



02



# Light for the World **SÉRIE DE APRENDIZAGENS**

Atendimento oftalmológico  
igualitário e sustentável  
para todos!

.....

**Lições aprendidas de um projecto-piloto  
sensível ao género realizado no Burkina Faso,  
na Etiópia e em Moçambique**

Financiado por:

 Federal Ministry  
Republic of Austria  
Social Affairs, Health, Care  
and Consumer Protection



# Índice

<b>1. Prefácio</b> .....	<b>3</b>
<b>2. Introdução</b> .....	<b>4</b>
Acerca desta série de aprendizagens .....	4
Acerca do projecto .....	4
<b>3. Fundamentos concretos</b> .....	<b>7</b>
Dados internacionais .....	7
Dados sobre a prestação de serviços dos parceiros deste projecto .....	7
<b>4. Lições aprendidas</b> .....	<b>10</b>
Sensibilização .....	10
Concepção dos serviços de saúde ocular .....	13
<b>5. Conclusão</b> .....	<b>15</b>
<b>6. Deseja saber mais?</b> .....	<b>16</b>
Informações de contacto: .....	16
Informações editoriais: .....	16

# 1. Prefácio

A Light for the World tem vindo a implementar projectos de saúde ocular em muitos países da África subsaariana, Ásia e América Latina há mais de trinta anos. Durante este tempo, reunimos uma vasta experiência em criação de serviços de saúde ocular. Tendo-nos focado na melhoria do acesso ao tratamento ocular essencial para as populações mais vulneráveis, observámos durante muitos anos um fosso de género no acesso aos serviços de saúde ocular e na sua utilização.

Graças ao Ministério Austríaco dos Assuntos Sociais, Saúde e Defesa do Consumidor, conseguimos lançar um projecto-piloto plurinacional. O nosso primeiro projecto de saúde ocular centrado no género designado «Atendimento oftalmológico igualitário e sustentável para todos», permitiu-nos reunir as provas necessárias para planear intervenções de cuidados oftalmológicos de qualidade e sensíveis ao género e testar novas actividades. Portanto, o projecto visou também identificar a eficácia e a réplica de boas práticas para superar o fosso de género na saúde ocular em projectos semelhantes e no sector da saúde em geral.

Vimos através deste documento partilhar algumas das lições que aprendemos e esperamos inspirar outras organizações e partes interessadas a melhorar a igualdade de género nos programas de saúde ocular. O projecto-piloto constitui, para nós e para os nossos parceiros, um ponto de partida para abordar a desigualdade de género no nosso trabalho e a série de aprendizagens ajuda-nos a continuar tendo por base a experiência adquirida e as lições aprendidas.



**Geoffrey Wabulembo**

Director clínico, Saúde ocular e DTN

## 2. Introdução

### Acerca desta série de aprendizagens

---

Este documento de aprendizagem resume os resultados e observações do projecto e visa orientar o planeamento de futuras intervenções no âmbito da saúde ocular sensível à dimensão do género.

Os factos e as conclusões derivam da revisão da literatura, da análise à dimensão do género conduzida nas três regiões de implementação, da linha de base interna e da análise dos dados de prestação de serviços, entrevistas a informadores-chave e discussões em grupo focal com membros da equipa do projecto, bem como de observações realizadas durante a implementação do projecto.

### Acerca do projecto

---

O projecto-piloto «Atendimento oftalmológico igualitário e acessível para todos» foi implementado no Burkina Faso, na Etiópia e em Moçambique, de Julho de 2021 a Dezembro de 2022.

#### A concepção original do projecto baseou-se nos seguintes pressupostos:

- ▶ As mulheres têm menos poder nas decisões sobre finanças, o que reduz o seu acesso à saúde ocular.
- ▶ Os papéis tradicionais baseados no género que atribuem responsabilidades domésticas e de cuidados a raparigas e mulheres levam a uma maior prevalência do tracoma e de outras doenças nas mulheres, bem como a menos flexibilidade e tempo para procurarem serviços de saúde.
- ▶ As responsabilidades domésticas e de cuidados fazem com que as mulheres e raparigas tenham menos tempo para ir à escola ou acompanharem actividades de subsistência.
- ▶ As raparigas e mulheres beneficiam de menos mobilidade, especialmente quando as distâncias até aos serviços de saúde são longos, implicam custos e riscos de segurança, quando têm de estar fora de casa durante a noite ou quando precisam de ser acompanhadas por um membro masculino da família ou têm de viajar com crianças ou outras pessoas de quem cuidam.
- ▶ Por fim, especialmente as mulheres com deficiência, sofrem discriminação interseccional tanto enquanto mulheres propriamente ditas, como enquanto pessoas com deficiência.

Como um dos primeiros passos do projecto, a Light for the World estabeleceu uma linha de base que documentou a disparidade entre os géneros no acesso à saúde que observáramos informalmente durante anos.

Em seguida, foi realizado um «estudo de género e saúde ocular», analisando as barreiras que as mulheres enfrentam no acesso aos serviços de saúde ocular e os factores que moldam o seu comportamento de procura de cuidados de saúde. O estudo abrangeu cada uma das regiões-piloto, fornecendo os resultados necessários para ajustar a estratégia de prestação de serviços de modo a alcançar mais mulheres e superar o fosso de género no acesso à saúde. O estudo confirmou os pressupostos acima mencionados e ajudou a:

- ▶ Melhorar o equilíbrio entre géneros nas áreas-alvo do projecto através do desenvolvimento de medidas adaptadas.
- ▶ Replicar e adaptar as respectivas medidas de sucesso noutras regiões.
- ▶ Enfatizar a necessidade de angariação de fundos e orçamentação em matéria de trabalho de saúde ocular sensível ao género até se tornar uma prática padrão.
- ▶ Não deixar ninguém para trás.

No geral, as actividades do projecto centraram-se em encorajar as pacientes do sexo feminino a acederem aos serviços e incluíram mensagens direccionadas às mulheres durante a mobilização e o aconselhamento cirúrgico. As actividades também visaram sensibilizar os profissionais de saúde (ocular) e os agentes de saúde comunitária, bem como procurar o envolvimento das autoridades.



**Eyoel Lemma, Coordenador de Projecto, Light for the World:**

«Tínhamos começado a analisar os dados em torno da deficiência e da saúde ocular, mas não tínhamos ainda analisado de forma abrangente as desigualdades de género na saúde ocular. Fiquei realmente surpreendido pelo nível do acesso à saúde ocular para as mulheres e raparigas ser tão mau. Especialmente nas zonas rurais, as mulheres e raparigas estão a precisar muito de um melhor acesso aos serviços de saúde ocular. **Este projecto foi realmente um abrir de olhos e ajudou-nos a compreender como abordar as barreiras e os desafios. Devemos garantir que a igualdade de género seja continuamente contemplada em programas futuros.**»

## Burkina Faso

Centro de  
Oftalmologia  
de Zorgho

## Etiópia

Hospital Universitário  
de Jimma

# Projecto-piloto «Atendimento oftalmológico igualitário e sustentável para todos!»

**Parceiros de implementação:** Hospital Central da Beira (província de Sofala, Moçambique), Departamento de Oftalmologia do Hospital da Universidade de Jimma (região da Oromia, Etiópia), Centro Oftalmológico de Zorgho (Planalto Central, Burkina Faso)

**Duração do projecto:** Julho de 2021 – Dezembro de 2022

**Financiado por:** Ministério Austríaco dos Assuntos Sociais, Saúde, Assistência e Defesa do Consumidor

**Orçamento:** 950 000 EUR

**Objectivo geral:** O objectivo do projecto é **o de estabelecer cuidados oftalmológicos igualitários e sustentáveis em todos os hospitais e em clínicas móveis no Burkina Faso, na Etiópia e em Moçambique.**

### Metas do projecto:

- Melhorar os conhecimentos especializados em saúde ocular sensível ao género através da formação de pessoal médico;
- Encorajar mais mulheres a procurarem tratamento;
- Atingir 219 000 pacientes em hospitais e através de 28 clínicas móveis de cirurgias de catarata;
- Tornar as estruturas locais de saúde mais sustentáveis;
- Fornecimento de equipamento e consumíveis aos centros de saúde e hospitais locais;
- Sistematizar as boas práticas no âmbito da igualdade de género.

**Grupos-alvo:** população geral que necessite de atendimento oftalmológico, com foco nas mulheres e raparigas

## Moçambique

Hospital Central da  
Beira

### 3. Fundamentos concretos

A literatura e várias fontes de dados sugerem que as raparigas e as mulheres são provavelmente mais afetadas por questões de saúde ocular e, ao mesmo tempo, têm acesso limitado aos serviços de saúde ocular.

#### Dados internacionais

De acordo com o Atlas da Visão da Agência Internacional para a Prevenção da Cegueira (IAPB), 55% das pessoas com perda de visão são mulheres e raparigas. Os dados globais mostram que as mulheres têm:

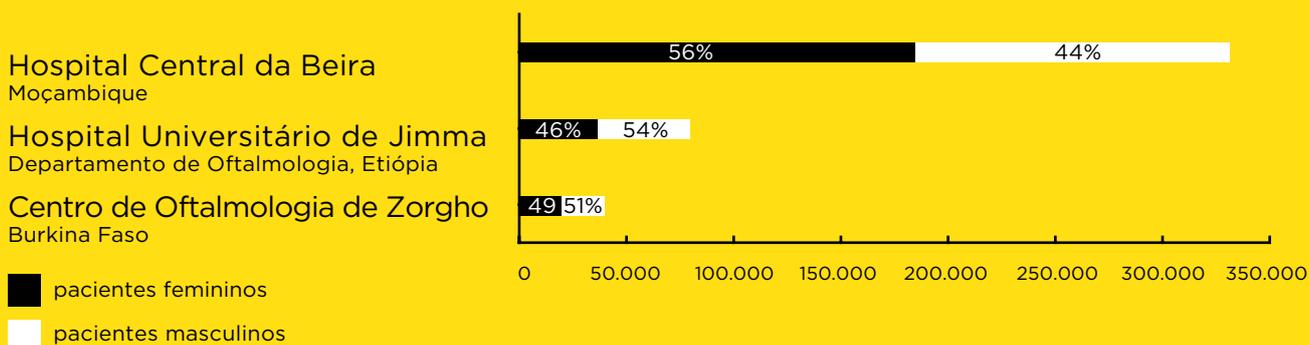
- ▶ 12% mais probabilidades de terem perda de visão do que os homens,
- ▶ 8% mais probabilidades de ficarem cegas,
- ▶ 15% mais probabilidade de terem uma deficiência visual moderada a grave, e
- ▶ 12% mais probabilidade de terem uma deficiência visual ligeira.<sup>1</sup>

#### Dados sobre a prestação de serviços dos parceiros deste projecto

No início do projecto-piloto, a Light for the World realizou uma análise aos dados de prestação de serviços dos três parceiros. Os dados desagregados por sexo abrangeram os anos 2018-2020 e incluíram o número de consultas a pacientes, número de cirurgias de cataratas e outras cirurgias realizadas. É importante notar que as consultas e as cirurgias de cataratas tiveram lugar nos hospitais de base dos parceiros, nos hospitais distritais e rurais, na área de captação do respectivo hospital de base.

Durante o período 2018-2020, os parceiros do projecto realizaram um total aproximado de 450 000 consultas a pacientes, das quais cerca de 240 000 eram pacientes do sexo feminino. No linha base, a maioria das consultas (74%) foram conduzidas pelo Hospital Central da Beira em Moçambique.

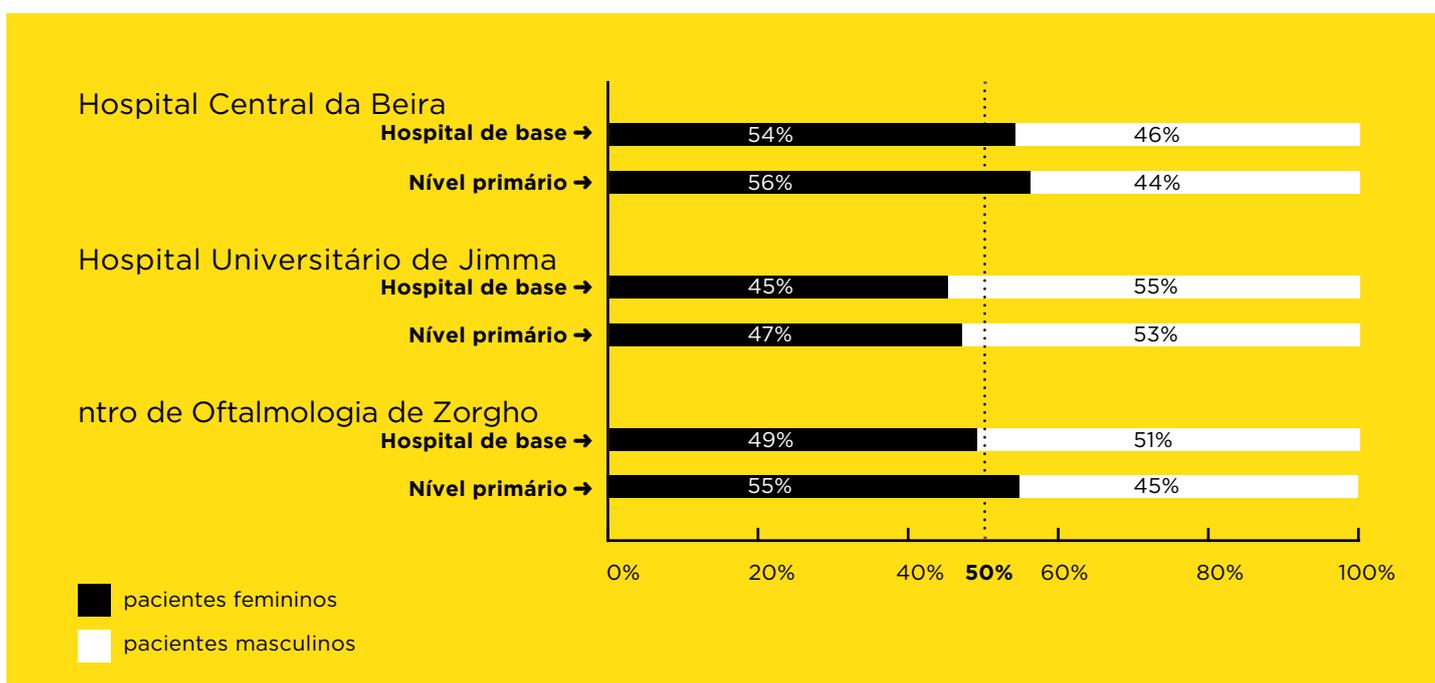
#### Consultas de pacientes por parceiro



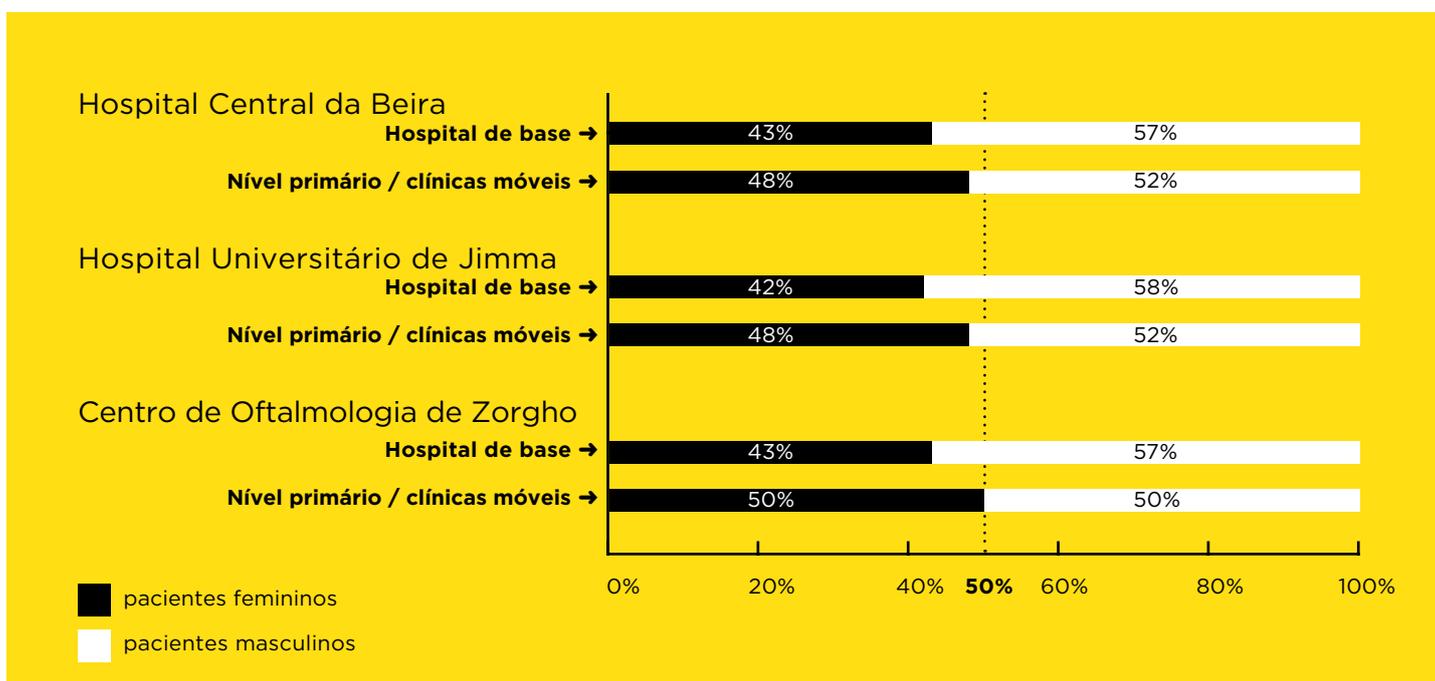
Apesar das tendências específicas de cada país e da variabilidade interanual, foram extraídos padrões gerais da análise dos dados:

- ▶ Em geral, as mulheres e raparigas pareciam estar sub-representadas na sua participação nos serviços de saúde ocular, salvo apenas duas exceções:
  1. As mulheres e raparigas mostraram taxas de acesso mais elevadas do que os homens às consultas oftalmológicas em Moçambique (tanto ao nível secundário como primário)
  2. e ao nível primário, no Burkina Faso.

### Consultas no hospital de base e ao nível primário por parceiro



### Cirurgias de catarata no hospital de base e ao nível primário por parceiro



- ▶ Analisando os detalhes de todos os outros indicadores em que as mulheres mostraram uma taxa de acesso aos serviços inferior à dos homens, podem ser observadas as seguintes tendências:
  1. Pacientes do sexo feminino tiveram uma taxa de acesso às consultas ligeiramente melhor nas unidades de cuidados oftalmológicos primários, em comparação com a respectiva taxa de consultas nos hospitais secundários ou terciários.
  2. Em todas os países, as mulheres e raparigas apresentaram uma melhor taxa de acesso a cirurgias da catarata em clínicas móveis, em comparação com a respectiva taxa de acesso em hospitais secundários ou terciários.

É importante notar que os dados de base revelaram que nos casos em que as mulheres tinham um melhor acesso às consultas (i.e. cuidados secundários e primários em Moçambique, e primários no Burkina Faso), continuavam ainda assim a ter menos cirurgias do que os homens, o que aponta para um fosso de género entre as consultas e as cirurgias.

Face aos estudos internacionais, que revelam que as mulheres e as raparigas são mais susceptíveis de serem afectadas pela deficiência e a perda de visão, os resultados da análise aos dados da linha de base fornecem elementos para o âmbito de acção.



## 4. Lições aprendidas

Durante a implementação do projecto, a Light for the World e os parceiros no Burkina Faso, na Etiópia e em Moçambique testaram várias abordagens, estratégias e actividades para melhorar a igualdade de género. As lições aprendidas com a sensibilização e a prestação de serviços são destacadas abaixo.

### Sensibilização

#### Lição n.º 1:

**A parceria com organizações** baseadas na comunidade ou instituições governamentais locais é uma estratégia eficaz para identificar e alcançar mais mulheres e raparigas e para assegurar a eficácia de uma sensibilização adaptada localmente sobre a desigualdade de género.



#### Exemplo n.º 1:

O parceiro de projecto no Burkina Faso tem forte ligação com o projecto de reabilitação baseado na comunidade da região e com as estruturas descentralizadas do Ministério da Mulher, da Solidariedade Nacional e da Família.

#### Lição n.º 2:

**A prestação regular de formação aos profissionais de saúde ocular sobre igualdade de género**, especialmente em áreas rurais, não só aumenta a compreensão acerca das desigualdades de género locais, como também fomenta ideias localmente adaptadas na abordagem dessas desigualdades.



**Eyoel Lemma, Coordenador de Projecto, Light for the World:** Mesmo após uma única sessão de formação ministrada aos profissionais de saúde ocular e aos profissionais de saúde primários, assistimos a uma melhoria dramática simplesmente ao facilitar o acesso e ao prestar serviços equitativamente a mulheres e raparigas. **Por conseguinte, este deve ser um programa contínuo e no qual trabalhamos continuamente. Eu observei este cenário, e esta é também a minha missão, enquanto me mantiver na Light for the World.**

#### Exemplo n.º 2:

Na Etiópia, foram organizadas duas sessões de formação - uma para pessoal do Departamento de Oftalmologia da Universidade de Jimma e uma segunda para os profissionais de saúde nos centros de assistência. O teor da formação cobriu normas e papéis de género em relação à saúde ocular, tendo os participantes desenvolvido os seus próprios planos de acção no final da formação.

### Lição n.º 3:

**Desenvolver e partilhar materiais de informação e comunicação sensíveis ao género para promover a saúde ocular** para ultrapassar as barreiras existentes na sociedade. Isto pode incluir estatísticas sobre saúde ocular com desagregação por género, destacando-se as barreiras que as mulheres ou homens enfrentam no acesso à saúde ocular; também inclui exemplos de melhores práticas das comunidades, como mulheres que foram submetidas a cirurgias bem-sucedidas ou homens que falam em defesa da saúde ocular do seu familiar feminino, beneficiando toda a família.

“ለአይኔ ጤና ስለምጠነቀቅ እና በጊዜ ስለታከምኩ፣ እኔም ቤተሰቦቼም ደስተኞች ነን። እርስዎስ?”



«Mantenha os seus olhos saudáveis, cuide da saúde da sua família»

#### Exemplo n.º 3:

A equipa de projecto na Etiópia utilizou uma série de materiais e estratégias de comunicação:

- Cartazes e pósteres em vários idiomas: Os cartazes mostravam imagens grandes auto-explicativas que visavam transmitir uma mensagem positiva.
- A informação sobre as clínicas móveis foi também partilhada pela rádio.

### Lição n.º 4:

**Assegurar o envolvimento dos homens em prol da igualdade de género.** Isto significa incluir os homens em oportunidades de formação em torno da igualdade de género, que falem durante as acções de sensibilização, e em campanhas de sensibilização destinadas principalmente às mulheres. É fundamental não deixar ninguém para trás e os serviços de saúde ocular devem continuar a ser oferecidos a todos. Excluir os homens dos serviços pode ter um efeito negativo sobre a igualdade de género.



#### Exemplo n.º 4:

A equipa de projecto na Etiópia definiu como objectivo de que 70% dos pacientes devem ser do sexo feminino. Para alcançar o objectivo, os homens casados que venham a consultas ou tratamentos serão convidados a levar as suas esposas.

## Lição n.º 5:

Em consonância com a lição n.º 4, é também de primordial importância **trabalhar com os líderes comunitários** e religiosos e prestar-lhes formação em matéria de igualdade de género. Os líderes comunitários têm uma forte influência na comunidade e ter o seu apoio permitirá aumentar o acesso das mulheres e raparigas aos serviços de saúde ocular.



### Exemplo n.º 5:

**Charles Compaoré, Secretário Administrativo no Gabinete Municipal de Zam:** «A comunidade tem consciência de que as mulheres e crianças estão entre os grupos mais vulneráveis e reconhece que deve ser dada prioridade a estes grupos para os serviços. Além disso, a nossa comunidade acolhe pessoas deslocadas internamente e estamos felizes por podermos também oferecer tratamentos a algumas delas.»

## Lição n.º 6:

Para actividades de sensibilização, junte as lições aprendidas e garanta o uso de informação, educação e materiais de comunicação sensíveis ao género; inclua líderes comunitários, mulheres e homens, e **use espaços públicos como mercados** para a partilha de informação, bem como reuniões presenciais com as famílias, por exemplo, através de um programa comunitário na área.



### Exemplo n.º 6:

Em Moçambique, o Dia Nacional da Mulher proporcionou uma excelente ocasião para promover serviços de saúde ocular junto de mulheres e raparigas. Antes do evento, as autoridades de saúde e educação anunciaram os serviços e distribuíram folhetos nos seus escritórios.

## Concepção dos serviços de saúde ocular

---

### Lição n.º 7:

Ao proporcionar clínicas móveis para **consultas e intervenções cirúrgicas em áreas rurais, criam-se dois sistemas de espera, um para mulheres e outro para homens**. Evitar uma configuração de «primeiro a chegar, primeiro a ser atendido», ajuda a assegurar a equidade no acesso aos serviços. As mulheres tendem a chegar mais tarde às instalações de saúde, pois de manhã estão ocupadas com as tarefas domésticas e podem precisar de sair mais cedo, mais uma vez devido às suas responsabilidades de cuidadoras.



### Exemplo n.º 7:

Depois de ter recebido formação em género e igualdade, a equipa do Departamento de Oftalmologia da Universidade de Jimma decidiu criar duas filas de espera; este sistema é aplicado no hospital de base e nos centros de assistência.

### Lição n.º 8:

**Assegurar espaço suficiente na área de espera, bem como cabines de troca de roupa nas unidades de saúde ocular:** Assegurar espaço suficiente na sala de espera a bem do conforto e do distanciamento e, além disso, certificar-se de que há uma cabine de troca de roupa perto do bloco operatório para manter a privacidade quando os pacientes vestem a roupa cirúrgica.

### Exemplo n.º 8:

No departamento de oftalmologia da Universidade de Jimma, a equipa fez uso das renovações em curso e solicitou alterações para criar espaço adicional para as cabines de troca de roupa no bloco operatório.

### Lição n.º 9:

**Compreender e adaptar os horários e as prioridades de potenciais pacientes.**

O grupo-alvo pode estar demasiado ocupado com as suas actividades de subsistência para tomar conhecimento dos serviços de saúde que lhe são oferecidos e utilizá-los.



### Exemplo n.º 9:

No Burkina Faso, a equipa de projecto organizou uma acção de sensibilização numa zona de exploração de ouro. A participação foi muito limitada, pois os trabalhadores no local não estavam preparados para interromper as suas actividades de subsistência.

## Lição n.º 10:

Ter um conselheiro de saúde ocular/psico-social na equipa de saúde ocular, tanto nas clínicas móveis como no hospital de base, para explicar a importância de se submeter ao tratamento; isto reduz os receios do doente e dos respectivos familiares (por exemplo, de danos físicos, de como uma esposa/filha/irmã pode ser tratada quando deixada com o pessoal clínico para cirurgia) e também ajuda a desmistificar o trabalho médico.

### Exemplo n.º 10:

Um dos técnicos de oftalmologia do Hospital da Beira foi previamente formado em psicologia e dedica tempo para falar com os pacientes seleccionados para cirurgia da catarata. O aconselhamento a pacientes pré-cirúrgicos e a pacientes com doenças crónicas é um dos principais factores de aderência à cirurgia, como por exemplo, explicar às pacientes do sexo feminino e aos seus parceiros o valor acrescentado de se submeterem ao tratamento.



#### **Ana Julia Evaristo da Costa, Conselheira no Hospital da Beira:**

«Fiz o curso de psicologia clínica, mas antes disso fui formada como técnica de oftalmologia e faço aconselhamento no departamento de oftalmologia. Tenho observado pacientes a serem operados sem saber o que iria acontecer após a operação. Há casos em que a cirurgia só pode parar ou retardar a perda de visão. Portanto, para os pacientes que não vêem uma melhoria real, o apoio psico-social é muito importante. É isto que me motiva a trabalhar.»



## 5. Conclusão

O projecto-piloto «Atendimento oftalmológico igualitário e acessível a todos» permitiu à Light for the World e às suas organizações parceiras iniciarem processos e actividades para melhorar a igualdade de género na saúde ocular.

### O projecto conduziu aos seguintes resultados:

- ▶ Documentar e analisar as causas do fosso de género existentes, tais como as normas sociais existentes e os desequilíbrios na tomada de decisões inerentes.
- ▶ As sessões de formação ajudaram a criar mais conhecimentos e compreensão da relação entre as normas e papéis de género e os serviços de saúde ocular entre os parceiros de projecto e o pessoal dos serviços de saúde.
- ▶ Através de estratégias de informação, educação e comunicação, foi reforçada a consciência da comunidade em geral sobre as desigualdades de género.
- ▶ As alterações na configuração da prestação de serviços permitiram um melhor acesso a mulheres e raparigas.

Embora o projecto-piloto tenha facilitado o desenvolvimento e teste de novas estratégias que revelaram alguns resultados positivos, o prazo de 1,5 anos não permitiu mudanças ao nível dos padrões e das crenças profundamente enraizadas na sociedade. Ao avançar, a Light for the World e os seus parceiros podem basear-se nas evidências criadas e das lições aprendidas e encontrar aliados para um envolvimento a longo prazo que combata as desigualdades de género.



#### **Natalia Andre Tequeche, Oficial de Projecto, Light for the**

**World:** «Fiquei muito comovida durante a clínica móvel no distrito de Nhamatanda, Província de Sofala. Apareceu um homem com uma deficiência física para ser submetido a cirurgia de catarata. Ele não teve medo ou vergonha de vir e receber tratamento, apesar de todos os obstáculos, o que mostra que o nosso programa foi bem-sucedido. Esse momento foi muito bonito e emotivo para mim.»

1 Bourne R, Steinmetz J, Flaxman S, et al., Trends in prevalence of blindness and distance and near vision impairment over 30 years: an analysis for the Global Burden of Disease Study (Tendências de prevalência da cegueira e da perda de visão à distância e ao perto ao longo de 30 anos: uma análise para o Estudo da Carga Global de Doenças). Lancet Global Health. 2020. Acesso efetuado através do Atlas da Visão da IAPB (<https://www.iapb.org/learn/vision-atlas>)

Adelson, J., Bourne, R. R. A., Briant, P. S., Flaxman, S., Taylor, H., Jonas, J. B., et al., Causes of blindness and vision impairment in 2020 and trends over 30 years, and prevalence of avoidable blindness in relation to VISION 2020: the Right to Sight: an analysis for the Global Burden of Disease Study (Causas da cegueira e da deficiência visual em 2020 e tendências ao longo de 30 anos, e prevalência da cegueira evitável em relação ao VISÃO 2020: o Direito à Visão: uma análise para o Estudo da Carga Global de Doenças). The Lancet Global health. 2020. Acesso efetuado através do Atlas da Visão da IAPB (<https://www.iapb.org/learn/vision-atlas>)

## 6. Deseja saber mais?

### Informações de contacto:

---

**Light for the World**

**Endereço:** Niederhofstrasse 26, 1120 Vienne, Autriche  
info@light-for-the-world.org  
[www.light-for-the-world.org](http://www.light-for-the-world.org)

### Informações editoriais:

---

**Edição e publicação:** Light for the World International  
(Registada com o n.º 315688676)

**Equipa de edição:** Nadir Abu-Samra-Spencer, Eyoel Lemma, Ursula Miller, Jenni Pitter-López, Annabelle Sartoris, Svenja Schneider, Natalia Andre Tequeche, Soumaila Zombo

**Fotos:** Mango Sound, Light for the World

**Design gráfico:** Susanne Fröschl grafikdesign

**Todos os dados a partir de Outubro de 2022**

