

Como reforçar as abordagens de género na resposta à malária

Dados demonstrativos e ações
práticas para acelerar os progressos
contra a malária



Agentes de saúde comunitários/as, como Suzy Haylock e a sua equipa de pessoas voluntárias, estão no centro do plano das Honduras para lutar contra a malária. Com um conhecimento ímpar do contexto local, estes/as agentes de saúde voluntários/as educam as pessoas sobre como se devem proteger da doença, despistam os casos suspeitos, tratam e referenciam doentes, e organizam campanhas de distribuição de mosquiteiros e atividades de pulverização intradomiciliar com inseticida de ação residual.

O Fundo Global/Tomas Ayuso/
Panos

Conteúdo

1. Introdução	2
2. Conceitos-chave: igualdade de género e malária	3
3. Promover a igualdade de género para acelerar a erradicação da malária	4
4. Integrar as principais abordagens sensíveis ao género e transformadoras em termos de género nos programas de combate à malária	6
5. Documentos	14
6. Referências	15

1. Introdução

Este documento fornece orientações práticas sobre a integração das principais abordagens de género nos programas de combate à malária, a fim de acelerar os progressos contra a doença, destinando-se a parceiros do Fundo Global que estejam a trabalhar na conceção, na implementação e na avaliação de programas de luta contra a malária a nível nacional.

Examinando a relação entre sexo, género e malária, este documento destaca três abordagens programáticas que os implementadores podem adotar para promover a igualdade de género no contexto da malária: (1) emancipação económica das mulheres, (2) cuidados pré-natais como ponto de partida para intervenções de combate à malária centradas no género e (3) promoção da igualdade de género na mão de obra do setor da saúde e da prestação de cuidados.

Existe todo um conjunto de exemplos reais que mostram como é possível integrar a questão do género nos programas de saúde primária e de combate à malária de forma prática e viável.

No final do documento, estão disponíveis outros documentos para ajudar os parceiros do Fundo Global a desenvolver programas de combate à malária sensíveis ao género e transformadores em termos de género.

2. Conceitos-chave: igualdade de género e malária

Sexo e género são duas dimensões fundamentais da desigualdade na saúde e caracterizam de forma determinante os cuidados de saúde no contexto da malária.



O **sexo** refere-se às características biológicas que normalmente definem os seres humanos como femininos ou masculinos (embora existam pessoas com características intersexo),¹ estando associado a necessidades de saúde específicas e influenciando a experiência das condições de saúde e as reações aos medicamentos. O sexo pode influir no risco de contrair malária: por exemplo, a imunidade da mulher à malária diminui durante a gravidez, tornando-a mais suscetível à doença e aumentando o risco de doença, anemia grave e morte.



O **género** refere-se a um conjunto de funções, responsabilidades, obrigações, direitos e privilégios definidos culturalmente e associados à condição de mulher, homem ou género diverso, além de estar ligado às relações de poder entre mulheres, homens, rapazes, raparigas e pessoas de género diverso.² O género pode afetar significativamente os resultados de saúde: por exemplo, as normas de género que exigem que os homens sejam fortes e autossuficientes podem impedi-los de procurar cuidados de saúde quando deles precisam.



O **sexo e o género** afetam a saúde e o bem-estar, exercendo uma influência combinada nos riscos ambientais e profissionais das pessoas, nos comportamentos de risco, no acesso e no recurso aos serviços de saúde e na capacidade de tomar decisões sobre a própria saúde. Por exemplo, em termos biológicos, as raparigas adolescentes grávidas são especialmente vulneráveis à malária da placenta por não terem ainda desenvolvido a imunidade que se adquire de gravidezes múltiplas.³ Elas enfrentam geralmente grandes obstáculos no acesso aos serviços de saúde devido ao estigma, à discriminação e à falta de autonomia financeira e de poder de decisão.⁴



Num contexto de saúde, a **igualdade de género** significa que todas as mulheres, homens e pessoas de género diverso têm as mesmas oportunidades de alcançar o mais elevado nível de saúde possível. Dada a forte correlação entre género e saúde, as estratégias de luta contra a malária que incorporam uma perspetiva de género são mais eficazes e duradouras do que as que não o fazem.



As intervenções de combate à malária que **ignoram o género** na conceção dos programas podem manter e potencialmente agravar as desigualdades de género, bem como limitar o possível impacto global da intervenção.⁵ Por exemplo, as chefes de família do sexo feminino podem não se sentir à vontade com uma pessoa do sexo masculino a distribuir mosquiteiros tratados com inseticida, pulverização intradomiciliar com inseticida de ação residual ou quimioprevenção sazonal da malária, podendo por isso não estar recetivas a estas intervenções. As atividades de sensibilização social para a prevenção e o controlo da malária que ignoram as diferenças de género no trabalho, nas atividades e nas preferências, podem não conseguir integrar mulheres, homens e grupos de género diverso por as mensagens não serem relevantes para as suas circunstâncias e necessidades.



Os **programas sensíveis ao género** são adaptados para satisfazer necessidades específicas de género e eliminar os obstáculos de género no contexto da malária. Os **programas transformadores em termos de género** procuram promover a igualdade de género tratando as causas subjacentes à sua desigualdade na saúde, incluindo as normas sociais e os desequilíbrios de poder entre mulheres, homens, raparigas, rapazes e comunidades de género diverso. Os programas de luta contra a malária devem ser sensíveis ao género, para que possam evoluir e tornar-se transformadores em termos de género.

3. Promover a igualdade de género para acelerar a erradicação da malária

Há cada vez mais dados que demonstram que o combate às desigualdades de género pode reduzir a carga da malária e acelerar os esforços de eliminação.⁶ Este documento centra-se em três abordagens programáticas fundamentais relacionadas com a igualdade de género no contexto da malária:

1. Reforço da emancipação económica das mulheres;
2. Cuidados pré-natais como ponto de partida para intervenções de combate à malária transformadoras em termos de género; e
3. Promoção da igualdade de género na mão de obra do setor da saúde e da prestação de cuidados relacionados com a malária.

Apesar das inúmeras formas de integrar abordagens sensíveis ao género e transformadoras em termos de género nos programas de luta contra a malária, foram selecionadas as seguintes áreas com base na quantidade e na qualidade dos dados demonstrativos e dos exemplos existentes e analisando as conclusões de 20 [avaliações da Malaria Matchbox](#).



Membros de uma equipa de pulverização com inseticida de ação residual, que trabalha para a Tchou-Tchou Malária, reúnem-se antes de iniciar o trabalho no Centro de Saúde de Boane, em Moçambique.

O Fundo Global/Tommy Trenchard/Rooftop





Emancipação económica das mulheres:

O poder de decisão das mulheres no agregado familiar tem um impacto substancial na eficácia das intervenções de combate à malária.

- As famílias têm pelo menos desasseis vezes mais probabilidade de usar um mosquiteiro tratado com inseticida se os membros do sexo feminino tiverem um elevado poder de decisão.⁷
- O aumento de um simples desvio padrão no poder de negociação das mulheres⁸ diminui em 40 % a probabilidade de um membro da família contrair malária⁹.
- A educação e a emancipação económica das mulheres estão fortemente associadas à procura de cuidados para crianças febris e à obtenção de cuidados de alta qualidade.¹⁰



Cuidados pré-natais:

Um ponto de partida para intervenções de combate à malária centradas no género.

- Os cuidados pré-natais são uma plataforma importante para efetuar a quimioprevenção (tratamento preventivo intermitente da malária durante a gravidez) em mulheres grávidas e dar-lhes acesso a mosquiteiros tratados com inseticida. A colaboração entre os programas de malária e de saúde reprodutiva, materna, neonatal, infantil e adolescente, com vista a melhorar a qualidade dos cuidados pré-natais, incrementa significativamente o acesso e a adesão a esses cuidados.
- As intervenções que envolvem as comunidades e os homens e que combatem as normas de género nocivas nos cuidados pré-natais melhoram a comunicação dos casais em torno do planeamento familiar e dos cuidados pré-natais, modificam as relações de poder entre os membros do casal e reforçam a independência das mulheres na tomada de decisões.¹¹
- Os cuidados pré-natais prestados por pares também oferecem a oportunidade de introduzir uma educação sobre a malária que seja transformadora em termos de género através, por exemplo, de um sistema de coortes baseado em pares (como os cuidados pré-natais em grupo).



Igualdade de género na mão de obra do setor da saúde e da prestação de cuidados:

Garantir oportunidades iguais pode gerar um elevado retorno sobre o investimento.

- As mulheres representam 67 % da mão de obra no setor da saúde e da prestação de cuidados,¹² sendo responsáveis por uma parte significativa dos serviços de saúde relacionados com a malária¹³, incluindo a gestão de casos, os cuidados pré-natais, a vigilância, a educação para a prevenção, a distribuição de mosquiteiros tratados com inseticida e de quimioprevenção sazonal da malária e a pulverização intradomiciliar com inseticida de ação residual. Além disso, as mulheres têm a seu cargo a maior parte do trabalho informal de prestação de cuidados relacionados com a malária.
- Investir na formação, na remuneração e no apoio da mão de obra no setor da saúde pode reduzir as mortes por malária e melhorar a resiliência do sistema de saúde. Assegurar as mesmas oportunidades de formação, emprego, liderança e remuneração às mulheres e às pessoas de género diverso que integram a mão de obra no setor da saúde e da prestação de cuidados e garantir-lhes segurança no local de trabalho é uma forma poderosa de aumentar a igualdade de género e a eficácia do programa.

4. Integrar as principais abordagens sensíveis ao género e transformadoras em termos de género nos programas de combate à malária

Seguem-se alguns exemplos práticos de abordagens que visam reforçar a emancipação económica das mulheres, incorporar intervenções centradas no género nos cuidados pré-natais e promover a igualdade de género na mão de obra do setor da saúde e da prestação de cuidados. Não se trata de uma lista exaustiva de todas as atividades possíveis em cada uma destas abordagens, mas de uma seleção de exemplos práticos e reais.



Emancipação económica das mulheres

A emancipação económica das mulheres é crucial para concretizar os seus direitos e a igualdade de género, significando para elas o acesso e o controlo sobre os seus recursos, o acesso aos mercados, o direito a um trabalho decente, o controlo sobre o seu tempo, a sua vida e o seu corpo e o direito a ter uma voz, uma ação e uma participação relevante na tomada de decisões económicas a todos os níveis¹⁴. Os dados mostram que os programas de combate à malária podem ter resultados mais céleres se incluírem atividades que melhorem o acesso e o controlo das mulheres sobre os rendimentos, o seu poder de decisão, a sua instrução e a sua emancipação.¹⁵



Amna Ashfaq, uma técnica de laboratório, segura o seu certificado de conclusão do curso de gestão de casos de malária no dispensário público da colónia LSB, em Jamshoro, no Paquistão.

O Fundo Global/Vincent Becker

A fim de promover a emancipação económica das mulheres, os programas devem potenciar abordagens que aumentem o acesso das mulheres aos recursos¹⁶ e trabalhar na criação de um ambiente que favoreça a transformação das normas de género e que tenha em conta o poder das instituições para determinar a forma como os recursos são distribuídos e utilizados.¹⁷

Os programas de combate à malária envolvem muitas vezes grupos de mulheres que fornecem educação sobre a malária. Os exemplos que se seguem salientam outras oportunidades de participação:

1

Estabelecer parcerias com organizações que forneçam atividades de emancipação económica das mulheres para integrar a educação, a formação ou os produtos relacionados com a malária nos seus produtos ou serviços.¹⁸

Gana: [Os clientes de microfinanciamento receberam educação sobre a malária](#), com resultados que indicam que esta abordagem pode contribuir positivamente para as iniciativas comunitárias e nacionais de combate à malária.

Ruanda: [As mulheres empresárias receberam formação em educação sobre a malária, para realizarem uma campanha de comunicação centrada na educação e na prevenção da malária nas suas comunidades.](#)

2

Estabelecer parcerias com organizações que proporcionem às mulheres o acesso a capital e a serviços financeiros (como seguros e transferências de dinheiro), associando-as a serviços de combate à malária.²⁰

Malawi: [Os investigadores estimaram que a transferência de dinheiro para mulheres decisoras poderia traduzir-se numa redução de 60 % na transmissão da malária.](#) Acrescentar uma condicionalidade ou promover as transferências de dinheiro para as mulheres com a condição de elas adotarem comportamentos relacionados com a malária poderia amplificar ainda mais este efeito.¹⁹

Myanmar: A [VisionFund Myanmar](#) forneceu um seguro contra a malária, bem como atividades educativas para os clientes sobre os seus benefícios. As componentes do pacote de seguro contra a malária foram selecionadas de acordo com o plano do Governo de Myanmar para eliminar a malária.

3

Criar, apoiar ou estabelecer parcerias com redes de mulheres relacionadas com a emancipação económica das mulheres e a malária.

Um [coletivo para a emancipação das mulheres](#) é um grupo de mulheres que se reúne periodicamente para alcançar um objetivo comum. Os dados mostram que estes grupos constituem uma plataforma eficaz para ajudar as mulheres a aceder a serviços financeiros e a ganhar mais poder para gerar rendimentos e tomar decisões em casa.²¹

Nigéria: [Um clube de poupanças e empréstimos para mães](#) apoiado pela USAID melhorou os resultados de saúde materna, neonatal e infantil ao fornecer recursos agrupados, apoio de pares e informação.

Uganda: [Os grupos de poupança e empréstimo para mulheres agricultoras](#) ajudaram as mulheres a resistir e a recuperar de choques económicos que resultaram, por exemplo, de elas próprias ou de um membro da família ter adoecido com malária.

4

Identificar, promover e criar oportunidades de trabalho digno para as mulheres (ver secção 3 para mais informações).

A contratação de mulheres para cargos remunerados relacionados com a malária — como o de distribuição de pulverização intradomiciliar com inseticida de ação residual, mosquiteiros tratados com inseticida e quimioprevenção sazonal da malária —, para serem agentes de saúde comunitárias e para cargos de liderança ao nível distrital e nacional pode combater simultaneamente as desigualdades de género e a malária.

Em 16 países: Em 2020, [20 000 trabalhadoras sazonais foram contratadas para apoiar as campanhas de pulverização intradomiciliar com inseticida de ação residual](#), tendo ganho mais de 20 milhões de dólares em salários, o que, além da autonomia financeira, lhes permitiu dar um apoio substancial às suas famílias e comunidades.²²

5

Criar um ambiente propício: envolver homens, rapazes e líderes comunitários para transformar normas de género nocivas.

Abordagens lideradas pela comunidade: Ter maior poder de compra não basta para que uma mulher seja emancipada. A emancipação económica das mulheres tem de fazer parte de um processo mais vasto de mudança das relações de poder nos agregados familiares, nas comunidades e nas instituições, o que se pode conseguir mobilizando membros da comunidade para identificar problemas e para conceber e implementar soluções culturalmente adaptadas.

Mozambique: [O programa de diálogo comunitário Stop Malaria da Tchova Tchova](#) aumentou a procura de cuidados de saúde relacionados com a malária pelas famílias através de uma intervenção de diálogo comunitária centrada em fomentar uma maior igualdade entre homens e mulheres, sobretudo na tomada de decisões familiares. O programa resultou no aumento da procura de cuidados de saúde relacionados com a malária e da adesão aos serviços tanto por homens como por mulheres.²³



Cuidados pré-natais

Os cuidados pré-natais estimulam comportamentos saudáveis e medidas preventivas como o tratamento preventivo intermitente da malária durante a gravidez²⁴ e a utilização de mosquiteiros tratados com inseticida. Trata-se de um ponto de partida que confere às mulheres uma maior interação com o sistema de saúde e lhes dá uma oportunidade de receber apoio de pares. No entanto, os cuidados pré-natais são muitas vezes subutilizados e apresentam uma qualidade aquém do que deveriam. O tempo, a pobreza, a mobilidade, a dinâmica do poder familiar e a capacidade económica das mulheres podem constituir obstáculos de género ao acesso aos cuidados pré-natais.

Rosa Manuel, uma mãe grávida de 20 anos, consulta uma agente de saúde no Centro de Saúde Pescadores. Durante a consulta, a enfermeira aborda temas relacionados com os cuidados pré-natais — um desses tópicos é o da malária e da importância de a prevenir durante a gravidez. Além disso, ela distribui mosquiteiros gratuitos fornecidos pelo Governo Nacional e pelo Fundo Global.

O Fundo Global/
Schermbrucker



Os programas de combate à malária já trabalham em estreita colaboração com os de saúde reprodutiva, materna, neonatal, infantil e adolescente. As atividades que se seguem visam derrubar os obstáculos ao acesso e à utilização dos cuidados pré-natais e evidenciam formas eficazes de potenciar ainda mais esses cuidados nos programas de combate à malária — especialmente os cuidados pré-natais em grupo, que se centram no apoio dos pares e na participação comunitária —, funcionando como um ponto de partida para abolir as normas e os comportamentos de género nocivos, que prejudicam os resultados de saúde relacionados com a malária.

1

Formar, equipar e apoiar quem trabalha como agente de saúde e de prestação de cuidados pré-natais no que se prende com os principais obstáculos de género ao acesso aos serviços de malária.

As avaliações e a formação podem identificar e suprimir preconceitos culturais e sociais e ajudar a defender os direitos dos pacientes.

Quénia e Camarões: [Uma avaliação para conhecer os obstáculos de género à adesão ao tratamento preventivo intermitente durante a gravidez](#) revelou a necessidade de dar formação a quem presta cuidados sobre como comunicar com respeito e compaixão e levar as mulheres a sério quando elas exprimem as suas preocupações. Embora as pessoas que prestam cuidados não possam impedir os efeitos secundários dos medicamentos, ao reconhecerem o desconforto das mulheres e ao responderem com empatia, aumentam a probabilidade de elas seguirem os seus conselhos e regressarem aos cuidados de saúde.

2

Estabelecer parcerias com os programas nacionais de saúde reprodutiva, materna, neonatal, infantil e adolescente para melhorar a qualidade dos cuidados pré-natais, aumentando assim a procura e a adesão aos mesmos.

Chade: Os programas de combate à malária, em colaboração com os de saúde reprodutiva, materna, neonatal, infantil e adolescente, analisaram indicadores de qualidade dos serviços ao nível dos estabelecimentos de saúde para identificar aqueles com pior desempenho, quer na gestão de casos quer nos cuidados pré-natais, e para elaborar planos específicos com vista a melhorar a prestação dos serviços. Como resultado, deu-se um aumento da percentagem de mulheres que vão à primeira consulta de cuidados pré-natais no primeiro trimestre, de 29 % (referência) para mais de 50 %, e um aumento da percentagem de mulheres que frequentam quatro consultas de cuidados pré-natais, de 29 % (mediana de referência) para mais de 60 %.

Tirar partido da aprendizagem entre pares e das redes de mulheres para aumentar os cuidados pré-natais, a prevenção domiciliária e a prática de cuidados para mães e recém-nascidos.²⁶

Cuidados pré-natais em grupo: Os grupos de mulheres melhoraram os resultados de saúde das mulheres e dos recém-nascidos em zonas rurais com poucos recursos. Com os cuidados pré-natais em grupo, as mulheres grávidas frequentam um centro de saúde em conjunto e participam em debates conduzidos por agentes de saúde. Há dados recentes que mostram que a aprendizagem participativa nos cuidados pré-natais em grupo e a abordagem de apoio de pares podem melhorar a adesão aos cuidados pré-natais.²⁵

Benim: [Mothers 2 Mothers, uma organização de agentes de saúde comunitários/as, aproveita os cuidados pré-natais em grupo](#) para prestar serviços de gravidez de rotina e monitorizar a adesão ao tratamento preventivo intermitente durante a gravidez.

Tanzânia: [Os grupos de mulheres viram o recurso aos cuidados pré-natais aumentar ao promoverem-nos através de métodos populares ao nível local](#), como canções, poemas e peças de teatro. As atividades geradoras de rendimento, como a horticultura e a criação de animais, também foram potenciadas, ajudando as mulheres mais pobres da comunidade a pagar o transporte para os centros de saúde.

Fomentar a mobilização da comunidade no sentido de promover a participação dos homens nos cuidados pré-natais e o seu apoio às parceiras durante as consultas, garantindo ao mesmo tempo que não é dado nenhum tratamento preferencial às mulheres que frequentam os cuidados pré-natais com parceiros do sexo masculino.

[O recurso a líderes religiosos, comunitários ou governamentais respeitados](#) em ações de sensibilização resultou no aumento da aceitação das mensagens pelos homens e na quebra de normas culturais e de género enraizadas.

[Escolher promotores do sexo masculino nas comunidades](#) pode ajudar a transmitir mensagens-chave de saúde aos homens nos locais onde eles habitualmente se reúnem como bares, jogos de futebol e outros encontros sociais.

Níger: [Promover a masculinidade positiva](#): As escolas de maridos dão formação e reforçam os conhecimentos de um núcleo de maridos, conhecidos como «maridos modelo», para que deem apoio nos serviços de saúde reprodutiva como os cuidados pré-natais e o planeamento familiar. Estes homens atuam como agentes de mudança nas suas casas e comunidades, incentivando melhores conhecimentos, comportamentos e atitudes em relação à saúde reprodutiva. A intervenção melhorou a comunicação entre os casais em torno do planeamento familiar e dos cuidados pré-natais, introduziu mudanças nas relações de poder dos casais, aumentou a independência das mulheres na tomada de decisões e levou-as a recorrer mais aos serviços de saúde de forma independente.²⁷

Integrar o tratamento preventivo intermitente durante a gravidez noutras atividades dirigidas às mulheres grávidas.

Ainda persistem obstáculos consideráveis à prestação de cuidados pré-natais precoces e completos, com apenas uma em cada cinco mulheres elegíveis a receber atualmente pelo menos as três doses recomendadas de tratamento preventivo intermitente durante a gravidez. Devem por isso estudar-se e potenciar-se outras formas de fornecer este tratamento.²⁸

[O fornecimento do tratamento preventivo intermitente durante a gravidez baseado na comunidade](#) pode complementar os cuidados pré-natais, permitindo que as mulheres grávidas recebam aquele tratamento nas comunidades próximas de onde vivem. Além disso, é importante efetuar uma análise de género para identificar as causas fundamentais da falta de tratamento preventivo intermitente durante a gravidez, sobretudo em zonas em que há pouco acesso aos cuidados pré-natais.

Incorporar intervenções de comunicação para a mudança social e comportamental nos cuidados pré-natais, a fim de abolir as normas e os comportamentos de género nocivos, que prejudicam os resultados de saúde relacionados com a malária de mulheres, crianças, homens e pessoas de género diverso.³⁰

Guiné: [O StopPalu, um programa de prevenção e controlo da malária, organiza todos os meses atividades comunitárias de sensibilização em áreas de fácil acesso para as mulheres.](#) O programa colabora com centros de saúde, prestadores/as de cuidados e agentes de saúde comunitários/as para assegurar que as mulheres com dificuldade em aceder aos serviços de saúde recebem os cuidados essenciais de que necessitam.

[As intervenções de mudança social e comportamental](#) em contextos de cuidados pré-natais podem combater alguns dos mitos e diferenças comportamentais entre homens e mulheres relativamente à prevenção da malária.²⁹

A educação e a comunicação podem:

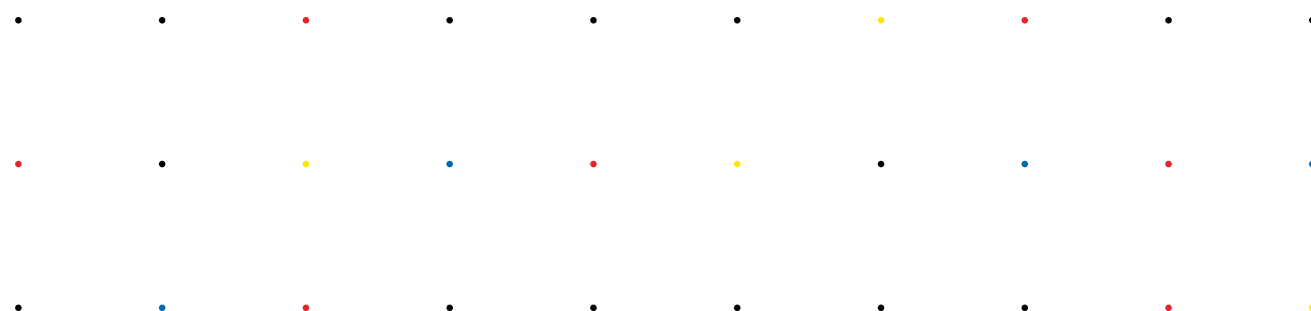
- incentivar as mulheres a reivindicar por si próprias o acesso a serviços de prevenção e tratamento da malária para si e para a sua família;
- ajudar as mulheres a convencer os seus parceiros masculinos a adotar comportamentos preventivos da malária e a fazer quimioprofilaxia;
- incentivar os parceiros masculinos a apoiar as mulheres na procura de cuidados de saúde;
- dirigir-se diretamente aos parceiros masculinos, desafiando ideias nocivas sobre a masculinidade, que promovem comportamentos de risco e desencorajam a procura ativa de cuidados de saúde.

Melissa (à esquerda), Tomnjong (à direita) e os seus filhos Gabriella e Tony-Jason com a agente de saúde comunitária Amélie Tachifo.

Como todos os pais, Melissa e Tomnjong dão a máxima prioridade à saúde dos seus filhos e estão absolutamente cientes dos perigos que eles enfrentam.

No início da gravidez de Tony-Jason, Melissa foi diagnosticada com malária, que é endémica nos Camarões, tendo Gabriella contraído a doença poucos dias depois. Melissa recuperou rapidamente, mas Gabriella teve dificuldades: «Ela tinha febre alta e vômitos», conta Melissa. «Passámos quatro dias no hospital.»

O Fundo Global/Vincent Becker





Igualdade de género na mão de obra do setor da saúde e da prestação de cuidados

A desigualdade de género é transversal à mão de obra mundial no setor da saúde, com as mulheres circunscritas a cargos de menor estatuto e remuneração, enfrentando preconceitos, discriminação e exploração, abuso e assédio sexuais.³¹ Por exemplo, o acesso desigual ao ensino e à formação antes da prestação de serviços restringe a participação das mulheres em várias profissões na área da saúde, bem como o seu crescimento profissional.³² As mulheres representam 67 % da mão de obra mundial no setor da saúde,³³ mas só ocupam 25 % dos cargos dirigentes.³⁴

As mulheres asseguram a maior parte do trabalho formal e informal de saúde e de prestação de cuidados relacionados com a malária no setor dos cuidados de saúde primários, inclusive na qualidade de agentes de saúde comunitárias. As mulheres que trabalham como agentes de saúde, e sobretudo as agentes de saúde comunitárias, têm normalmente poucas oportunidades de progressão, não são devidamente remuneradas e enfrentam violência sexual e física nas suas comunidades e nos seus locais de trabalho.

A Doutora Hadiza, coordenadora do Programa Nacional de Controlo da Malária, segura um recém-nascido no Centre de Santé Intégré (Centro de Saúde Integrado), em Say.

As mães e os seus bebés vêm aqui receber cuidados pós-natais e vacinas.

Durante a consulta de vacinação, as mães recebem um mosquiteiro tratado com inseticida de longa duração para proteger a família da transmissão da malária.

O Fundo Global/Sarah Hoibak



Os papéis e as relações associadas ao género moldam as experiências dos/as agentes de saúde e de prestação de cuidados em todo o sistema de saúde. As atividades e os exemplos que se seguem destacam estratégias de gestão de recursos humanos suscetíveis de combater as desigualdades de género e as normas de género restritivas, que as agentes de saúde e de prestação de cuidados, em particular as agentes de saúde comunitárias, têm de enfrentar. Estas estratégias podem gerar fortes retornos sobre o investimento e beneficiar os resultados dos programas e a emancipação das mulheres a longo prazo.³⁵

1

Adotar práticas de contratação e políticas de recursos humanos que facilitem a integração igualitária e profícua de homens, mulheres e pessoas de género diverso no pessoal dos projetos e em cargos decisórios.

Estabelecer termos e condições para que os membros do pessoal, incluindo o pessoal temporário e subcontratado, trabalhem de forma flexível e adaptada às diferentes necessidades, situações familiares, condicionalismos e normas sociais: por exemplo, turnos diurnos ou trabalho a tempo parcial para pais e mães, ou a formação de pares de agentes de saúde mistos ou só de mulheres para atividades de sensibilização específicas, conforme culturalmente adequado. Também importa ter em conta os obstáculos específicos à afetação dos recursos humanos e à sua permanência nos postos de trabalho, principalmente em zonas remotas, bem como integrar políticas de trabalho flexíveis, conforme necessário.

Promover o equilíbrio de género nas atividades de controlo e eliminação da malária através de uma análise de género, da introdução de quotas e de uma mão de obra com proporções equilibradas de homens e mulheres. Por exemplo, a segunda fase da subvenção da Pan-Africa Mosquito Control Association — Projeto «Reforço da capacidade local para a vigilância e eliminação da malária em África» (Strengthening local capacity for malaria surveillance and elimination in Africa) —, financiada pela Fundação Bill & Melinda Gates, apoiou análises de género a fim de determinar disparidades de género nas oportunidades para trabalhar como entomologista médico/a, biólogo/a de vetores e noutras funções relevantes no âmbito dos sistemas de vigilância de vetores e dos programas nacionais de controlo da malária. O programa também introduziu uma quota para a participação das mulheres em programas de formação e estágio e promoveu o equilíbrio de género nas atividades de controlo e eliminação da malária.

Assegurar a desagregação por género e a análise de rotina dos dados relativos à mão de obra no setor da saúde e da prestação de cuidados, para orientar as políticas e o planeamento.

Trabalhar com as partes interessadas em matéria de recursos humanos para a saúde a fim de efetuar uma análise de género que identifique os obstáculos à seleção e ao recrutamento de mulheres como agentes de saúde comunitárias e identificar as dimensões do mercado de trabalho da saúde marcadas pelo género, que perpetuam estas desigualdades. Os agentes de saúde comunitários, sobretudo do sexo feminino, têm geralmente poucas oportunidades de aprendizagem e não têm acesso ao equipamento, aos medicamentos, ao transporte nem aos incentivos para trabalhar de que necessitam.³⁶

2

Garantir a segurança e a proteção.

Implementar medidas para proteger quem trabalha como agente de saúde e de prestação de cuidados, inclusive na qualidade de agente de saúde comunitário/a e distribuidor/a nas campanhas comunitárias de combate à malária, tanto no local de trabalho como na comunidade, até mesmo contra a exploração, o assédio e o abuso sexuais e outras formas de violência de género. Promover a participação de comunidades de género diverso na mão de obra do setor da saúde e da prestação de cuidados e garantir a sua proteção contra a exploração e o abuso sexuais. As ações que as entidades empregadoras/organizações podem adotar passam por:

- reforçar a legitimidade dos/as agente de saúde comunitários/as na comunidade, documentando-a, por exemplo, com cartões de identificação e declarações públicas (publicidade, programas noticiosos), que atestem a sua condição reconhecida de agentes de saúde estatais/oficiais. A OMS recomenda que se siga uma formação e uma certificação padronizadas antes da prestação de serviços e que se elaborem contratos de trabalho formais. Os documentos seriam um reforço do seu estatuto;
- disponibilizar opções de transporte acessíveis e seguras para quem efetua ações de sensibilização no terreno como agente de saúde comunitário/a ou outro tipo de agente de saúde e de prestação de cuidados primários;
- estabelecer um sistema que permita que as queixas de assédio e/ou violência possam ser anónimas (como uma linha direta de denúncia) e investigadas;
- tomar medidas contra quem comete atos de abuso e violência, incluindo cartas de advertência, transferências e despedimentos;
- instruir o pessoal nos processos de segurança e proteção e sobre como abordar a culpabilização das vítimas e criar confiança nas estruturas organizacionais de apoio aos recursos humanos.

Assegurar uma remuneração justa.

Disponibilizar um pacote financeiro a quem trabalha como agente de saúde ou distribuidor/a comunitário/a, que tenha em conta o número de horas trabalhadas, as tarefas e funções desempenhadas, bem como as exigências específicas como trabalhar em zonas remotas e de difícil acesso. A OMS desencoraja a remuneração dos/as agentes de saúde comunitários/as com recurso exclusivo ou predominante a incentivos baseados no desempenho, sobretudo porque estes podem penalizar quem se encontre em zonas mais remotas e desviar as intervenções para programas de doença isolados.³⁷

Fornecer a quem efetue trabalho pago como agente de saúde comunitário/a um contrato escrito que especifique as suas funções e responsabilidades, as condições de trabalho e remuneratórias e os seus direitos.

Determinar a dimensão certa da população em relação à carga de trabalho esperada, bem como à frequência, à natureza e ao tempo necessário para os contactos.

Possibilitar o crescimento profissional das mulheres.

Promover a liderança entre os/as agentes de saúde comunitários/as e as mulheres que integram a mão de obra do setor da saúde, proporcionando oportunidades frequentes e equitativas de desenvolvimento profissional contínuo e de progressão na carreira:

- procurar compreender os obstáculos de género ao desenvolvimento profissional, como os de numeracia e de literacia, e oferecer formação para os ultrapassar;
- assegurar que a contratação para funções de gestão se baseia tanto no desempenho e na experiência como nas qualificações — isto poderá incrementar o número de mulheres com diferentes antecedentes em posições de chefia;
- aprovar tempo livre para o desenvolvimento profissional, como formações ou exames, a fim de obter qualificações para cargos superiores;
- permitir que as mulheres tragam os filhos para as ações de formação, concedendo-lhes pausas para amamentação;
- considerar a criação de trajetórias de progressão na carreira e de oportunidades de avanço nos programas para agentes de saúde comunitários/as, dependendo da sua operacionalidade e do seu grau de institucionalização;
- promover uma liderança transformadora em termos de género no setor da saúde, em que todos os dirigentes, e não apenas as mulheres, combatam intencionalmente as desigualdades de género na mão de obra do setor.³⁸

Colaboradores e colaboradoras carregam camiões no armazém nacional de Abuja durante a entrega de última milha. Os medicamentos serão enviados para estabelecimentos de saúde nos 36 estados federais da Nigéria.

O Fundo Global/Aurelia Rusek



5. Documentos

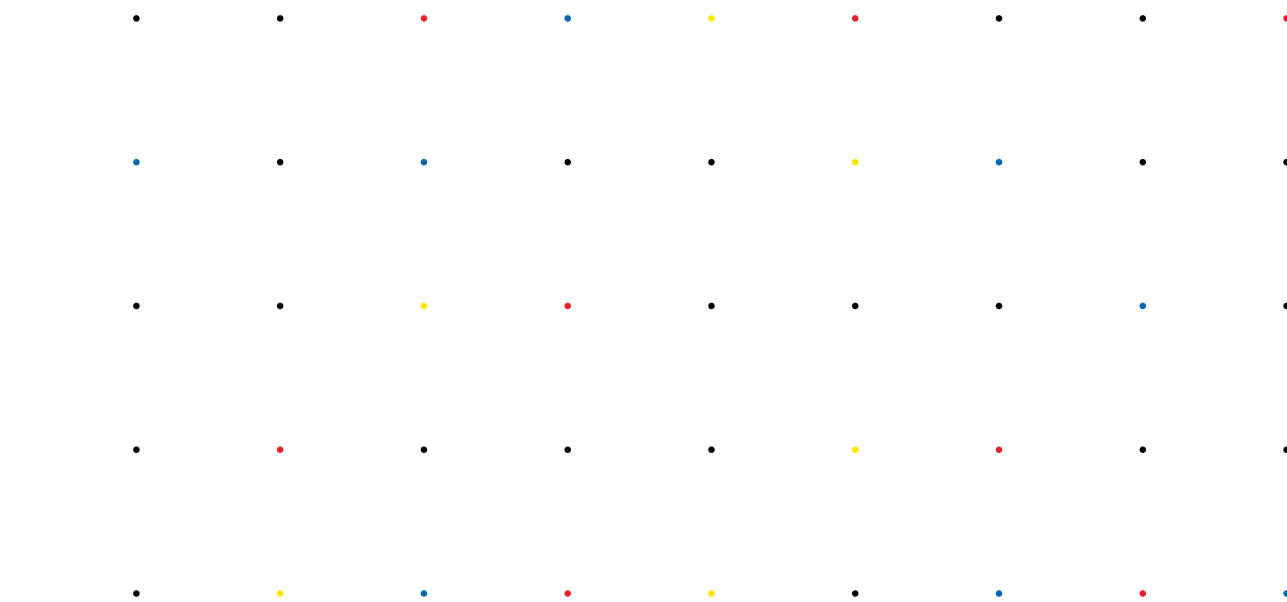
Além das três principais abordagens programáticas salientadas neste documento, existem muitas abordagens e intervenções complementares que os parceiros do Fundo Global podem integrar nos seus programas de combate à malária. Os documentos que se seguem contêm informação adicional sobre as estratégias para apoiar a igualdade de género na prevenção da malária, na gestão de casos e na conceção e prestação de serviços:

- [Technical Brief: Malaria and Equity, Human Rights and Gender Equality](#) [Resumo técnico: Malária e Equidade, Direitos Humanos e Igualdade de Género]
- [Technical Brief: Gender Equality](#) [Resumo técnico: Igualdade de género]
- [Information Note: Malaria](#) [Nota informativa: Malária]
- [Malaria Matchbox Tool](#) (Fundo Global e Parceria RBM pelo Fim da Malária)
- [Thematic Brief: Gender-responsive Strategies to End Malaria](#) [Resumo temático: Estratégias Sensíveis ao Género para Eliminar a Malária] (Parceria RBM pelo Fim da Malária)

Sandrine Kouadio, uma educadora de pares comunitária dos Médicos do Mundo, trabalha com as mulheres que consomem drogas no bairro de Yopougon, em Abidjan, sensibilizando-as e educando-as sobre prevenção.

A própria Sandrine é uma ex-consumidora de drogas, que foi dependente durante 15 anos. Atualmente, ela trabalha para apoiar e ajudar a comunidade de pessoas que consomem drogas, sobretudo mulheres.

O Fundo Global/JB Russel/Panos



6. Referências

- 1 OMS. (22 de dezembro de 2023). Sexual Health [Saúde Sexual]. https://www.who.int/health-topics/sexual-health#tab=tab_2
- 2 Kraft, Joan Marie, Wilkins, Karen Gwinn, Morales, Guilana J., Widyono, Monique & Middlestadt, Susan E. (2014) An Evidence Review of Gender-Integrated Interventions in Reproductive and Maternal-Child Health [Uma análise dos dados das intervenções integradas em matéria de gênero na saúde reprodutiva e materno-infantil], *Journal of Health Communication*, 19:sup1, 122-141
- 3 Documento de debate do PNUD (dezembro de 2015) Gender and Malaria Making the investment case for programming that addresses the specific vulnerabilities and needs of both males and females who are affected by or at risk of malaria [Gênero e Malária: Justificar o investimento em programas que enfrentem as vulnerabilidades e necessidades específicas de homens e mulheres afetados pela malária ou em risco de a contrair]
- 4 O Fundo Global. (2023). Technical Brief Gender Equity [Resumo técnico: Igualdade de gênero]. https://www.theglobalfund.org/media/5728/core_gender_infonote_en.pdf
- 5 UNICEF (julho de 2023) Best Practices of Gender Transformative Programming in Europe and Central Asia [Melhores Práticas em Programas Transformadores em Termos de Gênero na Europa e na Ásia Central]. <https://www.unicef.org/eca/media/34031/file/Regional%20Compendium%20Best%20Practices%20of%20Gender-Transformative%20Programming%20in%20Europe%20and%20Central%20Asia.pdf>
- 6 O Fundo Global. (2023). Technical Brief Gender Equity [Resumo técnico: Igualdade de gênero]. https://www.theglobalfund.org/media/5728/core_gender_infonote_en.pdf
- 7 Ver nota de rodapé 8.
- 8 Os investigadores basearam-se em indicadores de herança matrilinear e de residência matrilocal para determinar uma medida do poder de negociação intrafamiliar baseada nos rendimentos.
- 9 Tilak, R., Tilak, V. W., & Bhalwar, R. (2007). Insecticide treated bednet strategy in rural settings: Can we exploit women's decision making power? [Estratégia dos mosquiteiros tratados com inseticida em meios rurais: Podemos tirar partido do poder de decisão das mulheres?] *Indian Journal of Public Health* 51(3):152–8.
- 10 Lewis TP, Ndiaye Y, Manzi F, Kruk ME. Associations between women's empowerment, care seeking, and quality of malaria care for children: A cross-sectional analysis of demographic and health surveys in 16 sub-Saharan African countries [Associações entre a emancipação das mulheres, a procura de cuidados de saúde e a qualidade dos cuidados de malária prestados a crianças: Uma análise transversal de inquéritos demográficos e de saúde em 16 países da África Subsariana]. *J Glob Health*. 19 mar 2022;12:04025. doi: 10.7189/jogh.12.04025. PMID: 35356662; PMCID: PMC8932460.
- 11 Ver nota de rodapé 8.
- 12 Boniol M, Mclsaac M, Xu L, Wuliji T, Diallo K. et al. Gender equity in the health workforce: analysis of 104 countries [Equidade de gênero na mão de obra do setor da saúde: análise de 104 países]. [Internet]. Organização Mundial da Saúde; 2019. Disponível em: <https://iris.who.int/handle/10665/311314>
- 13 Parceria RBM pelo Fim da Malária (2019). Gender Responsive Strategies to End Malaria [Estratégias Sensíveis ao Gênero para Eliminar a Malária]. https://endmalaria.org/sites/default/files/Malaria%20and%20gender_EN_0.pdf
- 14 ONU Mulheres: <https://www.unwomen.org/en/what-we-do/economic-empowerment/facts-and-figures>
- 15 Ver nota de rodapé 8.
- 16 Os recursos são os elementos estruturais de que as mulheres necessitam para serem bem-sucedidas do ponto de vista económico e exercerem poder e ação, e que incluem capital humano (p. ex., instrução, competências, formação), capital financeiro (p. ex., empréstimos, poupanças), capital social (p. ex., redes, mentores) e capital físico (p. ex., produtos, mercadorias).
- 17 Ver nota de rodapé 16.
- 18 A investigação sobre a emancipação económica das mulheres concluiu que a formação combinada com algo mais — uma rede social, financiamento, assistência técnica ou mentoria — tem mais impacto nas mulheres empresárias do que a formação ou o financiamento de forma isolada.
- 19 Matthew J. Klein, Bradford L. Barham & Yuexuan Wu, Gender Equality in the Family Can Reduce the Malaria Burden in Malawi [A Igualdade de Gênero na Família pode Reduzir a Carga de Malária no Malawi], <https://api.aae.wisc.edu/pubs/pdf/sps/stpap594.pdf>
- 20 P. ex., transferências de dinheiro e de ativos, crédito/microcrédito, empréstimos, poupanças/micropoupanças, seguros/microseguros, uso de tecnologias financeiras e de serviços bancários móveis, acesso a mercados e ativos para crescimento e resiliência.
- 21 Norwood C. (2014). Women's Empowerment and Microcredit: A Case Study from Rural Ghana [Emancipação das Mulheres e o Microcrédito: Um Estudo de Caso da Região Rural do Gana]. *Journal of international studies and development*, 4, 1–22.

- 22 Iniciativa do Presidente dos EUA contra a Malária. (2019.) Engaging Women in Vector Control- Virtual Keystone Symposia [Integrar as Mulheres no Controlo de Vetores — Simpósios Virtuais de Base]. <https://pmivectorlink.org/2019/10/24/engaging-women-in-vector-control/>
- 23 Hildon, Z.JL., Escorcio-Ymayo, M., Zulliger, R. et al. “We have this, with my husband, we live in harmony”: exploring the gendered decision-making matrix for malaria prevention and treatment in Nampula Province, Mozambique [«Temos isto, com o meu marido, vivemos em harmonia»: análise da matriz de tomada de decisões baseada no género para a prevenção e o tratamento da malária na província de Nampula, Moçambique]. *Malar J* 19, 133 (2020). <https://doi.org/10.1186/s12936-020-03198-5>
- 24 Para efetuar o controlo da malária em mulheres grávidas que vivem em zonas de transmissão estável, a OMS recomenda a administração de tratamento preventivo intermitente com sulfadoxina-pirimetamina — iniciado o mais cedo possível no segundo trimestre e repetido em todas as consultas de cuidados pré-natais posteriores — juntamente com a utilização de mosquiteiros tratados com inseticida.
- 25 Gaur BPS, Vasudevan J, Pegu B. (2021) Group Antenatal Care: A Paradigm Shift to Explore for Positive Impacts in Resource-poor Settings [Cuidados Pré-natais em Grupo: Uma Mudança de Paradigma para Explorar Impactos Positivos em Contextos de Escassez de Recursos]. *J Prev Med Public Health*. 54(1):81-84. doi: 10.3961/jpmph.20.349. Epub 8 dez 2020. PMID: 33618503; PMCID: PMC7939754
- 26 Prost, A., Colbourn, T., Seward, N., Azad, K., Coomarasamy, A., Copas, A., ... & Costello, A. (2013). Women's groups practising participatory learning and action to improve maternal and newborn health in low-resource settings: a systematic review and meta-analysis [Grupos de mulheres que praticam a aprendizagem e a ação participativas para melhorar a saúde materna e neonatal em contextos de escassez de recursos: uma revisão sistemática e uma meta-análise]. *The Lancet*, 381(9879), 1736-1746.
- 27 Study of the effects of Husbands' School intervention on gender dynamics to improve Family Planning and Reproductive Health in Niger [Estudo dos efeitos da intervenção da escola de maridos nas dinâmicas de género para melhorar o planeamento familiar e a saúde reprodutiva no Níger]. Agosto de 2019. Washington, D.C.: Institute for Reproductive Health, Universidade de Georgetown, para a Agência dos Estados Unidos para o Desenvolvimento Internacional (USAID)
- 28 Ver nota de rodapé 14.
- 29 Malaria in Pregnancy SBC Technical Brief: Trends from the Malaria Behavior Survey : Breakthrough Action [Resumo Técnico sobre a Mudança Social e Comportamental relativamente à Malária na Gravidez: Tendências do Inquérito sobre o Comportamento em relação à Malária: Ação Inovadora] ; 2024 ; [Malaria in Pregnancy SBC Technical Brief \(breakthroughactionandresearch.org\)](https://www.breakthroughactionandresearch.org/)
- 30 Por exemplo, os dados revelam que as crianças com menos de 5 anos, as mulheres entre os 15 e os 49 anos (grávidas e não grávidas) e as pessoas com mais de 50 anos têm maior probabilidade de usar os mosquiteiros tratados com inseticida do que os homens.
- 31 Women in Global Health Series : Gender and Equity in the Health workforce [Série «Mulheres na Saúde Mundial» : Género e Equidade na mão de obra do Setor da Saúde]: https://womensingh.org/wp-content/uploads/2022/12/WGH-Her-Stories-SEAH-Report_Policy-Report-Dec-2022.pdf
- 32 Working for Health 2022-2030 Action Plan [Plano de Ação do Trabalho para a Saúde 2022-2030]. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2022. Licença: CC BY-NC-SA 3.0 IGO(<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/>)
- 33 Boniol M, Mclsaac M, Xu L, Wuliji T, Diallo K. et al. Gender equity in the health workforce: analysis of 104 countries [Equidade de género na mão de obra do setor da saúde: análise de 104 países]. [Internet]. Organização Mundial da Saúde; 2019. Disponível em: <https://iris.who.int/handle/10665/311314>
- 34 Delivered by women, led by men: A gender and equity analysis of the global health and social workforce [Prestado por mulheres, dirigido por homens: Uma análise de género e equidade na mão de obra social e de saúde mundial]. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2019 (Human Resources for Health Observer Series n.º 24). Licença: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
- 35 Ver nota de rodapé 8.
- 36 McKague K, Harrison S, Musoke J. Gender intentional approaches to enhance health social enterprises in Africa: a qualitative study of constraints and strategies [Abordagens de género intencionais para melhorar as empresas sociais de saúde em África: um estudo qualitativo dos constrangimentos e estratégias]. *Int J Equity Health*. 10 abr 2021;20(1):98. doi: 10.1186/s12939-021-01427-0. PMID: 33838679; PMCID: PMC8035608.
- 37 WHO guideline on health policy and system support to optimize community health worker programmes [Diretrizes da OMS sobre política de saúde e apoio ao sistema para otimizar os programas dos/as agentes de saúde comunitários/as]. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2018. Licença: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241550369>
- 38 Women in Global Health Series: Gender and Equity in the Health workforce [Série «Mulheres na Saúde Mundial»: Género e Equidade na mão de obra do Setor da Saúde]: https://womensingh.org/wp-content/uploads/2022/12/WGH-Her-Stories-SEAH-Report_Policy-Report-Dec-2022.pdf



O Fundo Global/Tomas Ayuso/Panos

Sobre o Fundo Global

O Fundo Global é uma parceria mundial para derrotar o VIH, a TB e a malária e assegurar um futuro mais saudável, seguro e equitativo para todos. Angariamos e investimos mais de 5 mil milhões de dólares por ano para combater as doenças infecciosas mais mortíferas, desafiar a injustiça que as alimenta e reforçar os sistemas de saúde e a preparação para pandemias em mais de 100 países entre os mais duramente atingidos. Unimos dirigentes mundiais, comunidades, a sociedade civil, agentes de saúde e o setor privado para encontrar as soluções de maior impacto e aplicá-las à escala mundial. Desde 2002, a parceria do Fundo Global já salvou 65 milhões de vidas.

Setembro de 2024 | www.theglobalfund.org