves, Guadalupe e Santo António, na ilha do Príncipe.

É a mais pequena economia africana, com um grave deficit externo, sendo extremamente dependente da ajuda externa. As exportações do país resumem-se principalmente ao cacau e, recentemente, ao crescimento do setor turístico. Devido à sua insularidade e à inexistência de produção interna o país é extremamente dependente das importações, que abrangem uma enorme variedade de produtos.⁴⁸⁹

paz em 1992, a RENAMO dispõe de 300 combatentes que se uniram às Forças Armadas e à Polícia. Por sua vez, o partido político RENAMO ameaçou boicotar e levar a cabo ações para alterar as eleições locais de novembro de 2013 e as gerais de 2014. Assim que a administração do atual presidente Armando Guebuza, manifestou a sua vontade de levar a cabo um processo de diálogo construtivo, não se produziram avanços durante o ano, e em outubro a RENAMO anunciou a sua retirada do acordo de paz. As ameaças levaram a um clima de preocupação entre a população. Entre outubro e dezembro de 2013 morreram cerca de 10 civis como consequência dos ataques da RENAMO e outros 26 ficaram feridos. Estima-se que o número de combatentes da RENAMO esteja entre os 300 e mais de 1.000, que regressaram à clandestinidade. AAVV. *Alerta 2014 – Informe sobre conflictos, derechos humanos e construcción de paz*, Escola de Cultura de Pau, UAB, Barcelona, Icaria Editorial, 2014, p. 93, 102, 103.

⁴⁸⁹ KONATE, Abdoulaye; MATOS, Ricardo. *Case Study on Drivers of progress towards the MDG's in São Tomé e Príncipe*, São Tomé e Príncipe, 2010.

O clima é equatorial, quente e húmido, embora a configuração montanhosa das ilhas permita estabelecer, de acordo com a altitude, zonas de temperatura diferenciada, sendo um pouco atenuado pela corrente fria de Benguela.⁴⁹⁰

90% da população são negros e 10% são portugueses e crioulos, rondando a densidade populacional os 130 habitantes/km². A população rural ronda os 56% e a urbana 44%. Os historiadores divergem quanto à sua origem da população; assim, segundo alguns, as ilhas estavam desertas aquando do seu descobrimento, segundo outros, o sul de São Tomé já era povoado pelos *n'golá* (ou *angolares*). A maioria da população é católica, cerca de 80%, sendo São Tomé a mais antiga diocese de toda a África Negra, criada em 1534.⁴⁹¹

São faladas além do *forro* – a língua nacional – o português, o crioulo e diversas línguas africanas.

A esperança média de vida é de 66,34 anos. A taxa de alfabetização é de 69,5%.(ano de 2013)⁴⁹².

As ilhas de São Tomé e Príncipe (primitivamente denominada ilha de Santo António), foram descobertas em 1470 e 1471, respetivamente, por Pedro de Escobar e João de Santarém.⁴⁹³

⁴⁹⁰ NOGUEIRA, Carlos Alberto da Silva. *Alguns aspetos da História, Cultura e Economia dos PALOP*, Documento de Trabalho da UILA (Unidade de Investigação e de Formação Avançada Luso-Africana), Instituto Superior de Estudos Interculturais e Transdisciplinares, Instituto Piaget, Lisboa, 1995, p.31.

⁴⁹¹ *Ibidem*, p.32.

⁴⁹² PNUD. Indicadores do Desenvolvimento Humano. [Em linha]. PNUD 2013. [Consultado a 30 de março de 2014]. Disponível em WWW:<URL: <http://hdr.undp.org/en/countries/profiles/STP>>.

⁴⁹³ O povoamento oficial das ilhas deve ter-se iniciado em 1485, quando, pela carta régia de 24 de setembro de 1485, D. João II doou a ilha de São Tomé ao fidalgo João de Paiva. A indústria açucareira desenvolveu-se rapidamente. Desejando aumentar a produção, o rei de Portugal decretou vários privilégios para quem quisesse povoar as ilhas e enviou diversos artífices, filhos de judeus retirados aos pais e criminosos condenados ao degredo. Aos primeiros colonos seria ainda dada uma escrava, para melhor povoar as ilhas. NOGUEIRA, Carlos Alberto da Silva. *Alguns aspetos da História, Cultura e Economia dos PALOP*, Documento de Trabalho da UILA (Unidade de Investigação e de Formação

Durante vários séculos sucederam-se as revoltas de escravos *angolares*, que atacavam de surpresa para, de seguida, se retirarem para a espessa floresta, para redutos denominados quilombos.⁴⁹⁴

Nos dois séculos seguintes São Tomé foi, sobretudo, o entreposto de escravos que eram capturados na África Ocidental tendo por destino as plantações do Brasil.

Em 1800, devido à crise provocada pelo excesso de produção de cana de açúcar, foi introduzido o café – que foi a “alavanca” da economia até 1890 – e, em 1822, o cacau que, rapidamente, prosperou e, nos primórdios do século XX, o arquipélago era o primeiro produtor mundial de cacau, com uma produção de 36000 toneladas. No século XIX surgiram as roças, unidades agrícolas basilares durante o restante período colonial.

Nos começos do século XX as ilhas de São Tomé e Príncipe eram consideradas uma colónia modelo, nomeadamente do ponto de vista económico, sendo apresentadas como prova da capacidade colonizadora⁴⁹⁵.

O sistema de importação de contratados, principalmente angolanos, foi alvo de sucessivas condenações internacionais, tendo levado os roceiros a tentarem coagir os *forros* a trabalharem nas roças sob contrato.

Em 1960 surgiu o Comité de Libertação de São Tomé e Príncipe – CLSTP e, em 12 de julho de 1975, São Tomé e Príncipe tornou-se um estado independente.

O país é um Estado de Direito Democrático. A Constituição data de março de 1990. O Presidente da República é eleito por sufrágio direto, secreto e universal, por períodos de 5 anos, não podendo exercer mais de dois mandatos consecutivos.

Avançada Luso-Africana), Instituto Superior de Estudos Interculturais e Transdisciplinares, Instituto Piaget, Lisboa, 1995, p.33.

⁴⁹⁴ *Ibidem*, pp. 32-34.

⁴⁹⁵ NOGUEIRA, Carlos Alberto da Silva. *Elementos de História Económica Portuguesa (da integração na economia euro-atlântica à atualidade)*, Lisboa, SPB Editores e Livreiros, 1997, p. 48.

Quando da independência cerca de 4000 portugueses, técnicos agrícolas, funcionários, comerciantes, abandonaram as ilhas, num êxodo que deixou muito abalada a economia do país.⁴⁹⁶

Relativamente aos projetos da AMI em São Tomé e Príncipe, desde 1988, as equipas da AMI ocuparam-se do Distrito de Caué, no sul da ilha, o mais afastado da capital, o maior e também o mais pobre do país. A AMI teve a seu cargo os 6.000 habitantes do Distrito.⁴⁹⁷

No ano de 1989, aquando da epidemia de cólera declarada em São Tomé, foi lançada uma missão de emergência.⁴⁹⁸

No ano de 1993, nos termos do acordo efetuado com o Ministério da Saúde São Tomense por 5 anos, nos dois últimos anos o Governo São Tomense assumiria progressivamente a responsabilidade do desenvolvimento integral do projeto. Terminou em março de 1993 a missão da AMI naquele Distrito.

Como balanço final, a AMI estima que conseguiu ao longo destes cinco anos criar condições para que o Hospital Dr. Manuel Quaresma Dias da Graça possa atualmente funcionar como uma unidade piloto no país, dependendo o seu dinamismo do pessoal técnico e do fornecimento regular de material e medicamentos.⁴⁹⁹

No ano de 1995 foi feito o envio periódico de medicamentos, a pedido da Fundação de Santa Cruz d'Angué. Estes medicamentos destinaram-se em especial à população da região de Caué, São João de Angolares.

No ano de 1997 a missão de desenvolvimento deu início em agosto com uma equipa de dois enfermeiros expatriados e alimentos e medicamentos para a assistência ao Hospital de São João dos Angolares e aos postos de saúde do distrito. Durante a vigência deste protocolo, a AMI esteve encarregue de desenvolver um vasto programa de ações no

⁴⁹⁶ *Ibidem*, p.33.

⁴⁹⁷ AMI – *Relatório de Atividades*, Lisboa, 1988, p.42.

⁴⁹⁸ AMI – *Relatório de Atividades*, Lisboa, 1989, p.34.

⁴⁹⁹ AMI – *Relatório de Atividades*, Lisboa, 1993, p.4.

campo da saúde, compreendendo a reabilitação e ampliação de estruturas sanitárias no distrito de Caué, o fornecimento de medicamentos, equipamentos e materiais médicos, da dieta alimentar aos doentes internados, lançamento de campanhas de educação para a saúde e prevenção, e formação do pessoal de saúde local. Este projeto resultou da solicitação das autoridades governamentais de São Tomé.⁵⁰⁰

Em 1998 foi realizada uma missão exploratória, com o objetivo de avaliar a missão no Distrito de Caué.⁵⁰¹

Quanto a missões de apoio a iniciativas locais, a AMI procedeu ao envio de medicamentos a pedido da Associação de Mulheres Santomenses.

No ano de 1999 foram realizadas três missões exploratórias e duas missões de avaliação a São Tomé e Príncipe. A missão da AMI foi realizada no sentido de um protocolo estabelecido com o governo de São Tomé, para a reabilitação do Hospital de São João de Angolares.⁵⁰²

⁵⁰⁰ AMI – *Relatório de Atividades*, Lisboa, 1997, p.11.

⁵⁰¹ O projeto transitou do ano de 1997, com base num acordo celebrado entre a AMI e o Governo de São Tomé e Príncipe, com a duração de dois anos, renovável, cujo financiamento de 10.000 contos é totalmente suportado pela Fundação AMI. Trata-se de um projeto de reabilitação e ampliação de estruturas de saúde, prestação de cuidados de saúde primários e de formação de pessoal local, bem como de ações de educação para a saúde dirigidas a diversos estratos da população, no maior e mais carenciado distrito do país. A equipa no terreno é constituída por cinco elementos, dos quais dois voluntários expatriados (um médico e um enfermeiro) e três elementos contratados localmente (dois médicos e um logístico). Os voluntários expatriados da AMI totalizaram um número de dez (três médicos, quatro enfermeiros e três recém licenciados em Medicina). Os últimos três voluntários participaram durante dois meses no programa de educação para a saúde, através de um protocolo estabelecido entre a AMI e a ANEM. AMI – *Relatório de Atividades*, Lisboa, 1998, p.35.

⁵⁰² A equipa expatriada era composta por: cinco médicos, quatro enfermeiros, sendo que o projeto requeria a presença permanente no território de um médico e uma enfermeira. A equipa local contratada era constituída por: um médico, dois enfermeiros e um logístico. Os principais objetivos desta missão são: permitir uma melhoria da qualidade da assistência médica e medicamentosa; formação dos técnicos de saúde locais; promoção de ações de educação para a saúde dirigidas às populações. A importância desta intervenção é tanto maior quanto se insere num contexto de crise de assistência médico-sanitária agravada pelo corte de relações diplomáticas entre os governos da China e de São Tomé. Tal situação originou a saída de muitos cooperantes chineses na área da saúde. O número de beneficiários foi estimado em cerca

Além da assistência médico-medicamentosa e da formação, a intervenção da AMI, visando melhorar as condições de vida e de atendimento das populações, passou pela reabilitação do Hospital de São João dos Angolares. Nessas obras foi gasta uma verba de, aproximadamente, 5400 contos que a AMI se dispôs a utilizar, dentro da sua filosofia de criação das condições que permitam a manutenção dos projetos após a sua retirada.⁵⁰³

Durante a vigência do protocolo, a AMI esteve encarregue de desenvolver um vasto programa de ações no campo da saúde, compreendendo a reabilitação e ampliação de estruturas sanitárias no distrito de Caué, o fornecimento de medicamentos, equipamentos e materiais médicos, da dieta alimentar aos doentes internados, lançamento de campanhas de educação para a saúde e prevenção, e formação do pessoal de saúde local.⁵⁰⁴

No ano 2000 a AMI realizou duas missões exploratórias de avaliação. A missão: “Projeto de desenvolvimento na área da saúde no Distrito de Caué”.⁵⁰⁵

de 6.000, correspondente aos habitantes do distrito do Caué. Contudo, dada a situação de grande carência em que vive a população do país, é natural a assistência a muitos dos habitantes do distrito adjacente, Distrito de Cantagalo. AMI – *Relatório de Atividades*, Lisboa, 1999, p.19.

⁵⁰³ *Ibidem*, p.20.

⁵⁰⁴ *Ibidem*, pp.21, 22.

⁵⁰⁵ Deu início em agosto de 1998 e previu a assistência médica ao Distrito de Caué no sul da ilha de São Tomé, tendo o protocolo de cooperação assinado com o Ministério da Saúde de São Tomé e Príncipe por dois anos sido prorrogado por igual período. Este projeto tem vindo a ser inteiramente financiado pela Fundação AMI. O custo da missão no ano de 2000 foi de 10 mil contos. Participaram nesta missão oito voluntários expatriados, mais concretamente três médicos, uma técnica de saúde e quatro finalistas de Medicina. A missão localiza-se no Distrito de Caué, com sede na cidade de São João de Angolares, situada a 45 km a sul da capital. A assistência médico-medicamentosa tem sido facultada aos utentes do hospital da sede de distrito e aos dos postos de saúde que a ele reportam, como sejam o caso de Ribeira Peixe, Angra-Toldo, Emolve, Porto Alegre e Ilhéu das Rolas. Os principais objetivos desta operação são: ampliar a cobertura da assistência médica de forma a cobrir a totalidade do distrito de Caué; permitir uma melhoria da qualidade da assistência médica e medicamentosa; formar os técnicos de saúde locais; promover ações de educação para a saúde dirigidas às populações. AMI – *Relatório Anual*, Lisboa, 2000, p.15.

As principais patologias registadas nesta missão são a malária, as diarreias e parasitoses e as infeções respiratórias. A este quadro não é alheio o facto do abastecimento de água potável ser mínimo e de ser quase inexistente o saneamento básico. Talvez a maior contribuição para os elevados índices de morbilidade registados tenha a ver com a falta de informação e com a ignorância da população no que diz respeito aos cuidados básicos de saúde. Um indicador pertinente dessa situação é o elevado consumo de vinho de palma que, sendo uma prática tradicional, se verifica não só nos adultos mas também nas crianças. Torna-se muito pertinente a intervenção da AMI no sentido do esclarecimento e educação da população e é dada prioridade a esse objetivo.⁵⁰⁶

No mês de agosto foi colocada no Hospital de São João de Angolares uma placa comemorativa da reabilitação daquele edifício, intervenção que ocorreu no ano anterior e que foi custeada pela AMI. No mês de setembro, a AMI participou no Atelier de Elaboração do Plano Estratégico Nacional de Luta Contra o Paludismo, permitindo beneficiar dessa experiência também aos dois estudantes finalistas da ANEM que se encontravam na altura em missão.⁵⁰⁷

No ano de 2001 a AMI realizou duas missões de avaliação a São João dos Angolares. A operação: “Projeto de Desenvolvimento na Área da Saúde no Distrito de Caué”.⁵⁰⁸

⁵⁰⁶ Esta intervenção regista-se ao abrigo de um protocolo estabelecido com o Ministério da Saúde de São Tomé que, tendo em vista a melhoria dos Serviços Curativos, Preventivos e de Promoção da Saúde, define ser a AMI a entidade responsável pela prestação dos cuidados de saúde e pela assistência médica e medicamentosa às populações do distrito de Caué. O número de beneficiários foi estimado em cerca de 6000, correspondente aos habitantes do distrito do Caué. Contudo, dada a situação de grande carência em que vive a população do país, é natural a assistência a muitos dos habitantes do distrito adjacente – Cantagalo. Este facto, fez com que a área abrangida pelos cuidados da AMI se tenha alargado consideravelmente. Alguns indicadores ajudam a perceber qual a realidade médico-sanitária: taxa de mortalidade infantil (1998) – 91,7%; taxa de mortalidade (1999) – 7,6%; um médico para 2.933 habitantes; um enfermeiro para 838 habitantes. *Ibidem*, p.18.

⁵⁰⁷ *Ibidem*, pp.20,21.

⁵⁰⁸ A partir de março de 2001, a equipa expatriada em São Tomé até aí constituída apenas por um elemento (médico) passou a contar também com uma enfermeira. Elementos da equipa local: um médico, dois enfermeiros, dois logísticos. Durante os meses de setembro e outubro, ao abrigo do protocolo

A missão da AMI centra-se no Distrito de Caué, com sede na cidade de São João dos Angolares, situada a 45 km a sul da capital. A assistência médico-medicamentosa tem sido facultada aos utentes do hospital da sede de distrito e aos dos postos de saúde que a ele reportam, como é o caso de Ribeira Peixe, Angra-Toldo, Emolve, Porto Alegre e Ilhéu das Rolas.⁵⁰⁹

No ano de 2002 a AMI realizou uma missão a São Tomé e Príncipe. Iniciada em agosto de 1998, tem por base um protocolo de cooperação assinado entre o Ministério da Saúde de São Tomé e Príncipe e a AMI por períodos de dois anos renováveis e prevê a assistência médica ao Distrito de Caué no sul da ilha de São Tomé, a partir do Hospital de São João de Angolares.⁵¹⁰

A missão em São Tomé e Príncipe continua no ano de 2003 a decorrer no distrito de Caué, a partir do Hospital de São João dos Angolares e nos seguintes postos de saúde: Malanza, Porto Alegre, Ilhéu das Rolas, D. Augusta, Ribeira Peixe, Angra Toldo, Ió Grande e Emolve.⁵¹¹

estabelecido com a ANEM, a missão contou com a presença e participação de estudantes finalistas de medicina. AMI – *Relatório Anual*, Lisboa, 2001, p.18.

⁵⁰⁹ Os principais objetivos desta operação são: permitir uma melhoria da qualidade da assistência médica e medicamentosa; a formação dos técnicos de saúde locais; a promoção de ações de educação para a saúde dirigidas às populações. *Ibidem*, p.19.

⁵¹⁰ Para este ano foram definidos alguns objetivos mais específicos, atendendo às necessidades prioritárias da população: acesso de toda a população do distrito aos cuidados curativos, preventivos e de promoção da saúde; acesso da população a medicamentos necessários ao tratamento de patologias; melhoria das instalações do Hospital de São João de Angolares e reequipamento do mesmo; reabilitação das estruturas sanitárias do distrito; lançamento de atividades de prevenção, educação e informação, especialmente dirigidas para a luta contra o paludismo; melhoria dos conhecimentos técnicos do pessoal de enfermagem e auxiliares; melhoria dos conhecimentos da população em geral relacionados com a higiene e a saúde pública. Ao longo deste ano participaram na missão um total de seis elementos expatriados, dos quais dois médicos, três enfermeiros e um finalista de Medicina. AMI – *Relatório Anual*, Lisboa, 2002, p.14.

⁵¹¹ A área de intervenção do projeto é a saúde que, além da assistência médica, abrange as ações de formação dos quadros locais assim como a educação para a saúde da população em geral. Os beneficiários do projeto são a população residente no distrito de Caué, que regista uma densidade populacional de 22hab/km², maioritariamente de etnia angolara, com uma taxa de analfabetismo entre as

No ano de 2004 o “Projeto de assistência Médica à População do Distrito de Caué (Ilha de São Tomé), Formação dos Quadros de Saúde e Educação da População no âmbito da Luta contra o Paludismo”, iniciada em novembro de 1997, continua a decorrer a partir do Hospital de São João dos Angolares e dos seguintes postos de saúde: Malanza, Porto Alegre, Ilhéu das Rolas, D. Augusta, Ribeira Peixe, Angra Toldo, Emolve.⁵¹²

No ano de 2005 deu-se seguimento ao projeto iniciado em junho de 2004, denominado “Projeto de Reabilitação de Postos Periféricos da Área de Saúde do Caué e Formação

peessoas com mais de 10 anos, de cerca de 57%, sendo que 44% destas, são mulheres. A rede sanitária do distrito de Caué, é composta pelo Centro de Saúde de São João de Angolares que, após obras realizadas pela AMI no valor de 30.000 euros, permite o internamento e inclui maternidade, hospital e posto sanitário, e ainda por quatro postos de saúde. Esta operação permite que, em termos de assistência médica, se mantenha uma cobertura da totalidade da população, sendo que, também ao nível da prevenção se divulguem os cuidados a ter para evitar a propagação do paludismo e de outras doenças. Por outro lado, a taxa de êxito dos tratamentos que têm vindo a ser realizados mantém-se dado estarem a ser fornecidos para o efeito dos medicamentos necessários. Os serviços do hospital (em especial o laboratório) mantêm a sua operacionalidade graças ao reabastecimento dos consumíveis e produtos mais usados. É possível manter e intensificar junto da população local a prática de ir ao hospital quando se está doente, reduzindo o número de óbitos por falta de assistência, bem como o número de admissões em estado de extrema gravidade (as pessoas passam a ir mais cedo ao hospital). Além disso, continua a aumentar o número de partos realizados na maternidade em relação aos realizados em casa por métodos tradicionais. O pessoal de saúde local mantém o plano de formação contínua que vem sendo realizado, sendo maior o entusiasmo pela participação à medida que se verificam os êxitos de melhores intervenções. As ações de sensibilização da população para as questões de saúde pública permitem um cada vez maior número de doentes motivados pelas patologias mais recorrentes, em especial o paludismo. Esta missão prevê a presença de um médico e de um enfermeiro. Durante o ano de 2003 passaram pela missão sediada em São João de Angolares cinco expatriados, dos quais dois médicos, um enfermeiro e dois finalistas de Medicina. AMI – *Relatório Anual*, Lisboa, 2003, p.38.

⁵¹² A área de intervenção do projeto procura agora os seguintes objetivos específicos: reabilitação de unidades primárias de saúde (postos periféricos) do distrito de Caué; formação do pessoal local e educação da população em geral relacionada com a higiene e saúde pública; acesso de toda a população do distrito aos cuidados curativos, preventivos e promocionais de saúde; aprovisionamento de medicamentos necessários ao tratamento dos pacientes do distrito de Caué. É beneficiário do projeto, co-financiado pelo IPAD, a população residente no distrito de Caué, a qual ronda os 6.000 habitantes. AMI- *Relatório Anual*, Lisboa, 2004, p. 24.

dos Quadros de Saúde. Assistência e Sensibilização da População no âmbito da Luta contra o Paludismo”.

Em dezembro de 2005 iniciou-se um novo ciclo de projeto que, além da assistência médica e de enfermagem e da reabilitação, inclui uma componente de formação com o envio de médicos de diversas especialidades.⁵¹³

No ano de 2006 deu-se seguimento ao projeto iniciado em 2005, no âmbito do qual têm vindo a ser realizadas as seguintes atividades: prestação de assistência médica e de enfermagem às populações; envio de medicamentos e de material de laboratório; realização de ações de formação aos técnicos de saúde locais através do envio de médicos de diferentes especialidades; reabilitação de Postos de Saúde.⁵¹⁴

⁵¹³ Este projeto continua a decorrer a partir do Hospital de São João dos Angolares, abrangendo os seguintes oito postos de saúde: Malanza, Porto Alegre, Ilhéu das Rolas, D. Augusta, Ribeira Peixe, Angra Toldo, Ió Grande e Emolve. O projeto, co-financiado pelo Instituto Português de Apoio ao Desenvolvimento prevê uma equipa de dois profissionais expatriados (um médico e uma enfermeira) e cinco elementos contratados localmente. Os objetivos específicos foram: reabilitação de unidades primárias de saúde (postos periféricos) do distrito de Caué, nomeadamente os de Malanza e Ribeira Peixe e também a melhoria das condições de atendimento e tratamento no Centro de Saúde Distrital de São João dos Angolares, nomeadamente pela instalação de um reservatório de água que permita o constante aprovisionamento; formação do pessoal local e educação da população em geral relacionada com a higiene e saúde pública; acesso de toda a população do distrito aos cuidados curativos preventivos e promocionais de saúde; aprovisionamento de medicamentos necessários ao tratamento dos pacientes do distrito de Caué. No total, durante este ano foram investidos na missão 135.000 euros, estiveram no terreno catorze elementos, dos quais quatro profissionais expatriados (dois médicos e dois enfermeiros), cinco estagiários expatriados (um finalista de medicina e quatro enfermeiros estagiários) e cinco elementos contratados localmente. AMI – *Relatório Anual*, Lisboa, 2005, p.16.

⁵¹⁴ O projeto que terminará em maio de 2007, tem tido um impacto muito positivo junto dos técnicos de saúde ao nível da sua preparação para a execução autónoma da prestação de cuidados de saúde no distrito. As formações em áreas de especialidade constituem a componente mais destacada do projeto. Neste ano foram realizadas três sessões de formação: Ginecologia/Obstetrícia e Nutrição. De sublinhar que o relatório do Ministério da Saúde de São Tomé apresentou muito bons resultados no distrito de Caué, destacando-se o bom desempenho dos técnicos de saúde em geral, a melhoria do diagnóstico laboratorial dos casos de paludismo. AMI – *Relatório Anual*, Lisboa, 2006, pp.18, 19.

No ano de 2007 a AMI deu continuidade à linha de atuação no projeto, fez incidir a sua ação principalmente nas vertentes da formação em especialidades clínicas e da criação de um posto periférico.⁵¹⁵

Em Caué, 65% da população vive abaixo do limiar da pobreza. A malária continua a ser a principal causa de mortalidade e morbilidade seguida de insuficiência cardíaca e diarreias agudas. Entre os grupos mais vulneráveis à malária encontramos os menores de cinco anos e grávidas. Entre as doenças não transmissíveis, as que revelam um mais elevado índice de prevalência são a hipertensão arterial, a diabetes, a insuficiência cardíaca, a insuficiência renal, a drepanocitose e neoplasias.

Podem ainda identificar-se como fatores de risco para a saúde da população: comportamentos pouco saudáveis como o consumo de álcool, tabaco e substâncias psicoativas, relações sexuais sem proteção e hábitos alimentares pouco equilibrados associados à má nutrição e o deficiente saneamento básico e acesso a água potável. Cumulativamente, existem também fatores presentes ao nível da oferta dos cuidados de saúde e da qualidade das condições sanitárias do país, nomeadamente o baixo nível de qualificação e o número insuficiente de profissionais de saúde, a escassez de infra-estruturas sanitárias e/ou pouco adequadas às necessidades reais das comunidades e a fraca capacidade institucional ao nível da coordenação dos serviços e das ajudas externas ao setor.⁵¹⁶

É intenção da AMI intervir ao nível da capacitação dos Agentes Sanitários que prestam cuidados de saúde no Distrito de Caué, dando continuidade às ações de formação. A segunda linha de intervenção tem como objetivo capacitar Ativistas Comunitários para a promoção da saúde ao nível da população, não só ao nível dos conteúdos, mas também ao nível das técnicas de facilitação com o objetivo de assegurar que as próprias comunidades participem no processo de identificação de soluções locais para os

⁵¹⁵ A par destes objetivos maiores, a presença da equipa da AMI permitiu a continuidade da ação de luta contra o paludismo, mantendo as ações de sensibilização da população e a correta aplicação da terapêutica. Co-financiado pelo IPAD, este projeto, cuja implementação decorreu de dezembro de 2005 a maio de 2007 contou com um orçamento de 222.000 euros. AMI – *Relatório Anual*, Lisboa, 2007, p.12.

⁵¹⁶ *Ibidem*, p.13.

problemas que também têm origem no contexto local. O projeto contou com um orçamento de 61.500 euros.⁵¹⁷

No âmbito de outro tipo de ajuda, a Câmara Municipal do Seixal envia periodicamente bens para o Distrito do Labata, por serem câmaras geminadas. Neste contexto, solicitou a colaboração da AMI. Assim, em outubro de 2007 foi entregue à Câmara Municipal do Seixal um total de 17 kg de medicamentos com destino ao Distrito do Lobata, São Tomé e Príncipe.⁵¹⁸

No ano de 2008 dando continuidade ao que tem sido a intervenção da AMI no Distrito de Caué, definiu como áreas de intervenção: a nutrição, a capacitação para a promoção da saúde nas comunidades e a formação aos técnicos de saúde.⁵¹⁹

No âmbito de outros projetos, em outubro de 2008, a AMI foi contactada por uma empresa que estava a desenvolver a “Campanha Equador”, tendo sido pedida colaboração à AMI na angariação de bens de ajuda humanitária para a mesma, a serem entregues à Santa Casa da Misericórdia em São Tomé. A AMI doou *t-shirts*, calçado e material de costura no valor de 3.247.50 euros.

A “Campanha de Desparasitação” foi realizada entre março e junho de 2008 pela equipa AMI no terreno.⁵²⁰

No ano de 2009 com uma generalizada e continuada falta de meios que se reflete nas fracas condições de trabalho e na desmotivação do pouco pessoal qualificado, as carências sentidas no setor da saúde pública tem tido dificuldade em manter os seus técnicos qualificados e ressentem-se, ainda, da insuficiente formação dos agentes

⁵¹⁷ AMI – *Relatório Anual*, Lisboa, 2007, p.17.

⁵¹⁸ *Ibidem*, p.30.

⁵¹⁹ O projeto foi co-financiado pelo Grupo Empresarial Ibersol e contou com um orçamento de cerca de 122 mil euros. AMI – *Relatório Anual*, Lisboa, 2008, p.21.

⁵²⁰ Durante o mês de abril, esteve também presente no terreno uma equipa da ONG Portuguesa Help Images que realizou uma reportagem sobre a campanha, intitulada “Carta da Daniela”, que permitirá à AMI uma maior sensibilização dos jovens portugueses. A campanha permitiu angariar 1.216 euros destinados a financiar a desparasitação de 1735 crianças. *Ibidem*, p.31.

sanitários. Esta limitação impede, para além de uma melhor qualidade dos cuidados de saúde prestados, a sensibilização, junto da população, para noções básicas de saúde, bem como sobre alternativas viáveis para melhorar as suas condições de vida, mesmo em contexto de pobreza.⁵²¹

No ano de 2010 o projeto: “De Mãos Dadas por Caué: por uma comunidade saudável”, a AMI iniciou em janeiro de 2010, o segundo ciclo deste projeto. Com o objetivo de contribuir para a capacitação na intervenção concertada e integrada da promoção da saúde da população do Distrito de Caué, o trabalho realizado focou-se em três áreas distintas de intervenção, nomeadamente, nutrição, promoção da saúde e melhoria de conhecimentos e práticas na prestação de cuidados de saúde.⁵²²

No mesmo ano, e na sequência anterior com a Ordem de Malta, que se concretizou na cedência de uma ambulância por parte desta entidade à Missão da AMI em São Tomé e

⁵²¹ A AMI definiu como áreas prioritárias para a sua intervenção, a nutrição, a capacitação para a promoção da saúde nas comunidades e a formação aos técnicos de saúde do Distrito de Caué, com o objetivo de contribuir para a capacitação para a intervenção concertada e integrada na promoção da saúde da população do Distrito de Caué. A equipa expatriada que fez parte deste projeto foi constituída por um médico, um enfermeiro, um nutricionista e quatro estagiários de medicina e enfermagem. Orçado em 112.476,26 euros, o projeto foi co-financiado por várias empresas, em grande parte, pela Ibersol, Imprensa Nacional – Casa da Moeda, e ainda Petrotec e Busquets. AMI – *Relatório Anual*, Lisboa, 2009, pp.25, 26.

⁵²² Nesse sentido, realizou-se o acompanhamento do centro de apoio nutricional do Centro de Saúde de Angolares, a capacitação de mães, a formação a cantineiras, a educação para a saúde a professores, pais e alunos, a capacitação de Ativistas Comunitários e Agentes Sanitários, a formação a técnicos do CSA, e ainda a prestação de assistência médica. Para além de beneficiar a população em geral da região, o projeto conseguiu abranger 16 mães de diferentes comunidades, 10 cantineiras, 547 alunos e 13 professores de cinco escolas, 16 ativistas comunitários de diferentes comunidades e diversas profissões, oito agentes de saúde comunitários, responsáveis pelos Postos nas suas comunidades, 14 técnicos de saúde locais (um médico, sete enfermeiros, um técnico de laboratório, um técnico de microscopia, três técnicos auxiliares de enfermagem, uma técnica de farmácia). A equipa que implementou o projeto no terreno implicou um total de 15 elementos expatriados, nomeadamente, dois coordenadores, dois médicos, três enfermeiros, dois nutricionistas, quatro estagiários de medicina, uma estagiária de nutrição e uma estagiária de engenharia do ambiente, e sete trabalhadores locais. Com um orçamento de 143.373 euros, o projeto contou com o apoio financeiro de vários parceiros, como a Zurich Assistance, a OIH, a Aide Seguros, e Imprensa Nacional Casa da Moeda. AMI- *Relatório Anual*, Lisboa, 2010, p.39.

Príncipe, a Ordem de Malta contactou a AMI no sentido de doar uma cadeira articulada. O donativo foi utilizado nos equipamentos sociais da AMI em Portugal, optando a AMI por enviar outro tipo de bens para São Tomé e Príncipe, distribuídos pela equipa da AMI no Distrito de Caué.

Na sequência de contactos para uma possível colaboração entre a AMI e os Leigos para o Desenvolvimento ao nível das escolas do Distrito de Caué, a colaboração da AMI concretizou-se na formação aos animadores da Colónia de Férias (Socorrismo) e numa sessão de educação para a saúde a crianças (Cuidados Básicos de Saúde).

A AMI foi contactada pela Associação de Estudantes de São Tomé e Príncipe, no Porto, no sentido de contribuir com material educativo para enviar para este país.

A pedido da OPACA (Organização dos pequenos agricultores de animais em São Tomé e Príncipe), a AMI doou roupas a crianças carenciadas apoiadas pela instituição.

Os escuteiros Clã 43, sedeados na Maia, enviaram um pedido de apoio à AMI, solicitando assistência no terreno a um grupo de doze escuteiros que pretendiam viajar para São Tomé e ser integrados por uma instituição a trabalhar no país.

O apoio solicitado à AMI foi, não só ao nível da organização das atividades a desenvolver durante o período da estadia do grupo, mas também ao nível do alojamento, alimentação e logística, bem como aconselhamento aos mais variados níveis. A AMI encaminhou o grupo para desenvolver atividades na Escola de São João dos Angolares.⁵²³

De acordo com os dados provenientes do Relatório Alerta 2010, São Tomé e Príncipe possuiu um IEG inferior a 50.⁵²⁴

No ano de 2011 teve início o projeto “De Mãos Dadas por Caué” para o período 2011-2013, que prevê já a saída das equipas expatriadas do Distrito de Caué, no final de 2013. O atual ciclo de projeto 2011-2013 assume-se, agora, como uma estratégia de saída a

⁵²³ *Ibidem*, pp.46, 47.

⁵²⁴ AAVV. *Alerta 2010 – Informe sobre conflictos, derechos humanos e construcción de paz*, Escola de Cultura de Pau, UAB, Barcelona, Icaria Editorial, 2010, p. 176.

três anos. Esta decisão é resultado da avaliação dos indicadores de saúde do distrito e da capacidade das estruturas de saúde estatais, que revelam a franca melhoria da resposta da Delegacia de Saúde que é hoje um exemplo de boa gestão no país, fruto de uma colaboração próxima e continuada da AMI com as autoridades locais de saúde, com vista ao reforço de redes e competências nesta área.

Com este projeto, pretende-se fazer a passagem para uma maior sustentabilidade do processo de desenvolvimento, com uma aposta num papel mais interventivo por parte dos grupos já organizados e mais próximos das comunidades, apelando a uma participação cívica e coordenação entre estes atores no que respeita à promoção da saúde e combate à pobreza.⁵²⁵

Neste ano realizaram-se atividades de acompanhamento e supervisão do trabalho realizado pelos Técnicos de Saúde e Agentes de Saúde Comunitários no CSA, Postos Sanitários e Postos de Saúde Comunitários (aconselhamento nutricional).⁵²⁶

A AMI deu continuidade ao trabalho de aconselhamento e apoio nutricional à população de Caué em consultas de nutrição, internamento e em equipa móvel nas comunidades distantes. Foram também recolhidos os dados nutricionais das crianças com menos de 5 anos e daquelas que frequentam as escolas primárias do distrito.⁵²⁷

⁵²⁵ AMI – *Relatório Anual*, Lisboa, 2011, pp.30, 31.

⁵²⁶ Acompanhamento nutricional dos doentes internados, levantamento e seguimento de indicadores nutricionais das crianças do distrito, processo de distribuição e armazenamento de produtos do PAM, dinamização da discussão de casos clínicos, aplicação de protocolos e registos da gestão, prestação de cuidados de saúde primários e de formação destes grupos. Nas escolas foram realizadas atividades de acompanhamento e supervisão do trabalho realizado pelos professores e cantineiras (manutenção das cantinas e das hortas escolares, sensibilizações aos alunos em nutrição e saúde, elaboração de menus escolares com base em produtos locais, das hortas escolares e do PAM). *Ibidem*, p.32.

⁵²⁷ Paralelamente, assegurou o acompanhamento na prestação de cuidados de saúde primários pelos enfermeiros e agentes de saúde comunitários, promovendo uma maior qualidade na prestação de cuidados de saúde. Foi ainda implementado um sistema de recuperação de custos nos Postos de Saúde Comunitários, através da venda dos medicamentos, cujo valor é utilizado para a manutenção de cada posto e aquisição de mais medicamentos, assegurando a autonomia e sustentabilidade dessas estruturas. Até final do ano, verificou-se que todos os postos mantinham os livros atualizados, que a venda de medicamentos estava a ser feita de acordo com a patologia e tratamento indicado e que a contabilidade

Ao nível das escolas, apostou-se na manutenção e alargamento de redes distritais e nacionais como garantia para a sustentabilidade do trabalho nestas estruturas após a saída da AMI. Continuou-se também a promover as cantinas e as hortas escolares, com os professores e cantineiras, assegurando a implementação de menus escolares mais saudáveis.

Ao nível da promoção do desenvolvimento local e associativismo, apostou-se no apoio à organização interna e à gestão de uma associação já legalmente constituída e trabalhou-se em prol da constituição de uma nova associação onde estão representadas cinco comunidades do distrito de Caué, incluindo o processo de legalização e a criação de um plano de ação para 2012.⁵²⁸

Trabalhou-se também com um grupo de jovens de Angolares para dinamização de ações em prol da comunidade, nomeadamente a promoção da educação para a saúde e a ocupação das faixas mais jovens. As atividades incluíram a projeção de filmes para crianças e jovens e a realização de teatro, danças tradicionais e música.

No que concerne à vertente nutricional do projeto, no ano de 2011 foram realizadas 81 consultas de nutrição a 13 adultos e 68 crianças no CSA. Foram ainda acompanhados 15 doentes internados, entre os quais 9 crianças.⁵²⁹

Relativamente ao impacte que as missões da AMI tiveram em São Tomé e Príncipe e tendo em conta que apenas existiu uma de emergência e duas de apoio a ONG's locais e a micro-projetos, a grande maioria, oito, foram dedicadas a projetos de desenvolvimento com as comunidades locais, não obstante para isso e sempre presente, a vontade política do governo do país, a disponibilidade humana por parte da comunidade local, o

estava correta. A intervenção focou também a capacitação dos técnicos locais de saúde, através da discussão de casos clínicos e da realização de formações, bem como o apoio na gestão das estruturas de saúde e na farmácia do Centro de Saúde de Angolares, que incluiu a criação de documentação de apoio, a organização física de equipamentos e a numeração de salas e camas. Incidiu também na formação aos agentes de saúde, aos ativistas comunitários e às comunidades. *Ibidem*, p.33.

⁵²⁸ *Ibidem*, p.34.

⁵²⁹ *Ibidem*, pp. 35, 36.

interesse, a vontade de aprender e de desenvolver, não só a nível pessoal, mas de interesse pelo desenvolvimento da própria atividade da sociedade.

Todos os voluntários entrevistados deixaram transparecer que, foi com muita vontade que desenvolveram o voluntariado em São Tomé e Príncipe, acreditaram que o impacto das missões foi bastante visível e importante para o desenvolvimento da sociedade e das populações locais, durante a permanência dos mesmos, embora quando a missão termine, e na opinião da Secretária Geral da AMI, (Luísa Nemésio): “(...) *continuum no b a bá, embora haja mais higiene e o Centro de Saúde que fizemos também está melhor (...)*”.

Relativamente à questão dos entraves e dificuldades sentidas ao longo dos anos, nas missões, na opinião da Secretária Geral da AMI (Luísa Nemésio): “(...) *a missão em São Tomé e Príncipe vai acabar, não há financiamento (...)*”. Isto é, caso não haja financiamento, não basta a vontade da AMI e a vontade política dos países, para que os projetos se possam concretizar.

A nível interno, existem muitas questões relativamente à gestão da equipa, gestão do projeto, que tem de ser gerido da melhor maneira, internamente pela equipa da AMI, e que, caso sejam mal resolvidos, podem pôr em causa alcançar os objetivos do projeto. Para ilustrar esta análise, a desk de São Tomé e Príncipe (Anabela Simões), é da opinião de que: “(...) *alguma indefinição do que é a minha autonomia (...) há decisões que têm de ser tomadas de forma rápida, em tempo útil e causa problemas no terreno (...) internamente no DI há uma série de procedimentos que não facilitam isto (...) por vezes lutamos com dificuldades materiais, o que pode originar frustração (...)*”.

No terreno também há dificuldades, segundo afirma a voluntária (Fátima Ferreira): “(...) *a conjugação com as autoridades locais e outras organizações no terreno, é preciso perder muito tempo em reuniões que sentimos fazerem falta ao tratamento da população (...)*”. Este aspeto é muito notório de quem desenvolve uma missão no terreno e consegue perceber quais são as situações nas quais se deve intervir de um modo mais célere.

Por parte dos governos, há, como foi referido anteriormente o interesse em desenvolver o país, e em cooperar com a AMI, mas tal como afirma o voluntário (Nuno Oliveira): “(...) *a mudança de Ministros reflete e evidencia as estratégias do país (...)*”.

Em São Tomé e Príncipe o problema base é a mobilidade e os transportes; “(...) as estradas em São Tomé ainda são precárias e isso reflete-se em tudo (...)”, acrescenta o voluntário (Nuno Oliveira). O grande desafio das missões neste país, foi o desafio da autonomização da população e das técnicas da área da saúde; capacitar as estruturas, desenvolver todo o circuito da saúde.

Os fatores adversos são os constrangimentos do país, os recursos disponíveis, a instabilidade política e a escolha dos elementos da equipa expatriada; tal como afirma o mesmo voluntário “(...) há técnicos de saúde autonomizados e capazes de desenvolver um trabalho de qualidade, o desafio é conseguirem que o estado de São Tomé e Príncipe tenha forma de alimentar a estrutura da unidade (...)”.

A importância do voluntariado no desenvolvimento dos projetos é fundamental, na opinião da desk de STP (Anabela Simões): “(...) tem feito a diferença estarmos lá, somos reconhecidos por todos, respeitados por todos (...)”. O facto de os voluntários terem esta visão, ajuda-os a desenvolver as suas funções e a alcançar os seus objetivos de modo mais empenhado, pois o reconhecimento por parte dos locais é um reforço bastante positivo e importante para o desenvolvimento deste projetos. Continuando na opinião da desk de STP: “(...) as pessoas da AMI ajudam a mudar a parte cívica (...)”. Os voluntários que são empenhados e competentes ajudam a chamar a atenção para a parte da responsabilidade cívica dos cidadãos, e no caso desta intervenção específica, nas questões relacionadas com a saúde, logo a atuação dos voluntários da AMI, levou ao desenvolvimento da comunidade na qual atuam.

Esta característica é importante no sentido de perceber a própria mentalidade desta sociedade, cujos valores e princípios se pautam pela intervenção em nome da cooperação, dada por quem mais pode, tal como refere a voluntária (Fátima Ferreira): “(...) é necessário em relação aos trabalhadores locais, ter em conta a sua cultura e hábitos de forma a que não entrem em choque (...)”.

Apesar de a mentalidade ser de tolerância por parte dos voluntários, é fundamental perceber em cada país, no qual é feita a intervenção e a assistência, que têm a sua própria cultura, tradições, hábitos, normas, maneiras de agir e de estar, e tudo isto tem influência no modo como atuam e se comportam com novas situações.

A visão dos voluntários é de respeito e tolerância pelos outros povos, os quais ajudam e com os quais vão viver e trabalhar, daí que, através do processo de aculturação que sofrem, tenham de se adaptar a esta nova realidade, não esquecendo o seu objetivo de ir em missão.

A avaliação dos projetos em São Tomé e Príncipe é positiva, na opinião do voluntário (Nuno Oliveira): “(...) nos últimos três anos o distrito de Caué tem o melhor índice de saúde de São Tomé (...) não é de estranhar que as pessoas prefiram estar aqui do que no Hospital Central (...)”.

Concluindo, o facto de estas oito missões de desenvolvimento terem ocorrido neste país, e apesar de todos os constrangimentos internos e externos verificados, a presença da AMI foi fundamental, na medida em que, trabalhando de uma forma sistemática, provocou efeitos não só nas pessoas, como a nível da saúde, através do comprometimento dos técnicos de saúde e dos próprios procedimentos da gestão a nível do Centro de Saúde de Angolares, tudo isto conseguido pela AMI. Assim, e de acordo com a opinião do voluntário (Mário Costa): “A população ficou muito agradecida, ficou a conhecer alguns valores, perceberam o perigo em que se encontravam, a nível de cuidados de saúde (...)”.

Na opinião da voluntária (Ana Rosado): “(...) A primeira missão em São Tomé e Príncipe conseguiu fazer a diferença (...) havia maior interligação com o pessoal local (...) Voltei muitos anos depois e quando voltei, fiquei triste (...) estava tudo quase na mesma (...)”. Assim, apesar de ser positivo no aspeto de melhorias no nível da saúde, e da própria consciencialização da sociedade, ainda há trabalho que é desenvolvido de um modo pouco autónomo e sustentável.

Na perspetiva teórico-analítica adotada, a cooperação, a competição e o conflito, são considerados como expressões da atitude e do comportamento social dos atores projetadas na ação, num ambiente relacional de complementaridade interativa, caracterizado por um conjunto de princípios e de referências valorativas e espaço-temporais comuns, geradoras de perceções, de expectativas e de interesses diferenciados. Este contexto implica a gestão situacional de um relacionamento inevitável, no sentido da realização daqueles interesses, através da concretização de objetivos definidos.

A evolução da realidade social internacional torna-se verificável nas formas como a mesma é percecionada pelos agentes ou atores, pelos inerentes efeitos sobre o processo evolutivo de identificação dos interesses e das próprias identidades, bem como sobre as lógicas e as estratégias de ação. Os resultados deste processo refletem-se por sua vez, na evolução dos critérios de pertença grupal e de coesão societal das entidades politicamente organizadas.

A sistematização dos relacionamentos evolutivos, considerados em termos de origem e natureza, interesses e objetivos da ação social, evidencia percepções, expetativas e atitudes que adquirem expressão através de um conjunto de formas diferenciadas, interativas e sinérgicas, sincrónicas ou diacrónicas, de relacionamento. Estas formas de interação relacional permitem identificar comportamentos cooperativos, competitivos e conflituais inerentes à percepção circunstancial de interesses determinados no contexto de um processo evolutivo de construção social da realidade, identificada como sociedade internacional.

A partilha dos espaços e a delimitação dos territórios, a organização político-jurídica interna dos estados, a sua independência, autonomia de ação e a consolidação do seu estatuto soberano, a anarquia prevalecente e a normatividade convencionada, a hierarquia das potências ou os equilíbrios do poder entre os estados, ou seja, a dialética sustentada entre a igualdade de direito e a desigualdade de facto, constituem os elementos fundamentais desta ordem internacional.

Em consequência desta dinâmica de mudança transformacional, a sociedade internacional adquire capacidades evolutivas de adaptação sistémica através de uma flexibilidade homeostática acrescida, bem como novos fatores de conflitualidade e de percepção de interesses comuns globais progressivamente consensualizados. Neste sentido, “(a) sociedade internacional dos nossos dias não é exclusivamente interestatal, mas também transnacional e humana, devido à natureza diferente dos seus atores, e da sua interrelação e interação, do carácter múltiplo e variado das relações e interações que se produzem no seu seio, e do alcance comum e global dos problemas e das soluções”.⁵³⁰

⁵³⁰ ARENAL, Celestino del. *Introducción a las Relaciones Internacionales*, Cuarta Edición, Madrid, Tecnos, 2010, p.287.

Concluindo, em 2011, a AMI reajustou e atualizou a sua visão, missão e valores, adaptando-os ao seu crescimento e alargamento do respetivo âmbito de atuação, aderiu ao *UN Global Compact*⁵³¹, promoveu várias iniciativas no âmbito do Ano Europeu das Atividades Voluntárias promotores de uma Cidadania Ativa.⁵³²

Atenuar as desigualdades e o sofrimento no Mundo, tendo o Ser Humano no centro das suas preocupações. Criar um mundo mais sustentável, mais harmonioso, mais inclusivo, mais tolerante, menos indiferente, menos violento. Levar ajuda humanitária e promover o desenvolvimento humano, tendo em conta os Direitos Humanos e os Objetivos do Milénio, nas áreas da saúde, social e ambiental, em qualquer parte do mundo, independentemente da raça, género, idade, nacionalidade, língua, política, religião, filosofia ou posição social, olhando para cada pessoa como um ser único, insubstituível, digno de atenção e cuidado.

Aliviar o sofrimento humano esteja ele onde estiver. Proteger a vida e a saúde e garantir o respeito dos seres humanos. Não tomar partido em situações de conflito nem participar em polémicas de natureza política, racial, religiosa ou ideológica.

Atuar apenas em função das necessidades, dando prioridade às situações mais urgentes sem distinção de nacionalidades, raças, géneros, religiões, crenças, classes sociais ou opiniões políticas. Não ter qualquer tipo de objetivo político, económico, militar ou outro nas zonas de atuação.

⁵³¹ Como participante na iniciativa, a AMI compromete-se a apoiar os 10 Princípios do *Global Compact*; promover esses princípios na sua esfera de influência, anunciando o seu compromisso às suas partes interessadas e ao público em geral; e participar nas atividades do *UN Global Compact Network Portugal*, iniciativas especializadas e projetos em parceria. Os 10 Princípios são os seguintes: 1. Apoiar e respeitar a proteção dos direitos humanos proclamados internacionalmente; 2. Assegurar a não cumplicidade em casos de abuso de direitos humanos; 3. Apoiar a liberdade de associação e o reconhecimento efetivo do direito à negociação coletiva; 4. Apoiar a eliminação de todas as formas de trabalho forçado e obrigatório; 5. Apoiar a abolição efetiva do trabalho infantil; 6. Apoiar a eliminação da discriminação em matéria de emprego e ocupação. 7. Apoiar uma abordagem preventiva aos desafios ambientais; 8. Desenvolver iniciativas para promover maior responsabilidade ambiental; 9. Incentivar o desenvolvimento e a difusão de tecnologias amigas do ambiente; 10. Trabalhar contra a corrupção em todas as suas formas, inclusive extorsão e suborno. AMI – *Relatório Anual*, Lisboa, 2011, p.40.

⁵³² *Ibidem*, p.54.

Acreditar que “Todos os Seres Humanos nascem livres e iguais em dignidade e direitos. São dotados de razão e de consciência e devem agir uns para com os outros em espírito de irmandade”.⁵³³

Assumir as preocupações e as necessidades do ser humano como suas causas de ação. Procurar uma atitude pessoal e comunitária de aceitação face a valores diferentes daqueles adotados pelo grupo de pertença original. Garantir o tratamento igual sem distinção de ascendência, idade, sexo, raça, língua, território de origem, religião, convicções políticas ou ideológicas, instrução, situação económica ou condição social.

Procurar sempre a adequação entre aquilo que se faz e aquilo que se proclama. Dialogar e falar claro, respeitando os valores do outro, fazendo ao mesmo tempo respeitar os seus. Garantir que o processo de atuação é feito de tal modo que disponibiliza toda a informação relevante para ser compreendido.

No Ano Europeu do Voluntariado e da Cidadania Ativa, foram várias as iniciativas desenvolvidas pela AMI de sensibilização para a temática e de homenagem a todos os voluntários que desempenham um papel fundamental na concretização dos projetos da instituição.

O ano de 2011 constituiu um ponto de viragem no que diz respeito ao apoio das empresas. Ficou marcado pela continuação da forte crise económica e social em Portugal que motivou um investimento quase exclusivo das empresas na ação da AMI em Portugal, designadamente, nos projetos de combate à Pobreza, e que se tem vindo a traduzir por um menor investimento das empresas mitigado pelo Ano Europeu do Voluntariado e pelo desejo por parte das mesmas em ter um papel mais interventivo na resolução dos problemas.⁵³⁴

Cientes de que os desafios impostos pela conjuntura global atual não podem ser abordados isoladamente mas como parte de um ecossistema, as empresas e as organizações da sociedade civil começam a sentir necessidade de rever a forma como

⁵³³ Declaração Universal dos Direitos Humanos, adotada e proclamada pela Assembleia Geral das Nações Unidas, em 10 de dezembro de 1948.

⁵³⁴ AMI – *Relatório Anual*, Lisboa, 2011, p.41.

conduzem a sua atuação. As primeiras, porque pretendem ir além do donativo e criar valor partilhado, procurando envolver-se nas iniciativas, envolver as comunidades nas quais estão integradas, causar um verdadeiro impacto social e exigir uma disponibilização cada vez mais célere e clara de resultados; e as segundas, porque compreendem que precisam de encontrar soluções inovadoras para fazer face às pressões sociais constantes e aumentar o seu impacto. A este propósito, a Diretora do Departamento Internacional (Tânia Barbosa), refere: *“Gostaria de ver a AMI futuramente com muitos projetos, tudo financiado. Algumas empresas financiavam sempre intervenções internacionais (...) agora não há dinheiro (...)”*. Estes são os desejos de quem sente que muitos projetos não vão para a frente, porque não há dinheiro por parte das empresas, para os financiarem.

No que diz respeito à sua estratégia de intervenção internacional, a AMI pretende continuar a atuar na área do desenvolvimento e da ação humanitária, continua a referir a Diretora Internacional (Tânia Barbosa): *“A mudança de paradigma dentro da AMI em relação à intervenção no terreno, sobretudo a nível da saúde tem impactes nos projetos. Os projetos não são perfeitos, têm falhas (...)”*.

Assim, não é intenção da AMI manter as missões com expatriados em São Tomé e Príncipe e na Guiné Bissau, estando já a delinear uma estratégia de saída desses países, onde a AMI mantém presença há mais de 20 anos. Pretende-se, ainda, introduzir um conjunto de melhorias na seleção e gestão dos micro-projetos, reconhecendo nestes uma vertente de maior sustentabilidade e melhor relação custo/eficácia.⁵³⁵

Refere ainda a Diretora do Departamento Internacional (Tânia Barbosa): *“Tenho esperança em relação à UNICEF e a mais projetos com esta organização. Vamos fechar projetos com equipas expatriadas no final de 2013. Vamos continuar com a intervenção de emergência, sempre que seja necessário”*. Deste modo, o que se fazia sentir a nível de delinear estratégias de saúde em países como a Guiné Bissau e São Tomé e Príncipe, foi concretizado.

A nível da ação humanitária, a AMI procurará intervir de forma cada vez mais rápida e captar mais financiamentos, nomeadamente de financiadores internacionais.

⁵³⁵ *Ibidem*, p.42.

A AMI procurou sempre reger a sua atuação baseada em critérios de transparência e responsabilização, que aliados a uma exigência cada vez maior das partes interessadas, fortalecem uma interdependência e compromisso mútuos para a disponibilização de resultados. Uma aliança que sonha com a construção de um futuro diferente e melhor, através de soluções inovadoras que procuram colmatar as necessidades mais prementes da sociedade.⁵³⁶

Outra das tarefas prioritárias da AMI no terreno, foram a melhoria dos conhecimentos e técnicas de parto das matronas e os conhecimentos dos técnicos de saúde locais, particularmente dos agentes sanitários. Mas a verdade é que nem sempre foi fácil para os expatriados da AMI a permanência no arquipélago das Bijagós.

A falta de articulação com a cultura, hábitos e modos de vida das populações locais é um dos problemas crónicos das missões humanitárias. Nem sempre se tem presente a importância desta sensibilidade e, geralmente, quando este conhecimento não existe, verifica-se que a imposição daqueles que são os valores e os processos de quem está no terreno perde o sentido assim que daí se sai. Aliás, não há por que pensar que o fluxo de conhecimento é unidirecional. A verdade é que se aprende muito com este contacto e com esta aculturação mútua. E quanto maiores as diferenças, maiores parecem ser os benefícios que adquirimos com esta atitude. Novas perspetivas “sobre a vida e a morte”, sobre “o valor do tempo” e “das coisas” e até profissional e tecnicamente, as experiências costumam ser profundamente enriquecedoras.

Imbuídas deste espírito, as equipas da AMI continuam a aprofundar o seu relacionamento com as populações locais que, de resto, já conhecem a AMI há vários anos. Esta é sem dúvida, a única maneira de não importar os valores de quem vem de fora, mas antes de promover a educação e a autonomia de quem se auxilia.⁵³⁷

Como projeto de desenvolvimento, é preciso ter em mente que os principais resultados não são tangíveis a curto prazo nem se esgotam no sucesso das medidas de implementação do mesmo, mas somente após um trabalho constante e continuado das equipas da AMI junto das populações. Para que este trabalho surta bons efeitos, é

⁵³⁶ *Ibidem*, pp. 11,12,112.

⁵³⁷ AMI - *Revista AMI - Internacional*, Lisboa, 2008, p.2.

necessário dar formação e apoio de carácter prático aos agentes locais para que estes possam, de futuro, assegurar com autonomia e qualidade o bom funcionamento e prestar assim, assistência a populações tão isoladas.⁵³⁸

Concluindo e de acordo com a análise feita através dos entrevistados, é importante salientar que, apesar de todos eles considerarem que os projetos implementados e desenvolvidos ao longo de todos estes anos, nos PALOP serem importantes para o desenvolvimento das pessoas e das localidades, muitos deles sobrevivem e continuam a desenvolver-se enquanto os valores da AMI estiverem presentes nos países, pois tal como foi referido por mais do que um dos voluntários, muitas vezes o grande obstáculo ao desenvolvimento e à implementação desses projetos, é o tipo de interesses políticos e económicos que regem esses mesmos países.

Sendo a AMI uma ONG e sabendo que as ONG's são uma realidade extremamente diversificada, essa diversidade abrange também um aspeto genético: algumas ONG's são a expressão internacional de movimentos sociais homólogos de base nacional, enquanto outras nascem já com um alcance transnacional, por força da natureza global do seu âmbito de atuação, sendo desdobradas depois em secções nacionais que executam um programa de ação definido à escala global. As três grandes áreas de destaque da atuação das ONG's transnacionais – preservação do equilíbrio ambiental do planeta, promoção e proteção dos direitos humanos incluindo a assistência humanitária e luta contra o sub-desenvolvimento – prolongam, numa dimensão global, a novidade trazida pelos novos movimentos sociais e situam-nas, de formas muito variadas, na linha da frente da contestação prática ao paradigma estatocêntrico.⁵³⁹

⁵³⁸ *Ibidem*, p.7.

⁵³⁹ PUREZA, José Manuel. *O Património Comum da Humanidade – Rumo a um direito internacional de solidariedade?*, Edições Afrontamento, Porto, Centro de Estudos Sociais, 1998, p.47.

Capítulo 6: A intervenção em nome da assistência - O voluntariado

6.1. Da ajuda ao desenvolvimento, nos PALOP

A relação entre as ONG's e Estados, apresenta uma faceta vantajosa para as primeiras. Se em algumas áreas do mundo se tem assistido ao exacerbar dos nacionalismos e das tendências xenófobas, tornando a penetração destas organizações mais difícil, áreas há onde o fenómeno contrário se vem enraizando. Efetivamente, é possível apreciar a consolidação de um maior espaço de ação para as ONG's, em países que vêm registando uma diminuição dos seus contornos nacionalistas, agravada pela debilitação da máquina do estado. Este facto é verdadeiro no que concerne a alguns países, por exemplo de África em que a estrutura governamental não se encontra ainda, e por diversas razões, totalmente consolidada e em que as infra-estruturas estão total ou parcialmente destruídas, mas é-o também, tal como realça Lester Salamon, nos países do antigo bloco de Leste e na ex-URSS, onde os governos não controlam o seu território na totalidade, que a intervenção das ONG's nessas sociedades civis se encontra facilitada. Este facto é tanto mais importante, quando se sabe ser maior o impacte quando existe, tal como designou Samuel Huntington, o “acesso físico” que permite uma ação no terreno, até então impossibilitada.⁵⁴⁰

O espaço e a importância das ONG's na sociedade internacional atual e futura, em que ocupam já uma posição indiscutivelmente ativa, deve obrigatoriamente passar por uma clarificação da sua situação internacional formal. Este importante passo, poderia significar não só uma intensificação quantitativa e qualitativa das relações das ONG's com as outras organizações internacionais, como muito provavelmente aumentaria a

⁵⁴⁰ A partir de 1992, após o desmantelamento da União Soviética e a queda dos governos comunistas na Europa de Leste, vários milhares de fundações e associações foram registadas na Polónia e na Hungria. Na Bulgária foi criado em 1991 o Fórum Fundação, interligando cerca de 30 novos grupos privados. A um ritmo mais lento, também a ex-União Soviética tem vindo a conhecer a criação de grupos privados, sobretudo na tentativa de criar uma “sociedade civil”. SALOMON, Lester, M., “The rise of the non-profit sector”, *Foreign Affairs*, Vol. 73, n.º 4, Jul/Ag., 1994, p.112.

responsabilização e a transparência das próprias ONG's no desempenho das suas atividades.

A evolução do direito internacional seria, por isso, fundamental na integração das ONG's na interação entre os atores internacionais, ainda que não seja previsível a equiparação de direitos entre as ONG's e os Estados, ou pelo menos entre as ONG's e as Organizações Intergovernamentais, mantendo-se certamente o *establishment* nomeadamente no que diz respeito aos processos de tomada de decisão internacionais.

Se por um lado as atividades das ONG's na promoção e defesa dos direitos humanos, gozam de uma certa autonomia por não estarem juridicamente enquadradas pelo direito internacional e apenas por estatutos dispersos, situação que como já se referiu, é inclusivamente apoiada no sentido de não limitar a sua ação e não diminuir assim a “margem de manobra”, por outro, o direito internacional vigente cria frequentemente obstáculos à ação das ONG's. É muito frequente assistir ao impedimento da ajuda humanitária por parte de um estado, invocando os princípios da soberania e da não-ingerência nos assuntos internos dos estados.

Um maior impacto da atividade das ONG's em matéria de ajuda humanitária dar-se-ia através da inclusão do direito de ingerência nos casos de ajuda humanitária, independentemente do conflito em curso. A comunidade das ONG's que defendem os direitos humanos e que atuam muitas vezes em situações de conflito armado, tem-se mobilizado nesta questão que em nada se deveria depender dos interesses políticos dos estados mas apenas do bom senso dos Homens.

Ainda nos casos de ajuda humanitária, seria muito importante a possibilidade de garantir, a existência de um instrumento de resolução de conflitos, sempre que as atividades das ONG's neste campo se vissem minadas por corrupção ou pela criação de obstáculos à sua prossecução⁵⁴¹.

⁵⁴¹ GOINHAS, Ana Sofia. *O papel das Organizações não governamentais na promoção e defesa dos Direitos Humanos – perspetiva inserida na sociedade internacional atual*, Universidade Técnica de Lisboa, Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas, 1996, pp.195, 196.

Nas últimas décadas os direitos humanos têm-se afirmado como uma tentativa de consenso em torno de padrões mínimos de proteção jurídica. A sua contestada universalidade fortalece-se apenas à medida que se flexibiliza diante do reconhecimento do valor do multiculturalismo. Note-se que a Declaração Universal de 1948 foi legitimada por quarenta e oito países de um mundo ainda colonial, ao passo que a Declaração de Viena de 1993 recebeu a aceitação de quase duas centenas de estados. Viena conseguiu afirmar a universalidade porque, dialeticamente, afirmou que o direito deve estar atento à diversidade cultural.

Paralelamente a essa evolução conceitual, tem havido a consolidação de foros decisórios internacionais preocupados com a efetivação desses direitos – veja-se a existência de sistemas regionais de proteção de direitos humanos nos continentes africano, americano e europeu⁵⁴², bem como a transformação da Comissão em Conselho de Direitos Humanos das Nações Unidas, assim como a criação do Tribunal Penal Internacional, em que pesem as limitações dos organismos judiciais e quase-judiciais de âmbito internacional – como a ausência de meios coercitivos ou mesmo a ausência daqueles estados que não firmam tratados na matéria – é reconhecido o seu paulatino fortalecimento.⁵⁴³

Séculos de opressão e violência colonial legaram ao rico continente africano miséria endêmica e profundas iniquidades sociais. O século XX assistiu à independência das colônias africanas, mas também viu aumentarem as grandes injustiças sociais. Em 1939 apenas um Estado africano era internacionalmente reconhecido, ao passo que a descolonização aumentou esse número para cerca de cinquenta países independentes⁵⁴⁴.

⁵⁴² PIOVESAN, F. *Direitos humanos e justiça internacional: um estudo comparativo dos sistemas regionais europeu, interamericano e africano*. São Paulo, Saraiva, 2006, p.26.

⁵⁴³ RECIIS – *Revista Eletrônica de Comunicação e Informação e Inovação na Saúde*, Volume 4, n.º 1, março, Rio de Janeiro, 2010, p.59.

⁵⁴⁴ HOBBSBAWN, E. *Era dos extremos: breve século XX: 1914-1991*, São Paulo, Companhia das Letras, 1995, p. 337.

Isso poderia sugerir a possibilidade do desenvolvimento para essa considerável porção do planeta. Ocorre que os antigos laços coloniais deram espaço a relações de cooperação com as antigas metrópoles, mantendo o *status quo* de dependência externa. Assim, os processos de descolonização engendraram um tipo de cooperação internacional norte-sul cujo discurso é a promoção do desenvolvimento sócio-económico, mas cuja realidade é contraditória em razão aos interesses das grandes potências económicas.

De um modo geral, a partir de interesses comuns, os estados procuram ajustar as suas expectativas, realizando um acordo sobre as atividades de cooperação a serem realizadas, o que exige a aplicação de regras e a definição de uma agenda para, enfim, realizarem-se as ações de cooperação concretamente. Assim se pode descrever a cooperação em geral, mas para compreendê-la de maneira crítica é preciso confrontá-la com o facto de que há países muito ricos e outros que dependem da ajuda externa para suprir as suas necessidades mais elementares.

No âmbito da Organização para Cooperação e Desenvolvimento Económico realiza-se a Ajuda Oficial ao Desenvolvimento, que é um mecanismo norte-sul de auxílio dos países ricos para os países em desenvolvimento.⁵⁴⁵

Todos nós temos a convicção de que o estágio de desenvolvimento dos Países Africanos de Língua Portuguesa exige um forte apoio da comunidade internacional e, por conseguinte, no horizonte da nossa política de cooperação terá que estar e deverá estar, ainda, o esforço de ajuda ao seu desenvolvimento. Praticamente todo o esforço da política de cooperação portuguesa tem estado, nos últimos anos, concentrado na ajuda ao desenvolvimento desses países. O que interessa no fundo, é corrigir muitos desses problemas e, sobretudo, racionalizar as intervenções portuguesas de forma a que a visibilidade da cooperação portuguesa, nos PALOP, passe a ser outra e nos permita afirmar que os recursos disponibilizados para a ajuda ao desenvolvimento desses países nos honrem.

⁵⁴⁵ RECHS – *Revista Eletrónica de Comunicação e Informação e Inovação na Saúde*, Volume 4, n.º 1, março, Rio de Janeiro, 2010, p.61.

Portugal tem de assumir uma responsabilidade muito grande como interlocutor da Europa e do chamado mundo desenvolvido com o Sul, com África, particularmente, e tem que ser capaz, em termos de doutrina e de teorização do fenómeno do desenvolvimento, de acompanhar o que hoje se faz nos fóruns internacionais em que esse debate é produzido.⁵⁴⁶

Uma das questões fundamentais que nos fica depois desta reflexão é sem dúvida a de saber em que medida é que a ajuda está realmente a contribuir para o desenvolvimento económico e social dos PALOP. Será que a ajuda dada pela AMI constitui um fator de reforço da auto-suficiência desses países, ou é, um fator de perpetuação das suas dependências em alguns dos casos?

Na nossa perspetiva, a ajuda que é dada a estes países é apenas um fator entre muitos que podem influenciar o desenvolvimento de um país, nas suas diferentes vertentes; a ajuda é um elemento catalisador do desenvolvimento, embora se destine na maioria das vezes a ocorrer em situações de emergência ou a resolver problemas em curto prazo, cuja relação com o desenvolvimento é muito direta, embora não se faça sentir no imediato, mas sim ao longo dos tempos. Este impacto da ajuda que é diretamente destinada ao desenvolvimento só se faz sentir muito tempo depois, e além disso, varia muito em função da sua natureza e dos setores a que se destina.

Nesta perspetiva falamos de um reforço a nível do desenvolvimento e da auto-suficiência dos países, pois a partir dos conhecimentos e dos ensinamentos que lhe são transmitidos, e das aprendizagens que são efetuadas pelos locais, conseguem com o passar do tempo tornar-se mais autónomos e auto-suficientes com os seus recursos.

Por outro lado, também é evidente, no caso da Guiné Bissau e de Angola, que o facto de a AMI estar presente, leva à perpetuação de dependência das comunidades, criando habitação às pessoas, à resolução de problemas, que embora tudo isto seja feito com o intuito de ajudar a desenvolver as comunidades, leva a um prolongamento da dependência no tempo. Este facto advém também da perspetiva com que cada comunidade e país atuam perante a ajuda e cooperação dada pela AMI.

⁵⁴⁶ Seminário: “A Comunidade dos Países de Língua Portuguesa”, Instituto de Altos Estudos Militares, Edições Atena Lda., São Pedro do Estoril, 1999, pp.124, 125.

Se, partindo do governo do país, o mesmo estiver mais “disponível” para receber estes ensinamentos e esta ajuda e se com isso conseguir desenvolver os intervenientes locais, dotando-os de capacidades e conhecimentos, para sozinho conseguirem progredir, então, neste caso, “as portas estão abertas” ao desenvolvimento, e a ajuda da AMI é encarada como um reforço positivo; se caso contrário, não existir esta disponibilidade, então a AMI é encarada como algo não tão positivo, pois ajuda a resolver os problemas, mas não leva a um desenvolvimento autónomo.

A atuação dos voluntários no terreno é mais uma vez apontada como fundamental para levar a este desenvolvimento; os voluntários são a “cara” da AMI no terreno, 24 horas por dia, sete dias por semana, e com base nesse aspeto, o voluntariado é encarado como um fator decisivo para ajudar a levar ao desenvolvimento destes países.

A construção da dignidade humana é inconcebível sem uma imensa quantidade de iniciativas solidárias que povoam os caminhos da humanidade.⁵⁴⁷

Desta forma, definimos o Voluntariado como homem ou mulher disponível para a colaboração em ações de assistência aos mais desfavorecidos, de promoção de pessoas, de desenvolvimento global das populações, de intervenção social na sociedade civil.⁵⁴⁸

Através da criação de legislação específica os estados nacionais procuram definir um conceito de voluntariado e dar-lhe reconhecimento jurídico, ao garantirem um conjunto de direitos e deveres aos voluntários e às organizações. A este propósito importa referir que no âmbito da Declaração de Bruxelas fica claro o papel que a lei pode desempenhar na criação de condições favoráveis ao desenvolvimento da ação voluntária, já que uma das medidas propostas passa pela criação de um ambiente jurídico para a participação ativa das pessoas em situação de pobreza. De acordo com as Conclusões do Conselho de Emprego, Política Social, Saúde e Consumidores, de 3 de outubro de 2011, as atividades de voluntariado devem estar sujeitas à legislação em vigor, de forma a

⁵⁴⁷ ROCA, Joaquín García. *Solidaridad Y Voluntariado*, Santander, Editorial Sal Terrae, 1994, p. 11.

⁵⁴⁸ SERRAZINA, José Mendes. “Voluntariado: dinamização e organização – sua importância na luta contra a exclusão social”, *II Seminário sobre A Pobreza – Mudança/Desenvolvimento*, Lisboa, 1992, pp.137-146.

garantir o estado de direito e o pleno respeito pela integridade do indivíduo. Por outro lado, os países devem proceder à revisão da legislação de forma a promoverem o voluntariado, definindo políticas claras, que tenham em consideração as tradições locais de voluntariado.⁵⁴⁹

Apesar de não ser objetivo deste trabalho analisar os diplomas relativos ao voluntariado, são de ressaltar alguns que antecederam a aprovação da legislação específica sobre o voluntariado, em 1998. Estes mostram claramente a preocupação do Estado com o trabalho voluntário, como é o caso do Decreto-Lei n.º 168/93 de 11 de maio⁵⁵⁰, que veio definir o enquadramento dos projetos de solidariedade, de natureza social ou cultural, e reconhecer o regime aplicável aos jovens voluntários para a solidariedade. Tinha por objetivo estimular o desenvolvimento de ações de voluntariado e contribuir para a formação integral dos jovens.

Também relacionado com o voluntariado jovem, o Decreto-lei n.º 205/93, de 14 de junho⁵⁵¹, define o enquadramento de projetos de cooperação para o desenvolvimento referentes a missões ou ações específicas a estabelecer com os países africanos de

⁵⁴⁹ HADZI-MICEVA, Katerina. “A Comparative Analysis of the European Legal Systems and Practices Regarding Volunteering”. In: *The International Journal of Not-for-Profit Law*, Volume 9, Issue 3. International Center for Not-for-Profit Law, Washington, 2007, p.85.

⁵⁵⁰ Decreto-Lei 168/93, de 11 de maio - O voluntariado é, por excelência, uma via para a realização do homem e para a formação do cidadão. Com efeito, as muitas dezenas de missões e ações concretas que se têm realizado entre jovens e organizações de juventude, em diversos campos de ação, demonstram as enormes oportunidades existentes, a latitude de intervenção real e a vontade e motivação das partes interessadas. Existe, assim, espaço privilegiado para o voluntariado que importa apoiar, estimulando a participação dos jovens em ações que contribuam para o desenvolvimento e formação integral e fomentando o aparecimento de projetos, de natureza social ou cultural, que tenham incidência nas comunidades do território nacional.

⁵⁵¹ Decreto-Lei 205/93, de 14 de junho – A diversidade das áreas que se oferecem à cooperação e a natureza das tarefas que podem ser desempenhadas constituem um campo de participação privilegiado para a concretização de ações de voluntariado juvenil, caracterizadas por elevado altruísmo e generosidade dos jovens, que importa apoiar e valorizar. Por outro lado, há que ter presente o importante papel que as organizações não governamentais para o desenvolvimento e diversas entidades privadas de fins não lucrativos têm assumido na cooperação.

língua oficial portuguesa. Este diploma procurou enquadrar os projetos promovidos por organizações não-governamentais, que visassem a execução de ações ou missões de cooperação envolvendo jovens voluntários, com idades compreendidas entre os 18 e os 30 anos. Foi regulamentado pela Portaria 686/93, de 22 de julho, que estabeleceu as normas técnicas de execução dos programas e aprovou o regulamento de execução do voluntariado jovem para a cooperação.

Em 1998, é publicada a Lei n.º 71/98, de 3 de novembro⁵⁵², que procede ao enquadramento jurídico do voluntariado. Esta lei surge num momento de reconhecimento público do trabalho voluntário e teve como objetivo a promoção e garantia a todos os cidadãos do direito a participar em atividades voluntárias, procurando definir os princípios mínimos legais, segundo os quais o voluntariado deve ser desenvolvido.

O voluntário⁵⁵³ não é um agente isolado, encontrando-se sempre integrado numa comunidade, instituição, serviço, ou organismo de índole e de vocação social. Assim, o

⁵⁵² Lei 71/98, de 3 de novembro, artigo 2.º-Voluntariado, 1-Voluntariado é o conjunto de ações de interesse social e comunitário realizado de forma desinteressada por pessoas, no âmbito de projetos, programas e outras formas de intervenção ao serviço dos indivíduos, das famílias e da comunidade desenvolvidos sem fins lucrativos por entidades públicas ou privadas. 2-Não são abrangidas pela presente lei as atuações que, embora desinteressadas, tenham um carácter isolado e esporádico ou sejam determinadas por razões familiares, de amizade e de boa vizinhança. Artigo 3.º 1-O voluntário é o indivíduo que de forma livre, desinteressada e responsável se compromete, de acordo com as suas aptidões próprias e no seu tempo livre, a realizar ações de voluntariado no âmbito de uma organização promotora. 2- A qualidade de voluntário não pode, de qualquer forma, decorrer de relação de trabalho subordinado ou autónomo ou de qualquer relação de conteúdo patrimonial com a organização promotora, sem prejuízo de regimes especiais constantes. Estas duas definições procuram mostrar o voluntariado como um aspeto intrínseco das sociedades modernas, onde se manifesta o desejo de participar. Contudo, o voluntariado deve ser feito em conjunto com todos os elementos do processo social. Não chega a boa vontade, é necessário um enquadramento nas estruturas existentes. Assim sendo, os voluntários são encaminhados para projetos que permitam a realização das suas tarefas.

⁵⁵³ A origem da palavra voluntário vem do adjetivo latino “voluntarius” que, por sua vez, deriva da palavra “voluntas” ou “voluntatis”, cujo significado é a capacidade de escolha ou de decisão. Como adjetivo, foi encontrada a sua primeira utilização na língua portuguesa no século XV, com o significado de “espontâneo”. CUNHA, A.G. *Dicionário Etimológico da Língua Portuguesa*, Rio de Janeiro: Nova

Voluntariado⁵⁵⁴ surge então diretamente associado à motivação. Em grandes traços, as motivações do Voluntariado são: primeiro as que procuram responder às exigências do

Fronteira, 2001, p.828. Este é um dos principais elementos da definição de voluntariado, que compreende “um ato livre, gratuito e desinteressado oferecido às pessoas, às organizações, à comunidade ou à sociedade”. PARÉ, Suzanne; WAVROCH, Hélène. “Le bénévolat ethnoculturel auprès des aînés dans Gérontophile”, *Revue de Gerontologie*. Vol.2, n.º 1, 2002, p.11. Possuindo portanto, três elementos principais: uma atividade livre; não remunerada; e que visa ajudar estranhos. In HARDILL, I. and BAINES. *Enterprising Care: Unpaid voluntary action in the 21 st century*. Bristol:Policy Press, 2011, p.34. A consideração do voluntariado enquanto forma de trabalho resulta da própria trajetória das sociedades modernas e da centralidade adquirida pelo trabalho. O voluntariado é trabalho no sentido em que deve ser distinguido do lazer; e também por ser voluntário é diferente do trabalho remunerado. No caso do lazer, não é possível pagar a uma terceira pessoa para que esta o experiencie em nós, sem que com isso não percamos a experiência do lazer. No entanto é possível pagar a uma pessoa para desempenhar trabalho que um voluntário desempenha. ANHEIER, H.K. e SALOMON, L.M. “Volunteering in cross-national perspective: Initial comparisons”. *Law and Contemporary Problems*, 62(4), 1999, pp.43-65.

⁵⁵⁴ Para a conceptualização do voluntariado contribuem diferentes perspetivas. Em primeiro lugar, o enquadramento jurídico, diferente de país para país, que apresenta perspetivas diferenciadas sobre voluntariado, as suas competências e áreas de intervenção. Em segundo lugar, a análise empírica do fenómeno redonda em formas de conceptualização diferenciadas, contribuindo de igual modo, para a delimitação do objeto de estudo. Por fim, encontramos a prática do voluntariado, o seu contexto histórico, organizacional, político e cultural, que contribui para a construção de um fenómeno entendido enquanto processo constantemente reinterpretado pelos diferentes atores envolvidos (indivíduos e organizações). A este nível atores sociais, governamentais e não-governamentais de carácter supranacional têm tido um papel central na definição e redefinição do conceito de voluntariado contribuindo para fixar o seu sentido atual e orientar as diversas estratégias para a sua promoção. No Ano Internacional dos Voluntários, em 2001, a *International Association for Volunteer Effort* adotou a Declaração Universal sobre o Voluntariado, proclamada pelos voluntários reunidos no Congresso Mundial de Voluntariado em 1990, inspirada na Declaração Universal dos Direitos do Homem (1948) e na Convenção sobre os Direitos da Criança (1989). Aqui define-se o voluntariado como: Decisão voluntária, apoiada em motivações e opções pessoais, baseada na participação ativa do cidadão na vida das comunidades que, por sua vez, contribui: para a melhoria da qualidade de vida, realização pessoal e uma maior solidariedade, para dar resposta aos principais desafios da sociedade, com vista a um mundo mais justo e pacífico, para um desenvolvimento económico e social mais equilibrado e para a criação de empregos e novas profissões e, enquadrado numa ação, ou num movimento organizado, no âmbito de uma associação. A Associação das organizações Voluntárias aponta a necessidade de se distinguir e clarificar o conceito de voluntariado do conceito de serviço voluntário. Relativamente ao primeiro conceito defende que deve ser entendido como uma prática que integra as noções de *volunteering*, *bénévolat* e *ehrenemant*, e que pode ser praticado de

voluntário e segundo, as que procuram responder às exigências dos sujeitos em situação de fragilidade.⁵⁵⁵

A atividade filantrópica tem raízes profundas na história da Humanidade, não sendo por isso um fenómeno novo e característico do século XX. Na antiguidade, tanto a China como o Japão conheceram este tipo de atividade, principalmente sob a influência do Budismo e desde o século VIII. No entanto, a criação da primeira ONG com as características aproximadas às que hoje lhes conhecemos, tem cerca de quatro séculos⁵⁵⁶.

forma regular, ocasional, em *part-time* ou em *full time*. FEA. *O Voluntariado em Portugal – contextos, atores e práticas*, Évora, Fundação Eugénio de Almeida, 2014, pp.30-32. Já a noção de serviço voluntário integra as atividades de carácter específico, realizadas a tempo inteiro e por um período de tempo determinado. Também o Comité Económico e Social Europeu entende o voluntariado baseado no princípio da livre vontade e iniciativa de cada um, não podendo existir nenhum carácter obrigatório. Destaca o seu aspeto não remunerado, a ausência de interesse financeiro, assim como a observância da assistência a pessoas que não integram o núcleo familiar do voluntário. In Opinion of 13 December 2006, “Voluntary activity: its role in European society and its impact”. A organização Internacional do Trabalho, por sua vez, apresenta uma definição de voluntariado focada na relação entre trabalho voluntário e trabalho remunerado. Esta organização define o voluntariado como: Trabalho não remunerado e não obrigatório, no sentido em que os indivíduos despendem o seu tempo no âmbito de atividades realizadas na égide de uma organização, ou diretamente com os beneficiários, fora do seu espaço de residência. In ILO – International Labour Office. *Manual on the measurement of Volunteer work*. Genebra: ILO, 2011, p.31. Não obstante as diferenças no entendimento do conceito de voluntariado, subsistem algumas linhas comuns que espelham os princípios comuns ao voluntariado: princípio da comunidade e do bem comum; princípio da cooperação; princípio da complementaridade; princípio da gratuidade e o princípio da formalização. Deste modo, entende-se como voluntariado uma atividade realizada em benefício da comunidade e do outro (excluindo os membros do núcleo familiar), enquadrada numa organização e em articulação direta com a comunidade. Esta atividade é caracterizada ainda, pela articulação entre as motivações individuais e o benefício coletivo, sendo realizada de forma não remunerada. FEA. *O Voluntariado em Portugal – contextos, atores e práticas*, Évora, Fundação Eugénio de Almeida, 2014, pp. 34, 35.

⁵⁵⁵ ROCA, Joaquín García. *Solidaridad Y Voluntariado*, Santander, Editorial Sal Terrae, 1994, pp.66, 67.

⁵⁵⁶GOINHAS, Ana Sofia. *O papel das Organizações não governamentais na promoção e defesa dos Direitos Humanos – perspetiva inserida na sociedade internacional atual*, Universidade Técnica de Lisboa, Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas, 1996, p.121.

Ser voluntário é assim, antes de mais, ser agente de mudança e não apenas mitigar os problemas de forma assistencial.

6.2. O voluntariado como pilar fundamental nos PALOP

O voluntariado “tradicional” inicialmente baseava-se em processos de tradição operária, militância e autogestão e de tradição eclesiástica, compromisso e entrega.⁵⁵⁷ Este voluntariado continua a ser entendido como um conjunto de pessoas com boa vontade a quem está reservado a prática da caridade e do amor.

Assim, a falta de legitimidade do Voluntariado “tradicional” prende-se com a sua prática caritativa, de “esmola” que nada têm a ver com a conquista da cidadania social, uma vez que da sua ação não resulta a conquista de direitos sociais, mas sim de “dívida” e “gratidão”. Dar assistência é uma caridade e não uma obrigação, da mesma forma que ser assistido representa uma dádiva e nunca um direito.

Não há dúvida que está a nascer um novo tipo de Voluntariado, não só através de um crescimento quantitativo, cada vez são mais os grupos e as pessoas voluntárias, mas

⁵⁵⁷ Que outra coisa foi o movimento operário nas suas origens senão um conjunto de iniciativas altruístas protagonizadas por militantes que, sem retribuição alguma, estendiam a cidadania social e política a amplas massas populares? Deste modo o movimento operário configurava uma sociedade ativa e participativa, atenta às necessidades e responsável perante a fragilidade humana. O nascimento deste movimento foi obra do que hoje se poderia chamar de “voluntários sociais”. As grandes exclusões produzidas pela modernidade cultural, que polarizava a razão e o sentimento, o interesse e a gratuidade, a teoria e a prática, o dever e o amor e, a organização e a espontaneidade, levaram o Voluntariado a tomar “partido por um dos termos dualistas, concretamente pelo sentimento, a gratuidade, a prática, o amor e a espontaneidade; deste modo, cresceu dentro de uma intensa polarização que o obrigou a construir a sua própria lógica de costas viradas e em contraposição ao outro extremo, abandonando assim grandes conquistas sociais: a razão, o interesse, o dever, identificando-se com os ideais de perfeição e de humanismo”. ROCA, Joaquín García. *Solidaridad Y Voluntariado*, Santander, Editorial Sal Terrae, 1994, pp.10, 89

também através de mudanças qualitativas, é-se voluntário de outra maneira.⁵⁵⁸ O processo de mudança quantitativa e qualitativa integrou mudanças sociais profundas na estrutura sócio-económica da sociedade que levaram a uma metamorfose na própria dinâmica do Voluntariado.⁵⁵⁹

⁵⁵⁸ *Ibidem*, p.59.

⁵⁵⁹ A origem histórica do trabalho voluntário organizado está intimamente ligada à formação de uma consciência comunitária, ora proporcionada por razões sociais, ora instigada por razões religiosas. De facto, em Portugal, o trabalho voluntário tem uma longa história, desempenhando um papel fundamental na prevenção e solução de muitos problemas. In CATARINO, Acácio. “Voluntariado – uma leitura da experiência”, *Sociedade e Trabalho*, 19/20, 7-15, Lisboa, 2004. A descrição da trajetória do voluntariado e do seu contexto organizacional e societal quer no âmbito das sociedades mais avançadas quer no contexto português evidenciam a transformação de concepções e fundamentos a partir dos quais se foi estruturando o voluntariado, constituindo-se como estratos que hoje se multiplicam na interpretação do significado do voluntariado. Esta trajetória inclui um primeiro momento, pré-industrial, pré-capitalista, e pré-moderno, associado às formas de intervenção das sociedades estratificadas com estruturas sociais rígidas e claramente definidas, onde cabia aos estratos superiores a minimização das condições de privação dos estratos mais desfavorecidos, imbuídos de um espírito de caridade cristã. As Igrejas desempenharam aqui um papel fundamental na minimização das profundas diferenças e na difusão de um espírito de solidariedade e humanismo. É inegável que o Estado moderno veio usurpar este espaço de atuação das organizações de caridade e, em muitos países, esta transferência de poder não correu sem algumas tensões. Por outro lado, a Revolução Industrial veio também evidenciar aquilo que Salomon descreveu como *voluntary failure*, ou seja a incapacidade de ação voluntária para colmatar todas as necessidades emergentes. Se num primeiro momento a resposta a estas necessidades surgiu a partir da própria sociedade, através das múltiplas formas de organização de base operária mutualista ou filantrópica, o Estado nação industrial reivindicou, sucessivamente, a coordenação desta ação no campo do bem-estar. Em meados da década de 1990, uma nova ideia de Estado e das suas relações com o mercado e com a comunidade fazem emergir uma nova paisagem, mais híbrida, de um estado capacitador que partilha a governação com atores não estatais, uma sociedade civil mais ativa e plural, uma economia mais responsável e cidadãos detentores de direitos e responsabilidades. O contexto mais recente, da crise global traz novos desafios à sustentabilidade deste modelo, criando uma tensão entre uma perspectiva e uma forte pressão para a instrumentalização do voluntariado para colmatar as lacunas criadas pela erosão do estado-providência, utilizando-o, nomeadamente, em substituição do emprego e das responsabilidades públicas. FEA. *O Voluntariado em Portugal- contextos, atores e práticas*, Fundação Eugénio de Almeida, Évora, 2014, p.45.

O novo voluntariado começa agora a descobrir a força que tem a organização, assumindo-se formal ou informalmente com o estatuto de grupo organizado. Enquanto grupo organizado, precisa hoje de descobrir a complexidade dos processos sociais, tomando consciência que já não basta ser apenas voluntário, mas que se devem definir as condições da própria ação social, para não se acabar por legitimar o sistema que se combate.⁵⁶⁰

Hoje, dispor de informação significa, em diversas circunstâncias ter poder social. O Voluntariado passa a ser o mediador da informação, entre o território dos incluídos, que tem acesso à informação, e o dos excluídos a que esta está vedada. O objetivo é reduzir o espaço que separa os sistemas e proteção e os territórios marginalizados. Outra das potencialidades do Voluntariado é o desenvolvimento da cidadania enquanto exercício de solidariedade, a cultura da solidariedade enquanto imperativo da máxima urgência.⁵⁶¹

A solidariedade não é de facto uma palavra vã mas sim uma palavra ativa que constitui hoje um dos espaços de eleição do “novo” Voluntariado.⁵⁶²

⁵⁶⁰ ROCA, Joaquín García. *Solidaridad Y Voluntariado*, Santander, Editorial Sal Terrae, 1994, p.78.

⁵⁶¹ *Ibidem*, p.82.

⁵⁶² Segundo Roca, esta dinâmica de solidariedade deu origem a uma tipologia do Voluntariado: o assistencial, que tem como função principal a compaixão, desenvolvendo mecanismos orientados a manter vivo o indivíduo, reduzindo riscos e sanando deficiências e atendendo as necessidades básicas do mesmo. Atende à dimensão humana da necessidade e aposta na comunicação inter-pessoal e nas relações humanas. O reabilitador, tem como função principal o reconhecimento, desenvolvendo mecanismos orientados a reativar a autonomia pessoal, e a auto-dependência. Atende essencialmente à dimensão individual da necessidade. O promotor tem a universalização como força configuradora. Desenvolvendo mecanismos orientados a evitar a exclusão social, tenta prevenir os processos marginalizantes e eliminar desta forma as causas do sofrimento humano. Está atento à dimensão estrutural da necessidade e enfatiza a ação transformadora e a generalização dos benefícios sociais. O Voluntariado de cariz assistencial integra-se dentro da perspectiva do Voluntariado tradicional, de cariz “reparador” mas sem conseguir evitar a exclusão de facto, dos indivíduos. O Voluntariado de cariz reabilitador, encontra-se na fronteira entre o Voluntariado tradicional e o “novo” Voluntariado, já que ao constatar a exclusão social pretende minimizá-la, superando-a. O Voluntariado de cariz promotor, representa o horizonte de perspectivas que se abrem ao “novo” Voluntariado. *Ibidem*, pp.82, 83.

Hoje, o “novo” Voluntariado tem a tarefa de se renovar não podendo correr o risco de esquecer ou menosprezar as “virtudes” do seu passado. O atual Voluntariado é fruto de um processo histórico-social que lhe conferiu características próprias e se tivermos uma visão de conjunto de todos estes movimentos passados, o que vemos é uma transformação numa direção muito definida, a da conciliação da sua vocação humana com a eficácia dos seus mecanismos técnicos.⁵⁶³

O voluntariado tem uma dimensão educacional, uma dimensão de transformação da sociedade e uma dimensão de gestão e é o processo de gestão e animação dos voluntários e das instituições. A melhoria dos projetos de voluntariado reflete também melhores condições para as pessoas beneficiárias e para as pessoas voluntárias, uma vez que o voluntariado contribui para um efetivo potencial de transformação social e individual, para a coesão social e tem valor económico. O voluntariado traduz na prática valores europeus como a solidariedade, a coesão social e a inclusão social e promove sentido, responsabilidade e estrutura à vida das pessoas.⁵⁶⁴

Pode definir-se o voluntariado⁵⁶⁵ como uma atividade pessoal ao serviço de outrem e do bem estar comum, caracterizada pela gratuidade e pela complementaridade em relação

⁵⁶³ ELIAS, Norbert. *O Processo Civilizacional*, 2.º volume, Lisboa, Publicações Dom Quixote, 1990, p.254.

⁵⁶⁴ GONÇALVES, Inês. *Gerir um projeto de Voluntariado: a organização e as pessoas - Trabalho de projeto*, Universidade de Évora, abril, 2012, p.12.

⁵⁶⁵ O conceito de voluntariado surge, pois, associado à ideia de produção cultural e humana ou mesmo sinónimo de libertação, porque promove tipos diferentes de relações interpessoais que podem estar na base de uma sociedade mais justa. In PINTO, S. *O exercício do voluntariado – dos pressupostos espirituais às motivações e ação prática*, Lisboa: Conselho Nacional de Portugal da Sociedade de S. Vicente de Paulo, 2001, p.21. Tem também vindo a ser considerado como uma dimensão fundamental da democracia e da cidadania ativa, na medida em que põe em prática valores como a solidariedade e a não discriminação e contribui para o desenvolvimento harmonioso das sociedades europeias. Tornou-se deste modo, um elemento importante de progresso social e de coesão económica e uma expressão ativa da participação cívica. In BERNAERTS, S. “The Relationship between Volunteering and Citizenship”. In G.A. al. E L.N.R. Sassu (Ed.) *Fostering the Dialog between Citizens, Civil Society Organisations, National and European Institutions – an Introduction to the European Year of Voluntary Activities promoting Active Citizenship*, Roma: Quintilla Edizione, 2011, p.64.

ao trabalho remunerado, pois a atividade dos voluntários não põe em causa postos de trabalho remunerados e não cobre necessidades reais de trabalhadores na organização.⁵⁶⁶

A admissibilidade voluntária a uma organização não governamental, está diretamente relacionada com o conjunto de valores que assistem à criação da organização. Estas organizações são criadas, muitas vezes num ato espontâneo, para dar resposta a um conjunto de ideais ou interesses privados partilhados por um grupo de indivíduos, sem fins lucrativos.⁵⁶⁷, que nela trabalham apenas pela causa que se pretende defender. A inexistência de objetivos pessoais de lucro ou de imperativos governativos são dois aspetos que muito reforçam a credibilidade natural de que as ONG's gozam junto da opinião pública. Desligados de quaisquer prerrogativas governamentais e despidos de interesses subjetivos ou parciais e sem a pretensão de realizar lucros pessoais, as ONG's e os seus membros estão ligados aos seus objetivos apenas por solidariedade. Utilizando a expressão de dois autores experientes nesta matéria, “o voluntarismo e os valores são o seu mais precioso bem”.⁵⁶⁸

Dos traços originais realçados anteriormente, decorre uma importante característica das ONG's: a participação voluntária dos indivíduos na causa defendida. É o fator humano que está associado às ONG's e que se revela fundamental na defesa dos direitos humanos, ou seja, as motivações pessoais que constituem o aspeto vital das ONG's,

⁵⁶⁶ GONÇALVES, Inês. *Gerir um projeto de Voluntariado: a organização e as pessoas*, Trabalho de projeto, Universidade de Évora, abril, 2012, p.14.

⁵⁶⁷ Se a característica de iniciativa privada, faz a distinção em relação ao carácter governamental da iniciativa pública, a característica de não ter fins lucrativos distingue, dentro da iniciativa privada, as ONG's das empresas privadas sem fins lucrativos. *Ibidem*.

⁵⁶⁸ BROWN, D., KORTEN, D. “Understanding voluntary organizations: guidelines for donors”, *Policy, Planning and Research working Papers*, n.º WPS 258, World Bank, Washington DC, 1989; cit in Edwards, Michael; Hulme David; *making a difference: NGO's and development in a changing world*, 3.ª edição, Londres, ed. By M. Edwards and D. Hulme, The Save the Children Fund, Earthscan Publ. Lda, 1994, p. 14.

estão intimamente relacionadas com a ideia de dignidade humana, bastião do conceito de direitos humanos.

Neste sentido, os voluntários da AMI partem em missão, com diferentes motivações pessoais e profissionais, embora seja notório que exista uma base de valores e desejos comuns, como refere o voluntário (José Sampaio): “(...) *solidariedade, ajuda ao próximo, gostar de estar com os outros, escolhi a AMI, devido ao gosto pela aventura, justiça mundial, favorecer os humanos desfavorecidos*”.

O sentido de humanidade, de solidariedade, de cooperação, misturado com o gosto pela aventura e por viajar, são a combinação essencial para se partir em missão.

No entanto, as Uniões ou Associações Privadas Internacionais, só surgiram em meados do século XIX, animadas pela revolução económica, técnica e social. Tinham na sua origem um conjunto de órgãos não governamentais, cujos representantes eram indivíduos ou corporações, reunidos em consequência do carácter internacional dos objetivos que prosseguiam. Os dados existentes sobre estas associações ou uniões indicam que deste período, foi a Convenção Mundial Anti-Escravatura de 1840, a primeira associação privada internacional.⁵⁶⁹ Entre esse ano e a I Grande Guerra surgiram cerca de 400 associações permanentes.⁵⁷⁰

Daqui resulta uma primeira conclusão, que se revelará útil na análise da importância das ONG's e que é o facto destas primeiras associações ou uniões, terem sido criadas face à incapacidade dos estados de resolver todos os problemas crescentes nas suas sociedades. Esta necessidade pôs-se inicialmente em relação às questões humanitárias e religiosas,

⁵⁶⁹ Segundo o *Handbook of International Organizations* da Liga das Nações Unidas, seguida pela Aliança Evangélica Britânica em 1846 e a Ordem Internacional dos Templários em 1851, in Farouk Mawlawi; “New conflicts, new challenges: the evolving role for Non-Governmental Actors”, *Journal of International Affairs*, Vol. 46, issue 2, Winter 1993, pp. 391-413, p.393.

⁵⁷⁰ BOWETT, D.W. *The law of International Institutions*, 4.ª edição, Londres, Steven and sons, 1982, p.4-5. Das primeiras associações ou uniões privadas, Bowett destaca as seguintes: Comité Internacional da Cruz Vermelha, 1863; União Inter-Parlamentar, 1889; Associação Internacional de Direito, 1873; Câmara Internacional do Comércio, 1919. Deste boom de uniões privadas, resultou em 1907 a criação da União das Associações Internacionais, com o objetivo de coordenar as atividades daquelas organizações.

depois em relação às questões técnicas, dando origem à criação destas uniões privadas, e posteriormente evoluiu para as questões políticas, suscitando a necessidade de criar organizações interestatais.

As ONG's humanizam o conceito de desenvolvimento, com uma forte influência ao nível dos projetos, instrumento tradicionalmente adotado por estas organizações para a intervenção na cooperação para o desenvolvimento. A participação das ONG's pode ser realizada ao nível individual ou grupal, pressupondo sempre a consciencialização dos indivíduos; elas dependem fortemente de mecanismos voluntários de associativismo, onde a negociação e discussão de ideias são processos transversais a toda a lógica organizacional da organização, realçando o papel da participação ativa dos indivíduos neste tipo de organizações. Na opinião da voluntária (Ana Rosado) “(...) *sentir necessidade de ser útil, faltava-me uma referência pessoal*”. A vontade de ajudar, aliada à necessidade e motivação muito pessoal, leva o voluntário a tomar esta decisão, de ir em missão. “(...) *dar um bocadinho de mim para quem não tinha nada ou muito pouco*”.

A AMI foi a escolha destes voluntários, e todos eles com a convicção de que estavam na altura certa e com a Organização certa para fazerem o voluntariado, tal como refere o voluntário (Sérgio Costa): “*Sendo a AMI a maior ONG médica em Portugal, a oportunidade de poder ir com a AMI era um sonho que acabou por se concretizar*”.

Partindo de um sonho, e o sonho de ajudar quem mais precisa, ao serviço de uma ONG de prestígio nacional e internacional, aumenta a motivação, a vontade e o desejo de fazer mais e melhor.

O crescimento dos anos 70 das ONG's, fortemente associado à sociedade civil e a profissionais da área da saúde, de serviço social e da pedagogia, permite a mobilização crescente de recursos da natureza variada, assistindo-se à sua consolidação, nos anos 90, pela criação de quadros jurídicos reconhecedores das suas especificidades.⁵⁷¹

⁵⁷¹ QUINTÃO, Carlota. “Terceiro Setor – elementos para referenciação teórica e conceptual”, in *V Congresso Português de Sociologia – Sociedades Contemporâneas: Reflexividade e Ação*, Braga: Universidade do Minho, 2004, p.4.

A conceção do termo “desenvolvimento” afasta-as de outras formas de cooperação oficial, focalizando-as no fornecimento direto, com fortes interações de proximidade com a população, de serviços ou atividades para grupos de pessoas não contempladas pelos serviços governamentais. As ONG’s atuam numa lógica de humanização do conceito de desenvolvimento, privilegiando os projetos enquanto instrumentos de cooperação para o desenvolvimento.

As ONG’s tendem a privilegiar na sua atuação mecanismos de negociação e discussão de ideias, valores partilhados entre os seus membros, uma estrutura hierárquica flexível onde a participação é valorizada.⁵⁷²

A Europa tem conhecido um maior número de ONG’s do que qualquer outra região do mundo, seguida pelas Américas, pela África e finalmente pela Ásia. Este facto é sobretudo evidente, quando se analisa a localização das sedes e das secções nacionais destas organizações. Estas, situam-se na sua maioria no Continente Europeu, o mesmo acontecendo em relação à localização dos congressos realizados pelas ONG’s. Este facto relaciona-se com as principais condições que favorecem a criação de uma ONG: por um lado a existência de condições de desenvolvimento económico e tecnológico e por outro a existência das condições políticas favoráveis, ou seja, de democracia⁵⁷³.

A iniciativa privada e a solidariedade são traços particulares das ONG’s, estando a primeira relacionada com o carácter não governamental da sua origem e consequentemente com a não subordinação política ao poder estatal e, a segunda como sendo o motor das ONG’s, ou seja, a razão moral que leva os indivíduos a se associarem nestes termos.

⁵⁷² ALVES, Maria Inês Pacheco. *As ONG na Política Comunitária de Cooperação para o Desenvolvimento*, Lisboa: CIDAC, 1996, p.58.

⁵⁷³ GOINHAS, Ana Sofia. *O papel das Organizações não governamentais na promoção e defesa dos Direitos Humanos – perspetiva inserida na sociedade internacional atual*, Universidade Técnica de Lisboa, Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas, 1996, p.124.

Associado à solidariedade está o voluntarismo⁵⁷⁴, característica que justifica o facto de tanto a criação das organizações como a adesão dos indivíduos à mesma, faz-se pela vontade de colaborar na causa e nas atividades a que a organização se propõe, ou seja, para ajudar na defesa de uma causa ou para ajudar outras pessoas por genuína preocupação com a causa e/ou com as pessoas. Na opinião da primeira funcionária da AMI e voluntária (Conceição Costa): *“O lado humanitário, o sofrimento das pessoas, a necessidade do outro precisar de nós (...) dá a razão da nossa existência, para quem precisa, há muitos a sofrer e a precisar”*. E na opinião do voluntário (Sérgio Costa): *“O que motivava era essencialmente a vontade de experimentar exercer as minhas funções em ambientes complexos com escassos recursos. No fundo, era pôr-me à prova num ambiente totalmente diferente onde sabia ser necessário ter de puxar mais por mim do que no habitual ambiente hospitalar onde trabalhava”*.

Dos traços originais realçados anteriormente, decorre uma importante característica das ONG's: a participação voluntária dos indivíduos na causa defendida. É o fator humano que está associado às ONG's e que se revela fundamental na defesa dos direitos humanos, ou seja, as motivações pessoais que constituem o *elán vital* das ONG's, estão intimamente relacionadas com a ideia de dignidade humana, bastião do conceito de direitos humanos⁵⁷⁵.

Apesar da aura idealista, flexível e democrática das ONG's, estas organizações tal como as organizações intergovernamentais, dispõem das características próprias de uma organização: são constituídas de forma permanente, a admissão dos seus membros é voluntária, têm reuniões periódicas dos seus representantes, orientam-se por processos organizacionais específicos que conduzem à tomada de decisão (sendo estes processos diferentes de uma organização para outra) com vista à prossecução dos objetivos a que se propuseram e são apoiadas por um secretariado permanente.

⁵⁷⁴ A distinção entre solidariedade e voluntarismo tem um carácter essencialmente prático. A solidariedade em relação à causa defendida por uma organização não governamental, é um valor “passivo”, que pode ser partilhado por pessoas que não trabalham diretamente na organização, mas que passa a ser “ativo”, quando existe um ato voluntário de colaborar com a organização. *Ibidem*, p.126.

⁵⁷⁵ *Ibidem*, p.137.

Na estrutura da organização não governamental, um elemento vital é o seu líder. Muitas ONG's obtêm a sua principal força do líder que as gere. Um líder ou uma liderança forte, muitas vezes carismática, pode significar um maior alcance da mensagem da organização, não só junto da opinião pública em geral, como das entidades governamentais e de potenciais financiadores. Um líder forte e competente deve possuir profundos conhecimentos da área a que se dedica, bem como uma visão global e estratégica sobre as questões e fazer uma correta gestão da organização⁵⁷⁶. A equipa que dá vida ao projeto de uma ONG deve, no seu conjunto, assumir um forte grau de compromisso com a mesma, e estar muito bem formada no sentido de alcançar os melhores resultados possíveis.

Sem a ajuda e o empenho dos voluntários era impossível conseguir colocar em prática e pôr em marcha os projetos a que a AMI se tem proposto. O voluntariado é muito importante, o estar em contacto com outra realidade é muito bom, o intercâmbio cultural é fundamental para se conhecer a cultura, para criar um mundo mais humanista e tolerante, e para isso a pessoa tem de conhecer. O voluntariado é uma ponte entre formas de estar e de viver a vida, ambas com lados muito ricos e muito partilhados, enriquecendo o outro e nós próprios. Na opinião da Secretária Geral da AMI (Luísa Nemésio): *“O papel dos voluntários é fundamental, a preparação para o voluntariado em Portugal não é o que devia ser. A rotatividade de pessoal é muito grande, os que vão são os que sabem melhor o que é o voluntariado. É um papel fundamental, pois quando são bons conseguem-se resultados excelentes(...)”*.

Tal como refere a definição das Nações Unidas, os direitos humanos baseiam-se numa exigência cada vez maior de uma vida, na qual a dignidade e o valor inerentes a cada ser humano recebam respeito e proteção. Neste sentido, são as situações gritantes em que os direitos e liberdades fundamentais ainda não estão asseguradas, que merecem uma atenção prioritária e urgente, porque num conceito único de direitos humanos, em relação a um mesmo direito, há aqueles que gozam plenamente o exercício desse direito e os outros que, apesar de o possuírem, não têm dele conhecimento ou a possibilidade

⁵⁷⁶ *Ibidem*, pp. 139, 140.

de o exercer, ou seja, para os mesmos direitos fundamentais, o seu respeito e exercício conhece desenvolvimentos completamente diferentes.

Estas situações de extrema carência, a que está associada a inexistência do respeito pelos direitos e liberdades fundamentais, conhecem atualmente um conjunto de problemas prementes por resolver, como por exemplo, a fome, a seca ou a mortalidade infantil. A solução destes problemas conta com as ONG's de direitos humanos mas conta também e forçosamente com todas as ONG's que possam dar um contributo para essa solução⁵⁷⁷.

Num mundo em que o paradigma da sociedade está esgotado, no qual em pouco mais de 50 anos, a população da Terra quase triplicou e o consumo quadruplicou, chegou-se ao fim de um ciclo em que os regimes políticos estão em decadência e a pressão social sobe, estando a capacidade de resposta no seu limite.

Neste contexto, a Fundação AMI está pronta para encarar os desafios, transformando-os em oportunidades. Para isso, está a apostar em dois objetivos muito claros: a consolidação da sua equipa com o reforço da sua capacidade operativa; e a sustentabilidade financeira baseada numa responsabilidade social partilhada.⁵⁷⁸

Por outro lado, para a AMI, o papel da cidadania é crucial para a mudança de atuação da sociedade. Ciente de que os voluntários são uma peça essencial e desempenham um papel fundamental na concretização dos projetos da instituição, a AMI pretende promover uma Cidadania Ativa, destacar o trabalho de todos os homens e mulheres que se comprometem com a causa promovida pela instituição e fomentar a cidadania ativa junto dos jovens em idade escolar, sendo também objetivo da AMI proceder a um trabalho interno de sistematização e caracterização do voluntariado, bem como proporcionar formação específica e alguns momentos de convívio entre voluntários para um maior sentido de pertença e profissionalismo.⁵⁷⁹

⁵⁷⁷ *Ibidem*, p.152.

⁵⁷⁸ AMI – *Relatório Anual*, 2011, p.54.

⁵⁷⁹ *Ibidem*, p.55.

Nesse sentido, a AMI promove várias iniciativas de voluntariado, nomeadamente, o concurso “Liga-te aos Outros”, um projeto que se destina a incentivar os jovens (a frequentar o 7.º ano de escolaridade ou mais) a abarcar atividades de voluntariado na sua comunidade, em parceria com a escola; o concurso de fotografia “Voluntariado-Cidadania Ativa”; Encontros Nacionais de Voluntários; várias formações destinadas a voluntários; o lançamento de *pool* de Voluntários para a Ação Humanitária; semanas de portas abertas nos centros Porta Amiga da AMI.

No ano de 2011, a AMI fez uma revisão da sua missão, visão e valores de atuação, ciente de que os mesmos têm vindo a sofrer alterações à medida que a área de intervenção da AMI foi sendo alargada, devido ao reforço do carácter interventivo das instituições da sociedade civil, à evolução e crescente profissionalização do setor da Ajuda Humanitária e à necessidade da instituição acompanhar a alucinante evolução do mundo⁵⁸⁰.

A este propósito, a Diretora do Departamento Internacional (Tânia Barbosa), refere acerca do futuro da AMI: *“Gostaria de ver a AMI futuramente com muitos projetos, tudo financiado, pois a nível nacional há poucos. As Câmaras Municipais, as empresas e o Instituto Camões não têm dinheiro”*.

Existem dificuldades para a AMI, pois cresceu, alargou o seu campo de intervenção, mudou a forma de atuação e desafiou nesta perspetiva, todos os que estão envolvidos na Organização.

Por muito difícil que pareça ser traçar um rumo, consegue-se ter vontade em torno de um projeto comum, de cariz humanitário, tal como refere a desk da Guiné Bissau (Samantha Borges): *“(…) o objetivo último do meu trabalho é maior do que eu, todos os dias venho trabalhar para um objetivo maior (...) há dias em que a AMI faz a diferença (...)”*. Todos os voluntários da AMI acreditam que, nem que seja por breves momentos e em pequenas situações, fizeram a diferença.

⁵⁸⁰ AMI - *Relatório Anual*, Lisboa, 2011, pp.23, 24.

Quanto aos voluntários, muitos deles tentam encontrar em si mesmos e nos outros a força para mudar a direção dos acontecimentos. Essa força, que emana do fundo do coração humano, sobrepassa os limites do consolo fraterno e alenta a construção de um mundo novo à medida do ser humano.

Conclusão

Um dos fenómenos sociais mais paradigmáticos da segunda metade do século XX foi incontestavelmente a vontade expressa por parte da sociedade civil mundializada de querer ser parte ativa, ou mesmo determinante, na resolução de graves problemas que atingem e flagelam a Humanidade.⁵⁸¹

A partir da segunda metade do século XX, após o cataclismo que foi a Segunda Guerra Mundial, e com o fim do período colonial em África e na Ásia, surgiu um movimento com uma visão nova e globalizante tendo como objetivo final, a implementação de uma cidadania global solidária. De início quase incipiente, lento, tímido e fraco esse novo movimento corporizado nas chamadas ONG foi-se afirmando e transformou-se numa realidade hoje incontornável.⁵⁸²

À medida que as ONG, pelas suas ações concretas junto dos povos dos quatro cantos do mundo, tanto no domínio dos Direitos Humanos como na área ambiental e humanitária, tomavam consciência dos efeitos nefastos da globalização em curso sobre a maioria da população mundial, iam-se organizando em movimento global de sensibilização da opinião pública. Trazendo para o comum dos cidadãos as situações catastróficas que iam encontrando no teatro das suas intervenções, fizeram com que o ser humano, estivesse ele onde estivesse, passasse a ser visto como um semelhante de “carne e osso”, merecedor de atenção singular.⁵⁸³

Uma coisa é certa: o despertar e a mobilização da sociedade civil mundial, através das suas ONG legitimadas pelas suas populações, está a conseguir, muito lentamente é verdade, uma mudança de mentalidades: um novo paradigma societário começa a surgir no horizonte.⁵⁸⁴

⁵⁸¹ NOBRE, Fernando. *Humanidade – Despertar para a cidadania global solidária*, Círculo de Leitores – Temas e Debates, novembro 2009, p. 121.

⁵⁸² *Ibidem*, p.122.

⁵⁸³ *Ibidem*.

⁵⁸⁴ *Ibidem*, p. 132.

Os cidadãos e as suas ONG são hoje efetivamente a grande esperança. Oxalá não falhem o seu intento humanista e de justiça.⁵⁸⁵

Neste capítulo, apresentam-se os aspetos mais relevantes do percurso realizado e dos resultados alcançados, como resposta às questões e hipóteses colocadas no início do trabalho. Nesta parte, referimos a conclusão das reflexões obtidas através da problemática central do estudo: a AMI ajuda ao desenvolvimento dos PALOP?

A AMI fez uma ligação entre a saúde, a educação e a defesa dos direitos humanos. O papel da AMI é de produtora de cooperação global e da assistência aos mais necessitados, não se tratando de uma questão de caridade, mas sim de cooperação.

Neste âmbito de cooperação, a AMI aceita o desafio de assistir a comunidades que estão esquecidas pelo poder local, devido ao facto de serem longínquas. Quando a AMI se dirige para as missões, tudo está tratado com as autoridades locais nesse sentido, daí que, a questão política tem influência no desenvolvimento e na concretização dos projetos nos países.

A intervenção da AMI, em colaboração com os governos, acaba por trazer a estas comunidades de mão-de-obra e de recursos, que de outra forma não seria possível. O desenvolvimento das comunidades e dos países é vulnerável, na medida em que as liberdades das pessoas não podem ser alargadas, se por vezes, as liberdades primárias estão confiscadas e as condições básicas continuaram deficientes, situação esta que podemos apreciar como exemplo, a Guiné Bissau.

A assistência que é dada pela AMI, aos PALOP, demonstra a importância da cooperação internacional para mitigar consequências negativas que assolaram estes países.

O papel dos estados e dos governos locais dos PALOP devem preocupar-se com o crescimento e desenvolvimento económico e com a melhoria do bem-estar e nível de vida das populações, tendo em conta o apoio político e a assistência financeira para as comunidades, pois o bem estar das populações é da responsabilidade dos estados e dos governos, que se comprometem nesse sentido.

⁵⁸⁵ *Ibidem*, p. 135.

O papel da assistência e da cooperação internacional tem como objetivo a eliminação ou pelo menos a mitigação de fraquezas dos países. O Relatório vê como prioridade o problema do emprego e da produtividade do trabalho mas pouco ou nada diz, pelo menos especificamente, relativamente à fragilidade política ou ao grau de centralização dos governos em questão, pelo que a inserção destes países no comércio internacional sem a garantia da modernização política apenas contribui para os tornar mais propensos à instabilidade e dependentes da ajuda externa.⁵⁸⁶

A atuação da AMI tem um papel importante em todos os PALOP, pois a sua atuação conseguiu não na totalidade, os objetivos dos projetos, mas impôs a sua marca, deixou o seu rasto e fez a diferença enquanto esteve presente, em alguns países, embora noutros tenha sido fundamental, enquanto esteve no terreno.

Relativamente às conclusões sobre o impacto que os projetos da AMI tiveram em Angola, o impacto é positivo, mas é breve e momentâneo, produz alterações significativas, mas impõe-se no sentido de materializar e concretizar os objetivos, embora com todos os entraves e dificuldades sentidas, devido à situação política e económica, aliada à falta de vontade do mesmo, refletindo-se na incapacidade de canalizar as ajudas para quem mais necessita.

Perante esta realidade, vivenciada por dezenas de voluntários que passaram por este país, e tendo nós a oportunidade de recolher informações para a nossa análise, percebe-se que o voluntariado é fundamental e que a motivação dos voluntários demonstrou-se através do afincamento e da dedicação que colocaram nos projetos e nas missões, por isso mais não foi feito, porque os impedimentos governamentais se impuseram a esse desenvolvimento.

Em todas as missões, são as de emergência que maior impacto têm no país, pois produzem um efeito imediato visível e a longo prazo terão consequências positivas na superação das dificuldades e dos problemas apresentados, pois conseguem atingir essas comunidades com o que de essencial é para elas, ajudando ao que necessitam e colmatando as suas necessidades mais imediatas.

⁵⁸⁶ UNCTAD. *The Least Developed Countries Report 2010: Towards a New International Development Architecture for LDC's*, United Nations publication, Nova Iorque e Génova, 2010, p.18.

Não só o país como as comunidades e os voluntários sofrem alterações, a nível social, cultural e humano, no decorrer das missões pois as exigências são cada vez maiores e a capacidade de adaptação tem de ser constantemente renovada.

Mesmo existindo entraves e dificuldades, a AMI ajuda ao desenvolvimento de Angola, sendo eficaz no que se propõe realizar, não obstante as dificuldades levantadas pelos governantes, no sentido do obstáculo à cooperação, os voluntários concretizaram os objetivos das suas missões, eles são uma peça fundamental em todo este cenário.

O sentido da AMI em Angola é evidente, é necessário, mas os impedimentos políticos sobrepõem-se em alguns casos, não facilitando a sua atuação, o desenvolvimento sente-se, mas é transitório, existe enquanto a AMI está no terreno, depois da partida ficam vestígios pouco significativos para levar ao desenvolvimento sustentável da comunidade.

Cabo Verde é um país com abertura para o mundo, não como opção, mas dada a sua constituição como estado independente, em 1975, tornando-se assim inevitável a sua sobrevivência e o seu progresso. Cabo Verde sofre uma tripla vulnerabilidade: económica, geológica e ambiental, que afeta a sua situação socioeconómica, a isto junta-se a dupla insularidade⁵⁸⁷ do país, mais um constrangimento ao seu desenvolvimento integrado.

Cabo Verde procura investir no dinamismo económico interno e na criação de emprego produtivo, na tentativa de engendrar uma forte dinâmica interna que dissemine a prosperidade e promova a competitividade económica do país.⁵⁸⁸ Cabo Verde é então considerado na cena internacional, como um país que espera a ajuda externa, mas que está disponível e disposto a melhorar e empenhar-se no seu próprio desenvolvimento.

⁵⁸⁷ A dupla insularidade refere-se às duas dimensões da insularidade de Cabo Verde, por um lado, a insularidade do país em relação ao mundo, por não estar geograficamente situado no continente africano; por outro lado, a insularidade de cada uma das dez ilhas em relação às demais (é um arquipélago, logo as ilhas estão dispersas) indicia uma situação geográfica delicada. Observatório de Segurança Humana. Cabo Verde. [Consultado a 23 de maio de 2014]. Disponível em WWW:<URL:<http://www.segurancahumana.eu/data/res/8d/2445.pdf>>.

⁵⁸⁸ *Ibidem*.

A intervenção da AMI durante 20 anos neste país, ajudou a este desenvolvimento, diretamente nas áreas da saúde e da educação satisfazendo as necessidades básicas da população, e evidenciando uma melhoria da qualidade de vida da sua população. É um país que está a avançar na direção certa para o desenvolvimento. A AMI criou as estruturas de base, e o país soube aproveitá-las para se tornar auto-sustentável, com o objetivo de ser um desenvolvimento equitativo, harmonioso e socialmente justo.

Ao olhar para as intervenções da AMI em Cabo Verde, podemos concluir que existiu um esforço significativo em dotar e capacitar as pessoas, que são um recurso potencialmente valioso, desde que lhe sejam transmitidos os conhecimentos, que lhe sejam dadas as ferramentas necessárias, para que eles possam por si só, capacitar-se, acreditar na sua capacidade de trabalho e empregar as suas habilidades ao serviço da comunidade e do país onde vivem. Os recursos do país, foram e continuam a ser utilizados para o proveito comum e individual dos cabo-verdianos, pois souberam aproveitar os ensinamentos e conhecimentos transmitidos pela AMI. A ajuda e a cooperação da AMI resultam, tem efeitos positivos e ajudam ao desenvolvimento numa escala micro da comunidade nos quais esteve presente, e numa escala macro, no próprio país.

Apesar de todos estes esforços realizados pela AMI, e do impacto no país ser positivo, continua a ser necessário melhorar as condições de vida das populações e investir no progresso sócio-económico, criando através das bases sólidas existentes, o seu desenvolvimento equitativo e harmonioso ao nível do país.

O papel da AMI em Cabo Verde é caracterizado como um marco para o desenvolvimento do país, um país aberto para novas dinâmicas, aprendizagens e crescimento, a AMI ajudou a criar esta visão, ajudou a população que estava ansiosa por conhecer e desenvolver, dar-lhe as ferramentas e proporcionou-lhe um conjunto de meios e de equipamentos que os ajudaram a concretizar os seus objetivos.

A AMI foi eficaz na concretização dos projetos aos quais se propôs, pois embora os entraves se prendessem apenas com as questões humanitárias que estão associadas a estas missões, não tiveram intervenção negativa no desenvolvimento e na consecução dos objetivos propostos, para isso contribuiu a vontade, os conhecimentos e a capacidade de adaptação das equipas que operavam no terreno.

As vontades dos voluntários, aliadas às necessidades e desejos das comunidades em progredir e investir sobretudo na educação e na saúde, para que o país evolua são as chaves fundamentais para o sucesso deste país.

A Guiné Bissau é um país com bastantes fragilidades institucionais e o nível de carência da população é uma realidade preocupante, notando os episódios de crise e de instabilidade recorrentes, uma vez que o país vem sendo, desde há muito fustigado por momentos trágicos e problemas que se arrastam ao longo dos anos.

Aliado às carências extremas da população, à pobreza, ao analfabetismo e ao baixo índice de desenvolvimento humano, estas características são cruciais para percebermos o alcance e a dimensão dos problemas que são problemas estruturais profundos, que afetam a Guiné Bissau e da necessidade que este país tem a nível de cooperação e de assistência, necessidade esta que não é consciencializada na sua plenitude pelo governo do país.

A Guiné Bissau foi o primeiro PALOP no qual a AMI realizou uma missão internacional, a sua primeira intervenção surgiu com a mesma vontade de cooperar, de assistir e de ajudar um povo com carências extremas a todos os níveis: educacionais, de saúde, de infra-estruturas, de recursos materiais e humanos, e de falta de vontade dos governantes.

Ao longo dos anos em que a AMI esteve presente no território guineense, o esforço realizado, a dedicação e o empenho dos voluntários foi realizado com a mesma intensidade e motivação; embora possam afirmar que a vontade que o povo tem em ser ajudado não é significativa, o que leva a que os projetos da AMI não se desenrolem de maneira mais eficaz e eficiente.

A instabilidade do país sentida a nível financeiro e político é o maior entrave para a desmotivação das comunidades locais e um grande obstáculo perturbador da ação da AMI, dificultando e comprometendo a concretização das missões.

A AMI ajudou ao desenvolvimento da Guiné Bissau, enquanto esteve no terreno, proporcionando situações de dependência da população, devido ao facto da inexistência de vontade das comunidades associada à má governação, o objetivo das missões não são cumpridas na totalidade devido a estes fatores; o impacto total é quase nulo nas

alterações na população e no desenvolvimento do país, pois não houve mudanças a nível estrutural, como o desejavam os voluntários da AMI, e por motivos alheios à sua vontade e à sua capacidade de atuação.

Moçambique caracteriza-se como um país com carências estruturais de base a nível da sociedade, mas com vontade do povo para o desenvolvimento, daí que, as missões da AMI neste país sejam significativos a nível de apoio aos micro-projetos de desenvolvimento, com o apoio de ONG's locais, que se traduz na vontade do povo evoluir e saber aproveitar a oportunidade de cooperação que é dada pela AMI.

O país sofreu intervenção imediata a nível de emergência no campo de refugiados, aquando de um surto de epidemia de cólera. A AMI tem ajudado ao desenvolvimento do país e era necessário estabelecer no terreno equipas expatriadas com o objetivo de melhorar as condições locais das comunidades e levando a um maior ritmo de desenvolvimento. A AMI foi eficaz na concretização dos projetos neste país, uma vez que alcançou os seus objetivos, ajudou a população local e a médio, longo prazo, produz o desenvolvimento através do apoio que é dado aos micro-projetos.

Quanto aos entraves, o maior deste país é a ausência de cuidados sanitários e as debilidades a nível de nutrição, que levam ao surgimento de doenças. Por sua vez, o governo não é considerado um entrave à realização das missões da AMI, pois sempre que não conseguem resolver um problema devido ao facto da escassez de meios e de recursos que têm à disposição, lançam pedidos de auxílio à AMI e a outras ONG's.

A envolvência dos voluntários é bastante variável e atuam de um modo muito intenso neste país, pois a política de intervenção moçambicana para os voluntários é diferente dos outros PALOP, é virado para o desenvolvimento e sustentabilidade local, apoiado na cooperação e na ajuda que é dada pela AMI, promovendo o desenvolvimento local e dinamizando as pessoas no terreno.

Em São Tomé e Príncipe, a AMI assumiu um papel de extrema importância em todas as ações desenvolvidas em prol da melhoria da saúde da população. A posição do governo foi de interesse e de ajuda em cooperar com os projetos apresentados pela AMI, visando atender às problemáticas mais graves que afetam o país na área da saúde.

Apesar de todo o esforço realizado, a população santomense é deixada ao sabor das flutuações da ajuda externa. Esta dependência é combatida através da formação de pessoas na área da saúde, para que este desenvolvimento se torne sustentável; sendo esta a situação presente em São Tomé e Príncipe, pois a AMI criou e deu formação para que as técnicas locais fossem dotadas de conhecimento, para conseguirem sozinhas desenvolver o seu trabalho.

A AMI promoveu o desenvolvimento de São Tomé e Príncipe através das suas missões, que promoveram e desafiaram ainda mais a vontade do povo, levando ao comprometimento das técnicas de saúde, para auxiliarem a população. Torna-se eficaz a ação da AMI, uma vez que, há vontade do povo em aprender, fazer mais e melhor, trabalhando de uma forma sistemática, embora esta questão possa tornar-se num entrave, pois apesar da vontade do pessoal local, existem situações de pouca autonomia relativamente à população.

Mais uma vez os voluntários fazem a diferença nos PALOP, pois apesar de todas as adaptações que sofrem, não se demove de um objetivo único: a solidariedade pelos povos carenciados, que sofrem.

Aos voluntários da AMI é exigido um comportamento apolítico e a necessária isenção religiosa, embora entendamos que os mesmos não são despidos de sentimentos. São solicitados a responder em casos de conflitos, de epidemias, ou a estabelecer missões de longa duração no terreno, onde as funções ultrapassam os cargos para os quais foram contactados; os cuidados ultrapassam as questões do foro médico, estendendo-se também a ações de formação educativa no âmbito dos cuidados de saúde.

Especificamente estes voluntários com os quais estivemos em contacto, têm em conta o contexto sentimental e histórico que os liga aos países de expressão portuguesa. Destacados para uma dada missão, os voluntários ao serviço da AMI auferem um vencimento simbólico, sendo-lhes também garantido seguro de vida, transporte, alojamento e alimentação. Em todo o caso, antes de a equipa partir para um determinado país, há sempre uma missão exploratória, que envolve membros da administração da AMI, com vista a perceber quais os recursos e condições de segurança postos à disposição dos voluntários expatriados.

Para além do perigo a que os voluntários da AMI se sujeitam, não obstante a frequente falta de condições para o exercício das suas funções, mesmo para quem está habituado a viver situações de desrespeito frequente pelos direitos humanos, o facto de civis serem atingidos (uma situação de confrontos e guerras), discriminadamente, acaba sempre por ser revoltante.

Há em tudo isto, apesar de tudo, a forma solidária de estar perante os outros, e como compensação, o que podemos designar como um ganho emocional, devido ao facto de se poder ajudar os outros, os que mais necessitam.

O mundo do voluntariado enquanto uma das energias sociais do século XXI partilha com o resto dos intervenientes sociais o olhar negativo e ambivalente sobre a sua participação e presença no âmbito público. Nas nossas sociedades altamente complexas, globalizadas, fragmentadas e plurais, o espaço público encontra-se desabitado. O voluntariado está a procurar, juntamente com outros intervenientes sociais, regenerar e reconstruir cenários de participação pública e política.

Sentir-se bem, realizar-se, resolver algum problema pessoal e fazer amizades incluem-se entre um sem fim de motivos mais ou menos conscientes que movem grande parte dos voluntários. Hoje em dia, o voluntariado mantém uma linguagem de fundamentação individualista. A linguagem do voluntariado e dos voluntários é individualista nas suas duas vertentes de individualismo expressivo e individualismo utilitarista; a chamada linguagem primária dominante e hegemónica do individualismo, que alimenta e procura absorver as razões da ajuda; a linguagem primária desdobra-se em duas versões que respondem a diferentes tradições, o individualismo utilitário e o individualismo expressivo. Enquanto a auto-suficiência é o principal valor do individualismo utilitário, a auto-realização é o eixo do individualismo expressivo.⁵⁸⁹

De facto, verifica-se que homens e mulheres, participando em ONG's, que reclamam a sua defesa, mobilizam energias e mudam efetivamente o mundo opondo-se a todas as formas de arbitrariedades.

O voluntariado está a viver uma época que parece encaminhar-se para uma modernização encarada como uma estrutura de gestão. Como devemos organizar-nos de

⁵⁸⁹ BÉJAR, H. *El mal samaritano. El altruismo en tiempos de escepticismo*, Anagrama, 2001, pp.18-20.

forma efetiva, como formar os voluntários, como otimizar as ações que levamos a cabo. São, sem dúvida, resultados que não devemos desdenhar através da diversidade de pontos de vista. A nossa sociedade precisa, pois, de espaços que regenerem o âmbito público a partir da ação e do discurso. A partir da regeneração de debates sobre valores, sobre o bem comum, sobre as injustiças que proliferam nas nossas sociedades. Espaços de ação e de realização que nos façam voltar a olhar para o espaço público como um âmbito de formação do nosso carácter enquanto cidadãos. O voluntariado possui potencialidades para contribuir com dinamismos e processos políticos para as nossas sociedades.⁵⁹⁰

É por isso inegável que o voluntariado ganhou um novo significado e uma nova importância nas sociedades atuais. O voluntariado já não se associa apenas às organizações do terceiro setor ou da sociedade civil, as quais, sendo ainda a sua principal base organizacional, no que diz respeito ao voluntariado formal, já não são o único campo de expressão do voluntariado. Hoje, encontramos um conjunto muito mais amplo de lógicas e de atores que se articulam na construção deste novo campo, que tem como um dos seus principais suportes institucionais a chamada infraestrutura do voluntariado. O voluntariado está, colocado no centro das grandes questões que se colocam ao futuro das sociedades.⁵⁹¹

O reconhecimento do trabalho realizado pelo voluntário funciona como um “salário emocional” e assume particular importância na integração dos voluntários na organização. Também é importante do ponto de vista da contrapartida, de uma remuneração “motivacional dos voluntários”, que é muito esquecida na gestão do voluntariado e que permite uma fixação de voluntários. Ou seja, os voluntários têm que “sentir” e fundamentalmente “ouvir” essa valorização por parte dos técnicos e dos dirigentes das organizações que os enquadram.⁵⁹²

⁵⁹⁰ ROSADO, Sebastián Mora. *Presença Pública do Voluntariado – Para uma reconstrução de cenários participativos*, Caderno de Voluntariado 7 – Desafio transformador, Évora, Banco de Voluntariado – Fundação Eugénio de Almeida, novembro, 2012, p.21.

⁵⁹¹ FEA. *O Voluntariado em Portugal – contextos, atores e práticas*, Évora, Fundação Eugénio de Almeida, 2014, p. 157.

⁵⁹² *Ibidem*, p. 237.

O futuro do voluntariado passa pelo investimento na formação e qualificação dos voluntários, técnicos e organizações. Os voluntários precisam de informação e de uma formação objetiva e adequada que os “prepare para o desenvolvimento do compromisso que assumiram e que os ajude a formar uma consciência e prática críticas, que favoreçam a tomada de posições claras em relação às realidades com que se comprometem”.⁵⁹³

A motivação deve ser uma constante em todas as aprendizagens e compromissos sociais, sobretudo na fase inicial de quem quer entrar no mundo do voluntariado, já que a motivação tem muito a ver com o nível de envolvimento e de participação dos voluntários nas tarefas programadas, nos processos de associação, na elaboração e realização de projetos e no cumprimento dos objetivos.⁵⁹⁴

O recrutamento, a seleção e a integração dos voluntários assumem particular importância no delineamento e no planeamento das políticas de incremento do voluntariado por parte das organizações. Sendo a primeira etapa, o planeamento, torna-se necessário um correto e realista levantamento de necessidades de forma a enquadrar as atividades dos voluntários. Neste sentido, destaca-se a importância dos programas de voluntariado existentes e/ou a definir pelas organizações promotoras. Na segunda etapa, a seleção dos voluntários, torna-se necessário saber conjugar os perfis dos voluntários com a natureza das tarefas a desempenhar e com a “filosofia” da instituição. Relativamente à etapa da integração dos voluntários, é necessário prestar particular atenção ao seu acolhimento, assim como a todas as estratégias de motivação e de reconhecimento emocional existentes.⁵⁹⁵

O desafio que se coloca ao voluntariado, é o reconhecimento de um conjunto amplo de competências não formais. Este reconhecimento deve preservar os elementos mais

⁵⁹³ ÁLVAREZ, José Luis Pérez. *A referência de grupo de voluntariado*. Évora: FEA (ed. Portuguesa), 2010, p.238.

⁵⁹⁴ HERNÁNDEZ, Miguel Angel Diaz. *Motivações da pessoa voluntária. O compromisso social*. Évora: FEA (ed. Portuguesa), 2010, p.251.

⁵⁹⁵ FEA. *O Voluntariado em Portugal – contextos, atores e práticas*, Évora, Fundação Eugénio de Almeida, 2014, p. 264.

fortes do voluntariado como os princípios da dádiva e da proximidade, e ao mesmo tempo, reconhecer as competências de muitos voluntários que não possuem as qualificações formais. Trata-se de um verdadeiro desafio que deve ser encarado sob pena de restringir o voluntariado ao voluntariado qualificado contrariando o papel do voluntariado na inclusão social.⁵⁹⁶

A cooperação para o desenvolvimento não poderá tornar-se mais eficiente, se não contar com o apoio de uma vontade política esclarecida que deverá exercer-se em torno de três pólos fundamentais: aumentar de maneira durável a prioridade política do desenvolvimento; fazer da necessidade de aumentar a eficiência económica e a eficácia da ajuda um valor político; adaptar os orçamentos e a gestão da ajuda às exigências dos novos objetivos.

Uma vontade política de desenvolvimento mais firme e a garantia de uma melhor utilização dos recursos justificam orçamentos de ajuda mais generosos e encorajam um maior ajustamento da ajuda às prioridades do desenvolvimento.

A ação levada a cabo pelas ONG's em favor do progresso económico e social é uma característica muito particular da cooperação para o desenvolvimento entre os países industrializados e os países em vias de desenvolvimento. Em Portugal, a ação das ONG's tem uma história longa, que já vem dos tempos coloniais. Depois da descolonização, algumas ONG's portuguesas reforçaram as suas atividades de cooperação humanitária com os PALOP, e muitas outras surgiram com a intenção de desenvolver ações de cooperação nestes países.

Um reforço da cooperação portuguesa com os PALOP impõe um apoio substancial do Estado às atividades das ONG's a que se destinem: a melhorar a sua capacidade organizativa individual e coletiva; a aumentar a sua capacidade de intervenção no terreno; a aperfeiçoar a sua capacidade de educação da opinião pública nacional para os assuntos de cooperação; e, finalmente, a intensificar o seu relacionamento com as ONG dos outros países.

As ONG's esforçam-se por combater a pobreza na base e por favorecer o espírito de auto-assistência. Para este efeito elas necessitam de explorar o potencial local,

⁵⁹⁶ *Ibidem*, p.268.

começando por formá-lo e habilitá-lo a resolver problemas técnicos, financeiros e de comercialização, por vezes muito difíceis.

Em certos setores, as ONG's adotaram métodos inovadores. No campo da saúde, por exemplo, o conceito de "cuidados essenciais para a saúde" deriva da transformação progressiva de certos projetos inicialmente vocacionados para os cuidados médicos em projetos integrando elementos que são importantes para a saúde das populações, como seja a água potável, o saneamento, a nutrição, a educação sanitária e a formação de animadores locais.

As ONG's têm-se esforçado em integrar melhor o auxílio de urgência com a ajuda ao desenvolvimento. A experiência demonstra que a margem de manobra de que se dispõe para organizar, prospectiva e racionalmente, operações de auxílio é muitas vezes reduzida, não só porque, por vezes, existem condicionantes de ordem política, mas porque se torna premente assegurar a sobrevivência das populações afetadas, e a pressão da opinião pública em relação à utilização dos fundos coletados também costuma ser grande.

"Revolução associativa global"⁵⁹⁷ é a expressão utilizada para caracterizar o impacto do fenómeno que são as ONG's. O autor da expressão vai mais longe ao considerar que este acontecimento do final do século XX, pode provar ser mais importante do que a emergência do Estado-Nação no final do século XIX. Ao certo pode dizer-se que as organizações não governamentais transitaram dos anos setenta até ao final do século, para o centro da resolução dos problemas mais graves que afetam a Humanidade. Atualmente elas existem em toda a parte e têm um papel de destaque no debate, conceção e aplicação das medidas criadas para combater o subdesenvolvimento e consequentemente para promover e defender os direitos humanos e as liberdades fundamentais.

O conceito de desenvolvimento centrado nos indivíduos em que assenta a atuação das ONG's tende a estar presente na forma de ser e estar dos indivíduos que colaboram com a AMI.

⁵⁹⁷ SALAMON, Lester, M. "The rise of the non-profit sector", *Foreign Affairs*, vol. 73, n.º 4, Jul/Ag. 1994, pp. 109-122.

Os indivíduos tendem a apreender o reconhecimento e o prestígio da ONG numa perspectiva relacional, ou seja, existe a consciência, pelos próprios, da importância dos seus comportamentos, atitudes e valores para a continuidade dos bons resultados alcançados pela AMI.

Ao longo destas últimas décadas tomámos consciência do facto de que o respeito pelos direitos humanos é central para a manutenção da paz e da segurança internacionais e a promoção de um desenvolvimento económico e social duradouro. Desta forma, a ligação existente entre o desenvolvimento social e económico e o respeito pelos direitos humanos surge cada vez mais claramente bem como nesta perspectiva é importante para o próprio desenvolvimento dos projetos da AMI nos PALOP.

Na nossa perspectiva, a responsabilidade de transmitir a ajuda deveria ser cada vez mais atribuída a ONG's, uma vez que é um meio de promover as relações entre os povos, ao invés das relações atuais entre governos e empresas.

Na nossa reflexão, este trabalho foi significativo, exprimindo emoções, sentimentos, levando à reflexão e à posterior desconstrução de um imaginário perfeito de atuação em que no palco da realidade africana, os atores internacionais, “personificados” no papel dos voluntários, assume o centro da atenção internacional, através da cooperação, da ajuda e da assistência.

Este trabalho foi o confronto deste nosso ideal e da realidade, vivenciada, sentida e realizada por todos os voluntários que colaboraram connosco, na partilha das suas experiências nos PALOP, através dos projetos e das intervenções da AMI.

Este estudo que coloca em destaque os PALOP, trouxe consigo a curiosidade e o pôr em questão, situação esta que nunca antes tinha sido avaliada, debatida e refletida, de um modo tão frontal, objetivo e assumido como uma conclusão inevitável das formas de atuação, valores e missões da AMI ao longo dos anos.

Beneficia os voluntários, através da valorização do desempenho, mas faz-nos questionar enquanto cidadãos ativos, interessados e informados acerca da realidade internacional, acerca dos países que falam a mesma língua que nós, que nos pertenceram, que histórica, social e culturalmente têm as nossas raízes, e que são essas mesmas raízes que nos levam a refletir sobre o tema.

Beneficia por outro lado a AMI, que foi o “pano de fundo” a toda esta reflexão realizada de um modo dinâmico, partilhado, refletido, verdadeiro, humilde e simultaneamente bastante válido e de importância fulcral para nos “abrir” para uma nova realidade.

Através da revisão bibliográfica, de leituras, de reflexões a partir de conceitos da área das Relações Internacionais, das informações recolhidas a partir das entrevistas realizadas e de toda a pesquisa efetuada sobre os PALOP, missões de emergência, desenvolvimento e apoio a ONG's locais, que culminaram na elaboração deste trabalho, e na concretização de um objetivo e de um “sonho” tornado realidade.

Bibliografia

AAVV. *Alerta 2008 – Informe sobre conflictos, derechos humanos e construcción de paz*, Escola de Cultura de Pau, UAB, Barcelona, Icaria Editorial, 2008.

AAVV. *Alerta 2010 – Informe sobre conflictos, derechos humanos e construcción de paz*, Escola de Cultura de Pau, UAB, Barcelona, Icaria Editorial, 2010.

AAVV. *Alerta 2012 – Informe sobre conflictos, derechos humanos e construcción de paz*, Escola de Cultura de Pau, UAB, Barcelona, Icaria Editorial, 2012.

AAVV. *Alerta 2014 – Informe sobre conflictos, derechos humanos e construcción de paz*, Escola de Cultura de Pau, UAB, Barcelona, Icaria Editorial, 2014.

ACNUDH. *Ficha informativa sobre Direitos Humanos*, n.º 13, Nova Iorque, Nações Unidas, 2004.

ADLER, Emanuel. O Construtivismo no Estudo das Relações Internacionais. *European Journal of International Relations*, Londres, 1997.

ALMEIDA, Francisco António de Macedo Lucas Ferreira de, *Direito Internacional Público*, 2.ª edição, Coimbra, Coimbra Editora, agosto, 2003.

ÁLVAREZ, José Luís Pérez. *A referência de grupo do voluntariado*. Évora: FEA (ed. Portuguesa), 2010.

ALVES, J.A. *Os direitos humanos como tema global*, São Paulo, Perspetiva, 2003.

ALVES, Maria Inês Pacheco. *As ONG na Política Comunitária de Cooperação para o Desenvolvimento*, Lisboa: CIDAC, 1996.

- AMI – *Relatório Anual*, Lisboa, 2000.
- ____ *Relatório Anual*, Lisboa, 2001.
- ____ *Relatório Anual*, Lisboa, 2002.
- ____ *Relatório Anual*, Lisboa, 2003.
- ____ *Relatório Anual*, Lisboa, 2004.
- ____ *Relatório Anual*, Lisboa, 2005.
- ____ *Relatório Anual*, Lisboa, 2006.
- ____ *Relatório Anual*, Lisboa, 2007.
- ____ *Relatório Anual*, Lisboa, 2008.
- ____ *Relatório Anual*, Lisboa, 2009.
- ____ *Relatório Anual*, Lisboa, 2010.
- ____ *Relatório Anual*, Lisboa, 2011.
- ____ *Relatório de Atividades*, Lisboa, 1988.
- ____ *Relatório de Atividades*, Lisboa, 1989.
- ____ *Relatório de Atividades*, Lisboa, 1990.
- ____ *Relatório de Atividades*, Lisboa, 1992.
- ____ *Relatório de Atividades*, Lisboa, 1993.
- ____ *Relatório de Atividades*, Lisboa, 1994.

____ *Relatório de Atividades*, Lisboa, 1995.

____ *Relatório de Atividades*, Lisboa, 1996.

____ *Relatório de Atividades*, Lisboa, 1997.

____ *Relatório de Atividades*, Lisboa, 1998.

____ *Relatório de Atividades*, Lisboa, 1999.

____ *Relatório de Atividades e Financeiro*, Lisboa, 1995.

____ *Relatório de Contas*, Lisboa, 1996.

____ *Relatório de Contas*, Lisboa, 1997.

____ *Relatório de Contas*, Lisboa, 1998.

____ *Revista AMI – Internacional*, Lisboa, 2005.

____ *Revista AMI - Internacional*, Lisboa, 2008.

AMNISTIA INTERNACIONAL. Informe 2007. *El estado de los derechos humanos en el mundo*, Human Rights Watch, World Report, 2007.

ANHEIER, H.K. e SALAMON, L.M. “Volunteering in cross-national perspective: Initial comparisons”. *Law and Contemporary Problems*, 1999.

ARENAL, Celestino del. *Introducción a las Relaciones Internacionales*, Cuarta Edición, Madrid, Tecnos, 2010.

BÉJAR, H. *El mal samaritano. El altruísmo en tiempos de escepticismo*. Anagrama, 2001.

BERNAERTS, S. “The Relationship between Volunteering and Citizenship”. In G.A. al e L.N-R Sassu (Ed.), *Fostering the Dialog between Citizens, Civil Society Organisations, National and European Institutions – an Introduction to the European Year of Voluntary Activities promoting Active Citizenship*. Roma: Quintilla Edizione, 2011.

BOWETT, D.W. *The law of International Institutions*, 4.^a edição, Londres, Steven and sons, 1982.

BRAILLARD, Philippe. *Teoria das Relações Internacionais*, Lisboa, Fundação Calouste Gulbenkian, 1990.

BROWN, D., KORTEN, D., “Understanding voluntary organizations: guidelines for donors”, *Policy, Planning and Research working Papers*, n.º WPS 258, World Bank, Washington DC, 1989.

CAMPO, João Mota de (Coord.). *Organizações Internacionais – Teoria Geral, Estudo Monográfico das principais Organizações Internacionais de que Portugal é membro*, Lisboa, Serviço de Educação – Fundação Calouste Gulbenkian, 1999.

CATARINO, Acácio. “Voluntariado – uma leitura da experiência”, *Sociedade e Trabalho*, 19/20, Lisboa, 2004.

CASSESSE, Antonio. *International Law in a divided world*, 6.^a edição, Oxford, Clarendon Paperbacks, Clarendon Press, 1994.

Centro de Derechos Humanos. *Serie de Capacitacion Profesional, n.º 1 – Derechos Humanos e trabajo social*, Genebra, Nações Unidas, 1995.

COMISSÃO NACIONAL DE ELEIÇÕES. *ONU: Pacto Internacional sobre os direitos civis e políticos*, Nova Iorque, 2013.

Constituição da República de Angola, 2010.

Constituição da República de Cabo Verde, 2010.

Constituição da República da Guiné Bissau, 1996.

Constituição da República de Moçambique, 1990.

Constituição da República de São Tomé e Príncipe, 1989.

COSTE, René, *Moral Internacional*, Barcelona, 1967.

CUNHA, A.G. *Dicionário Etimológico da Língua Portuguesa*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2001.

DAILLIER, Patrick; PELLET, Alain. *Direito Internacional Público*, Lisboa, Fundação Calouste Gulbenkian, 1999.

Declaração Universal dos Direitos Humanos, ONU, 1948.

Decreto-Lei 168/93, de 11 de maio. Diário da República n.º 109/93, I Série.

Decreto-Lei 205/93, de 14 de junho. Diário da República n.º 137/93, I Série.

EGELAND, Jan. *Discovering a First Line of Defence: Indigenous Humanitarian Organizations*, 18, Stockholm, Bull Peace Proposals, 1987.

ELIAS, Norbert. *O Processo Civilizacional*, 2.º volume, Lisboa, Publicações Dom Quixote, 1990.

FAO. *Perspectivas de Cosechas y Situación Alimentaria*, 2008.

FEA. *O Voluntariado em Portugal – contextos, atores e práticas*, Évora, Fundação Eugénio de Almeida, 2014.

FERREIRA, Maria João Militão. *A Política Externa Europeia – Uma Reflexão sobre a União Europeia como Ator Internacional*, Universidade Técnica de Lisboa, Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas, Lisboa, 2005.

GOINHAS, Ana Sofia. *O papel das Organizações não governamentais na promoção e defesa dos Direitos Humanos – perspetiva inserida na sociedade internacional atual*, Universidade Técnica de Lisboa, Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas, 1996.

GONÇALVES, Inês. *Gerir um projeto de Voluntariado: a organização e as pessoas* – Trabalho de projeto, Universidade de Évora, abril, 2012.

HADZI-MICEVA, Katerina. “A Comparative Analysis of the European Legal Systems and Practices Regarding Volunteering”. In *The International Journal of Not-for-profit Law*, Volume 9, Issue 3. International Center for Not-for-Profit Law, Washington, 2007.

HARDILL, I. and BAINES. *Enterprising case: Unpaid voluntary action in the 21st century*, Bristol: Policy Press, 2011.

HERNANDÉZ, Miguel Angel Diaz. *Motivações da pessoa voluntária. O compromisso social*. Évora: FEA (ed. Portuguesa), 2010.

HOBSBAWN, E., *Era dos extremos: breve século XX: 1914-1991*, São Paulo, Companhia das Letras, 1995.

ILO – International Labour Office. *Manual on the measurement of Volunteer work*. Genebra: ILO, 2011.

ISETI - Instituto Superior de Estudos Interculturais e Transdisciplinares – Instituto Piaget, Documento de Trabalho da UILA – Unidade de Investigação e de Formação Avançada Luso-Africana. *Rever os paradigmas para a interpretação das realidades africanas*, Almada, dezembro, 2000.

KJELL, Skjelsbaek. *The growth of International Nongovernmental Organization in the Twentieth Century*; in Robert O. Keohane; Joseph S. Nye Jr.; *Transnational relations and world politics*, 5.^a ed., Massachusetts, Harvard University Press, 1981.

KONATE, Abdoulaye; MATOS, Ricardo. *Case study on Drivers of progress towards the MDG's in São Tomé e Príncipe*, 2010.

LARA, Sousa. “A Política Colonial em África nos Séculos XX e XXI: Pesadas Heranças e Saídas Possíveis”, in *África, Género, Educação e Poder*, Lisboa, ISCSP, 2005.

Lei 71/98, de 3 de novembro. Diário da República n.º 254, I Série.

MAGALHÃES, José Calvet de. *A Diplomacia Pura*, Lisboa, Bertrand, 1995.

MALTEZ, José Adelino. *Curso de Relações Internacionais*, 1.^a edição, Estoril, Principia, 2002.

MALRAUX, *La tentation de L'Occident*, Paris, 1926.

MARTINS, Marco. “Da ordem internacional à transição política da República Popular da China numa dinâmica autopoietica”, *Perspetivas – Portuguese Journal of Political Science and International Relations*, dezembro, 2011.

MARTINS, Manuel Gonçalves, *Relações Internacionais (Política Internacional)*, Sintra, 1995.

MATURANA, H.R., and VARELA, F.J. *Autopoiesis and cognition. The Realization of the Living*, Boston, London: D. Reidel, 1980.

MAWLAWI, Farouk. “New conflicts, new challenges: the evolving role for Non-governmental Actors”, *Journal of International Affairs*, vol. 46, issue 2, Winter 1993.

MENDES, Nuno Canas. *História e Conjuntura nas Relações Internacionais*, Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas, Universidade Técnica de Lisboa, Lisboa, 2008.

MERLE, Marcel. *Sociologie des Relations Internationales*, études politiques économiques et sociales, 4.^a edição, Paris, Fondation Nationale de Sciences Politiques, 1988.

MITRANY, David. “A paz por meio da cooperação e da integração”. In BRAILLARD, Philippe. *Teoria das Relações Internacionais*. Lisboa, Fundação Calouste Gulbenkian, 1990.

MITRANY, David. *The Functionalist Alternative*. WILLIAMS, P., GOLDSTEIN, D.M. e SHAFRITZ, J.M. (eds.). *Classic readings of international relations*. Hartcourt Brace, New York, 1994.

MONTEIRO, Ramiro Ladeiro. *A África na Política de Cooperação Europeia*, 2.^a edição atualizada, *O Novo Acordo de Parceria Assinado em Cotonu, Benim*, Lisboa, Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas, 2001.

MOREIRA, Adriano. *PÓLIS: Enciclopédia Verbo da Sociedade e do Estado*, Lisboa, Editorial Verbo, Vol.5, 1987.

MOREIRA, Adriano. *Teoria das Relações Internacionais*, Coimbra, Livraria Almedina, 1996.

MOREIRA, Adriano. *Teoria das Relações Internacionais*, Coimbra, Edição Almedina, 2010.

MORGENTHAU, J. *Politics among Nations*, Nova Iorque, 1959.

MÓSCA, João. *Desafios dos Países Luso-Africanos*, Documento de trabalho da UILA (Unidade de Investigação e de Formação Avançada Luso-Africana), Instituto Superior de Estudos Interculturais e Transdisciplinares, Instituto Piaget, Lisboa, 1998.

NOBRE, Fernando. *Humanidade – Despertar para a cidadania global solidária*, Círculo de Leitores – Temas e Debates, novembro 2009.

NOGUEIRA, Carlos Alberto da Silva. *Alguns aspetos da História, Cultura e Economia dos PALOP – Documento de trabalho da UILA (Unidade de Investigação e de Formação Avançada Luso-Africana)*, Instituto Superior de Estudos Interculturais e Transdisciplinares, Instituto Piaget, 1995.

NOGUEIRA, Carlos Alberto da Silva. *Elementos de História Económica Portuguesa (da integração na economia euro-atlântica à atualidade)*, Lisboa, SPB Editores e Livreiros, 1997.

NYE, Joseph. *Soft Power: The means to success in World Politics*, New York: Public Affairs, 2004.

ONU. “Human Rights: questions and answers”, in *Serie de Capacitacion Profesional n.º 1 – Derechos Humanos e trabajo social*, Genebra, Nações Unidas, 1995.

____ *Humanitarian Appeal*, 2008.

____ *Programa Regional para a África Ocidental 2010-2014*, UNODC, Nova Iorque, 2009.

____ *United Nations World Populations Prospects*, 2010.

PARÉ, Suzanne; WAVROCH, Hélène. “Le bénévolat ethnoculturel auprès des aînés dans Gérontophile”, *Revue de Gerontologie*, Vol.2, n.º 1, 2002.

PINTO, S. *O exercício do voluntariado – dos pressupostos espirituais às motivações e ação prática*, Lisboa: Conselho Nacional de Portugal da Sociedade de S. Vicente de Paulo, 2001.

PIOVESAN, F. *Direitos humanos e justiça internacional: um estudo comparativo dos sistemas regionais europeu, interamericano e africano*. São Paulo, Saraiva, 2006.

PNUD. *Rapport Mondial sur le développement human – 1993*, Paris, ed. PNUD (Programme des Nations Unies pour le Développement) par ECONOMICA, 1993.

____ *Relatório de Desenvolvimento Humano*, Nova Iorque, 2002.

____ *Informe de Desarrollo Humano*, 2007/2008.

_____*A Ascensão do Sul: Progresso Humano num Mundo diversificado*, Nova Iorque, 2013.

_____*Informe sobre Desarrollo Humano 2014 – Sistemas el Progreso Humano: reducir vulnerabilidades y construir resiliencia*, Nova Iorque, 2014.

PUREZA, José Manuel. *O Património Comum da Humanidade – Rumo a um direito internacional de solidariedade?*, Edições Afrontamento, Porto, Centro de Estudos Sociais, 1998.

QUINTÃO, Carlota. “Terceiro Setor – elementos para referenciação teórica e conceptual”, in *V Congresso Português de Sociologia – Sociedades Contemporâneas: Reflexividade e Ação*, Braga: Universidade do Minho, 2004.

RAMALHO, Víctor. *A África, que Futuro?*, Lisboa, Edições Cosmos, 1995.

RAMOS, Cátia. *A Primavera Árabe no Egipto e na Síria: Repercussões no conflito Israelo-Palestiniano*, Universidade Técnica de Lisboa, Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas, 2013.

RECIIS – *Revista Eletrónica de Comunicação e Informação e Inovação da Saúde*, Volume 4, n.º 1, março, Rio de Janeiro, 2010.

RIBEIRO, Edgar Marcos de Bastos. *O Papel da União Europeia e da União Africana na prevenção e gestão de conflitos em África*, Cadernos Navais, n.º 35 – outubro-dezembro de 2010, Lisboa, Grupo de Estudos e Reflexão Estratégica, Edições Culturais da Marinha, 2010.

ROCA, Joaquín García. *Solidaridad Y Voluntariado*, Santander, Editorial Sal Terrae, 1994.

ROSADO, Sebastián Mora. *Presença Pública do Voluntariado – Para uma reconstrução de cenários participativos*, Caderno de Voluntariado 7 – Desafio transformador, Évora, Banco de Voluntariado – Fundação Eugénio de Almeida, novembro, 2012.

SACCHETTI, António Emílio Ferraz. “A Comunidade Internacional 1997/98”, in *Conjuntura Internacional 1999*, Lisboa, ISCSP, 1999.

SAITOTI, George, *Reflections on African Development*, 2003.

SALAMON, Lester M. “The rise of the non-profit sector”, *Foreign Affairs*, vol.73, n.º 4, Jul/Ag., 1994.

SANGREMAN, Carlos, (Coord.). *A Cooperação descentralizada e as dinâmicas da mudança em países africanos – os casos de Cabo Verde e da Guiné Bissau*, Lisboa, Edições CESA e ACEP, 2010.

SANTOS, Boaventura Sousa. “Direitos Humanos: o desafio da interculturalidade”, *Revista Direitos Humanos*, Lisboa, junho de 2009.

SANTOS, Victor Marques dos. *Introdução à Teoria das Relações Internacionais – Referências de Enquadramento Teórico-Analítico*, Universidade Técnica de Lisboa – Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas, Lisboa, 2007.

SANTOS, Victor Marques dos. *Teoria das Relações Internacionais – Cooperação e Conflito na Sociedade Internacional*, Universidade Técnica de Lisboa, Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas, Lisboa, 2009.

SEMINÁRIO: “A Comunidade dos Países de Língua Portuguesa”, Instituto de Altos Estudos Militares, Edições Atena Lda., São Pedro do Estoril, 1999.

SERRAZINA, José Mendes. “Voluntariado: dinamização e organização – sua importância na luta contra a exclusão social”, *II Seminário sobre A Pobreza – Mudança/Desenvolvimento*, Lisboa, 1992.

TRINDADE, Augusto José Pereira. *Desenvolvimento Económico, Integração Regional e Ajuda Externa em África*, Universidade Técnica de Lisboa, Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas, Lisboa, 2006.

UNCTAD. *The Least Developed Countries Report 2010: Towards a New International Development Architecture for LDC's*. United Nations publication, Nova Iorque e Génova, 2010.

UNODC. *O Tráfico e o Estado de Direito na África Ocidental: uma Avaliação da Ameaça*, julho, 2009.

WALTER, S. Jones. *The logic of international relations*, Boston, 1988.

WEISS, Pierre. *Relations Internationales: le nouvel ordre mondial*, Paris, Collection Science Politique, Eyrolles Université, 1993.

Sites consultados:

AMI – *Abrigos Noturnos.* [Em linha]. Lisboa, Fundação AMI. [Consultado a 30 de maio de 2014]. Disponível em WWW:<URL:<http://www.ami.org.pt/default.asp?id=p1p6p22p147p171&l=1>>.

AMI – *A equipa.* [Em linha]. Lisboa, Fundação AMI. [Consultado a 21 de janeiro de 2014]. Disponível em WWW:<URL:<http://www.ami.org.pt/default.asp?id=p1p5p20&l=1>>.

AMI – *A equipa.* [Em linha]. Lisboa, Fundação AMI. [Consultado a 3 de junho de 2014]. Disponível em WWW:<URL:<http://www.ami.org.pt/media/pdf/Organograma240314.pdf>>.

AMI – *Ação Social.* [Em linha]. Lisboa, Fundação AMI. [Consultado a 21 de janeiro de 2014]. Disponível em WWW:<URL:<http://www.ami.org.pt/default.asp?id=p1p5p18p145p167&l=1>>.

AMI – *Alertar Consciências.* [Em linha]. Lisboa, Fundação AMI. [Consultado a 23 de janeiro de 2014]. Disponível em WWW:<URL:<http://www.ami.org.pt/default.asp?id=p1p5p18p145p168&l=1>>.

AMI – *Ambiente.* [Em linha]. Lisboa, Fundação AMI. [Consultado a 21 de janeiro de 2014]. Disponível em WWW:<URL:<http://www.ami.org.pt/default.asp?id=p1p490&l=1>>.

AMI – *Ambiente.* [Em linha]. Lisboa, Fundação AMI. [Consultado a 21 de janeiro de 2014]. Disponível em WWW:<URL:<http://www.ami.org.pt/default.asp?id=p1p490p339&l=1>>.

AMI – *Ambiente.* [Em linha]. Lisboa, Fundação AMI. [Consultado a 21 de janeiro de 2014]. Disponível em WWW:<URL:<http://www.ami.org.pt/default.asp?id=p1p490p174&l=1>>.

AMI – *Ambiente*. [Em linha]. Lisboa, Fundação AMI. [Consultado a 21 de janeiro de 2014]. Disponível em WWW:<URL: <http://www.ami.org.pt/default.asp?id=p1p490p338&l=1>>.

AMI – *Ambiente*. [Em linha]. Lisboa, Fundação AMI. [Consultado a 22 de janeiro de 2014]. Disponível em WWW:<URL: <http://www.ami.org.pt/default.asp?id=p1p490p175&l=1>>.

AMI – *Ambiente*. [Em linha]. Lisboa, Fundação AMI. [Consultado a 23 de janeiro de 2014]. Disponível em WWW:<URL: <http://www.ami.org.pt/default.asp?id=p1p490p108&l=1>>.

AMI – *AMI como financiadora de projetos*. [Em linha]. Lisboa, Fundação AMI. [Consultado a 25 de janeiro de 2014]. Disponível em WWW:<URL: <http://www.ami.org.pt/default.asp?id=p1p7p73&l=1>>.

AMI – *Apoio domiciliário*. [Em linha]. Lisboa, Fundação AMI. [Consultado a 30 de maio de 2014]. Disponível em WWW:<URL: <http://www.ami.org.pt/default.asp?id=p1p6p22p148&l=1>>.

AMI – *Aventura Solidária – o que é?*. [Em linha]. Lisboa, Fundação AMI. [Consultado a 24 de janeiro de 2014]. Disponível em WWW:<URL: <http://www.ami.org.pt/default.asp?id=p1p8p814p265&l=1>>.

AMI – *Centros Porta Amiga*. [Em linha]. Lisboa, Fundação AMI. [Consultado a 30 de maio de 2014]. Disponível em WWW:<URL: <http://www.ami.org.pt/default.asp?id=p1p6p22p66p153p268&l=1>>.

AMI – *Como financiadora de projetos*. [Em linha]. Lisboa, Fundação AMI. [Consultado a 13 de março de 2014]. Disponível em WWW:<URL: <http://www.ami.org.pt/default.asp?id=p1p7p73&l=1>>.

AMI – *Delegações em Portugal*. [Em linha]. Lisboa, Fundação AMI. [Consultado a 25 de maio de 2014]. Disponível em WWW:<URL: <http://www.ami.org.pt/default.asp?id=p1p6p46&l=1>>.

AMI –*Dribla a indiferença*. [Em linha]. Lisboa, Fundação AMI. [Consultado a 07 de fevereiro de 2014]. Disponível em WWW:<URL:<http://www.ami.org.pt/default.asp?id=p1p211p173p656&l=1>>.

AMI –*Educação e Formação*. [Em linha]. Lisboa, Fundação AMI. [Consultado a 09 de fevereiro de 2014]. Disponível em WWW:<URL:<http://www.ami.org.pt/default.asp?id=p1p6p22p150p276&l=1>>.

AMI –*Equipas de Rua*. [Em linha]. Lisboa, Fundação AMI. [Consultado a 30 de maio de 2014]. Disponível em WWW:<URL:<http://www.ami.org.pt/default.asp?id=p1p6p22p149p274&l=1>>.

AMI –*Estratégia internacional*. [Em linha]. Lisboa, Fundação AMI. [Consultado a 19 de fevereiro de 2014]. Disponível em WWW:<URL:<http://www.ami.org.pt/default.asp?id=p1p7p237&l=1>>.

AMI –*História*. [Em linha]. Lisboa, Fundação AMI. [Consultado a 12 de fevereiro de 2014]. Disponível em WWW:<URL:<http://www.ami.org.pt/default.asp?id=p1p5p19p193&l=1>>.

AMI –*História*. [Em linha]. Lisboa, Fundação AMI. [Consultado a 12 de fevereiro de 2014]. Disponível em WWW:<URL:<http://www.ami.org.pt/default.asp?id=p1p5p19p194&l=1>>.

AMI –*História*. [Em linha]. Lisboa, Fundação AMI. [Consultado a 13 de fevereiro de 2014]. Disponível em WWW:<URL:<http://www.ami.org.pt/default.asp?id=p1p5p19p248&l=1>>.

AMI – *História*. [Em linha]. Lisboa, Fundação AMI. [Consultado a 3 de junho de 2014]. Disponível em WWW:<URL:<http://www.ami.org.pt/default.asp?id=p1p5p19p193&l=1>>.

AMI – *Histórico da AMI no Afeganistão*. [Em linha]. Lisboa, Fundação AMI. [Consultado a 3 de junho de 2014]. Disponível em WWW:<URL:<http://www.ami.org.pt/default.asp?id=p1p7p28p83p284&l=1>>.

AMI – *Histórico da AMI em Angola* [Em linha]. Lisboa, Fundação AMI. [Consultado a 3 de junho de 2014]. Disponível em WWW:<[URL:http://www.ami.org.pt/default.asp?id=p1p7p28p78p227&l=1](http://www.ami.org.pt/default.asp?id=p1p7p28p78p227&l=1)>.

AMI – *Histórico da AMI na Argélia*. [Em linha]. Lisboa, Fundação AMI. [Consultado a 3 de junho de 2014]. Disponível em WWW:<[URL:http://www.ami.org.pt/default.asp?id=p1p7p28p84p252&l=1](http://www.ami.org.pt/default.asp?id=p1p7p28p84p252&l=1)>.

AMI – *Histórico da AMI na Austrália*. [Em linha]. Lisboa, Fundação AMI. [Consultado a 3 de junho de 2014]. Disponível em WWW:<[URL:http://www.ami.org.pt/default.asp?id=p1p7p28p79p249&l=1](http://www.ami.org.pt/default.asp?id=p1p7p28p79p249&l=1)>.

AMI – *Histórico da AMI no Azerbaijão*. [Em linha]. Lisboa, Fundação AMI. [Consultado a 3 de junho de 2014]. Disponível em WWW:<[URL:http://www.ami.org.pt/default.asp?id=p1p7p28p86p251&l=1](http://www.ami.org.pt/default.asp?id=p1p7p28p86p251&l=1)>.

AMI – *Histórico da AMI no Bangladesh*. [Em linha]. Lisboa, Fundação AMI. [Consultado a 4 de junho de 2014]. Disponível em WWW:<[URL:http://www.ami.org.pt/default.asp?id=p1p7p28p87p762&l=1](http://www.ami.org.pt/default.asp?id=p1p7p28p87p762&l=1)>.

AMI – *Histórico da AMI no Benin*. [Em linha]. Lisboa, Fundação AMI. [Consultado a 3 de junho de 2014]. Disponível em WWW:<[URL:http://www.ami.org.pt/default.asp?id=p1p7p28p88p310&l=1](http://www.ami.org.pt/default.asp?id=p1p7p28p88p310&l=1)>.

AMI – *Histórico da AMI na Bolívia*. [Em linha]. Lisboa, Fundação AMI. [Consultado a 5 de junho de 2014]. Disponível em WWW:<[URL:http://www.ami.org.pt/default.asp?id=p1p7p28p89p253&l=1](http://www.ami.org.pt/default.asp?id=p1p7p28p89p253&l=1)>.

AMI – *Histórico da AMI na Bósnia-Herzgovina*. [Em linha]. Lisboa, Fundação AMI. [Consultado a 5 de junho de 2014]. Disponível em WWW:<[URL:http://www.ami.org.pt/default.asp?id=p1p7p28p91p254&l=1](http://www.ami.org.pt/default.asp?id=p1p7p28p91p254&l=1)>.

AMI – *Histórico da AMI no Brasil*. [Em linha]. Lisboa, Fundação AMI. [Consultado a 5 de junho de 2014]. Disponível em WWW:<[URL:http://www.ami.org.pt/default.asp?id=p1p7p28p90p366&l=1](http://www.ami.org.pt/default.asp?id=p1p7p28p90p366&l=1)>.

AMI – *Histórico da AMI no Burkina Faso*. [Em linha]. Lisboa, Fundação AMI. [Consultado a 5 de junho de 2014]. Disponível em WWW:<URL: <http://www.ami.org.pt/default.asp?id=p1p7p28p92p256&l=1>>.

AMI – *Histórico da AMI no Burundi*. [Em linha]. Lisboa, Fundação AMI. [Consultado a 5 de junho de 2014]. Disponível em WWW:<URL: <http://www.ami.org.pt/default.asp?id=p1p7p28p94p257&l=1>>.

AMI – *Histórico da AMI em Cabo Verde*. [Em linha]. Lisboa, Fundação AMI. [Consultado a 6 de junho de 2014]. Disponível em WWW:<URL: <http://www.ami.org.pt/default.asp?id=p1p7p28p93p234&l=1>>.

AMI – *Histórico da AMI nos Camarões*. [Em linha]. Lisboa, Fundação AMI. [Consultado a 5 de junho de 2014]. Disponível em WWW:<URL: <http://www.ami.org.pt/default.asp?id=p1p7p28p95p256&l=1>>.

AMI – *Histórico da AMI no Chade*. [Em linha]. Lisboa, Fundação AMI. [Consultado a 7 de junho de 2014]. Disponível em WWW:<URL: <http://www.ami.org.pt/default.asp?id=p1p7p28p96p258&l=1>>.

AMI – *Histórico da AMI no Chile*. [Em linha]. Lisboa, Fundação AMI. [Consultado a 7 de junho de 2014]. Disponível em WWW:<URL: <http://www.ami.org.pt/default.asp?id=p1p7p28p98p259&l=1>>.

AMI – *Histórico da AMI na China*. [Em linha]. Lisboa, Fundação AMI. [Consultado a 7 de junho de 2014]. Disponível em WWW:<URL: <http://www.ami.org.pt/default.asp?id=p1p7p28p201p229&l=1>>.

AMI – *Histórico da AMI na Colômbia*. [Em linha]. Lisboa, Fundação AMI. [Consultado a 7 de junho de 2014]. Disponível em WWW:<URL: <http://www.ami.org.pt/default.asp?id=p1p7p28p99p260&l=1>>.

AMI – *Histórico da AMI na Croácia*. [Em linha]. Lisboa, Fundação AMI. [Consultado a 7 de junho de 2014]. Disponível em WWW:<URL: <http://www.ami.org.pt/default.asp?id=p1p7p28p101p261&l=1>>.

AMI – *Histórico da AMI em Cuba.* [Em linha]. Lisboa, Fundação AMI. [Consultado a 7 de junho de 2014]. Disponível em WWW:<URL: <http://www.ami.org.pt/default.asp?id=p1p7p28p102p262&l=1>>.

AMI – *Histórico da AMI em El Salvador.* [Em linha]. Lisboa, Fundação AMI. [Consultado a 7 de junho de 2014]. Disponível em WWW:<URL: <http://www.ami.org.pt/default.asp?id=p1p7p28p104p263&l=1>>.

AMI – *Histórico da AMI no Equador.* [Em linha]. Lisboa, Fundação AMI. [Consultado a 7 de junho de 2014]. Disponível em WWW:<URL: <http://www.ami.org.pt/default.asp?id=p1p7p28p103&l=1>>.

AMI – *Histórico da AMI nos Estados Unidos da América.* [Em linha]. Lisboa, Fundação AMI. [Consultado a 7 de junho de 2014]. Disponível em WWW:<URL: <http://www.ami.org.pt/default.asp?id=p1p7p28p105p268&l=1>>.

AMI – *Histórico da AMI na Etiópia.* [Em linha]. Lisboa, Fundação AMI. [Consultado a 7 de junho de 2014]. Disponível em WWW:<URL: <http://www.ami.org.pt/default.asp?id=p1p7p28p295&l=1>>.

AMI – *Histórico da AMI nas Filipinas.* [Em linha]. Lisboa, Fundação AMI. [Consultado a 7 de junho de 2014]. Disponível em WWW:<URL: <http://www.ami.org.pt/default.asp?id=p1p7p28p106p797&l=1>>.

AMI – *Histórico da AMI na Geórgia.* [Em linha]. Lisboa, Fundação AMI. [Consultado a 7 de junho de 2014]. Disponível em WWW:<URL: <http://www.ami.org.pt/default.asp?id=p1p7p28p107p269&l=1>>.

AMI – *Histórico da AMI na Guiné Bissau.* [Em linha]. Lisboa, Fundação AMI. [Consultado a 7 de junho de 2014]. Disponível em WWW:<URL: <http://www.ami.org.pt/default.asp?id=p1p7p28p108p244&l=1>>.

AMI – *Histórico da AMI no Haiti.* [Em linha]. Lisboa, Fundação AMI. [Consultado a 8 de junho de 2014]. Disponível em WWW:<URL: <http://www.ami.org.pt/default.asp?id=p1p7p28p827p892&l=1>>.

AMI – *Histórico da AMI nas Ilhas Fiji*. [Em linha]. Lisboa, Fundação AMI. [Consultado a 8 de junho de 2014]. Disponível em WWW:<URL: <http://www.ami.org.pt/default.asp?id=p1p7p28p452p272&l=1>>.

AMI – *Histórico da AMI na Indonésia*. [Em linha]. Lisboa, Fundação AMI. [Consultado a 8 de junho de 2014]. Disponível em WWW:<URL: <http://www.ami.org.pt/default.asp?id=p1p7p28p111p662&l=1>>.

AMI – *Histórico da AMI na Jordânia*. [Em linha]. Lisboa, Fundação AMI. [Consultado a 9 de junho de 2014]. Disponível em WWW:<URL: <http://www.ami.org.pt/default.asp?id=p1p7p28p114p313&l=1>>.

AMI – *Histórico da AMI no Kosovo*. [Em linha]. Lisboa, Fundação AMI. [Consultado a 9 de junho de 2014]. Disponível em WWW:<URL: <http://www.ami.org.pt/default.asp?id=p1p7p28p116p314&l=1>>.

AMI – *Histórico da AMI no Líbano*. [Em linha]. Lisboa, Fundação AMI. [Consultado a 9 de junho de 2014]. Disponível em WWW:<URL: <http://www.ami.org.pt/default.asp?id=p1p7p28p115p253&l=1>>.

AMI – *Histórico da AMI no Libéria*. [Em linha]. Lisboa, Fundação AMI. [Consultado a 9 de junho de 2014]. Disponível em WWW:<URL: <http://www.ami.org.pt/default.asp?id=p1p7p28p447p315&l=1>>.

AMI – *Histórico da AMI na Macedónia*. [Em linha]. Lisboa, Fundação AMI. [Consultado a 9 de junho de 2014]. Disponível em WWW:<URL: <http://www.ami.org.pt/default.asp?id=p1p7p28p117p316&l=1>>.

AMI – *Histórico da AMI na Malásia*. [Em linha]. Lisboa, Fundação AMI. [Consultado a 9 de junho de 2014]. Disponível em WWW:<URL: <http://www.ami.org.pt/default.asp?id=p1p7p28p118p140&l=1>>.

AMI – *Histórico da AMI no Mali*. [Em linha]. Lisboa, Fundação AMI. [Consultado a 9 de junho de 2014]. Disponível em WWW:<URL: <http://www.ami.org.pt/default.asp?id=p1p7p28p448p317&l=1>>.

AMI – *Histórico da AMI no México*. [Em linha]. Lisboa, Fundação AMI. [Consultado a 9 de junho de 2014]. Disponível em WWW:<URL: <http://www.ami.org.pt/default.asp?id=p1p7p28p119p318&l=1>>.

AMI – *Histórico da AMI em Moçambique*. [Em linha]. Lisboa, Fundação AMI. [Consultado a 10 de junho de 2014]. Disponível em WWW:<URL: <http://www.ami.org.pt/default.asp?id=p1p7p28p120p26&l=1>>.

AMI – *Histórico da AMI em Myanmar*. [Em linha]. Lisboa, Fundação AMI. [Consultado a 10 de junho de 2014]. Disponível em WWW:<URL: <http://www.ami.org.pt/default.asp?id=p1p7p28p541p319&l=1>>.

AMI – *Histórico da AMI no Nepal*. [Em linha]. Lisboa, Fundação AMI. [Consultado a 10 de junho de 2014]. Disponível em WWW:<URL: <http://www.ami.org.pt/default.asp?id=p1p7p28p121p320&l=1>>.

AMI – *Histórico da AMI na Nicarágua*.. [Em linha]. Lisboa, Fundação AMI. [Consultado a 10 de junho de 2014]. Disponível em WWW:<URL: <http://www.ami.org.pt/default.asp?id=p1p7p28p123p321&l=1>>.

AMI – *Histórico da AMI na Palestina*.. [Em linha]. Lisboa, Fundação AMI. [Consultado a 10 de junho de 2014]. Disponível em WWW:<URL: <http://www.ami.org.pt/default.asp?id=p1p7p28p124p322&l=1>>.

AMI – *Histórico da AMI no Panamá*. [Em linha]. Lisboa, Fundação AMI. [Consultado a 10 de junho de 2014]. Disponível em WWW:<URL: <http://www.ami.org.pt/default.asp?id=p1p7p28p122p609&l=1>>.

AMI – *Histórico da AMI no Paquistão*. [Em linha]. Lisboa, Fundação AMI. [Consultado a 10 de junho de 2014]. Disponível em WWW:<URL: <http://www.ami.org.pt/default.asp?id=p1p7p28p125p323&l=1>>.

AMI – *Histórico da AMI no Perú*. [Em linha]. Lisboa, Fundação AMI. [Consultado a 11 de junho de 2014]. Disponível em WWW:<URL: <http://www.ami.org.pt/default.asp?id=p1p7p28p127p324&l=1>>.

AMI – *Histórico da AMI no Quénia*. [Em linha]. Lisboa, Fundação AMI. [Consultado a 11 de junho de 2014]. Disponível em WWW:<URL: <http://www.ami.org.pt/default.asp?id=p1p7p28p126p139&l=1>>.

AMI – *Histórico da AMI na República Árabe Sarauí* [Em linha]. Lisboa, Fundação AMI. [Consultado a 11 de junho de 2014]. Disponível em WWW:<URL: <http://www.ami.org.pt/default.asp?id=p1p7p28p449p325&l=1>>.

AMI – *Histórico da AMI na República Centro Africana*. [Em linha]. Lisboa, Fundação AMI. [Consultado a 12 de junho de 2014]. Disponível em WWW:<URL: <http://www.ami.org.pt/default.asp?id=p1p7p28p129p326&l=1>>.

AMI – *Histórico da AMI na República Democrática do Congo*. [Em linha]. Lisboa, Fundação AMI. [Consultado a 12 de junho de 2014]. Disponível em WWW:<URL: <http://www.ami.org.pt/default.asp?id=p1p7p28p128p241&l=1>>.

AMI – *Histórico da AMI na República Democrática da Coreia do Norte*. [Em linha]. Lisboa, Fundação AMI. [Consultado a 13 de junho de 2014]. Disponível em WWW:<URL: <http://www.ami.org.pt/default.asp?id=p1p7p28p100p327&l=1>>.

AMI – *Histórico da AMI na Roménia*. [Em linha]. Lisboa, Fundação AMI. [Consultado a 13 de junho de 2014]. Disponível em WWW:<URL: <http://www.ami.org.pt/default.asp?id=p1p7p28p130p328&l=1>>.

AMI – *Histórico da AMI no Ruanda*. [Em linha]. Lisboa, Fundação AMI. [Consultado a 13 de junho de 2014]. Disponível em WWW:<URL: <http://www.ami.org.pt/default.asp?id=p1p7p28p131p329&l=1>>.

AMI – *Histórico da AMI em São Tomé e Príncipe*. [Em linha]. Lisboa, Fundação AMI. [Consultado a 13 de junho de 2014]. Disponível em WWW:<URL: <http://www.ami.org.pt/default.asp?id=p1p7p28p132&l=1>>.

AMI – *Histórico da AMI no Senegal*. [Em linha]. Lisboa, Fundação AMI. [Consultado a 14 de junho de 2014]. Disponível em WWW:<URL: <http://www.ami.org.pt/default.asp?id=p1p7p28p133p219&l=1>>.

AMI – *Histórico da AMI na Somália*. [Em linha]. Lisboa, Fundação AMI. [Consultado a 14 de junho de 2014]. Disponível em WWW:<URL: <http://www.ami.org.pt/default.asp?id=p1p7p28p134p330&l=1>>.

AMI – *Histórico da AMI no Sri Lanka*.. [Em linha]. Lisboa, Fundação AMI. [Consultado a 14 de junho de 2014]. Disponível em WWW:<URL: <http://www.ami.org.pt/default.asp?id=p1p7p28p135&l=1>>.

AMI – *Histórico da AMI no Sudão*.. [Em linha]. Lisboa, Fundação AMI. [Consultado a 14 de junho de 2014]. Disponível em WWW:<URL: <http://www.ami.org.pt/default.asp?id=p1p7p28p446p331&l=1>>.

AMI – *Histórico da AMI em Timor-Leste*. [Em linha]. Lisboa, Fundação AMI. [Consultado a 14 de junho de 2014]. Disponível em WWW:<URL: <http://www.ami.org.pt/default.asp?id=p1p7p28p136p333&l=1>>.

AMI – *Histórico da AMI na Tailândia*. [Em linha]. Lisboa, Fundação AMI. [Consultado a 15 de junho de 2014]. Disponível em WWW:<URL: <http://www.ami.org.pt/default.asp?id=p1p7p28p453p333&l=1>>.

AMI – *Histórico da AMI no Togo*. [Em linha]. Lisboa, Fundação AMI. [Consultado a 15 de junho de 2014]. Disponível em WWW:<URL: <http://www.ami.org.pt/default.asp?id=p1p7p28p137p334&l=1>>.

AMI – *Histórico da AMI na Ucrânia*. [Em linha]. Lisboa, Fundação AMI. [Consultado a 15 de junho de 2014]. Disponível em WWW:<URL: <http://www.ami.org.pt/default.asp?id=p1p7p28p451p335&l=1>>.

AMI – *Histórico da AMI na Venezuela*. [Em linha]. Lisboa, Fundação AMI. [Consultado a 15 de junho de 2014]. Disponível em WWW:<URL: <http://www.ami.org.pt/default.asp?id=p1p7p28p138p664&l=1>>.

AMI – *Histórico da AMI no Zimbábue*. [Em linha]. Lisboa, Fundação AMI. [Consultado a 15 de junho de 2014]. Disponível em WWW:<URL: <http://www.ami.org.pt/default.asp?id=p1p7p28p643p25&l=1>>.

AMI – *Missões com equipas expatriadas*. [Em linha]. Lisboa, Fundação AMI. [Consultado a 25 de janeiro de 2014]. Disponível em WWW:<URL:
<http://www.ami.org.pt/default.asp?id=p1p7p238&l=1>>.

AMI – *Objetivos da AMI*. [Em linha]. Lisboa, Fundação AMI. [Consultado a 12 de janeiro de 2014]. Disponível em WWW:<URL:
<http://www.ami.org.pt/default.asp?id=p1p5p18p143&l=1>>.

AMI – *O que é a AMI?* [Em linha]. Lisboa, Fundação AMI. [Consultado a 21 de janeiro de 2014]. Disponível em WWW:<URL:
<http://www.ami.org.pt/default.asp?id=p1p5p18&l=1>>.

AMI – *O que é e como fazer parte de um Núcleo*. [Em linha]. Lisboa, Fundação AMI. [Consultado a 25 de maio de 2014]. Disponível em WWW:<URL:
<http://www.ami.org.pt/default.asp?id=p1p6p47p367&l=1>>.

AMI – *Parcerias com outras instituições*. [Em linha]. Lisboa, Fundação AMI. [Consultado a 09 de fevereiro de 2014]. Disponível em WWW:<URL:
<http://www.ami.org.pt/default.asp?id=p1p6p22p411&l=1>>.

AMI – *Perfil do voluntário internacional*. [Em linha]. Lisboa, Fundação AMI. [Consultado a 27 de maio de 2014]. Disponível em WWW:<URL:
<http://www.ami.org.pt/default.asp?id=p1p8p59p31p188&l=1>>.

AMI – *4 Princípios de Ação Humanitária*. [Em linha]. Lisboa, Fundação AMI. [Consultado a 12 de janeiro de 2014]. Disponível em WWW:<URL:
<http://www.ami.org.pt/default.asp?id=p1p5p18p304&l=1>>.

AMI – *Reconhecimentos*. [Em linha]. Lisboa, Fundação AMI. [Consultado a 12 de janeiro de 2014]. Disponível em WWW:<URL:
<http://www.ami.org.pt/default.asp?id=p1p5p19p566&l=1>>.

AMI – *Residência Social Ilha de São Miguel*. [Em linha]. Lisboa, Fundação AMI. [Consultado a 04 de fevereiro de 2014]. Disponível em WWW:<URL:
<http://www.ami.org.pt/default.asp?id=p1p6p22p151&l=1>>.

AMI – *Sede*. [Em linha]. Lisboa, Fundação AMI. [Consultado a 21 de janeiro de 2014]. Disponível em WWW:<URL: <http://www.ami.org.pt/default.asp?id=p1p5p20p68&l=1>>.

AMI – *Visão, Missão e Valores*. [Em linha]. Lisboa, Fundação AMI. [Consultado a 12 de janeiro de 2014]. Disponível em WWW:<URL: <http://www.ami.org.pt/default.asp?id=p1p5p18p304&l=1>>.

AMI – *Visão, Missão e Valores*. [Em linha]. Lisboa, Fundação AMI. [Consultado a 21 de janeiro de 2014]. Disponível em WWW:<URL: <http://www.ami.org.pt/default.asp?id=p1p5p18p145p166&l=1>>.

AMI – *Voluntariado Empresarial*. [Em linha]. Lisboa, Fundação AMI. [Consultado a 30 de janeiro de 2014]. Disponível em WWW: <http://www.ami.org.pt/default.asp?id=p1p8p64p653&l=1>>.

CIA – *Conflitos na África do Sul*. CIA. [Em linha]. [Consultado em 12 de abril de 2014]. Disponível na www: <URL: <http://cia.gov/library/publications/the-world-factbook/geos/mz.html>>.

CICV – *O que é o Direito Internacional?* [Em linha]. CICV. [Consultado a 13 de março de 2014]. Disponível em WWW:<URL: <http://www.icrc.org/por/resources/documents/misc/5tndf7.htm>>.

DGPJ – Direção Geral da Política de Justiça – *O que é o Conselho da Europa*. [Em linha]. DGPJ. [Consultado a 12 de abril de 2014]. Disponível em WWW:<http://www.dgpj.mj.pt/sections/relacoes-internacionais/copy_of_anexos/o-que-e-o-conselho-da4586/>.

FGV CPDOC – *Liga das Nações*. [Em linha]. FGV [Consultado a 20 de fevereiro de 2014]. Disponível em WWW:<URL:<http://cpdoc.fgv.br/producao/dossies/AEraVargas1/anos20/CentenarioIndependencia/LigaDasNacoes>>.

GDDC – *Conselho da Europa*. [Em linha]. DGPJ. [Consultado a 12 de abril de 2014]. Disponível em WWW:<URL:<http://www.gddc.pt/direitos-humanos/textos-internacionais-dh/tidhregionais/conv-tratados-04-11-950-ets-5.html>>.

Infopédia. *Declaração Universal dos Direitos do Homem*. Infopédia [Em linha]. Porto: Porto Editora, [Consultado em 20 abril de 2014]. Disponível na www: <URL: [http://www.infopedia.pt/\\$declaracao-universal-dos-direitos-do-homem](http://www.infopedia.pt/$declaracao-universal-dos-direitos-do-homem)>.

Infopédia – *GATT*. [Em linha]. Porto: Porto Editora, 2003-2014. [Consultado a 22 de fevereiro de 2014]. Disponível em WWW:<URL: [http://www.infopedia.pt/\\$acordo-geral-de-tarifas-e-comercio-\(gatt\),5](http://www.infopedia.pt/$acordo-geral-de-tarifas-e-comercio-(gatt),5)>.

Infopédia - *Organização Internacional do Trabalho (OIT)*. [Em linha]. Porto: Porto Editora, 2003-2014. [Consultado em 03 de abril de 2014]. Disponível em WWW: <URL: [http://www.infopedia.pt/\\$organizacao-internacional-do-trabalho-\(oit\)](http://www.infopedia.pt/$organizacao-internacional-do-trabalho-(oit))>.

Infopédia – *Tratado de Versalhes (1919)*. [Em linha]. Porto: Porto Editora, 2003-2014. [Consultado a 01 de abril de 2014]. Disponível em WWW: <URL: [http://www.infopedia.pt/\\$tratado-de-versalhes-\(1919\)](http://www.infopedia.pt/$tratado-de-versalhes-(1919))>.

MATURANA, Humberto. [Em linha]. Brasil. [Consultado a 18 de maio de 2014]. Disponível em WWW:<URL: http://www.infojur.ufsc.br/aires/arquivos/resumo_ontologia_da_realidade.pdf>.

MOREIRA, Adriano. *O Poder Funcional – Poder errático*. [em linha]. Consultado em 10 de junho de 2014]. Disponível no URL:< http://comum.rcaap.pt/bitstream/123456789/3530/1/NeD012_AdrianoMoreira.pdf>.

Objetivos do Desenvolvimento do Milénio 2015. UNICEF [Em linha]. [Consultado em 20 abril de 2014]. Disponível na www: <URL: https://www.unicef.pt/docs/os_objectivos_de_desenvolvimento_do_milenio.pdf>.

Observatório de Segurança Humana. Cabo Verde. [Consultado a 23 de maio de 2014]. Disponível em WWW:<URL:<http://www.segurancahumana.eu/data/res/8d/2445.pdf>>.

PNUD. Indicadores do Desenvolvimento Humano. [Em linha]. PNUD 2013. [Consultado a 30 de março de 2014]. Disponível em WWW:<URL: <http://hdr.undp.org/en/countries/profiles/AGO>>.

PNUD. Indicadores do Desenvolvimento Humano. [Em linha]. PNUD 2013. [Consultado a 30 de março de 2014]. Disponível em WWW:<URL:<http://hdr.undp.org/en/countries/profiles/CPV>>.

PNUD. Indicadores do Desenvolvimento Humano. [Em linha]. PNUD 2013. [Consultado a 30 de março de 2014]. Disponível em WWW:<URL:<http://hdr.undp.org/en/countries/profiles/GNB>>.

PNUD. Indicadores do Desenvolvimento Humano. [Em linha]. PNUD 2013. [Consultado a 30 de março de 2014]. Disponível em WWW:<URL:<http://hdr.undp.org/en/countries/profiles/MOZ>>.

PNUD. Indicadores do Desenvolvimento Humano. [Em linha]. PNUD 2013. [Consultado a 30 de março de 2014]. Disponível em WWW:<URL:<http://hdr.undp.org/en/countries/profiles/STP>>.

UNODC, *Cocaine trafficking in Western Africa*. [Em linha]. UNODC. [Consultado a 12 de junho de 2014]. Disponível em WWW:<URL:<http://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/Cocaine-trafficking-Africa-en.pdf>>.

VOICE. [Em linha]. VOICE. [Consultado a 12 de Janeiro de 2014]. Disponível em WWW:<URL:<http://translate.google.pt/translate?hl=pt-PT&sl=en&u=http://www.ngovoice.org/&prev=/search%3Fq%3DONG%2BVOICE%26biw%3D1280%26bih%3D705>>.

Wikipédia – *Tribunal Permanente de Justiça Internacional*. [Em linha]. Wikipédia. [Consultado a 03 de abril de 2014]. Disponível em WWW:<URL:http://pt.wikipedia.org/wiki/Tribunal_Permanente_de_Justi%C3%A7a_Internacional>.

Anexos

Anexo 1 - Entrevistas ao Conselho de Administração e Funcionários da AMI

Entrevista 1: Entrevista Fernando Nobre – Presidente e Fundador da AMI

Data de realização: 05 de novembro de 2013

Guião da entrevista

1. Sexo

Masculino.

2. Idade?

61 anos.

3. Como nasceu a AMI?

Resposta: A AMI nasceu de um desafio que começou em 1988 no Chade. Respondi a uma pergunta de um jornalista (José Barata Feio), que tendo ido comigo fazer uma reportagem e no fim me perguntou se já tinha pensado enquanto médico, se Portugal poderia integrar uma missão humanitária sem fronteiras, e eu respondi: “porque não?” O então Ministro da Saúde escreveu-me para Bruxelas e convidou-me para falar com ele. Fui falar com ele e perguntou-me se eu não queria lançar em Portugal um atendimento a situações de carência no país. No país não, mas sim lançar um movimento... Falei com o bastonário da ordem dos médicos e surgiu a ideia de lançar como projeto inovador e criar uma instituição humanitária, que teria o mesmo cariz dos Médicos Sem Fronteiras, a reação foi a criação da AMI. Alargamos o âmbito dos objetivos, mas mantendo a intervenção médica humanitária sem fronteiras adequada à defesa dos direitos humanos.

4. Qual é a sua principal motivação para desempenhar o seu trabalho e para o desempenho das suas funções?

Motivação principal, na altura como jovem médico com 35 anos, tinha sido um privilegiado que nasceu numa família com posses que me permitiu estudar no

estrangeiro e por isso depois de ter acumulado cada técnica, tinha o dever de partilhar com pessoas carenciadas. Foi o partilhar da ajuda ao outro, é o que motiva a nossa ação na AMI, sonhar com um planeta mais harmonioso, onde a riqueza seria melhor distribuída, evitar o sofrimento. Tenho uma marca social fortíssima, sem necessidade de me definir, o fundamental é a sensibilidade com que olhamos o outro como irmão, a intolerância e a indiferença, a ganância e a insensibilidade são o pior do mundo.

5. Qual é a evolução das suas funções ao longo destes anos na AMI? Quais as principais diferenças?

A evolução da AMI tem sido a melhor, nunca tinha imaginado isto. Foi uma evolução com muita persistência, sofrimento, tenacidade, muito acreditar que seria possível. Nós não podemos ficar alheios a um movimento solidário global, temos de vencer preconceitos, a sociedade portuguesa estava muito fechada quando cheguei a Portugal... Um médico como eu, chegado a Portugal, não tinha ninguém cá. Foi um caminho muito árduo, difícil, foi preciso convencer, insistir que era possível, Portugal era muito fechado. Tive como objetivo voltar Portugal para o mundo, não foi fácil. Foi um projeto empreendedor e inovador, reconhecido e tudo foi ultrapassado e o resultado está à vista. Não houve nenhuma Organização portuguesa com a ousadia da AMI. Foi algo nascido do zero, sem o apoio de ninguém, sem suporte financeiro evidente. Foi difícil e a primeira pergunta que me faziam era: “O que quer este homem vindo da Bélgica?” A satisfação profundíssima foi demonstrar que era possível fazer o que nós fizemos, irmos para sítios impensáveis, então se 500 anos antes o fizemos, porque não agora? Podíamos ir para todos os sítios em todos os continentes, Portugal já não estava habituado a isso. A AMI dá orgulho a todos os portugueses! A AMI nunca esteve em combates políticos, fez política social pelos grandes valores que entende defender.

6. Como vê o papel dos voluntários da AMI?

Os voluntários internacionais da AMI são cruciais pois desde o surgimento dos MSF (1971), sem eles não é possível, estamos numa sociedade que evolui de forma acelerada, o que me custa hoje é que é difícil encontrarmos voluntariado

internacional, pois o mundo está mais perigoso, do que nos anos 80 e 90. Nos anos 80 tínhamos cerca de 40 expatriados, hoje é muito difícil sonhar com essa presença, porque é verdade que as estruturas da saúde locais estão menos disponíveis à dispensa de pessoal de saúde, depende da boa vontade dos chefes locais.

7. Relativamente aos PALOP's, qual a sua avaliação sobre as missões realizadas nos mesmos? Em que contribuiu o facto de a AMI estar presente nesses países?

Nasci em Angola. As primeiras cinco missões da AMI foram nos cinco PALOP's. Primeira na GB em 1987, em 1988 em CV e STP, depois MZ e Angola, esta foi a mais difícil perante as situações de guerra. MZ era uma situação mais severa. Manter projetos de desenvolvimento com parceiros locais, é manter a luta pelo desenvolvimento tendo em conta as regras dos países. É muito importante a nossa ação, pois são países com grandes carências, era útil e necessário que estivéssemos presentes, avançamos depois dos PALOP's, para o resto do mundo.

8. Qual o impacto sentido nos PALOP's, com as missões da AMI?

Houve dificuldades nas missões dos PALOP's: em Angola e MZ devido à situação de guerra, dificuldades em nos movimentarmos, mas sem dúvida que a utilidade das nossas missões é muita. Houve situações de grande tensão e de perigo. CV e STP nunca houve conflito. Dificuldades de adaptação da equipa expatriada às carências reais que existiam, ao meio tropical, à desorganização da estrutura de saúde existentes. GB: a AMI nunca atuou nas capitais, a AMI vai para os sítios mais afastados e mais carenciados. STP estivemos nos dois distritos mais isolados: Caué e a Ilha do Príncipe. MZ estivemos em Nampula e Monapa. Em Angola começamos em províncias afastadas da capital do país, tinha dificuldades de transporte. Tinha vantagens de maior empatia com a população, nunca tinham visto a ajuda de nenhuma instituição a estar com eles, com mente aberta para aprender. Nunca sentimos da parte da população qualquer animosidade, até mesmo na GB. O objetivo é continuarmos nos PALOP's mais com ONG's locais, hoje há tomada de consciência civil que está

em fortalecimento, falta capital financeiro, damos acompanhamento técnico, fazemos supervisão, tendo em conta o custo-benefício, em projetos são mais eficazes.

9. Que avaliação faz da existência da AMI até ao momento?

A AMI tem uma importância muito grande junto dos povos que ajuda. Cá em Portugal pelo número de jovens que apoiamos por ano, pelas múltiplas operações em escolas de alerta cívico e por situações muito expressivas no Conselho das Nações Unidas, pedir à AMI para reforçar a ação em Portugal com a nossa ação externa que é multifacetada e múltipla, ganha experiência na área internacional, dá uma imagem de Portugal positiva. Além fronteiras ajudamos muitos milhares de pessoas em países que nada têm: por exemplo: Quênia, Bangladesh, intervenção com forte impacto. No Sri Lanka construímos um centro social e cultural. No Afeganistão fizemos uma escola para 600 crianças e um centro de saúde. No Senegal, nos últimos 16 anos construímos uma rede de saúde e estruturas que nos dão muita satisfação. Contribuímos de forma decisiva para que algumas populações sofram grandes melhorias.

10. Como perspectiva o futuro da AMI? O que gostaria ainda de realizar?

O pilar que considero mais forte é o de alertar consciências, temos que dar individualmente, a AMI é um forte coletivo para a mudança de paradigmas e de mentalidades. O beco sem saída no qual estamos é porque deixamos de dar importância aos outros. A sensibilidade, a luta contra a indiferença e a intolerância, isto é o mais importante. Nos outros três pilares vamos continuar a fazer o que fizemos até hoje, com uma técnica diferente na área internacional. Ter mais parceiros locais e menos pessoas expatriadas, com um leque mais abrangente. O futuro da AMI é preparar a 2.^a geração que saberá adaptar os objetivos às realidades que o mundo vai conhecendo. Espero que a AMI se mantenha atuando, ajudar os outros com sentido de equidade, justiça, igualdade de oportunidades, para um mundo harmonioso e fraterno. Eu gostaria de ver que esta casa vai fazer ao longo de gerações, que é a luta fundamental do ser e não do ter, tem de se mudar o paradigma do consumo. A AMI contribui na defesa de

uma cidadania global e solidária, sem solidariedade para com o outro não é possível dar a volta a isto.

Entrevista 2: Entrevista Luísa Nemésio – Secretária Geral da AMI

Data de realização: 05 de novembro de 2013

Guião da entrevista

1. Sexo

Feminino.

2. Idade?

54 anos.

3. Há quanto tempo trabalha na AMI?

Trabalho na AMI desde os 29 anos.

4. Como e porque escolheu a AMI para trabalhar?

Comecei como voluntária, vi um anúncio no jornal e enviei a carta. Recebi uma carta de volta, daquelas a agradecer o interesse, mas não ficando contente insisti novamente até que consegui.

5. Qual a sua principal motivação para o seu trabalho e para o desempenho das suas funções?

Sempre gostei da área humanitária, pois vivi até aos 19 anos fora do país, uma vez que o meu pai era diplomata. Fazia-me confusão ficar aqui presa em Portugal, pois sempre tinha estado habituada a estar no mundo...Depois de ter trabalhado como voluntária, convidaram-me para o Conselho de Administração. Tenho atualmente a cargo o Marketing e a Comunicação e o Departamento Internacional.

6. Quais são as vantagens e as desvantagens das suas funções?

Há dificuldades pois a instituição cresceu e desafiou muito a minha atuação.

7. Já esteve em missão? Se sim, descreva a mesma.

Já estive em todos os PALOP. O que me chamou mais foi Angola, a seguir STP e o mais significativo, no sentido em que se conseguem fazer coisas é CV, este foi também o que me deu mais prazer. Este deu para ter continuidade no tempo, fizemos formação e agora funciona sozinho e continua. Tudo muda num país assim.

8. Na sua opinião existiu alguma mudança no país, ou na comunidade local com a realização da missão, na qual esteve envolvida?

O papel dos voluntários é fundamental, a preparação para o voluntariado em Portugal não é o que devia ser. A ideia de que uma pessoa vai para África, é com muito boa vontade mas com um sentido da realidade diferente do que o espera. Contam-se poucos voluntários que fazem tudo como deve ser. A rotatividade de pessoal é muito grande, os que vão são os que sabem melhor o que é o voluntariado. É um papel fundamental, pois quando são bons conseguem-se resultados excelentes.

9. Como vê o papel dos voluntários da AMI?

No início da AMI fui a muitas missões. Voltei a CV 20 anos depois e notei um salto qualitativo muito grande, deu para ver como cresceu a zona na qual estávamos (Ilha do Fogo). A STP fui muito depois e quando voltei fiquei triste (Caué), continuam “no B A BÁ”, embora haja mais higiene e o Centro de Saúde que fizemos também está melhor. A GB piorou muito, está relacionado com as convulsões políticas e militares. Estive lá há dois anos e é muito triste, o país está em “estado de coma”, a comunidade está em estado de desencantamento, quando não há boa liderança sente-se isso. Por outro lado e em traços gerais é sempre positivo ver-se que muitas coisas se desenvolveram.

10. Qual o impacte sentido nos PALOP, com as missões da AMI?

STP e GB vai terminar missão, não há financiamento. Para haver continuidade tem de existir vontade política local. Angola: participação em muitas missões de emergência.

11. Que avaliação faz da existência da AMI até ao momento?

Muito positiva. Foi um projeto inovador em Portugal, muito alerta à realidade, adaptada ao tempo, não se vocaciona para algo estanque, aberta a novas perspectivas, continuando missões e valores com o Homem no centro das preocupações. Todos os projetos estão ligados à saúde (física, ambiental, social...) A AMI tem uma visão global do mundo que lhe permite agir não discriminando ninguém.

12. Como perspetiva o futuro da AMI?

Grandes desafios num mundo em grande mudança, assisti a 25 anos de esforço e dedicação à ajuda humanitária e ao desenvolvimento. Temo o tecnicismo e a profissionalização em demasia, temo a que a sociedade civil seja utilizado o desenvolvimento como algo mercantilista por parte das empresas. Estamos num momento em que vai haver grandes desenvolvimentos, como espécie de consciência, não se pode perder a parte emocional. Temo que as pessoas deixem de ser humanas, temos a capacidade de ponderar tudo o que está à nossa volta, de nos adaptarmos a tudo, temos a capacidade de inovar. Acredito nas novas gerações, de olharem para os problemas de forma menos teórica e mais intuitiva, que tragam alguma novidade aqui. Estou muito aberta a ideias novas.

Entrevista 3: Entrevista Serafim Jorge – Responsável pelo Departamento de Logística e Membro do Conselho de Administração da AMI e voluntário.

Data de realização: 30 de julho de 2014

Guião da entrevista

1. Sexo

Masculino.

2. Idade (atual/e na altura da realização do voluntariado).

83 anos/desde os 30 anos...

3. Qual o país em que realizou o voluntariado?

Em todos os PALOP e mais umas dezenas de países.

4. Em que projeto esteve envolvido?

Missões de emergência; apoio a ONG's locais e missões de avaliação no terreno.

5. Qual o tipo de missão em que participou?

Em todas as que referi anteriormente, embora as que mais me tenham marcado são as de emergência, que são um verdadeiro desafio para mim, enquanto enfermeiro.

6. Qual a duração do voluntariado (em meses)?

Desde duas semanas até seis meses no terreno.

7. Porque escolheu a AMI para realizar o voluntariado?

O Dr. Fernando Nobre viu o meu currículo e chamou-me para trabalhar com ele.

8. Qual a sua principal motivação para ir em missão, enquanto voluntário?

O espírito de solidariedade.

9. Quais as suas funções no projeto em que esteve envolvido?

Foram tantas!.... Sobretudo a enfermagem e administração de bens e condução da missão.

10. Descreva a sua relação com a equipa (AMI e pessoal local).

Ótima!

11. Destaque os aspetos positivos e negativos da sua missão.

Não gosto de falar de mim próprio, os resultados devem ser vistos por outras pessoas....Não há nenhum aspeto negativo nas missões da AMI. Aspetos positivos, na minha opinião, ninguém é esquecido quando estamos em missão.

12. Considera que foram concretizados com sucesso os objetivos da missão na qual esteve integrado?

É muito discutível porque os objetivos podem não estar interligados com os objetivos que os outros esperam de nós. Na minha opinião sai com consciência de que fiz tudo o que era necessário e que o nome da AMI ficou bem ajuizado, teve um impacte muito bom no terreno.

13. Quais as dificuldades de operacionalização no terreno, das suas funções e do projeto?

As dificuldades inerentes a estes projetos, a situações de carência das pessoas, do medo em especial.

14. Que avaliação final faz do projeto no qual esteve envolvido? Considera que tenha existido algum fator adverso à concretização do mesmo?

A melhor possível dadas as condicionantes anteriores.

15. Considera que esses mesmos fatores possam ter afetado o desenvolvimento e a realização do projeto?

De maneira pouco visível.

16. Na sua opinião, existiu alguma mudança no país e/ou na comunidade local, com a realização do projeto da AMI?

Sim existiu, para melhor. Em Moçambique era necessária uma equipa de expatriados, depois das missões de emergência, quando as águas acalmam, entra a missão de desenvolvimento. Em todos os PALOP a mudança é visível, todos são importantes, todos precisam de ajuda.

Entrevista 4: Entrevista Tânia Barbosa – Diretora do Departamento Internacional da AMI

Data de realização: 27 de dezembro de 2013

Guião da entrevista

1. Sexo

Feminino.

2. Idade (atual/e na altura da realização do voluntariado).

34 anos.

3. Porque escolheu a AMI para trabalhar?

Porque quis trabalhar na área e já tinha feito algumas coisas nestas organizações, pesquisei uma mais conhecida e conceituada.

4. Em que consiste a sua função? Quais são os aspetos positivos e negativos da mesma?

Supervisão das equipas, gestão de projetos de intervenção da AMI; intervenção com parceiros locais; funções mais executivas; ponte com a comunicação social; informação nas redes sociais; coordenação da formação e supervisão desses trabalhos. Gestão de Recursos Humanos, quer na sede, quer no terreno.

5. Qual a sua principal motivação para as funções que desempenha?

Poder contribuir para melhoria de alguns aspetos nos países nos quais a AMI está; ter uma voz ativa em todos os desafios que surgem.

6. Antes de ter a função de Diretora do Departamento Internacional, realizou alguma missão? Se sim, descreva-a.

Antes desta função era *desk*. Fiz missão em Angola, Guiné Bissau e Cabo Verde, São Tomé e Príncipe, fui ao terreno acompanhar, mas não estive em missão. A missão de Cabo Verde foi a que correu melhor, pois faz toda a diferença a relação que se tem com as autoridades locais da saúde. O delegado

de saúde era bom e trabalhava bem, logo as coisas corriam bem. Completámos a missão em Cabo Verde e eles continuaram a funcionar bem sem nós, quer a nível da saúde, quer a nível da educação.

Angola: há dinheiro mas as necessidades são muitas. Foi o primeiro sítio onde fui, em 2002, na Huila onde tínhamos missão. É um local com muitas necessidades a nível da nutrição, mas os projetos correram bem. Estávamos num momento de mudança de paradigma a nível dos projetos de desenvolvimento. Os projetos na área da saúde são mais difíceis de implementar, sendo que o parceiro principal é o Estado, torna-se mais difícil. Era tudo muito complicado neste país: os vistos, os parceiros, a questão política, as equipas no terreno, tudo isto implica que os projetos estejam parados durante um determinado período de tempo. Fizemos um grande projeto na área da nutrição e o *feedback* que temos é muito positivo.

Na Guiné Bissau é um país muito complicado, não tem nada que interesse a nível internacional, é um entreposto de narcotráfico. É o país que nos acolhe melhor, e isso ajuda a nossa função, mas estão muito desadequados e não se conseguem resultados a nível da saúde. Ao fim de 10 anos em Bolama decidimos sair. Em 2004 as Unidades Básicas de Saúde foram atribuídas às matronas nas tabancas, a figura da matrona é como um agente comunitário. O Hospital voltou a ser o que era, não houve investimento, não havia acompanhamento do médico local. A gestão de recursos humanos é muito difícil porque os agentes não recebem. Houve mudança de política e fecharam as Unidades Básicas de Saúde. Começamos uma estratégia nova com a ajuda da UNICEF, o enfermeiro vai às comunidades e às tabancas fazer consultas e rastreios. Continua a haver o agente de saúde que não está de acordo com os critérios que tínhamos utilizado. O projeto novo para a Guiné Bissau implica financiamento, transportes, incentivos, logística. Há muitos problemas neste país, os centros de saúde estão localizados no meio do mato, falta de capacidade para resolver os problemas, é difícil realizar um trabalho quando não há condições, quando as populações estão isoladas, sem dinheiro e sem educação. A equipa expatriada vai sair do país, mas os projetos com as organizações locais vão continuar.

7. Descreva qual é a sua relação com a equipa (AMI e pessoal local).

Conheço sempre quem vai para missão, faço as entrevistas. No terreno a gestão é mais com o *desk*, cada um tem as suas responsabilidades. Em situações de crise sou eu que intervenho, ou quando o *desk* não está, estabeleço uma relação mais próxima com a equipa no terreno.

8. Considera que são concretizados com sucesso os objetivos da sua função, nos diferentes aspetos?

Há um conjunto de coisas que não dependem de mim. É difícil fazer a análise, depende da Administração, podemos ter tudo planeado com o chefe de missão e este pode-se vir embora e este aspeto tem um forte impacto no terreno. Há um conjunto de fatores que dificultam a concretização dos objetivos, mas faço o melhor que posso as minhas funções.

9. Que avaliação final faz da sua atividade profissional e dos projetos nos quais esteve envolvida? Considera que existem fatores adverso à concretização dos mesmos?

A mudança de paradigma dentro da AMI em relação à intervenção no terreno, sobretudo a nível da saúde teve impacto nos projetos. Os projetos não são perfeitos, têm falhas, devido aos fatores que assinala anteriormente.

10. Considera que esses mesmos fatores possam ter afetado o desenvolvimento e a realização dos projetos?

Os fatores externos afetam os projetos. Na Guiné Bissau, durante três anos esteve em vigor o projeto “Saúde em Ação”. Houve o golpe de estado e a equipa expatriada ficou retida; em 2012 houve o surto de cólera e foi decretado estado de emergência; com estas situações a missão no terreno ficou parada. Que avaliação final se faz disto?...

11. Na sua opinião, existiu alguma mudança nos países e/ou nas comunidades locais, com a realização do projeto(s) da AMI?

Em São Tomé, Cabo Verde e Angola houve mudanças para melhor, na Guiné Bissau apesar de todas as dificuldades, não foi tão estrutural como gostaríamos, mas considero que é positivo sempre que se salva uma vida no terreno. É uma ação injusta a de ação humanitária e de emergência, mas há um conjunto de necessidades, porque não existe dinheiro para pagar tudo o que é necessário. Tenho esperança em relação à UNICEF e a mais projetos com esta organização. Vamos fechar os projetos com as equipas expatriadas. Vamos continuar com a intervenção de emergência sempre que seja necessário. Vamos fazer mais projetos com organizações locais, dinamizar mais pessoas no terreno, analisar os parceiros e perceber o que se pode fazer com eles, vamos continuar também com as Missões de Aventura Solidária.

Gostaria de ver a AMI futuramente com muitos projetos, tudo financiado, pois a nível nacional há poucos. As Câmaras Municipais, as empresas e o Instituto Camões não têm dinheiro. Algumas empresas financiavam sempre intervenções internacionais, mas agora estão virados para os Centros Porta AMIGA.

Entrevista 5: Entrevista Conceição Costa – 1.^a funcionária da AMI e voluntária

Data de realização: 24 de julho de 2013

Guião da entrevista

1. Sexo?

Feminino.

2. Idade (atual/e na altura da realização do voluntariado)?

64 anos.

3. Há quanto tempo trabalha na AMI?

25 anos.

4. Porque é que escolheu a AMI para trabalhar?

Quando vim trabalhar para a AMI trabalhava numa clínica dentária, era conhecida da D. Leonor e ela perguntou-me se não me importava de a substituir. Pedi três meses de licença sem vencimento para ir para a AMI e ao fim de um mês acabei por ficar, até hoje.

5. Qual é a sua principal motivação para o seu trabalho e para o desempenho das suas funções?

O lado humanitário, o sofrimento das pessoas, a necessidade do outro precisar de nós, quanto mais trabalho há mais eu gosto, daí a razão da nossa existência, para quem precisa, há muitos a sofrer e a precisar.

6. Qual foi a evolução das suas funções ao longo destes anos na AMI? Quais são as principais diferenças?

Como 1.^a funcionária da AMI dou as boas vindas a todos os que entram, dedico-me, tenho sempre uma grande dedicação ao ser humano, à pessoa, ao que ela é, ao que representa. Ser a primeira é de grande responsabilidade, tenho a noção de ter de dar o exemplo, e se eu falho isso deixa-me mal. Estar no DI é de todos, o trabalho que sempre me apaixonou, é onde me sinto bem, gosto de colher a

experiência deles, de cada um deles, eles ficam comigo para o resto da vida. Cada voluntário que vai para mim é uma preocupação, é como uma galinha com os pintos debaixo da asa. Fico contente quando fica entre eles e a AMI uma relação, um laço que não se perde.

7. Quais são as vantagens e as desvantagens das suas funções?

Aspectos negativos: tive muitas propostas de outros sítios, a ganhar mais e nunca aceitei, por causa do lado humano, que me diz muito mais, quando ponho na balança, o lado humano pesa muito mais. A única desvantagem é o fator económico.

8. Quais são as principais dificuldades existentes na concretização dos objetivos das suas funções?

Dificuldades: estarmos à espera de terceiros para autorização de voluntários para irem em missão, dificuldade em libertar as pessoas na área da saúde.

9. Considera que existem obstáculos e dificuldades na operacionalização das suas funções, quer na sede, quer no contacto com o terreno?

Não existem dificuldades, nem obstáculos.

10. Alguma vez esteve em missão? Se sim, descreva a mesma.

Estive na missão de desenvolvimento da GB em 1990, em Lugadeje, a 300km de Bissau. Vi pessoas a correrem atrás do jipe da AMI, a gritarem AMI e saber que tinham de fazer centenas de km a pé para irem às consultas dos médicos da AMI, isso impressionou-me, veio valorizar muito mais o que nós temos que é bastante, perante o que eles têm que não é nada. Levei material escolar e vi que tudo para eles era tão importante, que até os lápis eles aproveitavam até ao fim, depois disso usei sempre os lápis até ao fim, lembrava-me deles... Vi muita gente a dormir ao relento à espera do resultado das consultas, estivemos a ser muito úteis naquele local. Chorei muito quando me vim embora... O valor que eles dão a cada coisa que fazemos, eles não têm nada e têm sempre um sorriso nos lábios, é realmente nós não valorizarmos aquilo que temos!... Participei em duas missões de Aventura Solidária, em 2008 no Senegal e em 2010 no Brasil.

Marcou-me muito as crianças que não têm nada, um simples reбуçado é uma alegria muito grande e vêr a importância que dão ao trabalho da AMI no terreno, de refazer Escolas, Centros de Saúde, Hospitais, a forma como agradecem é tão imensa, os cantares, os festejos, as danças, agradecem eternamente, parece que somos deuses na terra, a importância que dão a tudo o que lá fazemos. No Senegal as crianças não se deixam beijar, tocar e agarrar, tive uma grande afinidade com eles e no último dia, contra todas as regras não me contive e fui comprar reбуçados e doces para cada um deles. Consegui receber um beijo de todos eles, adorei aquelas crianças. No Brasil achei que estamos a fazer um belo trabalho, gostei muito da instituição. Gostaria também de destacar o que é levantar uma missão de emergência em 24 horas, com medicamentos, escolher os voluntários, pedir autorizações, passaportes, vistos, esta missão do Ruanda em 1994 foi terrivelmente marcante para mim, levantei esta missão em 24h e tudo apenas com a ajuda do Sr. Serafim (logística). Nestes momentos tenho uma força dentro de mim que me ajuda e que me diz que eu vou conseguir.

Esse dia marcou-me profundamente, foi difícil para toda a equipa, estava lá o meu irmão e o meu cunhado, passámos o Natal sem eles, teve muitos riscos esta missão, tiveram de regressar à pressa, pois souberam que tinham sido mortos 2 elementos de uma ONG espanhola. Eles fizeram tudo o que estava ao alcance deles, colocaram eletricidade na localidade, que nunca tinha tido. As crianças agarradas a eles para não as deixarem e não se virem embora.

A missão do Sri Lanka também foi marcante, foi a capacidade dos portugueses, a força que têm quando querem ajudar, saíamos da AMI esgotados com tanta gente que queria ajuda e era gente que vinha de todo o lado que queria ajudar.

11. Na sua opinião existiu alguma mudança no país, ou na comunidade local com a realização da missão, na qual esteve envolvida?

Tentamos sempre ajudar e fazemos a diferença. Muitas vezes se os governantes fossem diferentes, as coisas podiam acontecer de maneira diferente. Acredito que mexemos na mentalidade deles, no que respeita à educação, à higiene local e da casa e dos sítios que frequentam, tocar na mentalidade deles, vale sempre a pena nem que seja para salvar uma ou duas almas...

Gostava de integrar uma missão, em especial STP, gostava de conhecer. Estive oito meses sozinha no DI e fiz de tudo e tudo, com muito mais missões do que temos agora! Terminei assim: “Compensa ser-se humanitário?...”

Entrevista 6: Entrevista Anabela Simões – Desk de STP

Data de realização: 21 de junho de 2013

Guião da entrevista

1. Sexo?

Feminino.

2. Idade (atual/e na altura da realização do voluntariado)?

38 anos

3. Antes de ter a função de desk, realizou alguma missão? Se sim, descreva-a.

Missão não. Entrei para a AMI há 17 anos, para o departamento de Ação Social e há 3 anos que estou no Departamento Internacional.

4. Qual o país pelo qual é responsável? Há quanto tempo?

Projeto de desenvolvimento: “De Mãos Dadas por Caué” em STP, há 3 anos.

5. Em que consiste a sua função? Quais são os aspetos positivos e negativos desta função?

Faço a ponte entre a missão, as pessoas que lá estão (parceiros locais), sou o elo de ligação fundamental, com tudo o que isto implica. Tenho dificuldade em relação à rotatividade da equipa expatriada. Gosto muito do que faço, sempre gostei e é o que me mantém nesta área, foi de vocação, consigo contribuir para mudar alguma coisa, para melhorar. Há outra questão que são as interações na casa, as mudanças não facilitam, alguma indefinição do que é a minha autonomia, e responsabilidade, até que ponto sou autónoma nas decisões, e é difícil de gerir. Há decisões que têm de ser tomadas de forma rápida, em tempo útil e causa problemas no terreno, decidir é “arriscar a tua própria cabeça”! Internamente no DI há uma série de procedimentos que não facilitam isto e muito do trabalho cabe ao *Desk*, as questões do projeto, gestão da equipa, gestão de projeto, tudo isto não pode falhar, há coisas que um chefe de missão não pode resolver, toda a burocracia interna.

6. Porque é que escolheu a AMI para trabalhar?

Acabei a Faculdade e tinha de realizar estágio, enviei carta para a AMI e vim a uma entrevista. Gostei muito do Dr. Fernando e acabei por ficar. Fascinou-me por isso nunca mudei, atiro-me às coisas, faço qualquer coisa para melhorar o mundo! Acredito que podes sempre fazer a diferença nesta área, fazer melhor, há uma cooperação, partilha e preocupação coletiva.

7. Qual é a sua principal motivação para as funções que desempenha?

Poder mudar e melhorar o mundo!

8. Descreva quais são as suas funções na sede e no terreno.

Duas vezes por ano, durante 2 a 3 semanas vou ao terreno ter com a equipa, é muito importante, pois vou resolver questões. Faço uma reunião com os funcionários locais e faço acompanhamento das atividades da equipa, dou orientações e às vezes tenho de tomar decisões, visitas diplomáticas (adidos de cooperação, chefes de missões), e orientar as pessoas da casa AMI. Fazer o trabalho de Coordenador de Projeto é o de chefe de missão no terreno. Neste momento temos seis pessoas locais a trabalhar com a AMI: dois motoristas, dois guardas, um empregado e um cozinheiro, aos quais dou muito valor e têm história da missão. Estamos no último ano desta missão atual e estes seis estão aptos a trabalhar diretamente na agricultura local para os habitantes. Fim de ciclo de projeto e de saída do distrito de Caué, há possibilidade de fazer a continuação na área da nutrição, poderá haver outro ciclo de três anos.

9. Descreva qual é a sua relação com a equipa (AMI e pessoal local).

A relação é boa com altos e baixos. O trabalho tem de se fazer e tenho em consideração cada pessoa como é, para conseguir gerir a equipa. Tenho a sorte de ter uma equipa estável. Vou tentando que aqueles que trabalham melhor fiquem mais tempo. É feita uma avaliação da equipa expatriada quando vou ao terreno, todos têm dificuldades e necessidades, tento tirar a tensão do chefe de missão, para gerir melhor a casa. Não me imponho como a chefe máxima,

preocupo-me bastante com eles (pessoal local) para os ajudar no que posso, é uma relação de igual para igual.

10. Descreva quais são as funções de cada um dos elementos da equipa da AMI, no terreno.

Tenho quatro pessoas no terreno atualmente, nem sempre foi assim, agora é: uma médica, uma enfermeira, uma nutricionista e uma chefe de missão. A chefe de missão acumula gestão da missão com representação, parte administrativa do projeto. Esta pessoa ajuda-me nas minhas funções, é a figura mais próxima do Coordenador de País. Os restante têm atividades só no projeto. Peço que trabalhem em equipa, têm orientações dos estágios, os estagiários do BES vão durante dois meses e o número de pessoas pode variar.

11. Quais são as principais dificuldades existentes na concretização dos objetivos de cada um desses elementos?

Está relacionada com a rotatividade da equipa de expatriados. Não é fácil de executar o projeto, é muito ambicioso, particularmente na área da nutrição. Não nos podemos esquecer que as pessoas que vão têm de se adaptar e integrar em todo o contexto. O ritmo “leve, leve” é muito positivo, todos fazem uma adaptação e integração. Precisam de criar relações com os angolares, tem de se conseguir desenvolver as coisas, para ir mais além.

12. Considera que foram concretizados com sucesso os objetivos da missão/projeto no qual está integrada?

Tem feito a diferença por estarmos lá, somos reconhecidos por todos, respeitados por todos, por estarmos destacados.

13. Quais são as dificuldades de operacionalização no terreno, das suas funções e do projeto?

Tempos, gerir entre eu e o chefe de missão em 2 tempos e ritmos diferentes, por vezes não há resposta rápida. A questão das estradas, só há uma estrada nacional, o tempo, as tempestades, as zonas mais isoladas onde não se consegue chegar às pessoas e as questões burocráticas com os Ministérios. Gerir as

diferentes organizações que estão no terreno e que por vezes não se respeitam uma à outra e estão para desenvolver as mesmas funções.

14. Que avaliação final faz do projeto no qual esteve envolvido? Considera que tenha existido algum fator adverso à concretização do mesmo?

O projeto termina em dezembro de 2013, daí não se poder fazer uma avaliação final. A nível da nutrição faltam recursos. Houve queda de Ministros que agitaram a situação. A falta de recursos é um mal geral que me põe a pensar. Não há tecido empresarial e as empresas que estão não querem saber, não há responsabilidade social e tudo isto afeta.

15. Considera que esses mesmos fatores possam ter afetado o desenvolvimento e a realização do projeto?

Sem dúvida que sim!

16. Na sua opinião, existiu alguma mudança no país e/ou na comunidade local, com a realização do projeto(s) da AMI?

Sinto que sim! O conflito de gerações não existe em STP. Eles encaram os brancos como os senhores. Acredito que desde 1988 as pessoas estão mais capacitadas para as funções, as pessoas da AMI ajudam a mudar a parte cívica, contribuímos para isso, ao longo dos anos somos capazes de ter feito a diferença. Há pessoas muito competentes e empenhadas, alguma coisa vai ficando e promovendo as mudanças, daí Caué ser o distrito com melhores índices em 3 anos, a nível da saúde.

Entrevista 7: Entrevista Samantha Borges – Desk da GB

Data de realização: 24 de julho de 2013

Guião da entrevista

1. Sexo

Feminino.

2. Idade (atual/e na altura da realização do voluntariado).

26 anos.

3. Qual o país em que realizou o voluntariado?

Tive uma experiência no Brasil, no projeto Rondon que vem dos anos 70, da época da ditadura militar. A ideia é boa e está bem estruturada para regiões inóspitas para dar a conhecer essa realidade, para fazer aplicação de conhecimentos. Estive no Nordeste Brasileiro, no Sergipe durante dois meses.

4. Em que projeto esteve envolvido?

Responsável pela GB a partir de maio de 2013.

5. Qual o tipo de missão em que participou?

Projeto de desenvolvimento em GB. Aspectos negativos: carga logística é imensa, é fácil escapar alguma coisa (por exemplo: arranjar veículos, chegadas e partidas da equipa, organizar idas ao aeroporto, greves dos barcos). Tenho de estar “no meio da coisa”, pois recebo ordens e tenho de dar ordens à equipa, sou responsável por transmitir informações à equipa. Aspectos positivos: tenho a possibilidade de ir ao terreno várias vezes por ano, apesar de não estar lá durante todo o tempo; consigo sentir o resultado do trabalho quando acontece alguma coisa boa eu sinto, somos os primeiros a saber, faço parte de tudo o que acontece lá. Tenho de fazer a ponte entre o terreno e a Sede, todas as necessidades passam por mim, desde encontrar voluntários, prepará-los para eles irem, arranjar carro, arranjar dinheiro, tudo o que faz falta para a equipa.

6. Qual a duração do voluntariado (em meses)?

Escolhi a área humanitária para trabalhar e vim para a AMI, porque não existe no Brasil porque não existe hipótese de trabalhar nestas organizações lá. Conheci a AMI e achei o trabalho fantástico e sempre quis trabalhar num lugar onde o objetivo final não fosse o lucro.

7. Porque escolheu a AMI para realizar o voluntariado?

A motivação do trabalho não é o lucro, mas sim fazer a diferença para a comunidade, não para deixar alguém rico.

8. Qual a sua principal motivação para ir em missão, enquanto voluntário?

Funções já estão referidas anteriormente.

9. Quais as suas funções no projeto em que esteve envolvido?

A relação é boa, sinto-me muito integrada, ajudam-se muito, é espírito de cooperação. No terreno ainda não conheço, é interessante porque sou eu que seleciono as pessoas, por enquanto tem corrido tudo bem. A equipa local não tenho contacto com eles, vou ter quando for ao terreno.

10. Descreva a sua relação com a equipa (AMI e pessoal local).

Constrangimentos políticos na GB, o nosso trabalho é na área da saúde, acompanhamento, consultas e informar o pessoal local. As pessoas locais não recebem há meses, as pessoas estão em greve, não estão motivadas, é algo que foge ao nosso controlo. Na sede não há constrangimentos.

11. Destaque os aspetos positivos e negativos da sua missão.

Está relacionada com a rotatividade da equipa de expatriados.

12. Considera que foram concretizados com sucesso os objetivos da missão na qual esteve integrado?

O nosso projeto foi muito bem construído, o que dificulta é quando o projeto é muito ambicioso, ele consegue ser aplicado facilmente. A questão dos trabalhadores locais dificulta muito, pois de quatro Centros de Saúde, em dois deles não há ninguém a trabalhar, o projeto não está a ser concretizado na totalidade.

13. Quais as dificuldades de operacionalização no terreno, das suas funções e do projeto?

A grande dificuldade são os fatores que fogem ao controlo da AMI. Ex: greve de barcos, o facto de atuarmos numa Ilha...A ligação entre a AMI e o governo da GB, com os Ministério da Saúde e o Ministério dos Negócios Estrangeiros é boa, mas depois do golpe militar ficaram em *standby*, temos dificuldade em renovar o projeto, enquanto o sistema político não estiver reconhecido. A situação política é muito instável. O facto de se estivermos numa situação de saúde complicada temos um plano de evacuação. Temos dois planos de segurança, temos um documento com todas as situações possíveis de acontecerem, e se for caso disso somos evacuados para o Senegal, que é o país mais próximo.

14. Que avaliação final faz do projeto no qual esteve envolvido? Considera que tenha existido algum fator adverso à concretização do mesmo?

Ainda não consigo fazer avaliação final.

15. Considera que esses mesmos fatores possam ter afetado o desenvolvimento e a realização do projeto?

O facto de existirem eleições em novembro, a situação pode fugir de controle, ninguém pode ter a certeza de nada, pode ser que o projeto tenha de ser interrompido. A segurança da equipa tem de estar em primeiro lugar.

16. Na sua opinião, existiu alguma mudança no país e/ou na comunidade local, com a realização do projeto da AMI?

O objetivo último do meu trabalho é maior do que eu, todo o dia que venho trabalhar é para um objetivo maior! Evacuamos muitos doentes, que se a AMI não estivesse lá, eles não tinham ajuda nenhuma, todos os dias fazemos ação humanitária. Bolama é muito isolado, sabemos que não se pode fazer tudo, mas há dias em que a AMI faz a diferença. Gostava de participar numa missão e de ficar um mês em Bolama.

Anexo 2 - Entrevistas a Voluntários Internacionais

Entrevista 8: Entrevista Ana Rosado – voluntária

Data de realização: 07 de agosto de 2013

Guião da entrevista

1. Sexo?

Feminino.

2. Idade (atual/e na altura da realização do voluntariado)?

64 anos atualmente. Tinha 44 anos quando realizou a primeira missão.

3. Qual foi o país no qual realizou o voluntariado?

Voluntariados realizados: 1989/1990: São Tomé e Príncipe (estive nove meses-missão de desenvolvimento); 1995: Cabo Verde – Ilha de Santiago (assistência hospitalar); 1998 e 2003/2004: Angola; 2007/2008: São Tomé e Príncipe; 2009: Cabo Verde – missão de emergência (Ilha de Santiago).

4. Em que projeto esteve envolvido?

Projeto de desenvolvimento e missões de emergência.

5. Qual foi o tipo de missão em que participou?

Missões de desenvolvimento: reabilitação de hospital em Cabo Verde; missões de emergência: Ilha de Santiago.

6. Qual foi a duração do voluntariado (em meses)?

São Tomé e Príncipe: um ano, mais nove meses. Angola: um ano. Cabo Verde: um ano e uma missão de emergência.

7. Porque é que escolheu a AMI para realizar o voluntariado?

Inscrevi-me na AMI no ano de 1987, através de uma amiga que conhecia a ONG. Queria fazer mais alguma coisa, ir mais além.

8. Qual foi a sua principal motivação para ir em missão, enquanto voluntário?

A motivação para além de querer fazer mais, devia ajudar os que estavam mais necessitados, dar um bocadinho de mim para quem não tinha nada ou muito pouco. Foi uma experiência muito rica, temos a mania que sabemos tudo, é um tempo de aprendizagem e de troca de conhecimentos. Não podemos alterar a estrutura deles, eles têm coisas boas e válidas como nós. Não somos logo tão bem recebidos, nós vamos lá para aprender aquilo que sabemos, vamos lá trocar aprendizagens, tem de ser assim para que nos aceitem. Adaptei-me bem a novas situações e aceito perfeitamente. Fui à aventura, querer conhecer, gosto muito de viajar, para além de querer aprender, tornava-me melhor, também queria conhecer mais, conhecer as gentes e a cultura. Eles gostam que a pessoa conheça, principalmente em STP, os jovens eram muito vivos e dados. O povo gosta que se conviva com eles e só assim se consegue conhecer e trabalhar lá.

Gosto mais das missões de emergência porque vamos com aquela finalidade. Nas missões de desenvolvimento há mais coisas. A de emergência é mais homogénea, todos colaboram, no desenvolvimento é um bocado difícil. Quando regresssei a STP 18 anos depois, as coisas estavam na mesma... Temos de ter muita coragem porque aparecem muitas coisas. Por exemplo, em Angola vi crianças a morrer à fome, temos de ter coragem e adaptar-nos. Nas missões de emergência tentamos resolver o mais depressa possível, chegar e estar lá faz toda a diferença, pois a AMI vai onde mais ninguém quer estar. Vamos para atenuar o medo, o sofrimento, a dor, aceitar a morte... Quando pensamos que as coisas estão a recuperar, vimos que não conseguimos salvar todos, vale mais salvar um, do que nenhum!

9. Quais foram as suas funções no projeto em que esteve envolvido?

Era enfermeira, enfermeira hospitalar (CV) e chefe de missão em STP (2.^a vez).

10. Descreva a sua relação com a equipa (AMI e pessoal local).

Dei-me melhor com o pessoal local do que com a equipa expatriada. É complicado e complexo gerir uma equipa, uns querem ter privacidade, não se adaptam ao local, nem às situações... Tentei dar-me bem e esclarecer todas as situações.

11. Destaque quais os aspetos positivos e quais os negativos da sua missão.

Aspetos positivos: missões em que se atingiram todos os objetivos. Aspetos negativos: problemas logísticos, gestão da equipa expatriada, a nível de pessoal local.

12. Considera que foram concretizados com sucesso os objetivos da missão na qual esteve integrado?

A nível de saneamento, controle de doenças. Algumas pessoas não tinham vontade de fazer nada, por exemplo em Angola e STP. CV está mais aberto para novas estruturas e aprendizagens, está mais desenvolvido, parece-me que sempre foi “a menina bonita” de Salazar.

13. Quais foram as dificuldades de operacionalização no terreno, das suas funções e do projeto?

Dificuldades quando a AMI precisa de alguma coisa, tem de se passar por muitas burocracias, falta de material, na sede é tudo possível, mas no terreno não. Se as pessoas virem que nós fazemos e que nos empenhamos com elas, elas aceitam e fazem; caso contrário não, há questões sociais que levam tempo. É difícil querermos alterar tudo, por vezes não podemos levantar problemas porque não temos solução para eles...

14. Que avaliação final faz do projeto no qual esteve envolvido? Considera que tenha existido algum fator adverso à concretização do mesmo?

Eu tinha de fazer relatórios mensais do trabalho efetuado e enviar para a sede; fazer a avaliação do nosso trabalho, deixar tudo organizado para a pessoa que nos vem substituir. Fazia sempre o trabalho deles para eles e assim captam-se

melhor. Nós damos formação a vários níveis, mas se não os estamos a vigiar é difícil conseguir que eles façam.

15. Considera que esses mesmos fatores possam ter afetado o desenvolvimento e a realização do projeto?

Não compromete o projeto na totalidade porque há outras áreas, há várias organizações, mas cada uma tem a sua área. O objetivo básico é a assistência de saúde e isso consegue-se; não nos metemos no trabalho das outras ONG's, mas colaboramos sempre quando é necessário.

16. Na sua opinião, existiu alguma mudança no país e/ou na comunidade local, com a realização do projeto da AMI?

Sim, as pessoas que passam por nós tocam-nos sempre, mudámos mentalidades dos que estavam mais próximos. Por exemplo: quando pintávamos a casa da AMI, eles viam e gostavam (STP) e pediam-nos tinta para pintarem as deles. Faz diferença a AMI estar onde está e onde esteve. A primeira missão em STP conseguiu fazer a diferença, foi a que mais gostei. Em CV senti que não estava numa missão da AMI, mas numa missão do governo. Em STP reabilitámos um Hospital, havia mais interligação com o pessoal local, com todas as ONG's. Em Angola também se realizou muita coisa, mas a UNITA veio e destruiu tudo. Gostava de voltar em missão, há muita comunicação emocional, há comunicação de sentimentos, de emoções, há coisas muito diferentes.

Entrevista 9: Entrevista Fátima Ferreira – voluntária

Data de realização: 21 de junho de 2013

Guião da entrevista

1. Sexo?

Feminino.

2. Idade (atual/e na altura da realização do voluntariado)?

55 anos atualmente. No início do projeto tinha 40 anos.

3. Qual foi o país no qual realizou o voluntariado?

São Tomé e Príncipe (quatro vezes); Angola; Kosovo; Timor Leste (duas vezes); Iraque (duas vezes); Sri-Lanka; Zimbabué; Haiti; Guiné Bissau.

4. Em que projeto esteve envolvido?

Projeto de desenvolvimento e de emergência

5. Qual foi o tipo de missão em que participou?

Missão de desenvolvimento em STP: cerca de 1 ano no total. Restantes entre um a dois meses.

6. Qual foi a duração do voluntariado (em meses)?

Um ano no total. As restantes foram entre um a dois meses.

7. Porque é que escolheu a AMI para realizar o voluntariado?

ONG cujo espírito e estatutos estavam mais adequados aos princípios da ajuda internacional e por ter conhecimento através de outro voluntário.

8. Qual foi a sua principal motivação para ir em missão, enquanto voluntário?

Ajudar dentro dos meus conhecimentos populações altamente carenciadas em que o pouco pode fazer toda a diferença.

9. Quais foram as suas funções no projeto em que esteve envolvido?

Chefe de missão e médica.

10. Descreva a sua relação com a equipa (AMI e pessoal local).

Para se trabalhar em condições de carência, é necessário estabelecer um clima de respeito e distribuição de tarefas. Ser tolerante e criativo. Surgem sempre problemas durante uma missão mas se tivermos em conta as premissas anteriores conseguimos chegar ao fim com um bom espírito de equipa e a sensação de missão cumprida. Quanto à AMI, as relações com os diretores de departamento, sobretudo com a logística, que é quem está mais no terreno com os voluntários é boa. Como organização mais pequena comparada com outras a nível internacional, por vezes lutamos com dificuldades materiais o que pode originar frustração. Quanto aos trabalhadores locais é necessário ter em conta a sua cultura e hábitos de forma a não entrar em choque.

11. Destaque quais foram os aspetos positivos e os aspetos negativos da sua missão.

Positivos: Realização, aumento de conhecimentos pela diversidade dos países, auto conhecimento reforçado pelo isolamento e dificuldades e nos amigos.

Negativos: Frustração e sempre uma sensação de tristeza na partida por tanto que fica por fazer.

12. Considera que foram concretizados com sucesso os objetivos da missão na qual esteve integrado?

Os objetivos foram concretizados.

13. Quais foram as dificuldades de operacionalização no terreno, das suas funções e do projeto?

Médica e chefe de missão. Enquanto profissional as maiores dificuldades foram com a organização local da missão uma vez que sobretudo em missões de emergência há fatores externos que não dependem só da nossa vontade mas da conjugação com as autoridades locais e outras organizações no terreno, é preciso

“perder” muito tempo em reuniões que sentimos fazerem falta ao tratamento da população. Enquanto chefe de missão, procurar dar a todos os elementos da equipa a mesma atenção e distribuir tarefas de acordo com a personalidade dos envolvidos.

14. Que avaliação final faz do projeto no qual esteve envolvido? Considera que tenha existido algum fator adverso à concretização do mesmo?

Posso dizer em consciência que procuramos dar sempre o nosso melhor e que no final fizemos alguma diferença.

15. Considera que esses mesmos fatores possam ter afetado o desenvolvimento e a realização do projeto?

Há sempre fatores adversos mas a diferença está exatamente em lidarmos com eles e ultrapassá-los em vez de nos deixarmos abater e desistir.

16. Na sua opinião, existiu alguma mudança no país e/ou na comunidade local, com a realização do projeto da AMI?

Para as pessoas diretamente ajudadas penso que não vão esquecer quem num momento difícil os apoiou. A nível dos países pela sua pobreza, baixa escolaridade e poucos recursos temos a certeza que é necessário uma intervenção que não passa só pela ajuda médica por um período, mas de mudanças governamentais.

Entrevista 10: Entrevista Ivo Saruga – voluntário

Data de realização: 08 de julho de 2013

Guião da entrevista

1. Sexo

Masculino.

2. Idade (atual/e na altura da realização do voluntariado).

34/24 e 28 anos.

3. Qual o país em que realizou o voluntariado?

Cabo Verde e São Tomé e Príncipe.

4. Em que projeto esteve envolvido?

Na época não existia a prática de gestão de ciclo de projeto.

Existiam ações chave: CV: Assegurar cuidados de saúde à população de Ponta Verde e Curral Grande, através do funcionamento dos respetivos Centros de Saúde. STP: Assegurar cuidados de saúde à população do Distrito de Caué.

5. Qual o tipo de missão em que participou?

CV e STP: Desenvolvimento.

6. Qual a duração do voluntariado (em meses)?

CV: nove meses; STP: três meses, mais nove meses.

7. Porque escolheu a AMI para realizar o voluntariado?

Imagem da AMI.

8. Qual a sua principal motivação para ir em missão, enquanto voluntário?

As motivações foram-se alterando de acordo com o evoluir de missões. Se na primeira missão a principal motivação era a descoberta de novas vivências, no

final já se relacionava com a possibilidade de aprofundar conhecimento e prática específica à área de trabalho com melhor impacto sobre a população alvo.

9. Quais as suas funções no projeto em que esteve envolvido?

CV e STP: chefe de missão e enfermeiro.

10. Descreva a sua relação com a equipa (AMI e pessoal local).

Mais uma vez varia de acordo com a missão e momento do percurso. No início, muito pautada pela inexperiência, maior dificuldade na definição de aspetos de trabalho, apesar do bom relacionamento pessoal com a equipa da AMI. Relativamente aos trabalhadores locais, verificou-se menor capacidade de relacionamento quer a nível da correta orientação do trabalho bem como a nível pessoal. Posteriormente, houve uma solidificação da capacidade de orientação do trabalho, levado a cabo quer por pessoal expatriado, quer por pessoal local. A nível pessoal, houve melhores e piores relacionamentos, em concordância com maior ou menor identificação. No final, verificaram-se dificuldades de relacionamento associadas à diferença existente entre níveis de experiência existentes. Já com alguma experiência prévia, cometi o erro de exigir níveis de *performance* no trabalho a quem estaria em missão pela primeira vez. Por sua vez o relacionamento com o pessoal local foi melhorando significativamente missão após missão.

11. Destaque os aspetos positivos e negativos da sua missão.

Positivo: Experiência adquirida, sucesso obtido traduzido em benefícios de saúde para a população. Conhecimento de novo local, cultura, e novos laços criados. Ter seguido um caminho que me era desconhecido. Negativo: Não considero que os aspetos negativos sejam significativos, caso contrário não teria continuado. Realizando o exercício de lembrar aspetos relacionados com possível desconforto: Isolamento; Vida partilhada com pessoas inicialmente desconhecidas; Representar a organização 24h/dia x 7dias/semana – levando a incapacidade de ter momentos de distanciamento total.

12. Considera que foram concretizados com sucesso os objetivos da missão na qual esteve integrado?

Sim, sempre.

13. Quais as dificuldades de operacionalização no terreno, das suas funções e do projeto?

Gestão da Equipa AMI.

14. Que avaliação final faz do projeto no qual esteve envolvido? Considera que tenha existido algum fator adverso à concretização do mesmo?

Não, apesar de resistências, não comprometeram de modo algum a avaliação positiva que faço das várias intervenções nas missões. (Não existia projeto, ou não era partilhado com os voluntários).

15. Considera que esses mesmos fatores possam ter afetado o desenvolvimento e a realização do projeto?

Não

16. Na sua opinião, existiu alguma mudança no país e/ou na comunidade local, com a realização do projeto da AMI?

A mudança num país estará sempre associada a múltiplos fatores, sendo que muitos serão externos ao projeto. A nível mais local sim, a mudança será mais facilmente observável apesar de resultar novamente da combinação entre fatores internos e externos ao projeto. Cabo Verde evoluiu significativamente, os Centros de Saúde outrora com funcionamento exclusivamente dependente da AMI, funcionam em pleno, assegurados pelo ministério da Saúde de CV. São Tomé e Príncipe continua a utilizar os Agentes de saúde comunitária, apesar da AMI já ter saído de Caué.

Entrevista 11: Entrevista José Sampaio – voluntário

Data de realização: 14 de junho de 2013

Guião da entrevista

1. Sexo

Masculino.

2. Idade (atual/e na altura da realização do voluntariado).

68 anos atualmente. Tinha 57 anos quando realizei a missão na GB e 60 quando estive em CV.

3. Qual o país em que realizou o voluntariado?

Na GB e em CV.

4. Em que projeto esteve envolvido?

Projetos de desenvolvimento em ambos os países. Na GB estive ligado à formação de médicos.

5. Qual o tipo de missão em que participou?

Missões de desenvolvimento. Em CV senti-me muito útil e o trabalho foi muito bom.

6. Qual a duração do voluntariado (em meses)?

Três meses na GB e um mês em CV.

7. Porque escolheu a AMI para realizar o voluntariado?

Escolhi a AMI, pois no ano de 1985, quando estava no Hospital de Torres Novas, estive numa sessão de divulgação sobre a Organização AMI e inscrevi-me como voluntário nessa altura. Era algo que gostava de experimentar, e como já tinha experimentado tudo enquanto médico, pois estive na Direção Clínica do Hospital, ficou o “bichinho” de gostar de experimentar o voluntariado. Em 2001 tinha terminado a minha função e em 2005 veio a aposentação, achei que era

altura de me mostrar disponível para uma missão com a AMI. Tive o acordo de pré-reforma com o Hospital e lá fui eu para a GB.

8. Qual a sua principal motivação para ir em missão, enquanto voluntário?

A motivação está inerente à profissão de médico: solidariedade, ajuda ao próximo, gostar de estar com os outros e de viajar. Gostava muito de voltar, mas não à GB.

9. Quais as suas funções no projeto em que esteve envolvido?

Na GB: era o único médico com um colega cubano, era o único pediatra em Bolama, fazia internato, consulta externa, internamento e ambulatório. Tentar formar pessoas era um objetivo, mas para isso era necessário que estivessem disponíveis para isso, em parte as condições não favoreciam isso. Em CV: o clima era muito diferente, havia gosto pela aprendizagem, estruturei um Curso ligado à Pediatria, houve formação a enfermeiros e auxiliares de enfermagem (técnicos de enfermagem), técnicos sanitários; havia um médico (cabo-verdiano) que queria aprender e colaborar comigo.

10. Descreva a sua relação com a equipa (AMI e pessoal local).

Em ambos os países a relação com a equipa AMI foi ótima. Em CV foi tudo bom. Na GB a relação com os locais foi muito boa. A relação com os representantes de saúde locais da GB foi muito complicada.

11. Destaque os aspetos positivos e negativos da sua missão.

GB - aspetos positivos: sensação de que podemos ser úteis para as pessoas que nos apanham naquele período de tempo; a intervenção clínica que pode ajudar a salvar vidas. Salvei muitas vidas na GB, principalmente de crianças. Dividi as funções de médico com o colega cubano, ele tratava dos adultos e eu das crianças. Ajudei uma rapariga de 21 anos que tinha malária cerebral, quero acreditar que a salvei... GB – aspetos negativos: as autoridades de saúde não pagavam aos profissionais de saúde (estavam sete meses sem receber), e mandavam prender os jornalistas que denunciavam a situação. Os medicamentos que eram para ser distribuídos gratuitamente às pessoas, eram vendidos e ainda

tinham de pagar uma taxa; apareciam medicamentos nos mercados a serem vendidos. O delegado de saúde ficava com o dinheiro e apoderava-se do negócio. Eu levava os medicamentos no saco para a consulta (sabendo à partida que a malária e as crianças desnutridas eram as situações preocupantes), fazia a consulta e dava a medicação, por isso não precisavam de passar na farmácia. Esta situação criou muitos problemas, vieram questionar-me sobre o que fazia e que estava a furar o esquema. Trataram-me mal à despedida, acusaram-me de todas as desgraças de todo o povo, era altura de sair e eu percebi. Fiz ouvidos de mercador e continuei a minha prática. Quanto à enfermeira, pedia-lhe para me ajudar, e ela estava de perna estendida, estava desmotivada, não queria saber de nada, foi completamente inútil. A minha crítica é relativamente ao trabalho da AMI ali, as coisas continuaram a piorar.

Aspetos positivos em CV: é um país organizado, em que se tem a sensação de que há progresso, o dinheiro é aplicado em infra-estruturas para o bem do povo. As crianças estão limpas e bem dispostas e vão para a escola. Gostei tanto de CV! É um país com um povo diferente em que há uma grande parte de imigração, a influência europeia faz sentido de uma forma positiva (Ilha do Fogo).

Aspetos negativos em CV: urbanização, não há planeamento urbanístico; as ruas estão limpas e asseadas. Conheci quatro ilhas (Brava, Santiago, Sal e Fogo), o que CV terá de negativo, não senti onde estive, há ilhas exploradas por turismo sexual (com crianças metidas no embrulho), talvez mais no Sal. O que se nota neste país é que há progresso, há esforço na educação, na saúde e está relacionado com a política, mas continua a haver pobreza. Teria muito gosto em voltar a CV.

12. Considera que foram concretizados com sucesso os objetivos da missão na qual esteve integrado?

Em CV sim. Na GB acho que o meu trabalho foi útil a algumas pessoas enquanto lá estive; voltei costas e voltou tudo ao mesmo...A pessoa não deixa sementes...

13. Quais as dificuldades de operacionalização no terreno, das suas funções e do projeto?

Dificuldades de operacionalização no terreno em GB: assistencial na parte formativa, não existe nada de relevante, dificuldades de falta de medicamentos. As condições de internamento são muito más, camas sem colchão, infeções frequentes, feridas na pele muito frequentes, más condições de higienização do meio, as enfermeiras não ajudam os médicos, existem muitas infeções. Na Ilha de Bolama há barco duas vezes por semana. Evacuei várias crianças para o Hospital em Bissau, mas lá as seringas eram reutilizadas sem serem esterilizadas, as condições são péssimas. Percebi que: “Evacuar para quê?” Não é Hospital que garanta segurança. Há articulação com o Hospital, e em caso de urgência está uma ONG que se dedica a emergências, tem uma relação boa com a AMI, e se for necessário há sempre alguém. As condições na GB não satisfazem, temos de fazer o que somos capazes. Em CV: ensinar é um prazer, ensinar as crianças em infantários, fazer campanhas. Na generalidade as crianças estavam bem.

14. Que avaliação final faz do projeto no qual esteve envolvido? Considera que tenha existido algum fator adverso à concretização do mesmo?

Colaboração com CV muito boa. Antes de ir para a Ilha do Fogo estive na Ilha de Santiago, senti-me como em casa, pois como um homem me disse: “os portugueses aqui foram povoadores e não colonizadores”, e isso faz a diferença. A relação é muito franca, é possível trabalhar bem e as pessoas sentirem-se gratificadas. Na GB o país é um desastre total. Tenho as minhas dúvidas sobre a importância da AMI!... É preciso que o outro lado esteja disposto a ser ajudado, o sentimento de que se deixa alguma coisa quando acaba, não existe. Talvez a memória na cabeça de alguém a quem fui útil, mas nada mais do que isso.

15. Considera que esses mesmos fatores possam ter afetado o desenvolvimento e a realização do projeto?

Na GB absolutamente sim, afetaram! Em CV é um país desenvolvido com carências, precisa de mais gente, mas estão no caminho certo, há desenvolvimento sustentado. É um país que dá gosto ajudar!

16. Na sua opinião, existiu alguma mudança no país e/ou na comunidade local, com a realização do projeto da AMI?

No país não. Na comunidade local houve pessoas que beneficiaram pontualmente de assistência médica. A formação pode ajudar na salvação de pessoas, deixei lá todo o material. Em Bolama não. O facto de ir contra as regras deles causou ameaças, senti o peso da ameaça e agressividade. Felizmente esta situação foi no final, mas dava para perceber que estava na hora de partir.

Entrevista 12: Entrevista Luis Medeiros – voluntário

Data de realização: 05 de julho de 2013

Guião da entrevista

1. Sexo

Masculino.

2. Idade (atual/e na altura da realização do voluntariado).

34 anos atualmente. Tinha 29 anos quando realizei a missão na GB.

3. Qual o país em que realizou o voluntariado?

Na GB.

4. Em que projeto esteve envolvido?

Projetos de desenvolvimento na GB, devido a um surto de cólera que deu em epidemia.

5. Qual o tipo de missão em que participou?

Missões de desenvolvimento.

6. Qual a duração do voluntariado (em meses)?

Seis meses.

7. Porque escolheu a AMI para realizar o voluntariado?

Alguém ligou para vir para a AMI, foi uma questão de oportunidade.

8. Qual a sua principal motivação para ir em missão, enquanto voluntário?

Já tinha feito voluntariado em Lisboa, tentei ser útil. Este voluntariado em Portugal não me preenchia e precisava de ir à procura de algo, sentia necessidade de ser útil, faltava-me uma experiência pessoal. Desde miúdo que tinha curiosidade por África, e em especial pela GB. Fui para medicina na ânsia

de me sentir útil. Estava na altura certa, com conhecimentos prévios, a meio do curso (especialidade), era a altura certa pois tinha autonomia para ver os doentes.

9. Quais as suas funções no projeto em que esteve envolvido?

Passado um mês passei a chefe de missão, coordenava a equipa de expatriados e locais, coordenei os estágios, fazia a ligação entre Lisboa e as Instituições locais e com as comunidades.

10. Descreva a sua relação com a equipa (AMI e pessoal local).

A relação com a equipa está ligada à forma da AMI trabalhar. A AMI arrenda uma casa e todos ficam lá, com experiências diferentes e com vivências do mundo também elas diferentes. Viver juntos é complicado. Esta vivência é muito má e pode tornar-se num inferno, desorienta a equipa local e pode desorientar a comunidade. O principal medo é que a missão deixe de existir. Quando se dão bem é mau à mesma, pois a dinâmica da equipa pode ser muito boa, que a saída de um elemento é mau, e a aceitação do novo elemento é má, é mal recebido, não se promove a integração pois ele não é o anterior. A anterior chefe de missão estava em fuga do seu país e tinha um comportamento desviante, o expatriado pode fazer o que quer, há uma certa subserviência em relação à liderança da missão. Pensei sempre na missão a médio e longo prazo. O trabalho da missão depende em demasia da qualidade dos que lá estão; os locais aceitam tudo o que é feito. Faz-nos pensar sobre a utilidade de uma missão destas. O trabalho de voluntário deve ser profissionalizado, a ideia é ajudar o próximo, a “malta” vai de coração. O trabalho tem de ser orientado por metas e objetivos, mas depende da qualidade dos que lá estão. Há várias coisas locais que têm uma determinada função e que vão continuar assim. Conta muito e isso é importante no efeito local de uma missão. A palavra voluntariado neste sentido devia ser extinta. A questão do voluntariado é chegar onde o Estado não chega.

11. Destaque os aspetos positivos e negativos da sua missão.

Aspetos negativos: questões relacionais, o modelo deve ser mudado com os expatriados, a vivência no terreno. As coisas não sustentáveis que se vão fazendo pelo caminho. Demasiada dependência da qualidade das pessoas que vão. Dependência dos funcionários locais em relação aos expatriados que estão.

Aspetos positivos: noção de que muito é possível com poucos meios e muito se consegue fazer. Impacte local que a missão pode ter, pode ter um efeito fabuloso. Surto de cólera não se fez sentir muito em Bolama. O trabalho inter ONG's que se iniciou na altura, trabalhar com cooperação oficial portuguesa e espanhola, conseguiu mudar a comunidade local. A nível pessoal é uma altura de grande crescimento para o melhor e para o pior, "ir em missão", o mais difícil é voltar, tentamos adaptar-nos e com disponibilidade para tudo. Ninguém nos explica que voltar é difícil, quando voltamos algo mudou, não me encaixei no que aqui existia, todos querem estar connosco e isto resulta em solidão, a experiência é demais marcante para nos resolvermos em pouco tempo. Até aos dois meses levamos com uma realidade diferente, como uma nova vida. A partir dos três meses há um processo de aculturação, com relações mais duradouras, devido às circunstâncias. A partir desta fase começa a pesar tudo cá dentro e vamos mudando e vem alguma tristeza com o conhecimento do mundo e que resulta em solidão, é uma fase difícil de superar. Este tipo de experiência é do melhor que existe para nos mostrar que a nossa vida vale ouro, África ensina isto à bruta. Aspeto negativo: não há ninguém no local que nos conheça e que nos possa dar forças, nem um reforço positivo, dependemos daquilo que somos, não existem amigos para nos ajudar. Temos de nos aguentar, há diferenças de ligações com o resto do mundo, ao mesmo tempo que nos faz crescer à força.

12. Considera que foram concretizados com sucesso os objetivos da missão na qual esteve integrado?

A decisão de escassez de meios é muito forte. Quem está com outras funções descansa muito com a chefia. A missão deve ser trabalhada no sentido da continuidade, rotinar a missão. Fizemos algo novo e penoso, criação de latrinas nas tabancas que foi importante para a população. Na GB as coisas só são úteis se houver retorno financeiro na gestão das unidades de saúde (fazer consulta à

população que não confia neles). Tem de se criar confiança na população. Os agentes de saúde comunitária podem gerir e encomendar os próprios fármacos, por isso deixavam de precisar da AMI. Convencer a comunidade que o melhor era a consulta, as consultas tinham de ser pagas. A Ilha das Galinhas não se governa nem se deixa governar, é um povo recolector, parece que é da pré-história. Ao fim de 5 anos eu não sei o que ficou...ficou para mim a consciência no local, de que havia alguma tensão no local...

13. Quais as dificuldades de operacionalização no terreno, das suas funções e do projeto?

Questão geográfica de GB dificulta para nós em missão. Os ilhéus têm uma visão do mundo muito parecida. Há dificuldades a nível de operacionalização, para evacuar alguém. A maior dificuldade foi a logística, para ajudar um determinado grupo. Enquanto gestor tenho de pensar nas questões de logística e operacionais, com quem vamos falar, mas temos que pensar no barco, na mota, na comida para a missão...

14. Que avaliação final faz do projeto no qual esteve envolvido? Considera que tenha existido algum fator adverso à concretização do mesmo?

Sim...por tudo o que referi anteriormente...

15. Considera que esses mesmos fatores possam ter afetado o desenvolvimento e a realização do projeto?

O possível é o caminho que se aceita depois de tentar o impossível que foi razoável e muito bom.

16. Na sua opinião, existiu alguma mudança no país e/ou na comunidade local, com a realização do projeto da AMI?

Claro que sim, a cólera, consciencialização para a saúde. Autonomizamos as entidades sanitárias e não se pode fazer nada... A minha principal preocupação foi gerir isto para continuar no futuro, no sentido de ter um impacte local e no país. O impacte no país é quase nulo. Avaliar os agentes comunitários foi muito interessante, na maior parte dos casos estavam aptos para fazer o trabalho e

desenvolver as suas funções, aumento de confiança nos agentes de saúde comunitários. Voltaria em missão, sim. Financio projetos no terreno, mas estou cá. Há algo que me chama, mas não preciso de algo tão destruturante na vida. A circunstância em que estava não era sustentável, não havia que comer.

Entrevista 13: Entrevista Mário Costa – voluntário

Data de realização: 27 de julho de 2013

Guião da entrevista

1. Sexo

Masculino.

2. Idade (atual/e na altura da realização do voluntariado).

75 anos atualmente. Tinha 51 anos quando realizei a missão em STP.

3. Qual o país em que realizou o voluntariado?

Em STP.

4. Em que projeto esteve envolvido?

Projeto de desenvolvimento.

5. Qual o tipo de missão em que participou?

Missões de desenvolvimento. Importante sobretudo devido ao surto de cólera.

6. Qual a duração do voluntariado (em meses)?

Um ano.

7. Porque escolheu a AMI para realizar o voluntariado?

Escolhi a AMI, devido ao gosto pela aventura, justiça mundial, favorecer os humanos desfavorecidos. Percebi que na missão não podia ser só enfermeiro, quando era preciso era mecânico, parteiro, tudo o que fosse necessário. Terminei a missão com a certeza de ter feito algo importante para os nossos semelhantes. Por tudo isto recebi uma nota de bons serviços prestados à população de Caué. A população na altura era de 6.000 habitantes.

8. Qual a sua principal motivação para ir em missão, enquanto voluntário?

A motivação era ajudar o outro.

9. Quais as suas funções no projeto em que esteve envolvido?

Era Coordenador no Distrito de Caué. Organização de Campanha de Educação Sanitária, fundamental num país assolado pela epidemia da cólera, infeções e agentes sanitários em algumas áreas do distrito. Na altura existia um Hospital no Distrito de Caué, cinco postos sanitários, duas maternidades, onze escolas primárias, uma escola preparatória, oito creches, 104 alunos e 329 crianças.

10. Descreva a sua relação com a equipa (AMI e pessoal local).

A relação com a equipa AMI foi muito boa. Trabalha-se muito lá e a AMI está muito bem vista.

11. Destaque os aspetos positivos e negativos da sua missão.

Aspetos negativos: não há nada. Aspetos positivos: tudo. Muitas vezes o carro estava avariado, fazia 7km a pé para prestar assistência à população de Caué. Vivíamos numa propriedade agrícola. Muitas vezes comprava comida para os doentes, pois há sempre falhas e faltas do Governo, por isso temos de pedir a outra organização que nos ajudasse. Estava uma ONG espanhola, havia muita ajuda e cooperação. Tinha de fazer relatórios todos os meses para enviar para Lisboa. Recebi visitas de jornalistas e do Banco Mundial.

12. Considera que foram concretizados com sucesso os objetivos da missão na qual esteve integrado?

Concretização com sucesso.

13. Quais as dificuldades de operacionalização no terreno, das suas funções e do projeto?

O Governo sempre deu apoio e ajudou bastante. O embaixador português também esteve a acompanhar a missão. Dificuldades a nível de saúde, transporte, combustível, falta de medicamentos. A AMI mandava os medicamentos pela TAP, não tínhamos stock, esgotava rapidamente, tínhamos certas dificuldades nisto. O governo facultava-nos medicamentos e dava-nos requisição para irmos a depósitos de medicamentos.

14. Que avaliação final faz do projeto no qual esteve envolvido? Considera que tenha existido algum fator adverso à concretização do mesmo?

A relação com os recursos humanos era difícil, porque a população não abraçava as recomendações, porque não estavam habituados, na parte sanitária, a construção de latrinas, como não havia saneamento básico. Para incutir a ideia de que cada família fizesse a latrina (devido à cólera), isto custou muito, porque quando há mudança a população não abraça logo a ideia. Só faziam quando viam uma família a fazer, mas era difícil. A população recebeu formação nossa. É o maior distrito de STP com difícil acesso, o acesso a cada posto sanitário só com jipe. A população dedicava-se só à pesca e levavam o peixe para a capital para vender. Quem coordenava a equipa era eu, tratava de contactos com o governo, ministros, a parte humanística, respondia diretamente a Lisboa em tudo. A relação com a equipa era boa, íamos às compras e funcionava tudo bem. A avaliação é muito positiva. A população ficou muito agradecida, ficou a conhecer alguns valores, perceberam o perigo em que se encontravam a nível de cuidados de saúde. Eu fazia a colheita de soro para despiste da sida, na região não havia sida. A principal doença era o paludismo, problemas de pulmões, tosse, bronquite, gripe, diarreia, bebés com problemas de baixo peso. A alimentação era só peixe e bananas, por isso havia muita anemia e lombrigas.

15. Considera que esses mesmos fatores possam ter afetado o desenvolvimento e a realização do projeto?

Enquanto enfermeiro senti que salvei muitas vidas, nomeadamente em partos, ninguém sabia fazer.

16. Na sua opinião, existiu alguma mudança no país e/ou na comunidade local, com a realização do projeto da AMI?

Senti sempre o apoio da AMI. Durante esse ano, o Presidente da AMI e um dos fundadores foram visitar-nos. Mandava os relatórios e fazia a avaliação da equipa. Recebia visitas da UNICEF. Gostei daquilo e pedi mais seis meses para ficar. Mudanças no país e na comunidade houve sim, na parte da saúde, a população ficou mais bem servida com a nossa permanência lá, as causas de

doenças começaram a diminuir significativamente, a população começou a ser mais responsável pela sua saúde. É difícil implementar saúde pública. Os animais estão em todo o lado e vivem com eles em comunidade. Para evitar isso não é fácil, pois eles vivem assim desde sempre. Eles não aceitam, há resistência da parte deles e deixam de acreditar e o grande problema é a parte sanitária. Tivemos de fazer ver que os animais comem os dejetos e que isso é mau para a saúde, principalmente os porcos. Gostei muito e quero voltar em missão. Da melhor forma, fizemos o que pode ser feito.

Entrevista 14: Entrevista Nuno Oliveira – voluntário

Data de realização: 20 de junho de 2013

Guião da entrevista

1. Sexo

Masculino.

2. Idade (atual/e na altura da realização do voluntariado).

36 anos atualmente. Tinha 35 anos quando realizei a missão em STP.

3. Qual o país em que realizou o voluntariado?

STP.

4. Em que projeto esteve envolvido?

Projetos de desenvolvimento: “De Mãos Dadas por Caué”.

5. Qual o tipo de missão em que participou?

Missão de desenvolvimento.

6. Qual a duração do voluntariado (em meses)?

6 meses.

7. Porque escolheu a AMI para realizar o voluntariado?

Escolhi a AMI, pois adoro o trabalho da organização, e tendo em atenção que me revii nos objetivos do Milénio, e resolvi fazer este trabalho com a AMI. Tive conhecimento da AMI através da imprensa, falando de uma missão de emergência.

8. Qual a sua principal motivação para ir em missão, enquanto voluntário?

A motivação foi o facto de me rever nos princípios e valores da AMI e estar de acordo com os seus objetivos. Rever-me na missão, e felizmente em termos de vida pessoal e profissional ter mais dúvidas do que certezas, poder dar algum

contributo com aquilo que sou enquanto pessoa, de forma a ser uma mais valia para o contexto e absorver a fundo o que é um desafio.

9. Quais as suas funções no projeto em que esteve envolvido?

Chefe de missão: trata da gestão da equipa, da equipa local, é o representante da organização no país, faz os contactos com os parceiros. Vantagens da função: conseguir atingir os objetivos esperados, se isto for conseguido é a maior vantagem. Do ponto de vista formal, o facto de termos uma panóplia de atividades, de muita responsabilidade, desenvolvemos uma série de competências para o exercício das funções. O aspeto negativo é sermos confrontados com a vulnerabilidade de projeto de cooperação e desenvolvimento. Temos consciência que se vai lidar com processos que exigem tempo e mudanças e com metas e objetivos a atingir. Outro aspeto negativo é ser confrontado com visões da equipa expatriada que não é aquela com o qual nos identificamos, pode não se estar em sintonia.

10. Descreva a sua relação com a equipa (AMI e pessoal local).

A relação com a equipa AMI foi boa. Lidamos com perfis e pessoas diferentes, há que saber gerir conflitos, mas considero que fiz um bom trabalho. Contei com bons elementos, mas há constrangimentos na relação dos voluntários. As pessoas têm vontade de ajudar o próximo, têm uma visão focalizada na cooperação e no desenvolvimento. A equipa local é estável e trabalha com a AMI há muitos anos, é uma relação afetuosa e muito boa. Encontrei nos técnicos da equipa, vontade de evoluir e de ajudar, mas o contexto pode interferir no que estamos a fazer...Por exemplo, a função da médica não é dar consultas, é contribuir para que os enfermeiros sejam capazes de ser autónomos, o trabalho dela é mais administrativo.

11. Destaque os aspetos positivos e negativos da sua missão.

O ciclo de projeto na globalidade, os objetivos foram cumpridos, o desafio de autonomização da população e dos técnicos da área da saúde ainda continuam em marcha. A área com mais problemas é a nutrição, pelo tempo que exige e pela exigência da AMI. A capacitação dos recursos locais envolve aspetos

logísticos e formativos, o desafio é implicar as estruturas de saúde neste processo, que nem sempre é linear. O ciclo de mudança da equipa expatriada que se reflete no trabalho executado, nem sequer é possível controlar por parte da organização. Temos sempre dúvidas se temos legitimidade ou não para trabalhar naquele contexto, estamos a ocidentalizar o modelo? Há sempre esforço da organização em alinhar projetos e bate muito no problema de saúde dos países, em STP existe muito isso. A mudança de ministros reflete e evidencia as estratégias do país.

12. Considera que foram concretizados com sucesso os objetivos da missão na qual esteve integrado?

Da missão na globalidade sim. Houve mudanças nos Ministérios da Saúde e da Educação, não se lê o projeto da mesma forma, depende das atividades e não foi possível realizar tudo.

13. Quais as dificuldades de operacionalização no terreno, das suas funções e do projeto?

Da minha função, dificuldade de circulação de pessoas na equipa expatriada, que pode não estar de acordo com espírito da missão e com as realidades. A falta de recursos, as estradas em STP ainda são precárias e isso reflete-se em tudo. Todo o trabalho passa pelos dirigentes e capacitação de técnicos locais, tem de estar concertados com a estrutura.

14. Que avaliação final faz do projeto no qual esteve envolvido? Considera que tenha existido algum fator adverso à concretização do mesmo?

Avaliação final do projeto não pode deixar de ser positiva. Nos últimos 3 anos, o distrito de Caué tem o melhor índice de saúde de STP. Não é de estranhar que as pessoas prefiram estar no Centro de Saúde Caué do que no Hospital Central. Considerando o número de beneficiários do projeto, tenho de considerar positivo, a avaliação global é francamente positiva. Estando a AMI há anos em STP é importante nesta fase confrontar várias pessoas para se ver se ainda faz sentido a AMI estar lá. Enquanto existirem crianças a sofrer de má nutrição faz sentido nós estarmos lá. Há técnicos de saúde autonomizados e capazes de

desenvolver um trabalho de qualidade, o desafio é conseguirem que o Estado de STP tenha forma de alimentar a estrutura da unidade. Os fatores adversos são os constrangimentos do país, os recursos disponíveis, a instabilidade política e a escolha dos elementos da equipa expatriada. A AMI assume os projetos sem financiamento externo, a capacidade de luta da AMI tem sido grande, não é fácil trabalhar nestas condições, pode ser constrangimento quando se chega a um ponto de não existirem recursos para.

15. Considera que esses mesmos fatores possam ter afetado o desenvolvimento e a realização do projeto?

De forma direta, sim!

16. Na sua opinião, existiu alguma mudança no país e/ou na comunidade local, com a realização do projeto da AMI?

A minha resposta pode ser paradoxal, pois em relação à saúde, capacitação dos técnicos, a AMI pode sair; no que diz respeito à nutrição, deve apostar e continuar, por exemplo um projeto de segurança e saúde alimentar. Gostaria muito de voltar a STP, e como diz o ditado: “A água não passa duas vezes no mesmo rio...”, mas não podemos controlar isso... Gostaria de voltar para perceber se as coisas estão no caminho da autonomização da saúde local. Continuo com vontade de estar em missão, e vou agora numa outra para a GB durante um ano, como chefe de missão.

Entrevista 15: Entrevista Sérgio Costa – voluntário

Data de realização: 27 de dezembro de 2013

Guião da entrevista

1.Sexo

Masculino.

2.Idade (atual/e na altura da realização do voluntariado).

27 anos atualmente. Quando realizei o primeiro projeto tinha 24

3.Qual o país em que realizou o voluntariado?

Cabo Verde e Guiné-Bissau.

4.Em que projeto esteve envolvido?

Projeto de Emergência de combate à Epidemia de Dengue na Ilha do Fogo, Cabo Verde e Projeto de Saúde Comunitária na Região Sanitária de Bolama, GB.

5.Qual o tipo de missão em que participou?

Emergência em Cabo Verde e Desenvolvimento na GB.

6.Qual a duração do voluntariado (em meses)?

Um mês em Cabo Verde. Nove meses como enfermeiro, mais nove meses como Coordenador na Guiné-Bissau.

7.Porque escolheu a AMI para realizar o voluntariado?

Queria ter uma experiência de voluntariado internacional e a AMI surgiu como a primeira hipótese. Para além disso, sendo enfermeiro queria que a minha experiência fosse na minha área de trabalho. Sendo a AMI a maior ONG médica em Portugal, a oportunidade de poder ir com a AMI era um sonho que acabou por se concretizar.

8.Qual a sua principal motivação para ir em missão, enquanto voluntário?

Creio que as motivações vão mudando ao longo do tempo. A minha motivação nesta altura (continuo a trabalhar no estrangeiro em projetos de cooperação para o desenvolvimento) não é a mesma que tinha quando comecei. O que motivava era essencialmente a vontade de experimentar exercer as minhas funções em ambientes complexos com escassos recursos. No fundo, era pôr-me à prova num ambiente totalmente diferente onde sabia ser necessário ter de puxar mais por mim do que no habitual ambiente hospitalar onde trabalhava.

9.Quais as suas funções no projeto em que esteve envolvido?

Trabalhei como enfermeiro no projeto em Cabo Verde a prestar cuidados de enfermagem num hospital de campanha montado para o efeito. Depois, já na Guiné, trabalhei também como enfermeiro num projeto de saúde comunitária com uma componente curativa, de equipa médica móvel que se deslocava às tabancas (aldeias) para prestar cuidados de saúde mas também com uma componente educativa de educação para a saúde mas também de formação de técnicos de saúde locais.

Por fim, trabalhei como coordenador de projeto, garantindo a gestão logística, financeira e do próprio projeto em termos de implementação, monitoria e avaliação das atividades.

10.Descreva a sua relação com a equipa (AMI e pessoal local).

Falarei apenas da minha experiência na Guiné, uma vez que a experiência em Cabo Verde foi curta e as relações estabelecidas foram naturalmente superficiais. Em termos de equipa, na Guiné, tendo em conta que estive cerca de um ano e meio, passaram por várias fases. Passaram diferentes equipas no terreno e cada expatriado tem o seu próprio feitio e forma de estar. De um modo geral, a relação era saudável, exceto um ou dois casos mais problemáticos em diferentes períodos de tempo. Tive o prazer de partilhar momentos com excelentes profissionais que, apesar de muitas vezes não concordarem, eram capazes de expor os seus pontos de vista mas respeitar decisões. Ao nível das relações hierárquicas, no terreno, nunca houve grandes problemas. O facto de se

viver no mesmo sítio e com as mesmas pessoas com quem se trabalha, trazia algumas questões adicionais mas, de um modo geral, a equipa soube sempre lidar bem com isso, havendo respeito pelo espaço e opinião dos outros no período laboral e no período não laboral. De um modo geral, a equipa no terreno conseguiu manter uma gestão e relação saudável. O facto de vivermos isolados na ilha também ajudou a criação de laços, alguns deles que ainda mantenho como grandes amigos. Ao nível da equipa local, as relações sempre foram muito saudáveis. A equipa é extremamente dedicada em termos profissionais e pessoais, abdicando muitas vezes de si em fazer da AMI e dos expatriados no terreno. Mantenho contacto frequente com alguns elementos da equipa local mesmo dois anos depois de ter saído. O facto de uma boa parte da equipa local nos acompanhar para diferentes áreas do projeto aumenta a relação que se estabelece entre nós e a equipa local.

Ao nível da relação com a sede, nem sempre foi fácil uma vez que era frequente ser obrigado a tomar decisões sem por vezes haver consulta ou pedido de opinião do que se passava no local. Frequentemente as decisões eram tomadas por pessoas que não conheciam a realidade, levando a tomadas de decisão desadequadas ao terreno, o que muitas vezes colocava em causa a minha capacidade de análise e de decisão.

11. Destaque os aspetos positivos e negativos da sua missão.

Positivos foi sem dúvida a capacidade de viver e trabalhar num local extremamente difícil em termos de condições de vida e de trabalho. Aumentou a minha capacidade para estar alerta para pormenores importantes. O trabalho realizado foi importante mas creio que poderia ter sido executado de uma forma mais eficiente e eficaz. Para isso contribuiu sem dúvida o problema de comunicação com a sede acima referido e creio que isso constitui o principal ponto negativo.

12. Considera que foram concretizados com sucesso os objetivos da missão na qual esteve integrado?

A nível pessoal sinto que sim. A nível profissional, creio que o projeto tinha um objetivo muito abstrato e difícil de medir. Vários sucessos foram alcançados,

não pelo trabalho que eu ou alguém tenha desenvolvido mas pela soma de todos eles, ou seja, a AMI está em Bolama há cerca de 12 anos, e esse trabalho continuado tem gerado alguns frutos. Contudo, creio que seria possível maximizar estes resultados com outras abordagens.

13. Quais as dificuldades de operacionalização no terreno, das suas funções e do projeto?

Acima de tudo as dificuldades eram de cariz logístico. Viver numa ilha, sem acesso a bens de primeira necessidade torna tudo demasiado complicado. Todas as ações têm de ser programadas com um mês de antecedência de forma a minimizar custos de transporte. Quanto às minhas funções, como já referi, as principais dificuldades residiam numa certa “arrogância” de um grupo de pessoas que a nível superior bloqueavam decisões ou tomavam-nas sem tentar perceber o que se passava no terreno. A médio-longo termo, isto afeta quem trabalha no terreno que vê as suas opiniões e considerações serem desvalorizadas e, às vezes até, desprezadas.

14. Que avaliação final faz do projeto no qual esteve envolvido? Considera que tenha existido algum fator adverso à concretização do mesmo?

Creio que num projeto de desenvolvimento os resultados são conseguidos a longo prazo. Muito do conhecimento que encontrei nas populações é resultado de anos e anos de trabalho da AMI no mesmo local. O trabalho que realizávamos não poderia trazer resultados a curto prazo ou pelo menos observáveis a curto prazo. Creio que o projeto estava “exausto” em termos de abordagem. Sendo um projeto de clínica móvel, a esse nível, não havia inovação ou tentativa de melhoria, busca de alternativas o que tornava as pessoas mais dependentes dos cuidados da AMI do que propriamente a criarem uma estrutura para seguirem por si no dia em que a AMI abandonasse o terreno. Creio que ao nível médico faltou um esforço continuado e assumido de apropriação local do projeto. Por diversas vezes falou-se em começar a integrar enfermeiros da Região Sanitária, mas nunca chegou a ser efetivamente implementado. Ao nível da formação de Agentes de Saúde Comunitária faltou sempre uma política clara por parte do Governo que assumisse estes voluntários como pessoas essenciais à

prestação de cuidados de saúde. Não havendo, a AMI ia assumindo o que deveria ser feito, nem sempre da melhor forma, na minha opinião. Ao nível das hortas comunitárias, creio que se obteve os melhores resultados, por ser uma abordagem nova, que integrava e puxava pelas pessoas. Claro que não funcionou em todos os sítios mas na grande maioria revelou-se uma importante fonte de diversificação alimentar e mesmo em alguns sítios uma fonte de rendimento.

De um modo global, em termos médicos, o projeto deixou de produzir resultados com a falta de criatividade e ausência clara de uma identificação de problemas realista e adequada. A AMI induziu, em alguns casos, maior dependência do que desenvolvimento (ao nível da prestação de cuidados). Ao nível do desenvolvimento económico, social e do papel das mulheres, o incentivo às hortas comunitárias foi francamente um ponto positivo e que produziu, durante o tempo em que esteve em vigor, resultados animadores.

15. Considera que esses mesmos fatores possam ter afetado o desenvolvimento e a realização do projeto?

Havia pouca partilha de dados epidemiológicos, de informação, de planos de trabalho e de metodologias de trabalho. O Trabalho dever-se-ia ter focado, a certo ponto em fortalecer a Direção Regional de Saúde de Bolama, algo que nunca aconteceu, havendo um natural desfasamento entre a Direção e a equipa da AMI.

16. Na sua opinião, existiu alguma mudança no país e/ou na comunidade local, com a realização do projeto da AMI?

Sim, fruto do trabalho continuado da AMI na região de Bolama, acredito que tenha havido um aumento considerável dos conhecimentos na população ao nível da prevenção e promoção da saúde. Contudo, quando se trata de uma população tão carente como a de Bolama, esses resultados são difíceis de verificar. De pouco serve alertar para o uso do mosquiteiro quando existe pouca ou nenhuma possibilidade de as pessoas o poderem adquirir. Da mesma forma, é fácil convencer as pessoas que tem de procurar cuidados médicos para as crianças quando há sinais de doença, mas na verdade poucas têm um ou dois euros para pagar as consultas e comprar os medicamentos. O problema da Guiné

é estrutural, falta de condições básicas de vida e de sobrevivência. O trabalho da AMI em Bolama durante 12 anos é de glorificar uma vez que apostou sempre na prevenção das doenças de forma a que as pessoas as possam evitar, evitando assim entrar numa espiral de doença/pobreza. Contudo, a certa altura creio que era necessário arriscar um pouco mais e assumir metodologias e formas de intervenção diferentes. Trabalhar em saúde não é apenas ter equipas médicas como tão bem reporta a Comissão de Determinantes de Saúde e Doença da OMS. Creio que a esse nível, a AMI poderia ter tido uma intervenção ainda mais louvável, com poucos recursos necessários mas obtendo um enorme impacto. Naturalmente, é muito mais fácil fazer esta análise à distância, mas ainda assim, creio que ainda é possível intervir a esse nível apostando na melhoria de algumas das condicionantes sociais de saúde e doença como a qualidade da água, saneamento, habitação, acesso a cuidados de saúde, acesso a informação, melhoria das condições sócio-económicas.

Entrevista 16: Entrevista Vanda Silva – voluntária

Data de realização: 05 de julho de 2013

Guião da entrevista

1. Sexo

Feminino.

2. Idade (atual/e na altura da realização do voluntariado).

47 anos atualmente. 34 quando realizou o voluntariado

3. Qual o país em que realizou o voluntariado?

Angola e Guiné Bissau.

4. Em que projeto esteve envolvido?

Projetos de desenvolvimento, emergência e missão exploratória.

5. Qual o tipo de missão em que participou?

Missão de desenvolvimento em N'Dalatando. Missão exploratória à Ilha de Bolama. Missão de emergência em Bissau e Gabú.

6. Qual a duração do voluntariado (em meses)?

Nove meses.

7. Porque escolheu a AMI para realizar o voluntariado?

Por desafio de um médico da AMI que me contactou.

8. Qual a sua principal motivação para ir em missão, enquanto voluntário?

Aproveitar as minhas competências profissionais e pessoais, e encarando este trabalho como outro qualquer. Sou pragmática e rejeito motivações relacionadas com sentimentos de piedade ou heroicidade; também não o fiz por necessidades pessoais de me refugiar ou encontrar algum outro sentido para a vida. Cumpri

esta tarefa com naturalidade, como um trabalho e como fazendo parte da minha forma de ver o mundo.

9. Quais as suas funções no projeto em que esteve envolvido?

Em Angola fui responsável pela farmácia da AMI em N'Dalatando. Estabelecimento de relações com outras ONG's com vista à troca de materiais e medicamentos. Consultas semanais com prescrição de medicamentos nas aldeias de Carianga e Km 13 – prática avançada de enfermagem. Ativação do posto de saúde de Zavula com consultas semanais com prescrição e fornecimento de medicação *in loco*. Reestruturação do serviço de urgência em N'Dalatando. Equipamento do Bloco operatório no Hospital Provincial de N'Dalatando. Apoio à pediatria onde se encontrava outra colega portuguesa. Apoio ao laboratório e serviço de sangue. Ações de promoção da saúde junto da população escolar de algumas aldeias. Formação em sala, a enfermeiros e auxiliares, sobre aspetos técnicos e prática clínica em situações de urgência. Formação de parteiras tradicionais, promotores rurais de saúde e vacinadores.

Na GB fui responsável pela farmácia e armazém da missão. Estabelecimento de relações com outras ONG's com vista à troca de materiais e medicamentos. Responsável pela missão exploratória a Bolama. Apoio ao serviço de Tisiologia em Gabú: distribuição diária de alimentos e medicamentos, tratamento de feridas e tuberculose. Apoio à maternidade e pediatria, com medicamentos e bens alimentares ou outros. Consultas semanais, com prescrição e fornecimento de medicamentos, nas aldeias de Massajã e Pirada. Vacinação nas aldeias (Meningite). Projeto de apoio a desnutridos nas aldeias. Ações de sensibilização da população para as doenças de transmissão sexual, realizadas nas aldeias. Colaboração na entrega de ajuda humanitária no Hospital Simão Mendes. Identificação e tratamento de feridos de guerra que se encontravam no domicílio/abrigos por falta de assistência no Hospital de Bissau.

10. Descreva a sua relação com a equipa (AMI e pessoal local).

À minha chegada a Angola encontrei situações de conflito aberto entre elementos da equipa da AMI porque os objetivos e a filosofia de trabalho dos médicos não estavam alinhados com o projeto em curso, apesar de se ultrapassar o problema ao nível da relação social e de convívio, nunca foi possível trabalhar em equipa com os médicos destacados. Na GB não existiu qualquer problema no grupo de enfermeiros e médico. Com o pessoal local as relações foram sempre de cordialidade com a população, profissionalismo com os enfermeiros e médicos nacionais, colaboração com as autoridades locais, militares, igreja e outras; foi possível estabelecer trocas de medicamentos e materiais e até obter bens essenciais como várias toneladas de sabão, graças às boas relações que sempre mantive com elementos de outras ONG's.

Com a AMI em Lisboa também foram boas as relações, tendo apenas a referir alguma “desresponsabilização” da organização quando as coisas correram menos bem em Angola, nomeadamente em relação a problemas com o meu visto de permanência tendo sido eu a pagar uma multa sem que dependesse de mim a renovação do mesmo; com a delegação da AMI em Luanda, as relações da missão eram muito más, com várias situações de conflito.

11. Destaque os aspetos positivos e negativos da sua missão.

Aspetos negativos: longas horas de trabalho; solicitações com forte carga emocional; condições de vida austeras; condições de trabalho improvisadas; ausência de recursos para dar resposta a todas as solicitações; sentimento de impotência perante a falta de recursos para atender às necessidades mais elementares das pessoas. Aspetos positivos: trabalho independente e autónomo; experiência de vida em contextos sócio-culturais diversos e enriquecedores; contacto com profissionais de outras nacionalidades.

12. Considera que foram concretizados com sucesso os objetivos da missão na qual esteve integrado?

Apenas parcialmente. Tudo o que se faz é muito pouco face às necessidades da população.

13. Quais as dificuldades de operacionalização no terreno, das suas funções e do projeto?

Grande degradação dos recursos no terreno; insuficiências ao nível logístico; falta de condições de meios de transportes adequados; falta de medicamentos e alimentos; falta de meios complementares de diagnóstico; desmotivação dos colaboradores locais; desvios de materiais dentro da própria missão; elementos da missão com objetivos não alinhados com a filosofia da missão; falta de liderança (os chefes de missão apenas eram médicos porque eram médicos); falta de colaboração de algumas autoridades locais; rejeição ativa de alguns serviços à entrada da equipa da AMI; corrupção; práticas tradicionais; desresponsabilização dos governos dos países.

14. Que avaliação final faz do projeto no qual esteve envolvido? Considera que tenha existido algum fator adverso à concretização do mesmo?

Positiva, apesar de vários obstáculos.

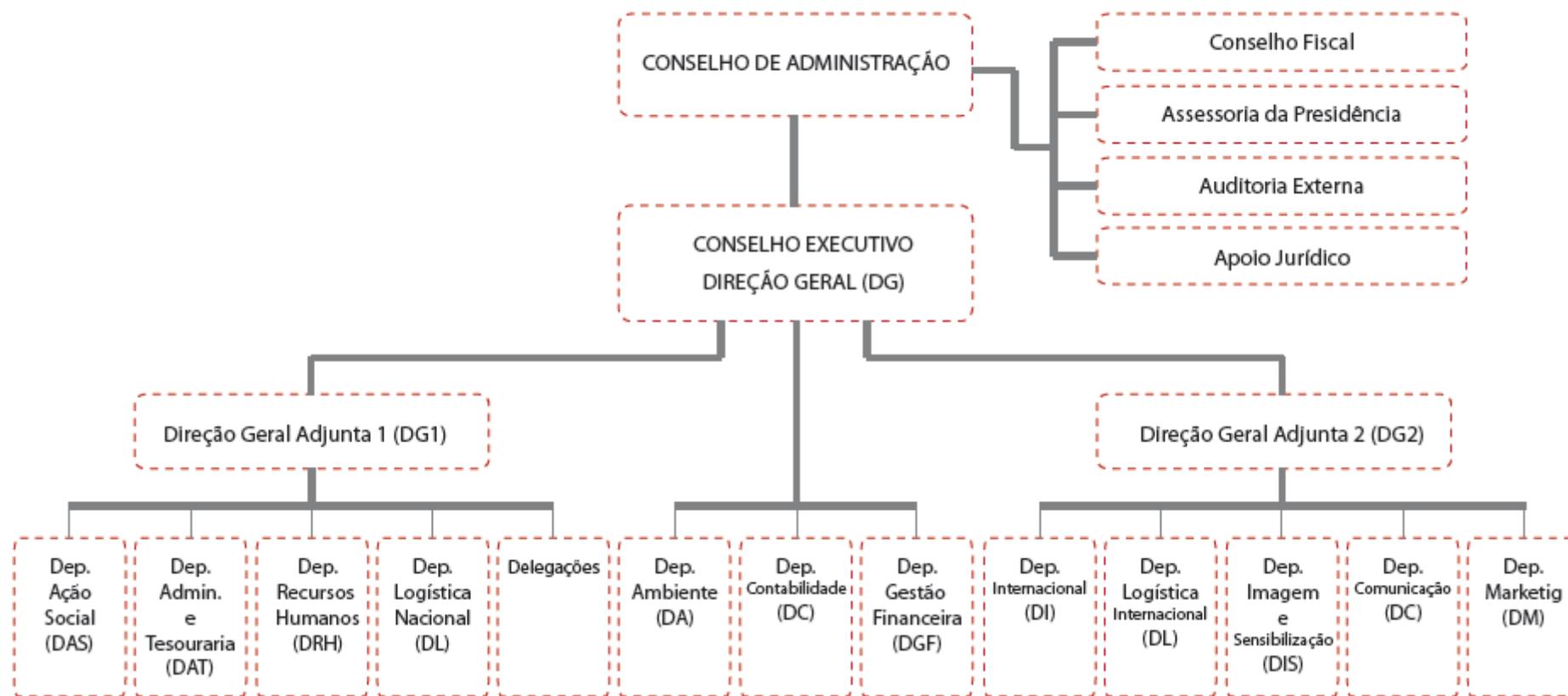
15. Considera que esses mesmos fatores possam ter afetado o desenvolvimento e a realização do projeto?

Afetaram certamente.

16. Na sua opinião, existiu alguma mudança no país e/ou na comunidade local, com a realização do projeto da AMI?

Existiu mudança no país, mas transitória. Penso que logo que a AMI abandona o local, volta tudo gradualmente ao mesmo.

Anexo 3 - Organograma da AMI



Fonte: AMI – *A equipa*. [Em linha]. Lisboa, Fundação AMI. [Consultado a 3 de junho de 2014]. Disponível em WWW:<URL <http://www.ami.org.pt/media/pdf/Organograma240314.pdf>>.

Tabela 1 – Projetos da AMI em Portugal (1984-2011)

Ano	Local	Projetos
1984	Lisboa	Nascimento da Fundação AMI.
1988	Lisboa	Reconhecimento da AMI como Instituição de utilidade pública. Primeiro <i>mailing</i> de angariação de fundos em Portugal
1990	Lisboa	Participação no I Fórum de Cooperação e Solidariedade.
1993	Todo o país	1.º Peditório Nacional de Rua.
	Porto	Abertura da Delegação da AMI.
1994	Lisboa	1.º Centro Porta Amiga.
	Olaias	Publicação do 1.º número da revista AMINotícias.
1995	Porto	Abertura do Centro Porta Amiga.
	Lisboa	Lecionado o 1.º Curso de Socorrismo.
1996	Madeira	Abertura da Delegação.
	Almada e Cascais	Abertura dos Centros Porta Amiga.
		Lançamento do site AMI. Lançamento do Clube do Emprego. Lançamento do Espaço Criança. 1.ª Campanha de Reciclagem de Radiografias.
1997	Lisboa	Abertura do Abrigo Noturno.

	(Graça) Funchal Lisboa	Abertura do Centro Porta Amiga. Participação no II Fórum da Cooperação de Solidariedade.
1998	Lisboa	Acreditação do INOFOR para Projetos de Formação Profissional e Emprego.
1999	Lisboa Chelas	Abertura do Centro Porta Amiga.
2000	Coimbra Lisboa	Abertura do Centro Porta Amiga. Início do Projeto de “Apoio ao Domicílio”.
2001	Lisboa	Início do Projeto “Equipa de Rua”.
2002	Todo o país	Constituição dos Núcleos. Lançamento do cartão saúde AMI.
2003	Todo o país	Lançamento do prémio AMI – Saúde – Doenças Infeciosas e parasitárias.
2004	Açores Ilha Terceira e São Miguel Vila Nova	Abertura das Delegações.

	de Gaia	Abertura do Centro Porta Amiga.
2005	Todo o país	Lançamento de campanhas de Reciclagem de toners e consumíveis informáticos.
2006	Porto	Abertura do Abrigo Noturno.
2007	<p>Todo o país</p> <p>Lisboa</p> <p>Angra do Heroísmo</p>	<p>Lançamento da “Missão Aventura Solidária”.</p> <p>1.º Ação de Formação de Voluntariado Internacional.</p> <p>Abertura do Espaço AMIArte. 1ª Corrida Pontes de AMIzade em Coimbra.</p> <p>Lançamento da marca "AMI Sportstars – Desporto Contra a Indiferença". Lançamento do projeto "Missão Aventura Solidária".</p> <p>Lançamento do livro “Gritos Contra a Indiferença”. Lançamento do livro “20 Anos a Passar Fronteiras”. Comemoração de 20 anos de missões .</p> <p>1º Encontro Nacional dos Voluntários da AMI. 1ª Ação de Formação de Voluntários Internacionais.</p> <p>Prémio Cidadania das Empresas e Organizações da AESE – Escola de Direção e Negócios, <i>PriceWaterHouseCoopers</i> e Revista Exame.</p> <p>Lançamento do projeto de Recolha de Óleos Alimentares Usados.</p> <p>Abertura do Centro Porta Amiga de Angra do Heroísmo.</p>
2008	Todo o país	<p>Lançamento do Projeto “Fundo contra a Indiferença”.</p> <p>Oficialização do Ambiente como um dos pilares de Ação da AMI.</p> <p>Lançamento do livro “Imagens Contra a Indiferença”.</p>

		<p>Lançamento do livro “Histórias que contei aos meus filhos”.</p> <p><i>Green Project Award</i> – Categoria Projeto pela ideia de utilizar a recolha de resíduos como fonte de angariação de fundos.</p>
2009	Lisboa	<p>I Fórum Internacional: “Encontro de Culturas: Ouvir para Integrar”.</p> <p>25º Aniversário da AMI. Lançamento do livro “Humanidade: Despertar para a Cidadania Global Solidária”.</p> <p>Lançamento do livro “Mais Histórias que contei aos meus filhos”. “</p> <p>Concerto Contra a Indiferença” da Orquestra Metropolitana de Lisboa assinala 25º aniversário da AMI.</p>
2010	Lisboa	<p>Medalha de mérito de proteção e socorro da Proteção Civil Portuguesa pela participação na missão do Haiti.</p>
2011	Lisboa	<p>AMI aderiu ao <i>UN Global Compact</i>, uma iniciativa da ONU, cujo objetivo é incentivar as empresas e organizações da sociedade civil a alinharem, de forma voluntária, as suas estratégias e políticas com 10 princípios universalmente aceites nas áreas dos direitos humanos, práticas laborais, ambiente e anti-corrupção, e a promoverem ações de apoio aos objetivos da ONU, incluindo os Objetivos de Desenvolvimento do Milénio.</p> <p>Trata-se de uma plataforma de liderança para o desenvolvimento, implementação e divulgação de políticas e práticas empresariais responsáveis. Lançada em 2000, é a maior iniciativa de responsabilidade social empresarial, ao nível mundial, com mais de 8000 signatários em mais de 135 países.</p> <p>Lançamento do Concurso "Liga-te aos Outros"; Lançamento do Projeto Ecoética; Lançamento de uma pool de voluntários para a Ação Humanitária.</p> <p>Inauguração da Residência Social em São Miguel (Açores).</p>

Fontes: AMI – *História*. [Em linha]. Lisboa, Fundação AMI. [Consultado a 3 de junho de 2014]. Disponível em WWW:<URL:<http://www.ami.org.pt/default.asp?id=p1p5p19p193&l=1>>. <http://www.ami.org.pt/default.asp?id=p1p5p19p194&l=1>>. <http://www.ami.org.pt/default.asp?id=p1p5p19p248&l=1>>.

Tabela 2 - Missões Internacionais da AMI (1987-2011)

País	Anos	Tipo de missão	Projeto
AFEGANISTÃO ⁵⁹⁸	2001/ 2002	Parceria ONG local	Apoio a refugiados. Pela primeira vez, em 18 anos de ação humanitária, foi necessário renunciar ao envio de equipas expatriadas, optando-se por estabelecer uma parceria com uma organização local com o objetivo de levar ajuda de emergência aos cerca de 13 mil refugiados afegãos na cidade de Peshawar, no Paquistão. A ajuda de emergência humanitária aos refugiados no Paquistão teve como objetivo melhorar o estado de saúde e as condições de vida da população refugiada, com especial enfoque na população de maior risco, crianças e mulheres, através de prestação de cuidados de saúde em colaboração com organizações não governamentais locais
	2006	Apoio a ONG local	Melhorar o ensino primário numa escola. <i>Establishing one primary school in Nangarhar Province, Afghanistan, Sorkhroad district.</i> Parceiros locais: <i>Hope of Mother</i> . Objetivos: aumentar a frequência dos rapazes e raparigas na escola primária; aumentar o nível de confiança dos pais sobre a qualidade de ensino; proporcionar um melhor futuro económico devido à formação recebida na escola; promover a ideia de que a escola pertence à comunidade local e que os seus programas não devem ser vistos como fonte de conflito. Beneficiários: 640 crianças que frequentavam o ensino primário e 24 professores
	2008	Apoio a ONG local	Aumentar a frequência escolar e melhorar o estado de saúde. <i>Bulding the facility for Health & Education for Children & Women in the town of Surkhroad in Nangarhar Provinces.</i> Parceiro local: <i>Hope of Mother</i> . Objetivos: construção de um posto básico de saúde; aumentar a frequência escolar de raparigas e rapazes; melhorar o estado de saúde dos grupos-alvo. Os beneficiários: 430 crianças que frequentam a escola (com capacidade até 640 crianças); mães das crianças da escola e a população local em geral.
	2008/ 2009	Apoio a ONG local	Centro de Treino Vocacional. Objetivos: contribuir para uma economia sustentável menos dependente de ajuda externa; estimular o investimento direto estrangeiro; criar oportunidades de trabalho para as mulheres locais; promover o Afeganistão como potencial produtor de pedras preciosas e semi-preciosas; abrir mercados de exportação para as gemas e pedras preciosas afegãs; melhorar as competências, capacidades e conhecimento dos lapidadores locais. Beneficiários: 75 beneficiários diretos de três cursos a lecionar na cidade de

⁵⁹⁸ AMI – *Histórico da AMI no Afeganistão*. [Em linha]. Lisboa, Fundação AMI. [Consultado a 3 de junho de 2014]. Disponível em WWW:<URL:<http://www.ami.org.pt/default.asp?id=p1p7p28p83p284&l=1>>.

			Nangarhar
	2009/ 2011	Apoio a ONG local	Acesso à educação, formação, trabalho e saúde. Objetivos: promover mudanças na economia e a estabilidade social na comunidade; promover a paz e estabilidade na comunidade permitindo aos locais o acesso à Educação, Formação, Trabalho e Saúde.
ANGOLA ⁵⁹⁹	1992	Apoio a ONG local	Assistência Médica aos Refugiados nas províncias de Luanda e Kwanza Sul.
	1993	Apoio a ONG local	Envio de medicamentos e material médico. Apoio ao projeto de Formação de Educadores Sociais do Instituto de Ciências Religiosas de Angola (ICRA). Foi um ano muito conturbado. A AMI teve a presença de equipas médicas (no total de 27 profissionais de saúde) nas províncias de Luanda, Benguela, Huíla, Kuanza Sul e Huambo. Foram enviadas 25 toneladas de medicamentos e material médico, suficiente para tratar 60.000 pessoas durante um ano inteiro; e mais 6 toneladas de roupa e cinco toneladas de ajuda alimentar.
	1994	Emergência	Assistência Médica de Urgência; Apoio Logístico às Dioceses; Missão de Emergência em Bailundo, a pedido da UNITA; Apoio ao Centro Nacional de Referência de Luta Contra a Lepra e a Tuberculose. Foi criada a delegação da AMI em Angola, com o objetivo de coordenar os vários projetos que decorriam em simultâneo no local e por motivos ligados à logística e segurança das equipas.
	1995	Desenvolvimento	Assistência Médica e medicamentosa e a centros de saúde; Ajuda Humanitária ao Orfanato e à população. Realizou-se uma das missões mais longas em N'Dalatando, província do Kwanza Norte. A missão teria a duração de dois anos e foi co-financiada pela ECHO. Realizaram-se os seguintes projetos: Assistência Médica no Hospital de Chiange e a cinco centros de saúde, município de Gambos - Província da Huíla (até 1996); Ajuda Humanitária ao Orfanato de Cuando e à população da comuna Comandante Vilinga - Província do Huambo; Assistência Médica e Medicamentosa à Leprosaria de Funda e ao Bairro CAOP - Província do Bengo
	1996	Emergência	Assistência médica de emergência às Vítimas da guerra (até 2002).
	1996	Apoio a ONG local	Assistência Médica no Hospital de Chiange e a cinco centros de saúde; Apoio à ONG Associação Kassules do Makulusso no projeto de ajuda a crianças de rua nos bairros da Ilha de Makulusso.

⁵⁹⁹ AMI – *Histórico da AMI em Angola* [Em linha]. Lisboa, Fundação AMI. [Consultado a 3 de junho de 2014]. Disponível em WWW:<URL:<http://www.ami.org.pt/default.asp?id=p1p7p28p78p227&l=1>>.

1997/ 1998	Apoio a ONG local	Assistência à Maternidade e ao centro Materno-Infantil no concelho de Quipongo e a dois postos de saúde.
2001	Parceria com ONG local	Envio de medicamentos, víveres e vestuário para centros de apoio a deslocados em Luena e Cuemba.
2002/ 2004	Desenvolvimento	Formação de quadros locais, e educação da população. Esta operação incluiu a formação de quadros locais, assim como a educação da população, sendo o grupo-alvo constituído pelos 200.000 habitantes da região, na sua maioria deslocados. A AMI contou com dois parceiros locais: o Ministério da Administração do Território e o Ministério da Saúde.
2004/ 2005	Micro-projeto	Projeto: “Recuperação Nutricional das Crianças do Município da Jamba”. A Iniciativa “Dino e o Carro Azul” é um movimento criado por um grupo de portugueses que tem como objetivo angariar material escolar e enviá-lo para países em desenvolvimento. Esta iniciativa tem vindo a crescer e tem hoje um conjunto de escolas associadas e outras entidades que aderem anualmente à campanha. A parceria com a AMI foi, por sua vez, estabelecida em 2005, tendo sido definido que o material nesse ano seria enviado para a missão de Angola. Já desde 2007, passou a ser acordado que 70% dos bens se destinam às missões internacionais da AMI e 30% aos Centros Porta Amiga em Portugal. Face a isso, o material escolar angariado em 2007 destinou-se à missão de Angola e à Porta Amiga de Almada.
2007/ 2008	Micro-projeto	Projeto: “Promoção da saúde e da segurança alimentar”- Município dos Gambos. Formação dos técnicos locais; Reabilitação; Ações de Educação para a Saúde e Nutrição. O projeto, co-financiado pelo IPAD, localizou-se na sede do Município dos Gambos – Chiange. O Município situado no Sul da Província da Huíla, Sul de Angola, tem uma população de 151.000 habitantes. A atuação da AMI abrangeu o Centro Municipal de Saúde do Chiange (CMSC), principal infra-estrutura de saúde da região, cinco Postos de Saúde periféricos (dos quinze existentes no Município) e cinco escolas básicas do Município. A região dos Gambos, tal como outras áreas rurais em Angola tinha graves problemas ao nível da prestação de cuidados primários de saúde. Os quadros locais de saúde revelavam baixos níveis de qualificação, quer a nível técnico, quer a nível de gestão hospitalar. As infra-estruturas de saúde estavam degradadas. O Centro de Saúde não tinha um funcionamento efetivo. Por outro lado, o Município possuía poucas alternativas alimentares sendo que é uma região predominantemente de gado e é afetada por secas frequentes. Fazendo face a estes problemas o projeto em curso dividiu-se em várias componentes: Formação dos técnicos locais: de forma a melhorar os

			<p>serviços de saúde, foi realizada formação aos quadros de saúde locais ao nível técnico e da gestão hospitalar. Para o efeito, foram realizadas formações mensais e três Jornadas de Formação. Estas atividades foram complementadas pela formação em exercício que decorreu diariamente. Reabilitação: Foram reabilitados e equipados cinco Postos de Saúde e o CMSC. Assistência Médica: foi prestada assistência médica e apoio à vacinação no CMSC e nos Postos Periféricos durante todo o ciclo de projeto. Não existia nenhum médico localmente pelo que o médico da AMI era o único que dá assistência a esta população. Ações de Educação para a Saúde: Foram realizadas ações de educação para a saúde no CMSC, postos e escolas que promovessem a adoção de comportamentos saudáveis. Nutrição: De forma a minorar as carências alimentares foi feito um questionário de hábitos alimentares na região pelo nutricionista e trabalhou-se nas escolas com a comunidade educativa de forma a diversificar os hábitos alimentares. Complementarmente era distribuída uma merenda escolar que permite melhorar o estado nutricional das crianças e incentivar a escolarização básica.</p> <p>No final da intervenção da AMI, foi possível verificar uma melhoria geral dos indicadores identificados. Os conhecimentos técnicos do pessoal de saúde local na área da saúde pública e nutrição foram melhorados e a capacidade organizacional reforçada; o CMSC, o Posto de Saúde da Tchibemba, do Dongue, do Tapu, da Taca, e do Viriambundo encontram-se reabilitados, equipados e a funcionar. Foram construídas latrinas duplas nos Postos e a população tem agora acesso a melhores cuidados de saúde primários (assistência médica, de enfermagem, medicamentos, apoio à vacinação). Além disso, a população está mais sensibilizada para as questões ligadas à saúde pública (nomeadamente VIH/SIDA, malária, tuberculose, higiene e saúde sexual e reprodutiva) e à nutrição o aumento da segurança alimentar ficou assegurado através da formação na área da nutrição nas escolas que passou também pela distribuição de uma merenda escolar diária.</p>
2008/2009	Apoio a ONG local		Criação de um centro de recursos e uma biblioteca para uso dos estudantes.
2010/2011	Apoio a ONG local		Contribuir para o processo de reintegração sócio-económico de grupos vulneráveis com vista à redução da pobreza.
2011	Apoio a ONG local		Melhoria dos cuidados respiratórios aos utentes do Hospital Diocesano Nossa Senhora da Paz. Formação dos profissionais de saúde nesta área.

ARGÉLIA ⁶⁰⁰	1998/ 1999	Apoio a ONG local	Envio de medicamentos para Tindouf, destinados ao povo sarai refugiado no deserto da Argélia.
	2006	Apoio a ONG local	Ajuda medicamentosa para os campos de refugiados.
AUSTRÁLIA ⁶⁰¹	1999	Emergência	A missão de emergência em Timor arrancou nesse mesmo ano, sendo uma grande parte dos voluntários de nacionalidade australiana.
	2005	Apoio a ONG local	Projeto de melhoria de condições de vida da comunidade lusa na Austrália.
	2006/ 2010	Micro-projeto	Apoio às Comunidades Luso-descendentes mais carenciadas.
	2010	Apoio a ONG local	Apoio a atividades sócio-recreativas de apoio a idosos e carenciados de comunidades luso-descendentes.
AZERBAIJÃO ⁶⁰²	1995/ 1996	Apoio a ONG local	Programa de Apoio Médico que abrangeu cinco distritos no Norte do Azerbaijão e o fornecimento e controlo da distribuição de 26 toneladas de medicamentos.

⁶⁰⁰ AMI – *Histórico da AMI na Argélia*. [Em linha]. Lisboa, Fundação AMI. [Consultado a 3 de junho de 2014]. Disponível em WWW:<URL:<http://www.ami.org.pt/default.asp?id=p1p7p28p84p252&l=1>>.

⁶⁰¹ AMI – *Histórico da AMI na Austrália*. [Em linha]. Lisboa, Fundação AMI. [Consultado a 3 de junho de 2014]. Disponível em WWW:<URL: <http://www.ami.org.pt/default.asp?id=p1p7p28p79p249&l=1>>.

⁶⁰² AMI – *Histórico da AMI no Azerbaijão*. [Em linha]. Lisboa, Fundação AMI. [Consultado a 3 de junho de 2014]. Disponível em WWW:<URL: <http://www.ami.org.pt/default.asp?id=p1p7p28p86p251&l=1>>.

BANGLADESH ⁶⁰³	2000	Apoio a ONG local	Desenvolvimento Comunitário Integrado na área da Saúde. Objetivos: promover a formação das pessoas sem qualificações e torná-las auto-suficientes através da criação de emprego próprio; consciencializar a comunidade acerca dos efeitos negativos do aumento populacional, desflorestação; promover a diminuição das doenças através da prestação de cuidados de saúde primários; reduzir a morbilidade e a mortalidade causadas por doenças diarreicas e má nutrição; consciencializar a população para o saneamento básico e fornecimento de água potável. Para alcançar os objetivos propostos, a AMI realizou programas de cuidados de saúde primários a cerca de 1200 famílias; programa de planeamento familiar, fornecendo meios de contraceção a cerca de 600 casais férteis; fornecimento de latrinas e material de canalização; programa de micro-crédito; fornecimento de plantas para a plantação de árvores; realização de seminários e <i>workshops</i> .
	2009/2011	Apoio a ONG local	Assegurar a formação em educação para a saúde; prestação de serviços de saúde primários; assegurar instalações sanitárias.
	2009/2011	Apoio a ONG local	Construção de um centro de assistência de saúde materno-infantil.

⁶⁰³ AMI – *Histórico da AMI no Bangladesh*. [Em linha]. Lisboa, Fundação AMI. [Consultado a 4 de junho de 2014]. Disponível em WWW:<URL: <http://www.ami.org.pt/default.asp?id=p1p7p28p87p762&l=1>>.

BENIN ⁶⁰⁴	1993	Ajuda humanitária/Emergência	Construção de um bloco sanitário e cozinha para a maternidade; um abrigo coberto para ser utilizado como sala de espera e de reunião, uma farmácia, a vedação do Centro e ainda a compra de um frigorífico para conservação de vacinas.
BOLÍVIA ⁶⁰⁵	2004	Apoio a ONG local	Construção de um abrigo para crianças com incapacidade física e mental.
	2005/ 2006	Apoio a ONG local	Construção de um bloco dormitório.
	2007/ 2008	Apoio a ONG local	Melhoria de infra-estruturas de um lar para crianças com deficiência.
	2009	Apoio a ONG local	Aquisição de um mini-bus para o transporte seguro das crianças.

⁶⁰⁴ AMI – *Histórico da AMI no Benin*. [Em linha]. Lisboa, Fundação AMI. [Consultado a 3 de junho de 2014]. Disponível em WWW:<URL: <http://www.ami.org.pt/default.asp?id=p1p7p28p88p310&l=1>>.

⁶⁰⁵ AMI – *Histórico da AMI na Bolívia*.. [Em linha]. Lisboa, Fundação AMI. [Consultado a 5 de junho de 2014]. Disponível em WWW:<URL: <http://www.ami.org.pt/default.asp?id=p1p7p28p89p253&l=1>>.

BÓSNIA HERZEGOVINA ⁶⁰⁶	1998	Apoio a ONG local	Projeto de reabilitação de estruturas de saúde. Em 1998, como consequência direta da guerra, a cidade de Rogatica sofreu sérios danos em muitas estruturas e edifícios. A AMI procedeu à reabilitação do Hospital Dom Zdravija na cidade de Rogatica, região de Sokolac, encontrando-se em avançado estado de degradação. Este Hospital servia, em 1998, uma população de 26.000 habitantes, dos quais 18.000 com residência na cidade e 8.000 deslocados. Para este projeto, iniciado em janeiro de 1998 e terminado em julho do mesmo ano, a AMI enviou apenas um elemento de Logística expatriado e contou com o financiamento por parte da ECHO e do I.C.P.
BRASIL ⁶⁰⁷	1993	Apoio a ONG local	Programa de Assistência Médica e Sanitária. Foi aberta em junho, a primeira missão da AMI no Brasil, mais concretamente numa pequena vila do nordeste brasileiro, Milagres, situada no sul do Ceará, a 485km da capital do Estado, Fortaleza, que pretende melhorar a assistência médica à população, quer em meios humanos, quer ao nível da prevenção. Beneficiários: população de Milagres, cerca de 30.000 habitantes, numa área de cerca de 700km ² , onde a agricultura é a atividade básica. A maioria são agricultores ou “biscateiros” (sem emprego definido) e vivem com grandes carências: muitos não têm casa, passam fome e não possuem as condições mínimas de higiene. Neste programa de apoio engloba-se a assistência médica e sanitária e também a assistência social educativa. Durante este ano a AMI financiou a contratação de 5 técnicos de saúde para trabalharem em medicina

⁶⁰⁶ AMI – *Histórico da AMI na Bósnia-Herzgovina..* [Em linha]. Lisboa, Fundação AMI. [Consultado a 5 de junho de 2014]. Disponível em WWW:<URL: <http://www.ami.org.pt/default.asp?id=p1p7p28p91p254&l=1>>.

⁶⁰⁷ AMI – *Histórico da AMI no Brasil.* [Em linha]. Lisboa, Fundação AMI. [Consultado a 5 de junho de 2014]. Disponível em WWW:<URL: <http://www.ami.org.pt/default.asp?id=p1p7p28p90p366&l=1>>. AMI – *Relatório de Atividades*, Lisboa, 1993, p.7.

			comunitária (ação de educação, sensibilização e participação direta), a construção de 15 fossas secas e a compra de 60 litros de água.
	2001/ 2004	Apoio a ONG local	Reabilitação de um Hospital; melhorar a qualidade e diversidade dos serviços prestados no Hospital; compra de equipamento médico e formação.
	2005/ 2009	Apoio a ONG local	Inovar o atendimento da Saúde Social do Hospital.
	2009/ 2010	Aventura Solidária	Participação ativa de voluntários na comunidade local.
	2011	Apoio a ONG local	Aquisição de instrumentos básicos da rotina funcional para um atendimento de melhor qualidade, resolubilidade e humanização junto da comunidade.
BURKINA FASO ⁶⁰⁸	2005/ 2006	Apoio a ONG local	Sensibilizar os homens e os jovens adolescentes para uma maior responsabilização face aos riscos do VIH/SIDA.
	2006	Apoio a ONG local	Realização de campanhas de prevenção do VIH/SIDA.

⁶⁰⁸ AMI – *Histórico da AMI no Burkina Faso*. [Em linha]. Lisboa, Fundação AMI. [Consultado a 5 de junho de 2014]. Disponível em WWW:<URL: <http://www.ami.org.pt/default.asp?id=p1p7p28p92p256&l=1>>.

BURUNDI ⁶⁰⁹	2009	Apoio a ONG local	Contribuir para a melhoria das condições de vida dos órfãos infetados com SIDA e de outras crianças em dificuldades.
CABO VERDE ⁶¹⁰	1990	Desenvolvimento	Assistência médica nas ilhas da Boavista e Santo Antão. Em 1988 foi realizado o primeiro protocolo de cooperação com o Ministério da Saúde de Cabo Verde, preconizando o envio de profissionais da saúde da AMI para Cabo Verde. Nessa altura, a AMI iniciou intervenções em Santiago (Cidade da Praia, Assomada, Tarrafal e Pedra Badejo); em S. Vicente (Mindelo); em Santo Antão (Ribeira Grande) e na Boavista (onde a AMI se ocupou da saúde de toda a ilha). Em 1990: na Ilha de Santiago, a AMI manteve profissionais de saúde locais no Hospital da Praia e nos Centros de Saúde do Tarrafal, Assomada e de Pedra Badejo. Na Ilha de São Vicente, por sua vez, foram mantidos até 1994 profissionais de saúde local no Hospital do Mindelo. A AMI prestou ainda assistência médica nas ilhas da Boavista e Santo Antão.
	1995	Emergência	A AMI interveio em duas situações de emergência que assolaram as ilhas. Foi o caso da erupção do vulcão do Pico, na Ilha do Fogo, em que a participação da AMI se traduziu no envio de duas toneladas de roupa e de medicamentos, como resposta a um apelo lançado pelo próprio país. Na sequência de uma solicitação da Associação Nacional de Municípios Portugueses, a AMI enviou também para Cabo Verde 10 000 doses de sais de re-hidratação oral de forma a combater a epidemia de cólera declarada no país. O primeiro caso foi detetado a 15 de novembro de 1994, mas a pouco e pouco, devido à deslocação das pessoas entre ilhas, a doença propagou-se por todo o arquipélago, à exceção das Ilhas do Sal e S. Nicolau. A AMI assinou um novo acordo de cooperação em março de 1995, aceitando prestar

⁶⁰⁹ AMI – *Histórico da AMI no Burundi*. [Em linha]. Lisboa, Fundação AMI. [Consultado a 5 de junho de 2014]. Disponível em WWW:<URL: <http://www.ami.org.pt/default.asp?id=p1p7p28p94p257&l=1>>.

⁶¹⁰ AMI – *Histórico da AMI em Cabo Verde*. [Em linha]. Lisboa, Fundação AMI. [Consultado a 6 de junho de 2014]. Disponível em WWW:<URL: <http://www.ami.org.pt/default.asp?id=p1p7p28p93p234&l=1>>. AMI – *Relatório Anual*, 2004, Lisboa, p.45. AMI – *Relatório Anual*, Lisboa, 2005, pp.45-47. AMI – *Relatório Anual*, 2007, Lisboa, p.49.

		apoio humanitário por um período de um ano renovável, através do envio de voluntários em missões de curta duração para efetuar intervenções cirúrgicas e formar em exercício técnicos cabo-verdianos e da oferta de medicamentos e equipamento hospitalar.
1999	Desenvolvimento	Projeto “Assistência Médica/Enfermagem e Medicamentosa à População de S. Filipe – Ilha do Fogo”.
2000/ 2002	Desenvolvimento	Melhoria das condições da prestação de cuidados de saúde, através da intervenção de recursos humanos e meios medicamentosos.
2004	Desenvolvimento	Melhorar os conhecimentos técnicos dos agentes sanitários; participar no curso de formação de monitores e educadores de infância. A intervenção da AMI passou pela reabilitação e reativação de postos de saúde da Ilha, com os seguintes objetivos específicos: prestar cuidados primários de saúde aos utentes dos postos de Ponta Verde e Curral Grande; distribuir e ministrar medicação adequada aos pacientes; melhorar os conhecimentos técnicos dos agentes sanitários; participar no curso de formação de monitores e educadores de infância organizado pela Câmara Municipal de Palmela, através da realização de dois módulos sobre saúde pública e educação para a saúde; realizar ações de educação para a saúde sobre questões de higiene e saúde pública. A população-alvo foram os agentes sanitários locais e a população de Curral Grande e Ponta Verde, sendo a equipa expatriada constituída por dois enfermeiros.
2005	Desenvolvimento	Projeto de Formação em Saúde Pública, Educação para a Saúde e Assistência de Enfermagem – Ilha do Fogo. Projeto de formação de técnicos de saúde locais, Ilha do Fogo. A par da assistência e formação a nível de enfermagem que já vinha a prestar, a AMI enviou para o terreno formadores que pudessem preparar os técnicos de saúde locais para o bom desempenho das suas funções. Neste sentido foram desenvolvidos dois projetos complementares na Ilha do Fogo. Deu-se continuidade ao “Projeto de Formação em Saúde Pública, Educação para a Saúde e Assistência de Enfermagem – Ilha do Fogo, Cabo Verde”, contudo aos objetivos específicos já desenvolvidos desde 2004, acrescentou-se mais um: apoiar a integração de enfermeiros locais recém-licenciados nos postos de Ponta Verde, Curral Grande. Como resultado final, esperava-se que a equipa expatriada da AMI se desvinculasse da prestação de cuidados de saúde às populações, assegurando que profissionais locais sejam colocados nos postos de saúde, tornando-os auto-sustentáveis. Os beneficiários deste projeto

		<p>foram: populações abrangidas pelos postos de Curral Grande e Ponta Verde; agentes sanitários locais de nove USB da Ilha; 31 monitores e educadores de infância; professores e crianças das escolas primárias e liceu. Co-financiada pela Câmara Municipal de Palmela, a missão teve a permanência de dois enfermeiros expatriados, contudo durante o ano de 2005, integraram o projeto quinze elementos dos quais seis enfermeiros profissionais expatriados, oito estagiários expatriados (três finalistas de medicina e cinco enfermeiros estagiários) e um contratado localmente.</p> <p>O “Projeto de formação de técnicos de saúde locais, Ilha do Fogo, Cabo Verde” iniciado em fevereiro 2005 com o co-financiamento do IPAD e Câmara Municipal de Palmela, foi delineado por ser complementar ao anterior e previa uma formação mais avançada e especializada do pessoal de saúde local. Assim, ao longo do projeto a AMI enviou para o terreno formadores que pudessem preparar os técnicos de saúde locais para o bom desempenho das suas funções. Neste sentido, foram enviados um enfermeiro, um dermatologista, uma ginecologista, um clínico geral, um pediatra, um dentista, um oftalmologista e uma técnica de nutrição, num total de oito profissionais, por períodos de um a dois meses. O objetivo global foi: “melhorar a qualidade de vida e as condições sanitárias das populações de Cabo Verde”, tendo sido o objetivo específico “aperfeiçoar os conhecimentos dos técnicos de saúde da Ilha do Fogo”. Os beneficiários diretos foram os técnicos de saúde da Ilha do Fogo (agentes sanitários, enfermeiros e pontualmente médicos) e os indiretos foram a população da Ilha em geral. Para este projeto, durante o ano de 2005, participaram oito profissionais expatriados (seis médicos, uma enfermeira e um nutricionista).</p>
2007	Desenvolvimento	<p>Projeto “Saúde Escolar e Assistência de Enfermagem”. A intervenção, definida por ciclos anuais de projeto, tem vindo assim a evoluir no sentido de uma presença mais alargada que, em 2007, se estendeu às USB de Monte Grande, Campanas de Baixo e Chã das Caldeiras. O projeto “Saúde Escolar e Assistência de Enfermagem” contou com o seguinte objetivo geral: contribuir para a melhoria do estado de saúde das crianças e jovens dos 3 aos 24 anos de idade da zona Norte da Ilha do Fogo, e das comunidades de Chã das Caldeiras, Monte Grande e Campanas de Baixo. Além de assegurar alguns cuidados básicos ao nível da enfermagem, as equipas no terreno implementaram um programa de formação junto de crianças e jovens, monitores, professores, encarregados de educação e ainda manipuladores de alimentos. A par destas ações, financiou-se a ida de dois médicos dentistas da ONG “Mundo a Sorrir” para realizar rastreios e consultas na área da saúde oral.</p>

2008	Desenvolvimento	<p>Promoção da Saúde Pública e Escolar: ativar redes de cooperação para a promoção da saúde; estimular a adoção e transmissão de comportamentos saudáveis por parte dos agentes educativos e da cooperação; possibilitar o acesso aos cuidados de saúde primários por parte das comunidades. A AMI pretendeu em 2008 continuar a equilibrar as bases da região da Ilha do Fogo através de uma abordagem integrada em áreas fulcrais como a educação e a saúde, em parceria com as Delegacias de Saúde e da Educação, organizações como a Cruz Vermelha Cabo Verdiana, o ICCA, o ICASE e outras associações ativas da Ilha. Para a AMI, estas parcerias são fundamentais no sucesso das intervenções, quer pelo seu carácter contínuo ao serviço das comunidades, quer pelo efeito multiplicador que estes agentes provocam na abordagem ao público-alvo destas ações. Com o intuito de aproximar os parceiros, a AMI criou uma Comissão de Saúde Escolar que fez, durante o ano de 2008, um diagnóstico do estado de saúde nas Escolas da Ilha do Fogo e traçou um plano de atividades conjunto apontado para 2009. A equipa de enfermagem deu continuidade ao trabalho desenvolvido nas Unidades de Saúde Base de Chã das Caldeiras, Campanas de Baixo e Monte Grande. Os objetivos para esta intervenção foram, no âmbito do projeto de “Promoção da Saúde Pública e Escolar”: ativar redes de cooperação para a promoção da saúde; estimular a adoção e transmissão de comportamentos saudáveis por parte dos agentes educativos e da cooperação; possibilitar o acesso aos cuidados de saúde primários por parte das comunidades de Campanas de Baixo, Chã das Caldeiras e Monte Grande.</p> <p>Micro-projeto da Fundação Infância Feliz: a AMI apoiou a Fundação Infância Feliz, que desenvolveu o projeto “Melhorias no Centro Educativo da Calabaceira”. Este projeto, com a duração de três anos, teve como objetivos: “promover melhorias nas infra-estruturas do complexo escolar” e “criar melhores condições de aprendizagem efetiva no complexo escolar” e as atividades realizadas foram: reabilitação das estruturas lúdico-sanitárias do complexo, visita médica a todas as crianças de dois em dois meses e aquisição de equipamento lúdico-pedagógico.</p>
2009	Desenvolvimento	<p>Projeto Saúde Escolar e Comunitária; mobilização da comunidade para a promoção da saúde escolar.</p> <p>Projeto de Saúde Oral e Assistência de Enfermagem. Foram realizados dois projetos anuais, complementares e interligados entre si. Com o “Projeto Saúde Escolar e Comunitária”, a AMI propôs-se contribuir para o sucesso do Programa Nacional de Saúde Escolar, e em específico capacitar os agentes educativos do Ensino Básico e secundário dos municípios de São Filipe e Santa Catarina, na Ilha do Fogo; e mobilizar a comunidade para a promoção da saúde escolar. No final do projeto, pretendia-se que fossem alcançados os seguintes</p>

		<p>resultados: professores do ensino básico mais capacitados para transmitir e pôr em prática os conhecimentos na área da saúde; professores do ensino Secundário mais capacitados para transmitir e pôr em prática os conhecimentos na área da saúde; comunidade mais participativa e interventiva na promoção da Saúde Escolar.</p> <p>Nesse sentido, foram realizadas as seguintes atividades: realização de sessões de educação/formação aos professores de ensino primário do Instituto Pedagógico (IP) na Ilha do Fogo; realização de sessões de educação/formação aos professores da cadeira de FPS do ensino secundário dos municípios de São Filipe e Santa Catarina, da Ilha do Fogo; realização, juntamente com o parceiro local (organização local – Cruz Vermelha), de ações de educação e promoção da saúde junto das comunidades locais.</p> <p>Para a implementação das atividades referidas e concretização dos resultados previstos a AMI contou com a colaboração, ao longo de todo o projeto, de vários parceiros locais, nomeadamente as Delegacias de Saúde e Educação de São Filipe e a Cruz Vermelha de Cabo Verde. A equipa foi composta por seis elementos expatriados, sendo três enfermeiros e quatro estagiários de enfermagem. Uma vez que a saúde buco-dentária é considerada um problema de saúde pública e que, segundo os dados do ICASE (1996), revelou-se uma prevalência de cárie dentária em cerca de 59,5% dos alunos do EBI, foi delineado outro projeto: "Projeto de Saúde Oral e Assistência de Enfermagem". Este projeto teve como objetivo geral "promover a saúde, em particular a saúde oral, e a melhoria das condições de vida na Ilha do Fogo" e como objetivos específicos: reduzir a incidência de doenças orais em crianças com idades compreendidas entre os três e os oito anos; sensibilizar os agentes que determinam o estado de saúde das crianças para a adoção e transmissão de hábitos saudáveis de saúde oral; acompanhar o desenvolvimento do estado de saúde da população e eliminar fatores de risco em situações crónicas e de emergência. Assim, a linha de atuação deste projeto passou por promover o hábito da escovagem de dentes às crianças do pré-escolar da zona sul dos concelhos de S. Filipe e Santa Catarina</p>
2009	Emergência	<p>Combate ao surto de dengue, na Ilhas do Fogo e São Nicolau. outubro de 2009: em Cabo Verde, o número de casos de Dengue começou a aumentar de forma alarmante. A situação atingiu níveis preocupantes com a morte de seis pessoas e vários casos de Dengue hemorrágico, razão pela qual a AMI avançou em novembro de 2009 com uma Missão de Emergência neste país, composta por duas equipas médicas. A intervenção da AMI foi a nível da Ilha de São Nicolau e do Fogo, teve como objetivo “combater o surto de dengue na Ilhas do Fogo e São Nicolau” e contou com entidades co-financiadoras como a DG ECHO, IPAD e PT.</p>

		<p>Para além dos profissionais de saúde, a AMI disponibilizou recursos medicamentosos, equipamentos para um hospital de campanha, meios de deslocação e medicamentos. Esta dupla operação de emergência respondeu ao pedido de ajuda internacional feito pelo Governo cabo-verdiano. Pouco mais de um mês depois da chegada a Cabo Verde, as duas equipas de emergência da AMI regressaram no final de dezembro a Portugal com a satisfação do dever cumprido nas Ilhas do Fogo e São Nicolau. Em conjunto com as autoridades locais e internacionais, a AMI contribui para estancar a epidemia de dengue, nas duas ilhas, que no início de novembro assolou o país, causando seis mortes e contagiando mais de 190 pessoas diariamente. Num total, foram enviados sete voluntários expatriados (dois médicos, três enfermeiros, um técnico de laboratório e uma coordenadora de projeto). Na ilha do Fogo, a missão foi co-financiada pela ECHO e pelo IPAD. A ilha de S. Nicolau contou com o financiamento a 100% pela PT. Nesse ano, a PT fez uma doação para apoio à missão da AMI no Fogo e ao micro-projeto na cidade da Praia.</p>
2010	Desenvolvimento	<p>Projeto: “Saúde na Nôs Comunidade”; contribuir para a melhoria do estado de saúde da população em geral e especificamente na comunidade escolar da Ilha do Fogo. Mediante as alterações no perfil de Cabo Verde, a AMI direcionou as suas intervenções (a par dos cuidados de saúde às populações do interior da Ilha), para a educação para a saúde nas escolas como forma de prevenção e redução do impacte das doenças não transmissíveis no crescimento e desenvolvimento da população escolar. O projeto "Saúde na Nôs Comunidade" teve como objetivo geral “contribuir para a melhoria do estado de saúde da população em geral e especificamente na comunidade escolar da Ilha do Fogo” e como objetivos específicos: assegurar os cuidados de saúde primários nas respetivas USB, pelos ASB; promover mais competências para que os coordenadores e gestores implementem as diretrizes de saúde escolar.</p>
2011	Apoio a ONG local.	<p>Eletrificação e canalização de água numa escola. Desenvolvimento de competências parentais nas Jovens Mães. Criação de um Telecentro.</p>

CAMARÕES ⁶¹¹	2001/ 2003	Apoio a ONG local.	Projeto de sensibilização e orientação da população da parte ocidental dos Camarões relativamente ao Combate à Oncocercose (filariose cutânea).
	2004/ 2005	Apoio a ONG local.	Projeto de sensibilização com a <i>International Health to Health</i> .

⁶¹¹ AMI – *Histórico da AMI nos Camarões*. [Em linha]. Lisboa, Fundação AMI. [Consultado a 5 de junho de 2014]. Disponível em WWW:<URL: <http://www.ami.org.pt/default.asp?id=p1p7p28p95p256&l=1>>.

CHADE ⁶¹²	2004	Apoio a ONG local.	<p>Projeto: “Apoio sanitário e alimentar aos refugiados da região de Darfur, Sudão”. Avaliar a viabilidade de apoiar a situação crítica em que se encontravam há anos os refugiados sudaneses do Darfur no Chade, em campos junto à fronteira (entre Abéché e Kulbus), foi o objetivo da missão exploratória da AMI ao Chade. Após reunir com representantes do Alto Comissariado das Nações Unidas para os Refugiados que lhe forneceram informações mais precisas sobre a situação, a equipa partiu da capital do Chade, Jamena, efetuando 1.000 Km por terra até à região fronteiriça, onde estavam instalados 10 campos de refugiados sudaneses. Um total de 190.000 pessoas concentrava-se nesses campos, estando prevista a abertura de mais dois campos. Os dados obtidos junto do ACNUR indicavam ainda a presença de quase 18.000 sudaneses junto à fronteira que se recusavam a ir para os campos, dos quais 2.518 na localidade de Adré. Após visitar dois destes campos de refugiados e verificar as condições no terreno, concluiu-se que os refugiados que não se encontravam nos campos montados para os acolher, seriam os beneficiários prioritários da ajuda humanitária da AMI, por não disporem de quaisquer infra-estruturas de apoio. A missão deu início imediato às atividades da equipa local. Para tal, foram adquiridas <i>in loco</i> 6,6 toneladas de alimentos a serem distribuídas pelas áreas de Tine/Bamina, Absounet e Guéréda. Os géneros alimentares fornecidos pela Assistência Médica Internacional foram calculados para alimentar uma comunidade de 10 mil pessoas ao longo de um mês. Para além do apoio à segurança alimentar dos refugiados sudaneses, a equipa da AMI, contratada localmente, também atuou na área da prevenção sanitária. A transferência dos doentes mais graves para os campos de refugiados foi outro dos campos de ação da equipa com o intuito de melhorar o bem-estar desta população. O IPAD atribuiu à AMI um co-financiamento de 10.000 Euros para este projeto.</p>
CHILE ⁶¹³	2000	Apoio a ONG local.	<p>Fornecimento às crianças de uma assistência médica oportuna e adequada, a fim de lhes garantir as melhores condições de saúde.</p>

⁶¹² AMI – *Histórico da AMI no Chade*. [Em linha]. Lisboa, Fundação AMI. [Consultado a 7 de junho de 2014]. Disponível em WWW:<URL: <http://www.ami.org.pt/default.asp?id=p1p7p28p96p258&l=1>>.

⁶¹³ AMI – *Histórico da AMI no Chile*. [Em linha]. Lisboa, Fundação AMI. [Consultado a 7 de junho de 2014]. Disponível em WWW:<URL: <http://www.ami.org.pt/default.asp?id=p1p7p28p98p259&l=1>>.

CHINA ⁶¹⁴	2007/ 2009	Apoio a ONG local.	Acesso à educação primária num local seguro e adequado.
	2010/ 2011	Apoio a ONG local.	Apoio às vítimas do sismo ocorrido em janeiro de 2010 em aldeias remotas através da distribuição de bens materiais de primeira necessidade.
COLÔMBIA ⁶¹⁵	1998	Apoio a ONG local.	Projeto de apoio às crianças de rua; apoio psicológico, educacional e a reintegração sócio-familiar.
	2000	Apoio a ONG local.	Formar Agentes de Desenvolvimento Social na Área da Saúde – Cartagena de Índias. Capacitar e formar técnicos na área da saúde para elevar o nível educacional e organizacional das comunidades, visando a alteração dos seus comportamentos negativos.
	2005	Apoio a ONG local.	Atendimento médico, prevenção e educação para o desenvolvimento social e da saúde.
CROÁCIA ⁶¹⁶	1992	Envio de medicamentos	Envio de medicamentos, alimentos e roupa para Sisak e Zagreb, solicitados com urgência pela UNICEF.

⁶¹⁴ AMI – *Histórico da AMI na China*. [Em linha]. Lisboa, Fundação AMI. [Consultado a 7 de junho de 2014]. Disponível em WWW:<URL: <http://www.ami.org.pt/default.asp?id=p1p7p28p201p229&l=1>>.

⁶¹⁵ AMI – *Histórico da AMI na Colômbia*.. [Em linha]. Lisboa, Fundação AMI. [Consultado a 7 de junho de 2014]. Disponível em WWW:<URL: <http://www.ami.org.pt/default.asp?id=p1p7p28p99p260&l=1>>.

⁶¹⁶ AMI – *Histórico da AMI na Croácia*.. [Em linha]. Lisboa, Fundação AMI. [Consultado a 7 de junho de 2014]. Disponível em WWW:<URL: <http://www.ami.org.pt/default.asp?id=p1p7p28p101p261&l=1>>.

CUBA ⁶¹⁷	1993	Participação em Encontro	Participação no “Encontro sobre Cooperação com Cuba”.
EL SALVADOR ⁶¹⁸	2001	Emergência	Apoio às vítimas dos terremotos. Os terremotos de janeiro e fevereiro trouxeram consigo a necessidade de uma intervenção por parte da AMI. Assim, depois de uma missão exploratória a atuação da AMI concentrou-se nas áreas da saúde e da habitação com o apoio de 40.000 USD à Província de Cuscatlán, San Vicente e La Paz
EQUADOR ⁶¹⁹	1992	Apoio a ONG local.	Abertura do primeiro dispensário médico em Santo Domingo de los Colorados, inteiramente apetrechado com equipamento e medicamentos.

⁶¹⁷ AMI – *Histórico da AMI em Cuba.* [Em linha]. Lisboa, Fundação AMI. [Consultado a 7 de junho de 2014]. Disponível em WWW:<URL: <http://www.ami.org.pt/default.asp?id=p1p7p28p102p262&l=1>>.

⁶¹⁸ AMI – *Histórico da AMI em El Salvador.* [Em linha]. Lisboa, Fundação AMI. [Consultado a 7 de junho de 2014]. Disponível em WWW:<URL: <http://www.ami.org.pt/default.asp?id=p1p7p28p104p263&l=1>>.

⁶¹⁹ AMI – *Histórico da AMI no Equador.* [Em linha]. Lisboa, Fundação AMI. [Consultado a 7 de junho de 2014]. Disponível em WWW:<URL: <http://www.ami.org.pt/default.asp?id=p1p7p28p103&l=1>>.

ESTADOS UNIDOS DA AMÉRICA ⁶²⁰	2005	Apoio a ONG local.	Apoio financeiro às vítimas do furacão Katrina. De 7 a 9 de setembro, o Presidente da AMI deslocou-se aos Estados Unidos para participar, na Conferência Anual das Nações Unidas com as ONG's. Durante a sua estadia, e perante a catástrofe provocada pelo furacão Katrina em Nova Orleães, Louisiana, Fernando Nobre envidou todos os esforços a partir de Nova Iorque para se deslocar ao terreno e avaliar <i>in loco</i> a forma mais eficaz da AMI prestar ajuda. Porém, o acesso à cidade foi vedado a todas as organizações humanitárias pelo Departamento de Segurança daquele Estado, uma vez que tinha decidido evacuar por completo a cidade. Assim, foi decidido estabelecer contactos para formalizar a entrega de 5,300 USD angariados junto da comunidade portuguesa de Newark. Essa entrega viria a ser feita à Cruz Vermelha Norte-Americana para apoiar as vítimas do furacão.
ETIÓPIA ⁶²¹	2010	Missão exploratória.	A AMI avançou com uma missão exploratória à Etiópia em agosto, não tendo contudo, ainda avançado com uma missão no terreno.
FILIPINAS ⁶²²	2004	Missão exploratória.	-
	2007	Micro-projetos - Apoio a ONG local.	Apoio à alimentação das crianças abandonadas e dependentes de um Orfanato.

⁶²⁰ AMI – *Histórico da AMI nos Estados Unidos da América.* [Em linha]. Lisboa, Fundação AMI. [Consultado a 7 de junho de 2014]. Disponível em WWW:<URL: <http://www.ami.org.pt/default.asp?id=p1p7p28p105p268&l=1>>.

⁶²¹ AMI – *Histórico da AMI na Etiópia.* [Em linha]. Lisboa, Fundação AMI. [Consultado a 7 de junho de 2014]. Disponível em WWW:<URL: <http://www.ami.org.pt/default.asp?id=p1p7p28p295&l=1>>.

⁶²² AMI – *Histórico da AMI nas Filipinas.* [Em linha]. Lisboa, Fundação AMI. [Consultado a 7 de junho de 2014]. Disponível em WWW:<URL: <http://www.ami.org.pt/default.asp?id=p1p7p28p106p797&l=1>>.

	2009	Missão exploratória.	-
	2009	Micro-projetos - Apoio a ONG local.	Intervenção nos campos de deslocados.
	2010/2011	Micro-projetos - Apoio a ONG local.	Construção de um centro de recursos para jovens.
	2011	Micro-projetos - Apoio a ONG local.	Construção de um sistema de água duradouro que permita o abastecimento da comunidade.
GEÓRGIA ⁶²³	1995/1996	Missão de assistência médica.	Apoio a duas unidades hospitalares pediátricas.
GUINÉ-BISSAU ⁶²⁴	1987/1993	Missão de assistência médica.	Apoio numa das regiões mais desfavorecidas do país, tanto no campo sócio-económico como no que diz respeito ao acesso aos serviços de saúde. Boé: a primeira missão da AMI decorreu em 1987 na Guiné-Bissau, mais precisamente na zona do Boé. Esta missão, de assistência médica, durou até 1993. Lugadjole, no setor do Boé, é devido à sua situação geográfica (300 Km a leste da capital Bissau, próximo da fronteira com a Guiné-Conakri), uma das regiões mais desfavorecidas do país tanto no campo sócio-económico como no que diz respeito

⁶²³ AMI – *Histórico da AMI na Geórgia*. [Em linha]. Lisboa, Fundação AMI. [Consultado a 7 de junho de 2014]. Disponível em WWW:<URL: <http://www.ami.org.pt/default.asp?id=p1p7p28p107p269&l=1>>.

⁶²⁴ AMI – *Histórico da AMI na Guiné Bissau*. [Em linha]. Lisboa, Fundação AMI. [Consultado a 7 de junho de 2014]. Disponível em WWW:<URL: <http://www.ami.org.pt/default.asp?id=p1p7p28p108p244&l=1>>.

		ao acesso aos serviços de saúde. A cidade mais próxima com hospital, embora em péssimas condições, é Gabú, a 100 Km, 48 dos quais em terra batida, havendo ainda que atravessar em jangada o rio Corubal. Em Lugadjole a AMI desenvolveu uma missão de assistência médica
1998/ 1999	Emergência	<p>Ajuda alimentar e medicamentosa. Gabú: em junho de 1998 a AMI foi a primeira instituição humanitária a entrar no território para prestar ajuda aos guineenses, em Gabú. Esta missão de emergência efetuou-se na sequência da eclosão da guerra civil que colocou em oposição as tropas governamentais leais ao Presidente da República, Nino Vieira, aliadas às forças militares de dois países vizinhos - a Guiné Conakri e o Senegal - e a autodenominada Junta Militar, encabeçada pelo Brigadeiro Ansumane Mané. Esta guerra fratricida provocou o êxodo das populações da capital, Bissau, e dos arredores, as quais procuraram refugiar-se em zonas de maior segurança, designadamente em Gabú, no leste do país, onde ficou sediada a equipa da AMI. O número de deslocados na região foi estimado em 55.000. Este fluxo repentino de pessoas agravou consideravelmente as já precárias condições sanitárias e provocou uma penúria de alimentos, o que originou um grave problema a nível de segurança alimentar. Com o encerramento do Aeroporto de Bissau e das fronteiras entre o Senegal e a Guiné, só foi possível fazer chegar ajuda alimentar e medicamentosa por terra, pelo posto fronteiriço de Pirada. Uma viagem pautada por inúmeros obstáculos. A AMI, com o apoio da uma ONG senegalesa e da embaixada de Portugal em Dakar, conseguiu juntar ajuda alimentar e medicamentosa, em tempo recorde, e abrir um corredor humanitário até Gabú, onde estabeleceu a sua missão médica humanitária com uma forte componente alimentar. A AMI apoiou os Hospitais de Gabú e Sonaco e cinco Postos de Saúde: Tchetché, Pitche, Canjufa, Pirada e Canquelifá. As equipas rotativas desta missão – iniciada em julho, inicialmente prevista por seis meses e que acabaria por se prolongar por até abril de 1999 – eram constituídas por cinco elementos expatriados e quatro elementos contratados localmente, tendo participado na missão um total de onze voluntários da AMI. Foi efetuado o envio de material logístico de forma faseada, tendo, no total sido fornecidas 2,5 toneladas de medicamentos e material médico, e ainda 90 toneladas de arroz, 1 tonelada de leite em pó, 1 tonelada de farinha, 1000 litros de óleo e 1 tonelada de alimentos diversos em termos de ajuda alimentar.</p> <p>Esta missão contou com o financiamento por parte da ECHO e do ICP e com os donativos de particulares, empresas e instituições particulares, sem os quais não teria sido possível dar início à missão.</p>

	2000	Micro-projetos - Apoio a ONG local.	<p>Objetivo: garantir a existência de um local de alojamento para turistas e/ou trabalhadores guineenses na época da apanha do caju; garantir a existência de uma sede da Cabás Garandi. Para o efeito, está a ser reconstruída uma antiga casa colonial, transformando-a em residencial com espaço para a sede da ONG. Beneficiários: turistas que pretendam visitar a Ilha de Bolama; trabalhadores de Cajú não residentes em Bolama que se desloquem à Ilha na época das colheitas.</p> <p>Apoio à equipa de futebol de forma a estimular o desporto como instrumento de desenvolvimento social. O objetivo do apoio ao Clube de Futebol “Estrela Negra de Bolama” reside no facto de ser uma oportunidade para sensibilizar os jovens em áreas relacionadas com a educação para a saúde, como por exemplo na prevenção de doenças sexualmente transmissíveis. O objetivo é garantir o apoio à equipa de futebol de forma a estimular o desporto como instrumento de desenvolvimento social.</p>
	2000/2004	Desenvolvimento	<p>Envio de medicamentos, material médico, alimentos não perecíveis, vestuário, calçado, brinquedos, duas motas e material de construção civil destinado à reabilitação do Hospital de Bolama. Em 2000 a AMI volta à Guiné-Bissau a pedido da ONG guineense Cabás Garandi - Associação dos Filhos e Amigos da Ilha de Bolama. Esta missão da AMI desenvolveu-se de 2000 a 2004 na Ilha de Bolama. A Ilha de Bolama sofre de inúmeras carências, quer a nível sanitário quer a nível de assistência médica e medicamentosa. Assim, a AMI assinou um protocolo de cooperação com o Ministério da Saúde da Guiné-Bissau para o lançamento de uma missão médica na região de Bolama. Com os primeiros elementos da equipa da AMI, chegou também a Bolama um contentor com 40 toneladas de medicamentos, material médico, alimentos não perecíveis, vestuário, calçado, brinquedos, duas motas e material de construção civil destinado à reabilitação do Hospital de Bolama. O antigo hospital, destruído, nunca chegou a ser reconstruído, pelo que se passou a utilizar o Centro de Repouso Militar, situado no centro da cidade. Foi nessas instalações – edifícios tipo pavilhão com cobertura de zinco – que os guineenses instalaram o Centro de Saúde de Bolama. Embora possuísse canalização para água, esgotos e instalações elétricas, nada disso funcionava, até à chegada da equipa da AMI.</p> <p>Apenas o serviço de pediatria e a sala de partos dispunham de iluminação por painel solar. A equipa da AMI reabilitou o Centro de Saúde. Com eles, veio também a eletricidade, que tardava em chegar por avaria do gerador que abastece a cidade. Os médicos podem agora desempenhar as suas funções sem terem de recorrer a uma prática ancestral: operar à luz das velas. Por sua vez, o dispensário passou a contar com maior quantidade de medicamentos, oferecidos pela Fundação AMI. O objetivo da missão da AMI nesta região foi o de</p>

		melhorar a qualidade de vida e as condições sanitárias da população de Bolama (8.778 habitantes) e da Ilha das Galinhas (1.912 habitantes), de forma duradoura, beneficiando assim um total de 10.690 pessoas. Para tal, a AMI procurou garantir, no âmbito do sistema guineense de saúde o acesso de toda a população da área a cuidados de saúde; a oferta de medicamentos e o tratamento das patologias existentes; a utilização de melhores instalações e o acesso a infra-estruturas básicas; e melhoria dos conhecimentos técnicos e dos conhecimentos relacionados com uma vida saudável. Tal como em todas as missões desenvolvidas pela AMI, a aposta foi para o fortalecimento das competências do pessoal local e das suas condições de trabalho, de modo a garantir a continuidade dos projetos. Desde 1987, a AMI já enviou para a Guiné-Bissau 142 expatriados.
2004/ 2007	Desenvolvimento	Melhorar o sistema de saúde ao nível da comunidade e a redução das taxas de mortalidade e morbidade infantil e das mulheres em toda a Região Sanitária de Bolama. O projeto teve como linha estratégica a continuação da presença da AMI na Ilha de Bolama, que continua a revelar-se vital pelas necessidades e fragilidades do sistema de saúde em Bolama e no país em geral. Este cenário justifica a continuação da missão na mesma Ilha. No entanto, o projeto também integrou a Ilha das Galinhas e São João e outros setores de intervenção associados à saúde e agora mais dirigidos para o desenvolvimento comunitário. De 2004 a julho de 2007 o principal objetivo foi contribuir para a melhoria do sistema de saúde ao nível da comunidade e para a redução das taxas de mortalidade e morbidade infantil e das mulheres em toda a Região Sanitária de Bolama. O projeto dividiu-se em quatro componentes: Assistência médica e medicamentosa na Ilha de Bolama, Ilha das Galinhas e São João; reabilitação e equipamento de USB; educação cívica às mulheres e educação para o desenvolvimento e formação dos técnicos de saúde locais (agentes de saúde de base – ASB – e matronas). O ciclo de projeto teve início em junho de 2004 com a assistência médica e de enfermagem na Ilha de Bolama. As componentes de reabilitação, educação cívica e formação tiveram início em outubro de 2004. A reabilitação dos postos de saúde começou em janeiro de 2005
2007/ 2008	Micro-projetos - Apoio a ONG local.	Construção de uma residencial para acolher trabalhadores do caju e turistas que se desloquem a Bolama.
2009	Micro-projetos - Apoio a ONG	Formação dos técnicos de saúde locais e sensibilização das populações para questões de saúde e de desenvolvimento. O projeto surge para dar continuidade ao que teve início em 2004, continuando a abranger a Região Sanitária de Bolama (Ilha de Bolama, Ilha das Galinhas e

	local.	<p>São João), com uma população de 9.382 habitantes. A atuação da AMI incide sobre a população em geral e abrange as oito USB's, o Hospital de Bolama, jardins de infância e escolas da Região. O objetivo é contribuir para o desenvolvimento, bem-estar social e melhoria das condições de saúde da população da Região Sanitária de Bolama. Atividades: para alcançar o principal objetivo desta missão, a AMI desenvolve as seguintes atividades: formação aos técnicos de saúde locais nas áreas de Clínica Geral, Infeciologia, Nutrição, Ginecologia/Obstetrícia; sensibilização das crianças e jovens nas áreas de higiene e saúde; sensibilização das populações na área de Nutrição; assistência médica na Região Sanitária de Bolama; gestão da farmácia no Hospital de Bolama; envio de medicamentos e material médico; sensibilização das populações e, em particular, dos jovens nas áreas do desenvolvimento; coordenação e supervisão da reabilitação das unidades de Gã-Tongo e Ambancanã; supervisão da construção de um poço e da reabilitação de seis na Ilha das Galinhas; supervisão da construção de vinte e uma latrinas na Ilha das Galinhas.</p> <p>A missão da AMI localiza-se na Ilha de Bolama (com atuação na Ilha de Bolama, na Ilha das Galinhas e em São João), no arquipélago dos Bijagós. A ilha tem uma extensão de cerca de 136 km² e ronda os 10.000 habitantes. Os objetivos específicos desta missão consistem em promover a melhoria dos conhecimentos e práticas na área da saúde; alertar consciências de forma a alterar comportamentos relacionados com o desenvolvimento e promover a melhoria das infra-estruturas locais e do saneamento básico.</p> <p>Construção de latrinas escolares e promoção de saúde. Este projeto foi a continuação do anterior. Devido às necessidades diagnosticadas, os problemas definidos e as prioridades estabelecidas, um ano de projeto revelou-se insuficiente. Além disso, na monitoria do projeto de 2009, novas necessidades foram detetadas, sendo pertinente colmatá-las. Havia lacunas na formação das populações no âmbito da produção agrícola e os poços existentes não garantiam a rega das hortas comunitárias criadas. Nasceu, assim, o projeto “Saúde em Ação” que procura abraçar o desafio de colocar a saúde no centro do desenvolvimento sócio-económico e da luta contra a pobreza, incentivando a participação comunitária. Os objetivos: contribuir para o bem-estar social e melhoria das condições de saúde da população da Região Sanitária de Bolama. Os objetivos específicos são contribuir para a capacitação e para a criação de estruturas essenciais para a intervenção comunitária e promover a melhoria dos conhecimentos e práticas na área da saúde.</p> <p>Projeto: Construção de latrinas escolares, instalação de um ponto de venda de placas SanPlat e promoção de saúde. A falta de condições sanitárias e o fraco acesso da população a fontes de água melhoradas têm repercussões negativas, sobretudo na mortalidade infantil. A</p>
--	--------	--

		<p>nível nacional, 138 em cada 1000 crianças morrem antes de atingir um ano de idade e 223 em cada 1000 morrem antes dos cinco anos de idade. O paludismo, a diarreia, as infecções respiratórias e a malnutrição continuam a ser as doenças com maior índice na mortalidade infantil e infanto-juvenil. A educação para a higiene começa nos primeiros anos de vida de uma criança. A escola, como centro de transmissão de conhecimentos e de socialização, é o local indicado para transmitir conhecimentos e atitudes que durarão uma vida. Estima-se que a nível nacional, somente 30 % das escolas têm acesso a água potável e saneamento. A ausência de água e latrinas nas escolas impede as crianças de pôr em prática os conhecimentos adquiridos. Objetivos: contribuir para a redução da mortalidade infantil devido a doenças de origem hídrica (diarreias); promover a saúde em escolas e comunidades, com a construção de latrinas em 22 escolas e Centros de Saúde na área sanitária de Bolama, especificamente nas Ilhas de Bolama e Galinhas e em S. João; apoiar a criação de estruturas locais capazes de gerir e manter as infra-estruturas construídas.</p>
2011	Micro-projetos - Apoio a ONG local.	<p>Melhoria das condições de saúde e de higiene na comunidade escolar e nas estruturas de saúde descentralizadas. “Higiene em Ação”: O combate às doenças diarreicas passa, essencialmente, pela criação de infra-estruturas (como as latrinas) que corretamente usadas, evitam a concentração de dejetos em espaços públicos, mantêm o meio ambiente limpo e reduzem a probabilidade de transmissão destas doenças. Na verdade, o acesso ao saneamento básico é amplamente reconhecido como uma das formas mais eficazes para evitar doenças de transmissão fecal-oral. Apesar de ser amplamente reconhecida a importância do acesso a saneamento, na Guiné-Bissau, apenas 33% da população usa infra-estruturas de saneamento e esta percentagem é ainda menor (26%) nas zonas rurais da Guiné. Contudo, a construção de latrinas de uso escolar/comunitário é insuficiente se não for acompanhada pela mobilização comunitária para a sua correta e frequente utilização sendo, por isso essencial apostar na sensibilização da comunidade para esta adquirir hábitos direcionados para o uso das latrinas e para a correta lavagem de mãos. A Fundação AMI tem vindo a trabalhar, desde 2009, em parceria com a UNICEF para conseguir melhorar as condições de higiene das populações, com especial destaque para as crianças em idade escolar da RSB. Ao abrigo desta parceria foram construídas dez latrinas tipo bloco (em nove escolas) e vinte e oito latrinas com placas SanPlat (em quatro escolas e dez Centros de Saúde). Numa perspetiva de continuidade da parceria entre a Fundação AMI e a UNICEF, o presente projeto vem dar seguimento ao trabalho de promoção de saúde nas escolas e nas comunidades da RSB. Objetivo geral: contribuir para a melhoria das condições de saúde e de higiene na comunidade escolar e nas estruturas de saúde descentralizadas, na RSB, Guiné-Bissau. Objetivo</p>

		<p>específico: promover a aquisição de hábitos de higiene pessoal e comunitária pelos professores e alunos das escolas e utentes das USC/Centros de Saúde da RSB "Saúde em Ação": A Fundação AMI está presente na RSB, Guiné-Bissau, desde o ano 2000. Sendo uma das onze regiões sanitárias do país, é caracterizada pela multiculturalidade e por ser constituída por três áreas distintas, sendo duas insulares e uma continental – Ilha das Galinhas, Ilha de Bolama e São João. Desde 2004, a AMI tem vindo a intervir a nível da saúde pública nas tabancas da região. A partir de 2009 passou a trabalhar com grupos de jovens e de mulheres.</p> <p>Os problemas identificados que afetam o país e a RSB, são, a nível social: a falta de estruturas de intervenção comunitária ativas que permitam desenvolver práticas de cidadania e de empreendedorismo e que possam contribuir para a melhoria do bem-estar da população. São também conhecidas as fragilidades ao nível de práticas de higiene; falhas no saneamento básico; falhas na nutrição das populações; e apesar dos bons resultados que temos verificado, ainda existem dificuldades de gestão das Unidades de Saúde Comunitárias. Verificou-se que muitos dos problemas de saúde desta região podem ser prevenidos com cuidados de higiene, melhoria alimentar, mudança de comportamentos de risco e saneamento básico. Investir nestas áreas permitirá atuar de forma indireta mas com um olhar de sustentabilidade sobre a realidade atual. O elemento chave será a participação, sendo o principal recurso a utilizar a própria população e o contexto em que vive. O atual projeto apresenta-se como sendo uma ponte do projeto anterior para o atual perante as necessidades diagnosticadas, os problemas definidos e as prioridades estabelecidas. Deste modo, procura abraçar o desafio de colocar a saúde no centro do desenvolvimento sócio-económico e da luta contra a pobreza, promovendo iniciativas de empreendedorismo social. Objetivo global: contribuir para o bem-estar social e melhoria das condições de saúde da população da RSB. Objetivos específicos: a população da RSB beneficia de estruturas locais de intervenção comunitária geridas por grupos organizados de jovens e mulheres; população da RSB tem acesso a cuidados de saúde de proximidade.</p>
--	--	---

HAITI ⁶²⁵	2010/ 2011	Emergência	<p>Proteção do maior número de vítimas em situação de emergência. Com cerca de 10 milhões de habitantes numa área de 27.560Km², é o país mais pobre da América e de todo o hemisfério ocidental. 80% da população vive abaixo do limiar da pobreza e cerca de 54% em pobreza extrema (com menos de 1 USD/dia). Em 2006, apenas 58% da população tinha acesso a água potável e apenas 19% a saneamento básico em condições. A agravar a situação está o facto de ser um país particularmente fustigado por catástrofes naturais. Só em 2008 foi atingido por 4 tempestades tropicais, que provocaram sérios danos nas habitações, nas vias de comunicação e no setor agrícola.</p> <p>O Haiti depende fortemente da ajuda internacional e conta com a intervenção direta dos capacetes azuis das Nações Unidas no terreno. Face a este contexto, a AMI visitou no terreno algumas organizações locais, tendo dado os primeiros passos para o estabelecimento de duas parcerias, que consistem no financiamento a projetos implementados por duas ONG's: a APROSIFA e a REFRAKA.</p> <p>A organização APROSIFA gere um centro de saúde na capital Port-au-Prince, com polivalências ao nível da tuberculose, ginecologia e ainda um centro de recuperação nutricional. Em cenários de catástrofe, presta ainda ajuda de emergência às comunidades dos bairros de lata circundantes.</p> <p>A ONG REFRAKA trabalha ao nível da formação de mulheres animadoras de rádio numa rede de rádios espalhadas por todo o país, bem como a produção direta de programas de rádio sobre temas como educação para a saúde, VIH/ Sida, prevenção de catástrofes, entre muitos outros.</p> <p>A primeira equipa da AMI chegou ao Haiti no dia 17 de janeiro de 2010, quatro dias após o sismo devastador que afetou o país mais pobre do hemisfério ocidental. Nesses primeiros dias, a equipa de coordenação no terreno realizou rapidamente um diagnóstico de necessidades de modo a delinear um projeto de intervenção articulado com as estratégias da comunidade internacional e das autoridades locais e permitir, simultaneamente, que a intervenção fosse célere com o envio urgente de recursos humanos e logísticos. Nesta fase era primordial agir de imediato. O objetivo era proteger o maior número de vítimas em situação de emergência.</p> <p>A equipa da AMI começou por prestar cuidados de saúde em dois hospitais de Port-au-Prince contando para isso com dois médicos e dois enfermeiros, além de três elementos de coordenação no terreno. Durante as primeiras semanas, a equipa da AMI prestou 1743 consultas e</p>
-----------------------------	---------------	------------	---

⁶²⁵ AMI – *Histórico da AMI no Haiti*. [Em linha]. Lisboa, Fundação AMI. [Consultado a 8 de junho de 2014]. Disponível em WWW:<URL: <http://www.ami.org.pt/default.asp?id=p1p7p28p827p892&l=1>>. AMI – *Relatório Anual*, Lisboa, 2010, p.32-37.

		<p>605 atos de enfermagem. A par desta ação na saúde, e face ao colossal número de vítimas que se encontrava sem abrigo ou proteção (mais de 1 milhão e 500 mil deslocados), a AMI colaborou com a equipa da Proteção Civil Portuguesa no planeamento e edificação do campo de deslocados Parc Colofe. No total, foram montadas pela equipa da Proteção Civil e Bombeiros 47 tendas com capacidade para alojar cerca de 615 pessoas e incluindo um Hospital de Campanha. Foram também instaladas estruturas de acesso a água e higiene básica.</p> <p>Para além do Parc Colofe, a AMI assumiu, através de uma parceria celebrada com a OIM, a responsabilidade de coordenação de outros dois campos de deslocados internos: Henfrasa e Palais de l'Art. No seu conjunto, os três campos localizados em Port-au-Prince</p> <p>contabilizavam um total de 9.865 vítimas do terramoto, forçadas à condição de deslocados. A AMI assegurou também o acesso a cuidados primários, através da instalação de clínicas móveis nos campos. A primeira Clínica foi instalada no campo Parc Colofe, em fevereiro de 2010, e foi gerida por uma equipa de sete elementos (dois expatriados: médico e enfermeiro; e cinco elementos locais: enfermeiras, tradutores e auxiliares de serviço). Mais tarde (julho de 2010) a AMI estendeu a intervenção, inaugurando uma segunda Clínica no Campo Henfrasa, que serve também a população do Campo Palais de L'art, acrescentando à equipa existente quatro elementos (três enfermeiros e um auxiliar). Enviou-se também um coordenador expatriado do projeto de saúde.</p> <p>Durante os onze meses de intervenção, a equipa de saúde AMI atendeu cerca de 9820 pacientes, formou 68 elementos de saúde e ativistas comunitários, promoveu 22 sensibilizações à população dos campos e acompanhou os programas de vacinação levados a cabo pelo Ministério da Saúde. Como previsto, estes serviços de saúde beneficiam uma área mais abrangente do que apenas os campos de deslocados onde se inseriam. O sistema de saúde, já por si débil, colapsou e estas clínicas prestaram um grande apoio a toda a população da região de Delmas 33 (área metropolitana de Port-au-Prince). No desenrolar dos seus projetos, inicialmente pensados para seis meses, a AMI contava responder com maior celeridade aos desafios que se propôs enfrentar: prestar assistência e assegurar os serviços básicos à população dos campos de deslocados; prestar os cuidados de saúde a essa população; e por fim, encontrar uma estratégia para o realojamento das famílias que viviam nos campos, em conjunto com as entidades governamentais e com as agências das Nações Unidas. A resposta de emergência ao Haiti foi acompanhada pela crise económica internacional. Os financiamentos prometidos pelos países desenvolvidos não chegaram em altura devida, e, passados cinco meses, apenas 10% desse financiamento se tinha transformado em projetos reais para o país.</p>
--	--	--

		<p>Neste quadro, a AMI, como outras ONG's e organizações internacionais, viu as suas prioridades suspensas por falta de estratégias governamentais. Mas, com o apoio da sociedade civil portuguesa, a AMI decidiu prolongar a sua intervenção por mais seis meses, de forma a atingir os objetivos a que se tinha proposto. Em boa altura o decidiu, não pelos objetivos mencionados, mas pelos acontecimentos que se sucederiam.</p> <p>Em finais de agosto de 2010, uma violenta tempestade passou por Port-au-Prince. Foram apenas 20 minutos de chuvas intensas e ventos fortes, suficientes para expor a vulnerabilidade do país. As ruas ficaram intransitáveis, os mercados destruídos e as populações dos campos, mais expostas a estes fatores, fugiram para se abrigar em estruturas mais seguras. Apesar de não se terem registado mortes nos campos geridos pela AMI, 8 pessoas ficaram feridas, 176 abrigos foram destruídos e outras estruturas nos campos também foram afetadas, inclusivamente a Clínica Móvel do Parc Colofe.</p> <p>A semana que se seguiu foi de apoio às vítimas que ficaram sem abrigo pela tempestade. Em colaboração com a OIM e com a OXFAM, a AMI substituiu 88 tendas e recuperou 78 no Parc Colofe e no Henfrasa. Distribuíram-se Kits de Higiene e de reconstrução pela população e recuperaram-se os canais de drenagem. Iniciou-se imediatamente a construção de uma nova Clínica no Parc Colofe, desta vez numa estrutura semi-fixa que permitisse suportar a época dos furacões. No campo Palais de l'art, iniciou-se também o processo de substituição das tendas em plástico, por estruturas de madeira em "tarpaulins", mais resistentes aos ciclones. No total foram reconstruídos 126 abrigos. No dia 28 de outubro de 2010, as autoridades sanitárias confirmaram aquilo que já todos tinham como certo. As análises laboratoriais realizadas confirmavam a presença de Cólera nas margens do Rio Artibonite no norte do país. Desde o Século XIX que o Haiti não era afetado por uma epidemia semelhante. Mas as condições sanitárias do país ajudaram a que a bactéria, importada da Ásia, proliferasse rapidamente por todos os departamentos sem exceção. Era grande o receio de que a epidemia chegasse rapidamente à capital e se concentrasse nos super-povoados campos de deslocados. A partir do momento em que o foco de infeção se encontrasse nos campos, seria muito difícil suster o surto. A organização mundial de saúde apontava para a possibilidade de a taxa de mortalidade atingir os 20% nos campos de deslocados se nada fosse feito. A AMI tinha consciência de que o sentido seria focar-se inteiramente na prevenção, através de medidas básicas, mas chave para a contenção da doença: aumento das condições de higiene dos campos, disponibilidade de água potável em quantidade suficiente e informação sobre hábitos comunitários e pessoais a alterar para proteção da infeção. Ao mesmo tempo, as Clínicas da AMI muniram-se de kits de tratamento de Cólera e 18.000 sais de rehidratação oral para o primeiro tratamento de urgência aos</p>
--	--	--

		pacientes. Finalmente, no dia 4 de janeiro de 2011, a Organização Mundial de Saúde confirmou pela primeira vez a estagnação da epidemia, após mais de 160.000 casos de infecção e 3.500 mortes confirmadas.
2011	Micro-projetos - Apoio a ONG local.	Promoção do desenvolvimento do país em particular na prevenção de catástrofes naturais; criação parcerias no sentido de poder intervir rapidamente em cenários de emergência. Atualmente a AMI financia projetos de organizações locais. De resto, a primeira deslocação ao Haiti tinha-se realizado em setembro 2009, com o objetivo de apoiar financeiramente organizações locais e, assim, contribuir para a promoção do desenvolvimento do país em particular na prevenção de catástrofes naturais; criar parcerias no sentido de poder intervir rapidamente em cenários de emergência. Não se imaginava, porém, que esse cenário, num futuro tão próximo, fosse um sismo na capital, mas sim os furacões que habitualmente atingem as Caraíbas, provocando danos graves nos países mais vulneráveis, como o Haiti. As várias intervenções da AMI no Haiti só foram possíveis graças ao enorme apoio dos portugueses, da sociedade civil, das empresas e de todos aqueles que se mobilizaram no sentido de apoiar as vítimas do sismo. Até ao final de junho, a AMI angariou 1.165.693,61 euros através da campanha lançada. A AMI contou ainda com o financiamento do Instituto Português de Apoio ao Desenvolvimento para a missão de primeira emergência e com o co-financiamento da OIM para o projeto de gestão de campos, tendo até à data, aplicado cerca de 600 mil euros. Ao longo dos dias passados no terreno, 29 expatriados e 36 colaboradores locais da AMI acompanharam e testemunharam este ano tenebroso da História do Haiti. Apesar de todos os constrangimentos vividos ao longo deste ciclo, dedicaram-se a levar a bom termo dois projetos na área da saúde e na gestão de campos de deslocados envolvendo mais de 12.000 beneficiários diretos, em resposta a estes sucessivos acontecimentos. Numa primeira fase, tratou-se das vítimas do terramoto em Hospitais de campanha montados por organismos internacionais, depois proporcionou-se acesso à saúde a milhares de deslocados na região de Port-au-Prince e providenciou-se o acesso a serviços básicos a essa mesma população, removendo e substituindo abrigos após as tempestades e, por fim, respondeu-se à epidemia de Cólera com uma intensa intervenção de sensibilização e promoção de higiene nos campos de deslocados, permitindo bloquear a epidemia na área de intervenção da AMI. Em março de 2011 fez-se o levantamento de pequenos projetos de organizações locais que pudessem ser financiados pela AMI, de modo a contribuir para um verdadeiro desenvolvimento do país. Os projetos encontram-se em fase de avaliação na sede e serão apoiados a partir de 2012. Pela sua parte, a AMI continuará empenhada em ajudar este país martirizado e em testemunhar a sua capacidade de regeneração. Após a intervenção na emergência pós-sismo em 2010, a AMI apoia duas ONG's locais

			que trabalham na área da saúde e prevenção de catástrofes, em prol de um desenvolvimento sustentável do país.
HONDURAS ⁶²⁶	1998	Emergência	<p>Apoio a vítimas de catástrofes naturais. Em novembro de 1998, na sequência do furacão Mitch, a AMI realizou uma missão de emergência às vítimas desta catástrofe natural. Apoiada desde a primeira hora pela Câmara Municipal de Lisboa, tratou-se de um projeto de urgência prioritária de ajuda humanitária ao Distrito Central da área metropolitana da capital das Honduras, Tegucigalpa, o país da América Central mais atingido pela passagem devastadora do furacão Mitch em finais de outubro de 1998. Logo no início de novembro foi fretado um avião para envio expresso de uma equipa médica e logística e todo o material necessário para desenvolver uma missão de urgência: 15 toneladas de alimentos, cinco de roupa e quatro de material logístico e ainda 2,5 toneladas de medicamentos e material médico, dos quais um Kit específico para o combate à cólera, e 1.000 litros de cloro para desinfeção da água foram enviados por carga aérea a partir da Holanda. Posteriormente e já por via marítima foram efetuados dois envios de 20 toneladas de alimentos a partir do Porto de Leixões, numa operação organizada pela Delegação Norte da AMI.</p> <p>Para além do reforço dos quadros locais e da reabilitação de um anexo ao Centro de Saúde de Las Crucitas, em Comayaguela, a missão da AMI ocupou-se das consultas, serviços de enfermagem e ações de educação para a saúde em 17 albergues improvisados em escolas e instalações desportivas, onde se encontravam aglomeradas famílias desalojadas em situação de grande promiscuidade.</p> <p>A missão, inicialmente prevista por três meses, prolongar-se-ia por nove meses, e beneficiou durante o ano de 1998 de um apoio financeiro substancial por parte da Câmara Municipal de Lisboa e do I.C.P. e ainda de muitos outros apoios significativos de Instituições e Donativos Particulares.</p>
ÍNDIA ⁶²⁷	1989/ 1993	Micro-projetos - Apoio a ONG local.	Apoio à ONG <i>Friend's Society</i> para a realização de um projeto desenvolvimento na Província de Bengala.
	2002/	Micro-projetos -	Apoio às Irmãs Franciscanas Hospitaleiras da Imaculada Conceição na provisão de medicamentos, material médico e de enfermagem para

⁶²⁶ AMI – *Histórico da AMI nas Honduras*. [Em linha]. Lisboa, Fundação AMI. [Consultado a 8 de junho de 2014]. Disponível em WWW:<URL: <http://www.ami.org.pt/default.asp?id=p1p7p28p109p270&l=1>>.

⁶²⁷ AMI – *Histórico da AMI na Índia*.. [Em linha]. Lisboa, Fundação AMI. [Consultado a 8 de junho de 2014]. Disponível em WWW:<URL: <http://www.ami.org.pt/default.asp?id=p1p7p28p110p271&l=1>>.

	2004	Apoio a ONG local.	uma clínica.
	2005/ 2007	Emergência	Ajuda às vítimas de Tsunami.
	2007/ 2008	Micro-projetos - Apoio a ONG local.	Construção de latrinas, pretendendo-se dessa forma mudar hábitos relacionados com o saneamento básico.
ILHAS FLJI ⁶²⁸	2002	Missão exploratória	Foi efetuada uma missão exploratória com o objetivo de avaliar as eventuais carências do sistema de saúde do país, que acabaram por não justificar a intervenção da AM
INDONÉSIA ⁶²⁹	2002/ 2004	Desenvolvimento	Assistência médica e de enfermagem à comunidade do distrito de Jayawijaya.
	2009/ 2010	Micro-projetos - Apoio a ONG local.	Melhoria da qualidade dos cuidados de saúde primária no distrito de Yahukimo.
	2009	Emergência	Ajuda às Vítimas do Sismo de Sumatra. No dia 30 de setembro de 2009, às 17:16 locais, um terramoto de magnitude 7.9, na escala de Richter, atingiu a costa da ilha de Sumatra, na Indonésia. Um segundo terramoto de magnitude 6.2 ocorreu às 17:38 locais. Foram detetados 582 abalos nos dias subsequentes.

⁶²⁸ AMI – *Histórico da AMI nas Ilhas Fiji*. [Em linha]. Lisboa, Fundação AMI. [Consultado a 8 de junho de 2014]. Disponível em WWW:<URL: <http://www.ami.org.pt/default.asp?id=p1p7p28p452p272&l=1>>.

⁶²⁹ AMI – *Histórico da AMI na Indonésia*. [Em linha]. Lisboa, Fundação AMI. [Consultado a 8 de junho de 2014]. Disponível em WWW:<URL: <http://www.ami.org.pt/default.asp?id=p1p7p28p111p662&l=1>>.

		<p>As áreas mais afetadas foram: a cidade costeira de Padang, capital de Sumatra Ocidental, a cidade de Pariaman e de Solok, assim como, os distritos de Padang Pariaman, Pesisir Selatan, Pasaman Barat, Agam, Solok e Mentawai. Vivem nestes distritos cerca de 2,5 milhões de pessoas.</p> <p>Para além das vítimas mortais, centenas de pessoas ficaram debaixo dos escombros. Mais de 200 mil casas ficaram danificadas. A proteção civil reportou danos em mais de 3 mil salas de aulas, 49 pontes e 81 mercados. Em termos de infra-estruturas de saúde, 363, das quais 29 hospitais (incluindo o hospital de referência de Padang) ficaram destruídas.</p> <p>Ocorreram inúmeros deslizamentos durante o terramoto e nos dias que se seguiram. Muitas aldeias ficaram soterradas. As comunicações, o abastecimento de água e a eletricidade ficaram afetados. Várias estradas ficaram bloqueadas devido aos contínuos deslizamentos de terra.</p> <p>Uma equipa técnica do Departamento Internacional, encontrava-se na Ilha das Flores, Indonésia, na avaliação dos quatro projetos que a AMI financia na Ilha, quando ocorreu o terramoto na Ilha de Sumatra. No dia 1, foi decidido que a equipa seguiria para Padang a fim de fazer a avaliação de necessidades e ponderar o envio de uma equipa médica. A equipa chegou a Padang no dia 3, tendo reunido com as várias estruturas de coordenação (OCHA, ECHO e <i>cluster</i> de saúde), de forma a analisar as necessidades mais prementes da população afetada e coordenar a sua ação com as outras organizações presentes no terreno e com as autoridades locais. Da avaliação rápida efetuada no terreno foi decidido intervir através de clínica móvel dada a instabilidade ainda vivida no terreno e a necessidade de intervir em várias áreas atingidas. Durante os dias subsequentes, a equipa de avaliação preparou a ida da equipa e definiu o local e forma de atuação. O local de intervenção escolhido foi o Distrito de Padang-Pariaman, Sub-distrito de Sintuk Toboh Gadang, uma zona muito afetada pelo terramoto. Uma equipa médica partiu de imediato para o terreno tendo chegado no dia 8 de outubro.</p> <p>De acordo com as estatísticas da Regência de Padang de 2006, o número total de habitantes de Sintuk Toboh Gadang é de 16.555. De acordo com o centro de crise do gabinete do Bupati (equivalente à Câmara Municipal) do distrito de Padang – Pariaman, 979 casas foram destruídas, 690 sofreram pequenos danos, e 2567 foram afetadas pelos terremotos; relativamente a instituições públicas: nove equipamentos públicos, seis escolas foram totalmente destruídas, quatro danificadas e nove tiveram danos menores.</p> <p>A Missão da AMI terminou no dia 17 de outubro com o retorno do pessoal local de saúde para fazer face à emergência, apesar da dimensão dos estragos materiais. Dias depois iniciou-se a fase de reconstrução e reabilitação para a qual as autoridades indonésias contam</p>
--	--	---

			com a participação de várias organizações especializadas. A ação da AMI decorreu desde o primeiro momento em estreita colaboração, quer com as autoridades locais, quer com a OCHA, quer com outros parceiros locais no terreno, nomeadamente a cooperação espanhola
	2006/ 2011	Micro-projetos - Apoio a ONG local.	Apoio aos agricultores locais; reduzir a utilização de fertilizantes químicos.
	2007/ 2011	Micro-projetos - Apoio a ONG local.	Apoio ao hospital de Larantuka.
JORDÂNIA ⁶³⁰	1990	Emergência	Missão de Emergência nos campos de refugiados do Koweit. Em setembro de 1990, na iminência da Guerra do Golfo, a AMI realizou uma missão de emergência de apoio aos refugiados na Jordânia. Nessa altura, uma equipa composta por oito elementos prestou apoio no Mercy Camp, um campo de refugiados em pleno deserto, a Leste de Amã, entre as fronteiras da Jordânia e do Iraque
	2003	Emergência	Missão de Emergência de apoio aos refugiados Iraquianos. Face aos ataques dos Estados Unidos ao Iraque, a AMI envia uma missão de emergência para a Jordânia. Esta equipa prestou apoio aos refugiados iraquianos. Foram enviadas para a Jordânia duas toneladas de medicamentos. A ajuda humanitária foi armazenada na Jordânia até a AMI entrar no Iraque em abril de 2003.

⁶³⁰ AMI – *Histórico da AMI na Jordânia*. [Em linha]. Lisboa, Fundação AMI. [Consultado a 9 de junho de 2014]. Disponível em WWW:<URL: <http://www.ami.org.pt/default.asp?id=p1p7p28p114p313&l=1>>.

KOSOVO ⁶³¹	2000	Micro-projetos - Apoio a ONG local.	Participação na construção de um Hospital Pediátrico.
LÍBANO ⁶³²	2006	Emergência	Assistência à população libanesa, identificação de estruturas danificadas pelo conflito, como escolas, equipamentos sociais e centros de saúde para posterior reconstrução e reabilitação. Em virtude dos confrontos ocorridos no Líbano, no dia 28 de julho de 2006 uma equipa AMI parte para o Líbano em missão de emergência. A equipa, composta por um médico, um enfermeiro e um logístico, distribuiu medicamentos, alimentos e água nas zonas mais afetadas pela guerra à população mais afetada por este conflito, nomeadamente mulheres e crianças. Para além de prestar assistência à população libanesa, a AMI identificou estruturas danificadas pelo conflito, como escolas, equipamentos sociais e centros de saúde para posterior reconstrução e reabilitação. A AMI decidiu a reconstrução de um Centro de Saúde em Bint-Jbeil.
	2007/2011	Micro-projetos - Apoio a ONG local.	Melhoria dos serviços prestados por uma policlínica.
LIBÉRIA ⁶³³	2007/2010	Micro-projetos - Apoio a ONG local.	Melhorar condições de saúde; construir um centro de saúde.

⁶³¹ AMI – *Histórico da AMI no Kosovo*. [Em linha]. Lisboa, Fundação AMI. [Consultado a 9 de junho de 2014]. Disponível em WWW:<URL: <http://www.ami.org.pt/default.asp?id=p1p7p28p116p314&l=1>>.

⁶³² AMI – *Histórico da AMI no Líbano*. [Em linha]. Lisboa, Fundação AMI. [Consultado a 9 de junho de 2014]. Disponível em WWW:<URL: <http://www.ami.org.pt/default.asp?id=p1p7p28p115p253&l=1>>.

⁶³³ AMI – *Histórico da AMI no Libéria*. [Em linha]. Lisboa, Fundação AMI. [Consultado a 9 de junho de 2014]. Disponível em WWW:<URL: <http://www.ami.org.pt/default.asp?id=p1p7p28p447p315&l=1>>.

MACEDÓNIA ⁶³⁴	1999	Emergência	Ajuda Humanitária aos Refugiados do Kosovo. O agravamento da tensão vivida no Kosovo desde janeiro de 1999 viria a dar origem a um conflito armado de grandes proporções e de terríveis consequências do ponto de vista humanitário. As constantes violações dos direitos humanos obrigaram muitos milhares de famílias, em particular, mulheres, crianças e idosos, a procurar abrigo nos países vizinhos, Macedónia e Albânia, originando enormes campos de refugiados. As dificuldades financeiras e logísticas destes dois países não lhes permitiram fazer face a este afluxo inesperado e maciço de refugiados, quer ao nível do saneamento básico, quer da alimentação e vestuário, tornando-se a situação alarmante, com consequências graves ao nível da saúde, nomeadamente, subnutrição, doenças diarreicas e infeções respiratórias agudas, que se tornaram uma constante. A atuação da AMI, cuja equipa era constituída por três expatriados e quatro locais, teve início em abril e consistiu na distribuição de produtos alimentares, no reforço da assistência médica e na disponibilização de fármacos considerados essenciais. A um primeiro carregamento por avião de 15 toneladas, sucedeu-se o envio de cinco camiões carregados com o apoio generoso dos portugueses numa operação lançada por um grupo de cidadãos. No total, a AMI acabou por enviar, aproximadamente, 220 toneladas de alimentos, cobertores e sacos-cama.
MALÁSIA ⁶³⁵	2006/ 2007	Micro-projetos - Apoio a ONG local.	Criação de kits para as três fases de desenvolvimento: pré-alfabetização, alfabetização e matemática e ciências, para crianças de zonas urbanas desfavorecidas.
	2007	Micro-projetos - Apoio a ONG local.	Contribuição para a reabilitação de 15 toxicodependentes e alcoólicos.
	2009/ 2010	Micro-projetos - Apoio a ONG local.	Formação de professores do ensino pré-escolar e primário. Instalação de dois centros de recursos dos professores.

⁶³⁴ AMI – *Histórico da AMI na Macedónia..* [Em linha]. Lisboa, Fundação AMI. [Consultado a 9 de junho de 2014]. Disponível em WWW:<URL: <http://www.ami.org.pt/default.asp?id=p1p7p28p117p316&l=1>>.

⁶³⁵ AMI – *Histórico da AMI na Malásia..* [Em linha]. Lisboa, Fundação AMI. [Consultado a 9 de junho de 2014]. Disponível em WWW:<URL: <http://www.ami.org.pt/default.asp?id=p1p7p28p118p140&l=1>>.

MALI ⁶³⁶	2008/ 2009	Micro-projetos - Apoio a ONG local.	Projeto de Assistência Médico-Social, Cuidados Primários de Saúde e reabilitação de um Posto de Saúde.
MÉXICO ⁶³⁷	1995	Micro-projetos - Apoio a ONG local.	Construção de um dispensário com capacidade para 30 camas, apetrechamento e medicamentos.
	1998 e 2000	Micro-projetos - Apoio a ONG local.	Apoio e educação a crianças e jovens deficientes. Em missão de avaliação efetuada ao projeto mencionado, anteriormente, a equipa de avaliação da AMI aproveitou para efetuar uma missão exploratória a um projeto apresentado pela organização “Colonias Unidas de Oaxaca”, tendo sido aprovado e realizado em 1998. O objetivo do projeto consistiu em dar apoio e educação a crianças e jovens deficientes, oferecendo-lhes a atenção especial e necessária para poderem, através de terapias adequadas, adquirirem formação escolar e profissional, de forma a poderem exercer alguma atividade laboral, em função das suas capacidades.
MOÇAMBIQUE ⁶³⁸	1991/ 1992	Emergência	Apoio no campo de refugiados de Ressano Garcia, em plena guerra civil. Apoio Sanitário e relançamento do Hospital Rural do Monapo na Província de Nampula.
	1993/ 1994	Desenvolvimento	Apoio médico-sanitário a três acantonamentos de desmobilizados da RENAMO.
	1997	Emergência	Combate à epidemia de cólera.

⁶³⁶ AMI – *Histórico da AMI no Mali.* [Em linha]. Lisboa, Fundação AMI. [Consultado a 9 de junho de 2014]. Disponível em WWW:<URL: <http://www.ami.org.pt/default.asp?id=p1p7p28p448p317&l=1>>.

⁶³⁷ AMI – *Histórico da AMI no México.* [Em linha]. Lisboa, Fundação AMI. [Consultado a 9 de junho de 2014]. Disponível em WWW:<URL: <http://www.ami.org.pt/default.asp?id=p1p7p28p119p318&l=1>>.

⁶³⁸ AMI – *Histórico da AMI em Moçambique.* [Em linha]. Lisboa, Fundação AMI. [Consultado a 10 de junho de 2014]. Disponível em WWW:<URL: <http://www.ami.org.pt/default.asp?id=p1p7p28p120p26&l=1>>.

2000	Emergência	Missão de Emergência às vítimas das cheias provocadas pelo furacão “Eline”. A AMI instalou uma missão no Hospital do Chibuto. Apoio à instituição das Irmãs de S. José de Cluny no fornecimento de alimentos, assistência médica e medicamentosa, apoio nutricional e educacional a crianças órfãs.
2001	Micro-projetos - Apoio a ONG local.	Apoio aos refugiados de guerra, estrangeiros e nacionais, fornecendo alimentação, assistência médica e medicamentosa. Proporcionar a crianças órfãs apoio nutricional, cuidados humanos, sanitários, médicos e educacionais. Depois de terminada esta missão de emergência, a AMI continuou a enviar ajuda humanitária para Moçambique. A congregação de S. José de Cluny em Moçambique tem vindo a ser depositária da ajuda humanitária que a AMI envia para aquele país, sendo-lhe confiada a distribuição pela população mais carenciada. No seguimento desta relação de cooperação, as Irmãs de S. José de Cluny de Tete solicitaram apoio financeiro para a realização de um micro-projeto. Este projeto tem como objetivo o apoio aos refugiados de guerra, estrangeiros e nacionais, fornecendo alimentação bem como assistência médica e medicamentosa em Tete, a fim de que possam seguir para Maputo. Proporcionar a cerca de 50 crianças órfãs um apoio nutricional, cuidados humanos, sanitários, médicos e educacionais, assim como outras atividades ligadas à vivência em comunidade.
2008	Micro-projetos - Apoio a ONG local.	Acolhimento e acompanhamento integrado de crianças; apoio e formação a pais e familiares.
2009/ 2010	Micro-projetos - Apoio a ONG local.	Melhorar a situação nutricional de crianças e respetivas famílias mal nutridas; aquisição de instrumentos agrícolas para permitir a produção de alimentos com potencial nutricional. Projeto: "Criança Nutrida, Criança Saudável". Objetivos: melhorar a situação nutricional de 200 crianças e respetivas famílias; aquisição de instrumentos agrícolas para permitir a produção de alimentos com potencial nutricional; providenciar serviços de educação nutricional orientados para crianças. Beneficiários: 200 crianças em condições de desnutrição aguda e suas famílias; 1200 pessoas que irão receber insumos agrícolas, assim como a restante comunidade residente nas localidades de Macruzo e Muanaleza - Posto Administrativo (Distrito de Caia).

	2009/ 2011	Micro-projetos - Apoio a ONG local.	<p>Apoio à Equipa d'África: desenvolve projetos de cooperação e apoio à Igreja Católica de Moçambique no seu trabalho social e pedagógico procurando ajudar e colaborar na melhoria das condições sociais da população local. Desde 1998, a Equipa d'África - Associação Juvenil para o Desenvolvimento, desenvolve projetos de cooperação e apoio à Igreja Católica de Moçambique no seu trabalho social e pedagógico procurando ajudar e colaborar na melhoria das condições sociais da população local. No último projeto, criaram-se cinco equipas de quatro e cinco pessoas situados em diferentes províncias de Moçambique. A Fundação AMI apoia estas equipas desde 2009, financiando uma parte das viagens de voluntariado destes jovens. Atividades: a intervenção decorre através de atividades educacionais, sanitárias e pastorais: atividades lúdico-pedagógicas, animação, explicações nas diversas áreas e debates temáticos com jovens bem como trabalho diário de apoio; apoio ao trabalho realizado no centro de saúde de entre os quais as pesagens de crianças, curativos e vacinação; visitas às comunidades, celebração da palavra e evangelização. Objetivos: procurar melhorar a condição de vida do povo moçambicano.</p>
--	---------------	-------------------------------------	--

MYANMAR ⁶³⁹	2008	Emergência	<p>Ajuda humanitária às vítimas do ciclone Nargis. O Ciclone Nargis que assolou o sul de Myanmar provocou, mais de 22.5000 mortos. Estima-se igualmente que depois da passagem do Nargis, houve cerca de 41.000 desaparecidos mas a população afetada e a necessitar de ajuda humanitária urgente é ainda mais significativa, uma vez que na zona mais atingida vivem cerca de 24 milhões de pessoas. 7 de maio: a AMI tem uma equipa pronta a partir para Myanmar, aguardando pela obtenção dos vistos para entrada no país. 26 de maio: AMI parte para Banguoque com o objetivo de chegar ao território da ex-Birmânia onde, entre mortos e desaparecidos, já se contam mais de 130 mil vítimas diretas do ciclone Nargis. A Missão da AMI tem como principal meta fazer chegar ajuda à população de Myanmar, em articulação com o Programa Alimentar Mundial e com a Organização Mundial de Saúde, com cujos responsáveis locais se encontrará.</p> <p>A AMI conta com o seu Fundo Contra a Indiferença para o arranque desta missão de emergência. junho de 2008: uma vez que a ajuda às vítimas do Nargis pode chegar aos 100 mil euros, a AMI lança uma Campanha de Emergência, destinada a angariar fundos para a ajuda humanitária às vítimas do ciclone Nargis. Fernando Nobre regressa a Portugal depois de na Tailândia ter tentado, em vão, fazer chegar equipas de assistência médica e humanitária às vítimas do ciclone Nargis. Apesar de todos os esforços, a verdade é que a Junta Militar continua a inviabilizar este tipo de ação no terreno, limitando a entrada a expatriados e exigindo a entrega de todo o auxílio que se pretenda dar às populações. Assim, a AMI decidiu que prestará apoio às vítimas birmanesas através do financiamento a organizações locais, nomeadamente através da Igreja Católica da ex-Birmânia que, sendo minoritária no país, ainda tem uma significativa capacidade de influência. De acordo com o Arcebispo de Yangon, D. Charles Maung Bo, com o qual a AMI tem estado em estreito contacto, a população de Myanmar necessita urgentemente de ajuda alimentar e médica. Muito especialmente, as crianças e os sobreviventes que habitam os locais mais isolados, uma vez que a já de si precária rede de acessibilidades do sul do país foi completamente destruída pelo ciclone e pelas inundações que este provocou.</p>
-------------------------------	------	------------	--

⁶³⁹ AMI – *Histórico da AMI em Myanmar*. [Em linha]. Lisboa, Fundação AMI. [Consultado a 10 de junho de 2014]. Disponível em WWW:<URL: <http://www.ami.org.pt/default.asp?id=p1p7p28p541p319&l=1>>.

NEPAL ⁶⁴⁰	1996/ 2001	Micro-projetos - Apoio a ONG local.	Prestação de cuidados de saúde às populações desfavorecidas de quatro distritos da região de Katmandu.
NICARÁGUA ⁶⁴¹	1999	Ajuda Humanitária.	Envio de ajuda humanitária para apoio às vítimas do Furacão Mitch. Em janeiro de 1999 partiu do porto de Leixões um contentor com 22 toneladas de ajuda humanitária com destino a Porto Corinto (Nicarágua), para apoio às vítimas do Furacão Mitch. Esta carga foi distribuída pelo Ministério de Educação e do Desporto daquele país.
PALESTINA ⁶⁴²	2006	Ajuda Humanitária.	Envio de medicamentos antineoplásicos e imunomoduladores para a quimioterapia para apoiar o "Al-Shifa Hospital".
	2007/ 2008	Micro-projetos - Apoio a ONG local.	Financiamento para aquisição de uma ambulância.
	2009	Ajuda Humanitária.	Envio de medicamentos para Gaza.

⁶⁴⁰ AMI – *Histórico da AMI no Nepal*. [Em linha]. Lisboa, Fundação AMI. [Consultado a 10 de junho de 2014]. Disponível em WWW:<URL: <http://www.ami.org.pt/default.asp?id=p1p7p28p121p320&l=1>>.

⁶⁴¹ AMI – *Histórico da AMI na Nicarágua*.. [Em linha]. Lisboa, Fundação AMI. [Consultado a 10 de junho de 2014]. Disponível em WWW:<URL: <http://www.ami.org.pt/default.asp?id=p1p7p28p123p321&l=1>>.

⁶⁴² AMI – *Histórico da AMI na Palestina*.. [Em linha]. Lisboa, Fundação AMI. [Consultado a 10 de junho de 2014]. Disponível em WWW:<URL: <http://www.ami.org.pt/default.asp?id=p1p7p28p124p322&l=1>>.

PANAMÁ ⁶⁴³	2006/ 2011	Micro-projetos - Apoio a ONG local.	Melhoria da infra-estrutura do centro de recuperação do Panamá e dos centros e sub-centros comunitários nutritivos; fornecer o equipamento necessário para melhorar o atendimento das crianças.
PAQUISTÃO ⁶⁴⁴	2000/ 2001	Micro-projetos - Apoio a ONG local.	Programa de Sensibilização e Tratamento da Tuberculose.
	2002/ 2003	Desenvolvimento	Apoio aos refugiados do Afeganistão em Peshawar. Depois do 11 de setembro de 2001, Peshawar, cidade tradicionalmente procurada pelos refugiados do Afeganistão, contou com 130.000 refugiados entre a sua população de 2 milhões de habitantes. Campos de refugiados já com muitos anos de existência, foram destino de muitos refugiados afegãos, pelo que as condições nestes locais, já de si difíceis, pioraram consideravelmente. E apesar dos refugiados se terem mantido na região, muitas ONG's deslocaram-se para a capital afegã, pelo que foi decidido pela Fundação AMI ficar a trabalhar no Paquistão. Objetivos: assegurar os cuidados primários de saúde (imunização, cuidados pré-natais e tratamento das doenças mais comuns) e promover a saúde reprodutiva pela prestação de serviços de planeamento familiar; facilitar a acessibilidade aos serviços e à medicação essencial dos mais necessitados, prestar a necessária assistência alimentar a quem dela precisa; diagnosticar e tratar os casos de tuberculose, colaborando de perto com os respetivos serviços estatais. Atividades: para atingir os objetivos propostos foi necessário formar duas equipas para operar no terreno; selecionar e formar agentes comunitários de saúde que, no âmbito do projeto, asseguraram a assistência básica em cada posto; formar educadores para a saúde e produzir o respetivo

⁶⁴³ AMI – *Histórico da AMI no Panamá*. [Em linha]. Lisboa, Fundação AMI. [Consultado a 10 de junho de 2014]. Disponível em WWW:<URL: <http://www.ami.org.pt/default.asp?id=p1p7p28p122p609&l=1>>.

⁶⁴⁴ AMI – *Histórico da AMI no Paquistão*. [Em linha]. Lisboa, Fundação AMI. [Consultado a 10 de junho de 2014]. Disponível em WWW:<URL: <http://www.ami.org.pt/default.asp?id=p1p7p28p125p323&l=1>>.

			material pedagógico; equipar os postos de saúde para um bom nível de assistência; distribuir complexos vitamínicos a famílias necessitadas devidamente identificadas; desenvolver campanhas de imunização e executar clínica móvel.
	2006	Micro-projetos - Apoio a ONG local.	Reconstrução de estruturas danificadas pelo sismo ocorrido.
PERÚ ⁶⁴⁵	2000/2002	Micro-projetos - Apoio a ONG local.	Estabelecimento de mecanismos sociais sustentáveis de participação efetiva e sistemática nas comunidades de alto risco de malária, articulados com o sistema de saúde oficial.
	2001	Emergência	Ajuda Humanitária de Emergência às vítimas das cheias.
QUÊNIA ⁶⁴⁶	2007	Micro-projetos - Apoio a ONG local.	Aconselhamento e acompanhamento de jovens infetados com o vírus da SIDA.
	2009	Micro-projetos - Apoio a ONG local.	Melhoria da infra-estrutura da casa <i>Mji wa Salama Children's Home</i> para poder chegar a mais crianças desfavorecidas, através da construção de duas salas de aulas no infantário. O Quênia é um dos países do mundo com maior índice de pessoas infetadas pelo vírus do SIDA, sendo pertinente um projeto nesta área. Objetivo: diminuir o número de pessoas infetadas pelo HIV/SIDA através da formação e sensibilização. O projeto teve início em março de 2007 e tem a duração de um ano. Visa a sensibilização e formação na área do HIV/SIDA junto da população do bairro degradado de Kwa Njenga nos arredores de Nairobi. Além disso, o projeto tem também uma componente de aconselhamento e de acompanhamento dos jovens já infetados com o vírus da SIDA. Atividades: formação e sensibilização de cerca de

⁶⁴⁵ AMI – *Histórico da AMI no Perú*. [Em linha]. Lisboa, Fundação AMI. [Consultado a 11 de junho de 2014]. Disponível em WWW:<URL: <http://www.ami.org.pt/default.asp?id=p1p7p28p127p324&l=1>>.

⁶⁴⁶ AMI – *Histórico da AMI no Quênia*. [Em linha]. Lisboa, Fundação AMI. [Consultado a 11 de junho de 2014]. Disponível em WWW:<URL: <http://www.ami.org.pt/default.asp?id=p1p7p28p126p139&l=1>>.

			5000 jovens envolvendo-os no processo, tornando-os capazes de alterar comportamentos junto dos seus grupos mais restritos. Aconselhamento e acompanhamento de jovens infetados com o vírus da SIDA. Disponibilização de material didático e literatura sobre os efeitos nefastos do HIV/SIDA.
	2009/ 2011	Micro-projetos - Apoio a ONG local.	Educação Cívica para as questões ambientais.
REPÚBLICA ÁRABE SARAUI⁶⁴⁷	1998	Ajuda Humanitária.	Envio de medicamentos para Tindouf, destinado ao povo saharai refugiado no deserto da Argélia.
REPÚBLICA CENTRO AFRICANA⁶⁴⁸	2005	Micro-projetos - Apoio a ONG local.	Construção do Centro de Formação Feminino.

⁶⁴⁷ AMI – *Histórico da AMI na República Árabe Saraui* [Em linha]. Lisboa, Fundação AMI. [Consultado a 11 de junho de 2014]. Disponível em WWW:<URL: <http://www.ami.org.pt/default.asp?id=p1p7p28p449p325&l=1>>.

⁶⁴⁸ AMI – *Histórico da AMI na República Centro Africana*. [Em linha]. Lisboa, Fundação AMI. [Consultado a 12 de junho de 2014]. Disponível em WWW:<URL: <http://www.ami.org.pt/default.asp?id=p1p7p28p129p326&l=1>>.

	2006	Micro-projetos - Apoio a ONG local.	Apoio a doentes com VIH/SIDA.
	2007	Micro-projetos - Apoio a ONG local.	Apoio em equipamento para o Centro Feminino.
	2007/ 2009	Micro-projetos - Apoio a ONG local.	Ampliação da Escola Mgr Aloys Kobés (construção de duas salas de aula).
REPÚBLICA DEMOCRÁTICA DO CONGO ⁶⁴⁹	1992/ 1994	Micro-projetos - Apoio a ONG local.	Provisão de medicamentos e material médico na região de Bandundu – Zaire.
	1994	Emergência	Distribuição de água e de alimentos; recolha de mortos e detritos orgânicos; cuidados de saúde; improvisação de alojamentos; distribuição de roupas. Pela primeira vez, a AMI esteve presente na República Democrática do Congo em 1994, numa missão de emergência, após uma sangrenta guerra civil entre Tutsis e Hutus, a qual deu origem a que cerca de dois terços da população do Ruanda cruzasse as fronteiras num curto espaço de tempo. Mais de um milhão de ruandeses deixou o seu país em menos de uma semana, refugiando-se em pequenas cidades do ex-Zaire: Goma e Buvaku. Nos três meses seguintes, centenas de milhares de ruandeses refugiaram-se também na Tanzânia, Burundi e Uganda. A equipa da AMI partiu de Lisboa a 27 de julho de 1994, tendo regressado a 25 de agosto do mesmo ano. Constituída por três médicos, dois enfermeiros e um logístico, a AMI centrou a sua atuação em Goma, cidade situada perto da fronteira

⁶⁴⁹ AMI – *Histórico da AMI na República Democrática do Congo*. [Em linha]. Lisboa, Fundação AMI. [Consultado a 12 de junho de 2014]. Disponível em WWW:<URL: <http://www.ami.org.pt/default.asp?id=p1p7p28p128p241&l=1>>.

		<p>com o Ruanda, nos campos de refugiados de Kibumba I e Kibumba II. Nessa altura, a AMI fretou um avião de Kinshasa até Goma, transportando consigo cerca de 12 toneladas de material (médico, alimentar e logístico). As principais atividades da equipa da AMI consistiram na: distribuição de água e de alimentos; recolha de mortos e detritos orgânicos; cuidados de saúde; improvisação de alojamentos; distribuição de roupas.</p> <p>Na sequência do genocídio perpetrado pelos Hutus sobre os Tutsis no Ruanda, iniciado em abril de 1994, e da tomada de poder pela Frente Patriótica Ruandesa, dominada pelos Tutsis, o que gerou uma fuga maciça de um milhão e meio de pessoas (Hutus) para o Zaire, a AMI tomou a decisão de intervir de urgência no Campo de Refugiados de Kibumba (Província de Kivu) no leste do Zaire, na fronteira com o Ruanda. Para essa atuação de emergência, que durou 2 meses, foi fretado um avião Boeing 707 para o transporte da equipa de seis elementos e 16 toneladas de medicamentos, alimentos e diverso material logístico para Goma, a cidade mais próxima dos campos de refugiados. Quando a equipa da AMI chegou a Kibumba, esse campo de refugiados vivia um drama terrível, sendo a mortalidade diária superior a 2.200 pessoas, essencialmente devido à epidemia de cólera então vivida no campo.</p>
1996/ 1997	Desenvolvimento	Esta missão surgiu na sequência do regresso de milhares de refugiados ruandeses do Leste do ex-Zaire e dos países vizinhos às suas casas.
2005	Desenvolvimento	Gestão e organização hospitalar e da realização de ações de sensibilização às populações e de formação aos técnicos locais de saúde.

REPÚBLICA POPULAR DEMOCRÁTICA DA COREIA DO NORTE⁶⁵⁰	2000	Ajuda Humanitária	Envio de um carregamento composto por 2.700 embalagens de um medicamento específico a pedido da organização Han Chang Hyop.
ROMÊNIA⁶⁵¹	1991	Emergência	Missão de emergência no orfanato de Bilteni. Assistência medicamentosa, nutricional e apoio psicológico a mais de 150 crianças que residiam na instituição.

⁶⁵⁰ AMI – *Histórico da AMI na República Democrática da Coreia do Norte*. [Em linha]. Lisboa, Fundação AMI. [Consultado a 13 de junho de 2014]. Disponível em WWW:<URL: <http://www.ami.org.pt/default.asp?id=p1p7p28p100p327&l=1>>.

⁶⁵¹ AMI – *Histórico da AMI na Roménia*. [Em linha]. Lisboa, Fundação AMI. [Consultado a 13 de junho de 2014]. Disponível em WWW:<URL: <http://www.ami.org.pt/default.asp?id=p1p7p28p130p328&l=1>>.

RUANDA ⁶⁵²	1994	Emergência	Intervenção de urgência no Campo de Refugiados de Kibumba (Província de Kivu) no leste do Zaire, na fronteira com o Ruanda. Na sequência do genocídio perpetrado pelos Hutus sobre os Tutsis no Ruanda, iniciado em abril de 1994, e da tomada de poder pela Frente Patriótica Ruandesa, dominada pelos Tutsis, o que gerou uma fuga maciça de um milhão e meio de pessoas (Hutus) para o Zaire, a AMI tomou a decisão de intervir de urgência no Campo de Refugiados de Kibumba (Província de Kivu) no leste do Zaire, na fronteira com o Ruanda. Para essa atuação de emergência, que durou 2 meses, foi fretado um avião Boeing 707 para o transporte da equipa de seis elementos e 16 toneladas de medicamentos, alimentos e diverso material logístico para Goma, a cidade mais próxima dos campos de refugiados. Quando a equipa da AMI chegou a Kibumba, esse campo de refugiados vivia um drama terrível, sendo a mortalidade diária superior a 2.200 pessoas, essencialmente devido à epidemia de cólera então vivida no campo.
	1996	Emergência	Operacionalidade do hospital, assegurar a alimentação dos doentes, reparação de 2 geradores da unidade hospitalar e formação do pessoal local para que conseguisse dar resposta às necessidades da população.
	2009/ 2010	Micro-projetos - Apoio a ONG local.	Melhoria das condições de vida de 120 órfãos com SIDA que se encontram em situação vulnerável.

⁶⁵² AMI – *Histórico da AMI no Ruanda*. [Em linha]. Lisboa, Fundação AMI. [Consultado a 13 de junho de 2014]. Disponível em WWW:<URL: <http://www.ami.org.pt/default.asp?id=p1p7p28p131p329&l=1>>.

SÃO TOMÉ E PRÍNCIPE⁶⁵³	1988/ 1992	Desenvolvimento	Assistência médica e reconstrução do hospital de Angra Toldo - região de Angolares (Distrito de Caué). A AMI está a atuar em São Tomé e Príncipe desde 1988, em missões de desenvolvimento, tendo iniciado nessa altura um estreito relacionamento de cooperação com o Ministério da Saúde São-Tomense. Os protocolos de cooperação para a área da saúde (assinados com o Ministério) repetiram-se nos anos de 1989 a 1992.
	1988- 1993	Desenvolvimento	Atividades de assistência médica e de enfermagem à população, de formação dos técnicos e de reabilitação de infra-estruturas de saúde, em Caué.
	1989	Emergência	Combate à epidemia de cólera. A AMI realizou uma missão de emergência devido a epidemia de cólera. A AMI prestou assistência médica e reconstrução do hospital de Angra Toldo - região de Angolares (Distrito de Caué). Na Ilha do Príncipe a AMI prestou assistência médica, recuperou e ampliou o Hospital Dr. Manuel Quaresma Dias Graça, no Distrito de Pagué.
	1989- 1993	Desenvolvimento	Assistência médica e de enfermagem à população; formação dos técnicos de saúde locais e a reabilitação de infra-estruturas de saúde, na Ilha do Príncipe.
	1997	Desenvolvimento	Prestação de uma melhor assistência médica e medicamentosa às populações do distrito do Caué, formação aos técnicos de saúde local, promoção de ações de educação para a saúde dirigidas às populações. Após uma atuação simultânea nas Ilhas de São Tomé e Príncipe, a equipa passou a operar no Hospital de S. João dos Angolares, na Ilha de São Tomé. O objetivo principal da missão consistia em prestar uma melhor assistência médica e medicamentosa às populações do distrito de Caué, formação aos técnicos de saúde local, assim como promover ações de educação para a saúde dirigidas às populações. Todo este trabalho de assistência à população do distrito do Caué tem prosseguido continuamente até aos dias de hoje. No Distrito de Caué, o maior em área e mais isolado em relação à capital, foram desenvolvidas atividades de assistência médica e de

⁶⁵³ AMI – *Histórico da AMI em São Tomé e Príncipe*. [Em linha]. Lisboa, Fundação AMI. [Consultado a 13 de junho de 2014]. Disponível em WWW:<URL: <http://www.ami.org.pt/default.asp?id=p1p7p28p132&l=1>>.

		<p>enfermagem à população; de formação dos técnicos e de reabilitação de infra-estruturas de saúde. A maior obra realizada naquele período foi a reconstrução e reapetrechamento do Hospital de Angra Toldo, à altura a única unidade de saúde a funcionar em todo o distrito. Esta missão teve, durante um ano, o apoio financeiro da MISEREOR, instituição religiosa alemã.</p> <p>Ilha do Príncipe - A intervenção estendeu-se a toda a ilha. O projeto desenvolvido contou com o financiamento da Comissão Europeia e teve como principais atividades: a assistência médica e de enfermagem à população; a formação dos técnicos de saúde locais e a reabilitação de infra-estruturas de saúde. Desde o início foi identificada como prioridade na área de saúde para aquela ilha a reconstrução e ampliação do Hospital da capital da Ilha onde, por falta de condições para o exercício da sua atividade, não havia sequer um médico. Em julho de 1993, data do fim da Missão da AMI no Príncipe, tinha sido concretizada a importante reabilitação e ampliação do Hospital Dr. Manuel Quaresma Dias da Graça, em Santo António, ação que permitiu melhorar o acesso a cuidados de saúde da população local, bem como a qualidade dos serviços prestados na ilha. As ações de reabilitação e construção de infra-estruturas de saúde e de formação de técnicos de saúde tiveram uma imediata expressão na redução da mortalidade e morbilidade, conduziram à criação de condições para a instalação definitiva de quadros locais, contribuindo, igualmente, para a diminuição do número de transferências para o Hospital de S. Tomé. Foram cinco anos também de um longo trabalho curativo, preventivo e de educação para a saúde. A Missão abrangeu cerca de 7000 pessoas.</p> <p>Ilha de São Tomé - O objetivo principal da missão foi, inicialmente, definido como o de permitir uma melhor assistência médica e medicamentosa às populações do distrito de Caué. Com esse intuito, foram definidas como atividades a desenvolver a assistência médica e de enfermagem, o aprovisionamento de medicamentos e material médico, a reabilitação e construção de infra-estruturas, a formação aos técnicos de saúde e a promoção de ações de educação para a saúde dirigidas às populações.</p> <p>Ao longo deste período foram feitas diversas intervenções de melhoria e alargamento no Hospital de S. João dos Angolares e de reabilitação e/ou construção de postos periféricos, nomeadamente, nas localidades de Ribeira Peixe, Emolve, Porto Alegre, Ilhéu das Rolas, Dona Augusta, Monte Mário e Praia Pesqueira. A intervenção ao nível das infra-estruturas permitiu assegurar uma assistência curativa e preventiva e criar condições para a instalação definitiva de quadros locais, especialmente, de um Delegado de Saúde no Distrito de Caué. A conjugação da melhoria das condições físicas das instalações de saúde e o aumento do número e qualificações dos técnicos de saúde a prestar cuidados aos habitantes de Caué foram fatores que tiveram expressão na redução da mortalidade e morbilidade daquela</p>
--	--	---

		<p>população.</p> <p>Também diretamente implicada na redução dos índices de doença, está a provisão de medicamentos e material médico realizada pela AMI. Ao longo destes anos, calculam-se em várias dezenas as toneladas de medicamentos e material médico de apoio enviados para São Tomé, sendo que parte deste foi também canalizado para o Hospital central da capital. Refira-se que a presença de uma equipa da AMI em trabalho constante no distrito do Caué desde 1997, permitiu criar neste distrito um pólo de recolha de dados relativamente ao estudo da evolução da malária neste país. Além destes aspetos, é de realçar também o importante papel desempenhado pelas equipas no terreno no aperfeiçoamento das metodologias de trabalho e na formação e motivação dos quadros locais quer pela formação <i>on the job</i>, quer através de sessões especificamente realizadas com esse intuito.</p>
1997/ 2010	Desenvolvimento	Assistência médica e medicamentosa às populações do distrito de Caué. Assistência médica e de enfermagem, o aprovisionamento de medicamentos e material médico, a reabilitação e construção de infra-estruturas, a formação aos técnicos de saúde e a promoção de ações de educação para a saúde dirigidas às populações.
2007	Desenvolvimento	Intervenção direcionada para a capacitação dos Agentes Sanitários e a formação de Ativistas Comunitários do Distrito de Caué, por serem os grupos-alvo mais próximos da população e, por isso, os melhores elementos para a prestação dos cuidados de saúde primários e a sensibilização, junto das suas comunidades, para noções básicas de saúde.
2008	Micro-projetos - Apoio a ONG local.	Campanha de Desparasitação nas escolas dos distritos do Caué.
2008/ 2010	Desenvolvimento	Ação formativa e de capacitação a novos grupos-alvo igualmente importantes para a promoção da saúde da população do distrito: mães, professores, cantineiras e alunos das escolas de Caué. “De Mãos Dadas por Caué” - A avaliação dos indicadores de saúde do distrito e da capacidade das estruturas de saúde estatais revela uma franca melhoria da resposta da Delegacia de Saúde do Distrito de Caué que de forma gradual e estável tem feito uma evolução positiva, sendo hoje um exemplo de boa gestão no país. Prova destes bons resultados é o

		<p>convite feito pelo Ministério da Saúde à AMI para uma mudança de distrito de intervenção de forma a que se replique os bons resultados que têm surgido nos últimos anos como fruto de uma colaboração próxima e continuada com as autoridades locais de saúde, com vista ao reforço de redes e competências nesta área. É também com agrado que a AMI verifica que, como resultado das obras de melhoria da estrada nacional, Caué já não é um distrito com o mesmo nível de isolamento que se verificava até há uns anos. Prova disso é o crescente número de intervenções por parte de outras ONG no distrito, existindo mesmo a possibilidade de ONG internacionais deslocarem os seus escritórios no país para este distrito.</p> <p>O projeto “De mãos dadas por Caué: por uma comunidade saudável”, terminará em dezembro de 2013, assume-se como uma estratégia de saída a três anos que a AMI se propõe implementar enquadrando-se, assim, na fase última de intervenção estratégica da AMI, em que se pretende fazer a passagem para uma maior sustentabilidade do processo de desenvolvimento, com uma aposta no papel mais interventivo por parte de grupos já organizados e mais próximos das comunidades (agentes sanitários do distrito, professores e cantineiras de 5 escolas primárias, ativistas comunitários e associações a atuar em 16 comunidades de Caué), apelando a uma participação cívica e coordenação entre estes atores no que respeita à promoção da saúde e combate à pobreza. Na sequência dos passos dados para uma maior participação do Terceiro Setor no distrito de Caué, e do seu pretendido aprofundamento neste ciclo de projeto, é intenção da AMI enquadrar estas associações e grupos recém-criados nesta sua estratégia final de intervenção.</p> <p>Objetivos: contribuir para a capacitação e intervenção concertada e integrada na promoção da saúde da população do Distrito de Caué; promover a melhoria da qualidade dos serviços assegurados pelas estruturas de saúde do Distrito de Caué; promover a melhoria da qualidade da intervenção na área da nutrição nas escolas primárias do Distrito de Caué; dinamizar a concertação comunitária para a promoção da saúde e do desenvolvimento local no Distrito de Caué.</p> <p>A relação da AMI com estas ilhas resulta da visita ao arquipélago em 1986, por ocasião da Conferência Internacional das Organizações Não Governamentais, durante a qual foi possível percorrer o arquipélago e detetar as principais carências existentes.</p> <p>É como resultado daquela visita que a AMI lança em 1988, uma primeira missão no sul da ilha de S. Tomé, no distrito do Caué, com o co-financiamento da ONG Alemã MISEREOR, praticamente abandonado no que respeita a assistência médica e uma segunda missão em 1989 que visou toda a Ilha do Príncipe, com co-financiamento do FEDER e da Comissão Europeia. De referir que, nesse mesmo ano, a AMI realiza a sua primeira missão de emergência precisamente em São Tomé e Príncipe. A missão de emergência teve como objetivo o</p>
--	--	---

		<p>combate à epidemia de cólera que assolou o país, tendo a presença de uma equipa da AMI no território permitindo minimizar as baixas ocorridas pelo referido surto que atingiu o país. Após um período de atuação simultânea nas duas ilhas até 1993, a AMI regressou em agosto de 1997 à ilha de São Tomé, passando a operar no Hospital de S. João dos Angolares, capital do Distrito de Caué e em diversos postos periféricos do mesmo distrito. A missão mantém-se até à data.</p>
2010	Desenvolvimento	<p>A AMI associou-se à Rede da Sociedade Civil para a Segurança Alimentar e Nutricional de forma a dar continuidade ao trabalho desenvolvido na área e criar um espaço de partilha de experiências e boas-práticas. A AMI associa-se à Rede da Sociedade Civil para a Segurança Alimentar e Nutricional de forma a dar continuidade ao trabalho desenvolvido na área e criar um espaço de partilha de experiências e boas-práticas. Foram também realizados progressos no que diz respeito às condições de saneamento do meio, com a construção de latrinas em quatro comunidades do Caué, supervisionadas por ativistas comunitários, e a construção e implementação, em conjunto com os professores e alunos, de caixas de compostagem para resíduos orgânicos nas cinco escolas onde a AMI atua. Foi promovida a criação de pocilgas na comunidade de D. Augusta, projeto que deverá ser alargado às restantes comunidades de forma a resolver o grave problema de saúde pública relacionado com a existência de inúmeros animais à solta. É também desde 2010 que está em funcionamento um plano de gestão de Resíduos Sólidos Urbanos. Este inclui um plano de recolha e de transporte dos RSU que contempla 38 pontos de recolha em S. João dos Angolares, abrangendo 75% da população desta comunidade. O destino final dos RSU recolhidos será a lixeira municipal cujo local já foi identificado pelo engenheiro do ambiente voluntário da AMI, encontrando-se em obras de adequação do espaço. Este plano de gestão de RSU, embora tenha sido montado por iniciativa da AMI, está já a ser gerido autonomamente pela Câmara Distrital de Caué. Assim, ao longo destes anos, a AMI tem contribuído para a reabilitação/construção de estruturas de saúde, para o fornecimento de material médico e medicamentoso e para formação/capacitação de quadros locais, bem como de outros grupos de interesse para a melhoria dos cuidados e condições de saúde e bem-estar da população de Caué. Mas tem contribuído também para a criação de estruturas e redes organizadas que, a diferentes níveis, têm sido promotoras de uma intervenção continuada e sustentada neste distrito. Prova disso são as parcerias e colaborações com Instituições como a Cruz Vermelha, a ECOFAC, os Leigos para o Desenvolvimento ou redes como o Grupo de Trabalho de Nutrição de Caué ou a RESCSAN. Esta lógica tem-se mantido como forma de dar continuidade ao trabalho que a AMI vem realizando em São Tomé e Príncipe e com a intenção de reforçar uma estratégia de atuação</p>

			<p>preventiva, de redução gradual da intervenção de cariz assistencial e curativo e uma intervenção integrada no setor da saúde.</p> <p>No ano de 2010 foram acompanhados 177 doentes internados no Centro de Saúde de Angolares, dos quais 89 adultos e 88 crianças. Foram realizadas 1294 consultas médicas no Centro de Saúde de Angolares, no Posto de Saúde de Porto Alegre e nos Posto de Saúde Comunitários de Angra Toldo Cavalete, Angra Toldo Praia, D. Augusta, Ribeira Peixe, Vila Malanza e Monte Mário (oito locais). Dos 1294 doentes, 485 eram crianças e jovens até aos 16 anos (inclusive). No que concerne a vertente nutricional do projeto, no ano de 2010 foram dadas 36 consultas de apoio nutricional no Centro de Saúde de Angolares e nas comunidades de Yô Grande, Angra Toldo, Soledade, Ribeira Peixe, Ponta Baleia, Monte Mário e Porto Alegre. Foram ainda assistidas 16 pessoas internadas por desnutrição, perfazendo, assim, um total de 52 pessoas acompanhadas pela AMI a nível nutricional, das quais 41 eram crianças. Foram ainda realizadas 66 ações de capacitação, dirigidas a sete grupos-alvo (Ativistas Comunitários, Mães Ativistas, Cantineiras, Professores, Alunos, Agentes de Saúde Comunitários e Técnicos de Saúde locais), englobando um total de 1321 participações.</p> <p>No ano de 2010, a AMI contou com a colaboração de várias entidades privadas co-financiadoras da sua intervenção. Destas destacam-se o Clube de Golfe Médico/OIH – Gestão de Projetos, SA. que patrocinaram o projeto de construção de pocilgas, através da realização de um evento de golfe em setembro de 2010; a Associação Nacional de Estudantes de Medicina que contribuiu para compra de medicamentos para abastecimento da farmácia do Centro de Saúde de Angolares e, ainda pessoas individuais ou empresas que aderiram às campanhas solidárias da AMI lançadas através do departamento de Marketing. De referir ainda o precioso contributo do Grupo Ibersol cuja campanha de recolha de fundos dinamizada junto dos seus clientes nas suas lojas a nível nacional permitiu co-financiar a intervenção da AMI na área da nutrição em 2009 e 2010.</p>
SENEGAL ⁶⁵⁴	1996/ 1999	Micro-projetos - Apoio a ONG local.	Construção de um posto de saúde para a prestação de cuidados primários de saúde. Formação de matronas e de agentes de saúde comunitários.

⁶⁵⁴ AMI – *Histórico da AMI no Senegal*. [Em linha]. Lisboa, Fundação AMI. [Consultado a 14 de junho de 2014]. Disponível em WWW:<URL: <http://www.ami.org.pt/default.asp?id=p1p7p28p133p219&l=1>>.

1998	Micro-projetos - Apoio a ONG local.	Construção de um posto de saúde e de um moinho em Yew, na comunidade de Thilmakha, na região de Thiès.
1999/2003	Micro-projetos - Apoio a ONG local.	Construção e equipamento de um posto de saúde em Santhe Thylla e em Sewekhaye. Formação de parteiras e agentes de saúde.
2005/2006	Micro-projetos - Apoio a ONG local.	Construção de uma infra-estrutura que permita a realização de cuidados de saúde.
2008/2010	Micro-projetos - Apoio a ONG local.	Programa de reforço do processo de Paz em Casamança, através da reconstrução de infra-estruturas de saúde em Casamança, permitindo o regresso dos refugiados e o acesso à saúde da população.
2007/2011	Aventura Solidária	Apoio à ONG local APROSOR, através da Aventura Solidária. Foram realizadas entre abril de 2007 e abril de 2011, onze missões “Aventura Solidária”.

SOMÁLIA ⁶⁵⁵	1992	Missão exploratória	Esta missão permitiu que a AMI fosse o testemunho e a voz portuguesa que se fez ouvir na defesa da necessidade de uma intervenção internacional por razões humanitárias. Pouco antes da intervenção dos Estados Unidos naquele país, para permitir o acesso de ajuda humanitária às populações, a AMI efetuou uma missão exploratória ao país através do Quênia, onde estavam instalados numerosos campos de refugiados somalis junto da fronteira, até chegar a Mogadishu. Esta missão permitiu que a AMI fosse o testemunho e a voz portuguesa que se fez ouvir na defesa da necessidade de uma intervenção internacional por razões humanitárias.
SRI LANKA ⁶⁵⁶	2004	Emergência	Assistência médica às vítimas do Tsunami numa missão católica em Beruwala que se converteu num campo de desalojados onde estiveram alojadas cerca de 1.200 pessoas. No dia 26 de dezembro de 2004, vários sismos seguidos de Tsunami ocorreram na área da costa ocidental do norte de Sumatra, das Ilhas Andaman e Nicobar. Os dois sismos mais fortes tiveram uma magnitude de 8.9 na escala de Richter na costa ocidental de Sumatra e de 7.3 perto das Ilhas Nicobar. O Tsunami teve um impacto devastador em diversos países da região, provocando milhares de mortos, desaparecidos, deslocados e sem abrigo, além da terrível destruição de infra-estruturas. O Sri Lanka foi um dos países mais afetados, na medida em que já foram registados mais de 10.000 mortos, de acordo com os dados das autoridades militares do Sri Lanka. O Governo do Sri Lanka declarou estado de emergência e pediu auxílio internacional. Face a estes terríveis acontecimentos, a AMI decidiu desencadear uma operação de emergência no Sri Lanka. Com base na sua experiência, a AMI enviou para o terreno no dia 28 de dezembro de 2004, com carácter de emergência, uma equipa constituída por dois elementos da direção da AMI (um médico e um logístico) com o objetivo de estabelecer os primeiros contactos com as autoridades locais e de preparar a chegada da equipa expatriada. Os restantes elementos (dois médicos, dois enfermeiros e um logístico) partiram no dia 29. Para o efeito, a AMI fretou um avião onde incluiu 10 toneladas de ajuda humanitária de primeira emergência (antibióticos, soros, géneros alimentares, material logístico, etc.). Após alguns dias em Colombo, onde foram feitos contactos locais, a equipa da AMI realizou uma

⁶⁵⁵ AMI – *Histórico da AMI na Somália*. [Em linha]. Lisboa, Fundação AMI. [Consultado a 14 de junho de 2014]. Disponível em WWW:<URL: <http://www.ami.org.pt/default.asp?id=p1p7p28p134p330&l=1>>.

⁶⁵⁶ AMI – *Histórico da AMI no Sri Lanka*.. [Em linha]. Lisboa, Fundação AMI. [Consultado a 14 de junho de 2014]. Disponível em WWW:<URL: <http://www.ami.org.pt/default.asp?id=p1p7p28p135&l=1>>.

		<p>missão exploratória ao sul da Ilha, uma das zonas mais afetadas pelo Tsunami. O cenário era de devastação total. Desde então, a equipa começou a prestar assistência médica às vítimas do Tsunami numa missão católica em Beruwala que se converteu num campo de desalojados onde estiveram alojadas cerca de 1.200 pessoas.</p> <p>Avaliar a viabilidade de apoiar a situação crítica em que se encontravam há anos os refugiados sudaneses do Darfur no Chade, em campos junto à fronteira (entre Abéché e Kulbus), foi o objetivo da missão exploratória da AMI ao Chade, liderada pelo seu presidente. Após reunir com representantes do ACNUR que lhe forneceram informações mais precisas sobre a situação, a equipa partiu da capital do Chade, Jamena, efetuando 1.000 Km por terra até à região fronteiriça, onde estavam instalados 10 campos de refugiados sudaneses.</p> <p>Um total de 190.000 pessoas concentrava-se nesses campos, estando prevista a abertura de mais dois campos. Os dados obtidos junto do ACNUR indicavam ainda a presença de quase 18.000 sudaneses junto à fronteira que se recusavam a ir para os campos, dos quais 2.518 na localidade de Adré. Após visitar dois destes campos de refugiados e verificar as condições no terreno, concluiu-se que os refugiados que não se encontravam nos campos montados para os acolher, seriam os beneficiários prioritários da ajuda humanitária da AMI, por não disporem de quaisquer infra-estruturas de apoio. A missão deu início imediato às atividades da equipa local. Para tal, foram adquiridas <i>in loco</i> 6,6 toneladas de alimentos a serem distribuídas pelas áreas de Tine/Bamina, Absounet e Guéréda. Os géneros alimentares fornecidos pela Assistência Médica Internacional foram calculados para alimentar uma comunidade de 10 mil pessoas ao longo de um mês. Para além do apoio à segurança alimentar dos refugiados sudaneses, a equipa da AMI, contratada localmente, também atuou na área da prevenção sanitária. A transferência dos doentes mais graves para os campos de refugiados foi outro dos campos de ação da equipa com o intuito de melhorar o bem-estar desta população. O IPAD atribuiu à AMI um co-financiamento de 10.000 Euros para este projeto.</p>
2004/ 2007	Micro-projetos - Apoio a ONG local.	Assistência a Famílias; apoio a viúvas; educação.
2005/ 2011	Micro-projetos - Apoio a ONG local	Apoio à Fundação Portugal-Sri Lanka. Desenvolvimento de projetos de cariz social e cultural no Sri Lanka, com prioridade para a comunidade lusodescendente.

	2008	Micro-projetos - Apoio a ONG local.	Conclusão do apoio ao orfanato D. Bosco Boys' Home, em Maggona.
	2008	Micro-projetos - Apoio a ONG local.	Apoio ao "Centre for Society and Religion" em Colombo, com o objetivo de promover os direitos humanos e apoiar a população do Sri Lanka, respeitando as quatro principais religiões no país: Budismo, Hinduísmo, Catolicismo e Islamismo.
	2011	Micro-projetos - Apoio a ONG local.	Ensino de Língua e Cultura Portuguesa, de forma a fortalecer os laços da comunidade <i>burgher</i> com a comunidade portuguesa.

SUDÃO ⁶⁵⁷	2004	Ajuda Humanitária	<p>Apoio sanitário e alimentar aos refugiados da região de Darfur. Avaliar a viabilidade de apoiar a situação crítica em que se encontravam há anos os refugiados sudaneses do Darfur no Chade, em campos junto à fronteira (entre Abéché e Kulbus), foi o objetivo da missão exploratória da AMI ao Chade, liderada pelo seu presidente. Após reunir com representantes do ACNUR que lhe forneceram informações mais precisas sobre a situação, a equipa partiu da capital do Chade, Jamena, efetuando 1.000 Km por terra até à região fronteiriça, onde estavam instalados dez campos de refugiados sudaneses.</p> <p>Um total de 190.000 pessoas concentrava-se nesses campos, estando prevista a abertura de mais dois campos. Os dados obtidos junto do ACNUR indicavam ainda a presença de quase 18.000 sudaneses junto à fronteira que se recusavam a ir para os campos, dos quais 2.518 na localidade de Adré. Após visitar dois destes campos de refugiados e verificar as condições no terreno, concluiu-se que os refugiados que não se encontravam nos campos montados para os acolher, seriam os beneficiários prioritários da ajuda humanitária da AMI, por não disporem de quaisquer infra-estruturas de apoio. A missão deu início imediato às atividades da equipa local. Para tal, foram adquiridas <i>in loco</i> 6,6 toneladas de alimentos a serem distribuídas pelas áreas de Tine/Bamina, Absounet e Guéréda. Os géneros alimentares fornecidos pela Assistência Médica Internacional foram calculados para alimentar uma comunidade de 10 mil pessoas ao longo de um mês. Para além do apoio à segurança alimentar dos refugiados sudaneses, a equipa da AMI, contratada localmente, também atuou na área da prevenção sanitária. A transferência dos doentes mais graves para os campos de refugiados foi outro dos campos de ação da equipa com o intuito de melhorar o bem-estar desta população. O IPAD atribuiu à AMI um co-financiamento de 10.000 Euros para este projeto.</p>
TIMOR-LESTE ⁶⁵⁸	1999	Emergência	<p>Missão de Emergência após o referendo de agosto de 1999. A AMI operou em sete postos de saúde, com uma média de 80 consultas por dia. Tendo sido a primeira organização não governamental do Mundo a entrar no território com ajuda humanitária no dia 22 de setembro de 1999, após a violência ocorrida com os resultados do referendo, a ação da AMI em Timor-Lorosaé representou um dos mais significativos marcos na história das missões internacionais da AMI, tanto em volume de trabalho (presente em três distritos em simultâneo: Díli, Ermera e Manatuto) como em termos de investimento.</p>

⁶⁵⁷ AMI – *Histórico da AMI no Sudão*. [Em linha]. Lisboa, Fundação AMI. [Consultado a 14 de junho de 2014]. Disponível em WWW:<URL: <http://www.ami.org.pt/default.asp?id=p1p7p28p446p331&l=1>>.

⁶⁵⁸ AMI – *Histórico da AMI em Timor-Leste*. [Em linha]. Lisboa, Fundação AMI. [Consultado a 14 de junho de 2014]. Disponível em WWW:<URL: <http://www.ami.org.pt/default.asp?id=p1p7p28p136p333&l=1>>.

		<p>Foram fretados dois voos pela AMI, a partir de Darwin, para fazer o transporte da equipa voluntária e do material e equipamento previsto para a primeira fase da missão: 22,5 toneladas de alimentos, duas toneladas de medicamentos, quinze tendas e equipamento para instalar um hospital de campanha, três geradores, três arcas congeladoras, três frigoríficos, três jipes todo-o-terreno (posteriormente, foram levados mais dois veículos do mesmo género) e 1.200 litros de combustível. Cinco dias depois chegaram no navio “Mercy Ship”, fretado a 40% pela AMI (60% outras ONG’s), mais 100 toneladas de alimentos e 2.000 litros de combustível. Atividades: Reabilitação e equipamento das instalações de um antigo banco que é hoje o Hospital de Manatuto. A AMI operou em 7 outros postos de saúde do distrito: CaiRui, Cribas, Iliu, Soibada, Laclubar, Lacro e Laleia, com uma média de 80 consultas por dia; Consultas na Escola de Balide, então transformada em unidade de saúde. Situada no sul da cidade, Balide constituía um dos pontos de maior afluência de população, a qual se estimava em 30.000/40.000 pessoas. Posteriormente, a escola começou a funcionar como tal, pelo que a AMI procedeu à reabilitação de instalações entregues pela UNAMET e pelo CNRT, em frente ao Estádio, onde passou a funcionar o Centro de Saúde da AMI. A pedido da UNICEF, uma equipa de cinco elementos da AMI esteve em Batugade - Liquiçá, na costa norte, junto da fronteira com Timor Ocidental. Esse foi um dos locais por onde entrou a população deportada para Timor Ocidental. Também por solicitação da UNICEF, uma equipa da AMI esteve por cinco dias, em novembro de 1999, a dar apoio à população e a efetuar o levantamento da situação no enclave de Oecusse; Uma equipa itinerante da AMI, composta por três elementos (um médico, um enfermeiro e um logístico) com viatura deu apoio a situações de emergência, a pedido da UNICEF.</p>
2000/ 2001	Micro-projetos - Apoio a ONG local.	<p>Desenvolvimento das competências do pessoal local e na melhoria da acessibilidade à saúde por parte das populações no interior do território. Ultrapassada a primeira fase de assistência de emergência, a AMI concentrou os seus esforços no desenvolvimento das competências do pessoal local e na melhoria da acessibilidade à saúde por parte das populações no interior do território. Responsável pela implementação do Plano de Saúde no distrito de Ermera, a AMI deu ainda continuidade ao trabalho no Transit Center e na clínica de Caicoli, em Dili, passando a assistência médica no distrito de Manatuto a ser assegurada por outra ONG portuguesa. Foram desenvolvidas três operações distintas, duas das quais em Dili e uma no Distrito de Ermera.</p> <p>Ermera - Por solicitação da coordenação local da Cooperação Portuguesa, a AMI implementou uma missão no distrito de Ermera, a partir de março de 2000. Já haviam regressado a esta região cerca de 6.000 pessoas. A AMI fez melhoramentos nas instalações usadas pela</p>

		<p>Cooperação Portuguesa em Ermera, mas a partir de julho, transferiu-se para Gleno onde passou a trabalhar no hospital, entretanto reabilitado. O interior do distrito passou a ser assistido por clínicas móveis. Por iniciativa da <i>Division of Health Services</i>, organismo de coordenação da autoridade de transição, foi aberto concurso para apresentação de propostas de Planos Distritais de Saúde, de acordo com as diretrizes definidas para o setor. Nessa altura, a AMI propôs-se assegurar o distrito de Ermera, garantindo os cuidados básicos de saúde daquela população que rondava as 100.000 pessoas. A proposta foi aprovada e, a partir de outubro de 2000, iniciaram-se as atividades, cobrindo a AMI todo o distrito de Ermera e a clínica de Caicoli, em Dili. Além das atividades tradicionais de assistência médica, a AMI esteve envolvida, só ou em parceria, numa grande variedade de outras ações: consultas de estomatologia; programa da malária; Plano Distrital de Saúde; programa nutricional; epidemiologia; assistência alimentar; fornecimento de medicamentos; aprovisionamento em material médico e cirúrgico; fornecimento de material de construção civil para pequenas reconstruções; doação de brinquedos; distribuição de contentores e distribuição de materiais.</p> <p>Dili - A operação de Dili foi criada com base na missão já desenvolvida naquele local, pelo que a AMI continuou com a clínica localizada no antigo Clube União, junto ao estádio de Dili e próxima do mercado. A reabilitação anteriormente feita neste edifício permitiu, numa primeira fase, a construção de 10 salas para a farmácia, triagem, pensos, maternidade, cuidados infantis e consultas de adultos. Posteriormente, a AMI fez uma nova intervenção de forma a instalar o escritório da AMI, o laboratório e novas salas de observação. A AMI manteve a clínica até finais de dezembro de 2001. Paralelamente e durante todo o ano, foi assegurada a supervisão do Transit Center de Dili, por sugestão e a pedido dos <i>Médecins Sans Frontières</i>, quando deixaram o território. Esta estrutura, preparada para acolher, fazer o despiste de patologias e prestar cuidados primários de saúde aos timorenses regressados de Timor Ocidental por via marítima, registou um atendimento médio semanal de 500 pessoas.</p>
2003/2006	Micro-projetos - Apoio a ONG local.	Assistência Médica. Promoção do fortalecimento institucional de organizações locais e dar um contributo para a promoção do desenvolvimento de Timor Leste.
2009	Micro-projetos - Apoio a ONG local.	Foram concluídos os dois projetos que a AMI apoiava em Laclubar, em parceria com a Ordem Hospitaleira de São João de Deus. Um dos projetos visava o desenvolvimento local de Laclubar nos domínios da saúde e ação social, de forma a contribuir para a erradicação da pobreza, através de trabalho voluntário de jovens, e o outro projeto tinha como objetivo a reconstrução de um centro para tratamento de

			tuberculose em Laclubar, suportando a AMI os custos de reabilitação do telhado
TAILÂNDIA ⁶⁵⁹	2006	Micro-projetos - Apoio a ONG local.	Projeto <i>Aids Home Care</i> . Intervenção junto de seropositivos nos bairros pobres dos arredores de Bangucoque. O projeto teve como objetivo melhorar o estado de saúde de 66 dos seropositivos e facilitar a sua inclusão na família e na comunidade.
TOGO ⁶⁶⁰	1998/2006	Micro-projetos - Apoio a ONG local.	Desenvolvimento do programa de saúde primária com ênfase nos cuidados materno-infantis.
	2004/2008	Micro-projetos - Apoio a ONG local.	Construção de um centro de saúde e instalação de uma unidade de moagem de cereais na vila de Tsatsi.
UCRÂNIA ⁶⁶¹	2002	Ajuda Humanitária	Repatriamento de doente para Ucrânia.
	2009	Ajuda Humanitária	Envio de Medicamentos devido a um número elevado de casos de infeções respiratórias agudas. Uma importante percentagem destas infeções demonstraram ter sido causadas pelo vírus da Gripe A H1N1. Desde outubro de 2009, as autoridades de saúde da Ucrânia têm reportado à Organização Mundial de Saúde um número elevado de casos de infeções respiratórias agudas. Uma importante percentagem

⁶⁵⁹ AMI – *Histórico da AMI na Tailândia*. [Em linha]. Lisboa, Fundação AMI. [Consultado a 15 de junho de 2014]. Disponível em WWW:<URL: <http://www.ami.org.pt/default.asp?id=p1p7p28p453p333&l=1>>.

⁶⁶⁰ AMI – *Histórico da AMI no Togo*. [Em linha]. Lisboa, Fundação AMI. [Consultado a 15 de junho de 2014]. Disponível em WWW:<URL: <http://www.ami.org.pt/default.asp?id=p1p7p28p137p334&l=1>>.

⁶⁶¹ AMI – *Histórico da AMI na Ucrânia*. [Em linha]. Lisboa, Fundação AMI. [Consultado a 15 de junho de 2014]. Disponível em WWW:<URL: <http://www.ami.org.pt/default.asp?id=p1p7p28p451p335&l=1>>.

			destas infeções demonstraram ter sido causadas pelo vírus da Gripe A H1N1. As complicações fatais deste tipo de infeção estão fortemente relacionadas com uma inadequada acessibilidade a medicamentos (antivirais e outros, relacionados principalmente com infeções oportunistas que surgem após contacto com o vírus da Gripe A) e também com a falta de acesso aos cuidados de saúde primários. Face a um cenário de falta de medicamentos em várias regiões do país, a Embaixada da Ucrânia em Portugal lançou um pedido de ajuda à AMI sob a forma de um donativo de medicamentos. A Fundação AMI respondeu com um envio de Fluconazol, capaz de tratar entre 10.000 e 20.000 infeções fúngicas (secundárias à gripe) e que estava em falta em vários centros de saúde. O donativo chegou no dia 28 de dezembro a Kiev.
VENEZUELA ⁶⁶²	2000	Ajuda Humanitária	Envio para Caracas de 20 toneladas de ajuda humanitária (vestuário, cobertores, sacos-cama e alimentos essenciais). Quando a população estava ainda a recuperar das cheias e lama que em 1999 tinham destruído os bairros mais pobres da região de Caracas, uma nova vaga de cheias assolou a capital. A AMI enviou então para Caracas 20 toneladas de ajuda humanitária (vestuário, cobertores, sacos-cama e alimentos essenciais).
	2002/ 2007	Micro-projetos - Apoio a ONG local.	Ajuda a 122 famílias portuguesas carenciadas; apoio financeiro à construção de uma residência para portugueses e luso-descendentes.
ZIMBÁBUE ⁶⁶³	2009	Emergência	Alteração do cenário de cólera, malnutrição e complicações por VIH/SIDA junto da população alvo. Garantir a criação de condições para a estabilização do estado de saúde da população alvo. No final de 2008, a AMI enviou uma equipa em missão exploratória para o terreno com o objetivo de fazer um levantamento de necessidades e verificar a pertinência e viabilidade de uma intervenção da AMI com o envio de equipa expatriada ou do estabelecimento de uma parceria com organizações locais. Verificou-se que, através da observação e da informação recolhida junto das autoridades locais, o impacte da mal nutrição, malária e de

⁶⁶² AMI – *Histórico da AMI na Venezuela*. [Em linha]. Lisboa, Fundação AMI. [Consultado a 15 de junho de 2014]. Disponível em WWW:<URL: <http://www.ami.org.pt/default.asp?id=p1p7p28p138p664&l=1>>.

⁶⁶³ AMI – *Histórico da AMI no Zimbábue*. [Em linha]. Lisboa, Fundação AMI. [Consultado a 15 de junho de 2014]. Disponível em WWW:<URL: <http://www.ami.org.pt/default.asp?id=p1p7p28p643p25&l=1>>.

		<p>VIH/SIDA era de grande amplitude, sendo potenciado o agravamento de situações de cólera. Durante a missão exploratória recolheu-se ainda a informação junto das autoridades de saúde, ao nível central, de que uma intervenção de uma ONG estrangeira, com expatriados da área médica só seria autorizada com o estabelecimento de uma parceria local, com uma organização reconhecida pelo governo e já a atuar no terreno. Assim sendo, tendo conhecimento do papel interventivo da Igreja Católica no país, a equipa da AMI estabeleceu contactos com o Bispo de Harare. Por ser considerada uma zona prioritária e a necessitar de uma intervenção urgente, a equipa da AMI foi convidada a visitar a região de Gokwe, que tem 572.000 habitantes, onde estavam implementadas missões católicas operantes em vários hospitais e clínicas, enfrentando dificuldades financeiras e de falta de recursos. Após esta visita, delineou-se a implementação de uma Missão de Urgência em estreita colaboração com aquela Instituição. A situação geral em Gokwe era idêntica à descrita para o resto do país: crise generalizada e colapso dos serviços básicos de saúde e educação. Esta região foi identificada pelo parceiro local como prioritária face às previsões de avanço da epidemia da cólera associada à já grave situação de malnutrição, malária e VIH/SIDA na região que conta com moderados cuidados de saúde e escassez de fármacos devido à dificuldade em os fazer chegar à região. Objetivos: contribuir para a redução do agudizado estado precário de saúde da população de Gokwe, no Zimbabué; reverter o atual cenário de cólera, malnutrição e complicações por VIH/SIDA junto da população alvo. Garantir a criação de condições para a estabilização do estado de saúde da população alvo.</p>
2010/2011	Micro-projetos - Apoio a ONG local	Aumento do acesso à educação, nutrição, saúde, proteção de menores e apoio psicossocial de 3000 órfãos e crianças.