



RELATÓRIO SOBRE O ESTUDO SOBRE

ASPETOS DO GENERO NA COMUNICAÇÃO DE RISCO COM CONCENTRAÇÃO NA COVID-19

BURKINA FASO, CABO VERDE, GANA, GUINE, GUINE BISSAU, LIBÉRIA, NIGER, NIGÉRIA E SENEGAL

Maio de 2021

Pesquisadores: Aminata Talla-Diop, Stella Odiase

Sob o controlo de: OOAS/CRVCD, GIZ

Suportado por: Programa regional GIZ de apoio à prevenção da pandemia na região da CEDEAO (RPPP)
União Europeia (UE) e Ministério Federal Alemão da Cooperação e Desenvolvimento Económico (BMZ)
Estudo financiado pela Ação da União Europeia "Apoio à RCSDC na Zona CEDEAO" em RPPP

Índice

1. Resumo Executivo	3
2. Contexto	6
3. Objetivos de Estudo	7
4. Metodologia e suas limitações	7
5. Avaliações dos países	9
5.1 Perfil do País	9
5.1.1 Países Anglófonos	9
5.1.2 Países Francófonos	11
5.1.3. Países Lusófonos	12
5.2 . A situação actual dos Quadros, Planos, Estratégias e Ferramentas de Comunicação de Riscos	13
5.3. Lacunas de Género na Comunicação dos Riscos da COVID-19: Países Anglófonos e Lusófonos	14
5.3.1. Avaliação contra a ferramenta de avaliação de género da OMS	15
5.3.2. <i>Avaliação com face ao Modelo Integrado da OMS de Comunicação dos Riscos da OMS e ao Resumo Técnico da USAID sobre a integração do género na Comunicação dos Riscos COVID 19 em Resposta ao Compromisso da Comunitario</i>	20
5.3.3. Comentários da análise SWOT	22
5.4. Lacunas de Género na Comunicação de Risco COVID-19: Países francófonos.....	26
5.4.1. Avaliação contra Avaliação de Género da OMS	26
5.4.2. Avaliação com base no modelo integrado da OMS para a comunicação dos riscos e no documento técnico da USAID sobre a integração do género na comunicação de riscos e na resposta do compromisso da Comunidade COVID19	30
5.4.3. Comentários das análises SWOT	32
6. Recomendações para a integração da perspectiva do Género no planificação e implementação da Comunicação sobre os Riscos	34
6.1. Recomendações para os Respective Países.....	34
6.2. Necessidades de material informativo para a comunicação dos riscos "com base no género" para os Estados Membros e as instituições e agências da CEDEAO	35
7. Conclusão.....	36
8. Bibliografia.....	38
Anexo 1 Metodologia.....	40

1. Resumo Executivo

A comunicação de riscos (CR) é parte integrante da avaliação e gestão dos riscos de saúde pública no âmbito do Regulamento Sanitário Internacional (RSI 2005).

O seu êxito depende da transmissão e intercâmbio de informações atempadas, exatos e relevantes, tendo em conta as diferenças de percepção, respeito, confiança e necessidades e circunstâncias específicas dos grupos-alvo.

Como sabemos pelas experiências de epidemias anteriores e da actual pandemia COVID19, as acções e mensagens de comunicação podem influenciar as crenças e normas sociais, quer reforçando-as, quer estabelecendo contatos novos. Assim, a integração eficaz do género na comunicação dos riscos sanitários no contexto de uma epidemia ou pandemia pode tornar as mensagens mais acessíveis a diversas populações-alvo e contribuir para a inclusão social, e igualdade no papel de género.

Esta abordagem é coerente com o princípio "não deixe ninguém para trás", que apoia a Agenda 2030 da União Africana e a visão 2020 da CEDEAO. Alinha-se também com o Plano de Acção para GAP III da União Europeia (UE) sobre Género, que identifica o bem-estar social e económico das mulheres e raparigas, (incluindo nos cuidados de saúde, e nas tecnologias da informação e comunicação) como um ponto de entrada para uma mudança transformadora. Esta perspectiva é também apresentada no (Ministério do Desenvolvimento alemão) BMZ Plano de Acção para a Igualdade entre Homens e Mulheres (2016 - 2020), que promove a integração do género, o diálogo político e o empoderamento como uma tróica de intervenção baseada em resultados para uma mudança transformadora.

Todos os 15 países da região da África Ocidental foram contactados para este estudo, dos quais 9 responderam e participaram. A análise dos dados mostra que o género não é priorizado ou reconhecido como um pilar crucial na comunicação de risco da COVID19 nos nove países. Isto deve-se a uma série de razões, mas principalmente a uma concepção errada do termo "género" e do que significa no contexto do desenvolvimento e implementação destes planos e instrumentos de comunicação. A falta de orientações práticas em matéria de programação que reponda às questões de género a nível político também agrava esta situação.

Análise de dados mostra que o género não é considerado prioritário ou reconhecido como um pilar crucial na comunicação de riscos da COVID19 nos nove países. Isto deve-se a uma série de razões, mas sobretudo a uma concepção errada do termo "género" e do que significa no contexto do desenvolvimento e da aplicação destes planos e instrumentos de comunicação. A falta de orientações práticas sobre a integração da perspectiva do género nas suas atividades vem agravar esta situação.

Havia várias semelhanças entre os países em termos das suas respectivas abordagens CR, mas estas também foram acompanhadas por algumas diferenças contextuais. Algumas das semelhanças incluem a confiança nas plataformas baseadas na comunidade e o estabelecimento de mecanismos de coordenação multi-setoriais CR, que incluem os respectivos Ministérios de Igualdade entre Homens e Mulheres. De uma perspectiva de disparidades de género, destacaram-se 2 semelhanças. Tratou-se da ausência de género como um pilar chave com claros pontos de acção e recursos atribuídos nas estratégias/planos de CR, bem como da noção de "*todos estão em risco da mesma forma*" que parece provocar um fosso de desagregação de género nas mensagens RC propostas.

Outra lacuna de género, que se estende por todos os países, foi a ausência de "parcerias de género" como parte essencial das mensagens CR. Enquanto alguns países adoptaram slogans genéricos de parceria como "estamos juntos nisto", faltavam mensagens específicas de género que talvez pudessem mitigar a incidência da Violência Baseada no Género (VBG) e outros impactos secundários da pandemia COVID19. Por exemplo, com base nos materiais disponíveis, não havia imagens e conteúdos que promovessem casais a trabalhar em conjunto ou a tomar decisões conjuntas para prevenir a infecção ou mostrar como estar em casa em conjunto pode proporcionar oportunidades para os pais se envolverem com os seus filhos. Também faltam os materiais RC que abordam aspectos da masculinidade tradicional que podem impedir homens e rapazes de procurarem ou acederem aos cuidados de saúde.

A posição desigual das mulheres e raparigas entre sectores em diferentes países está bem documentada. Por exemplo, o índice Global Gender Gap (GGGI), citado para cada país neste estudo regional de género, fornece uma referência de progresso em direção a paridade de género e compara as disparidades de género em 156 países em todo o mundo em quatro áreas prioritárias: oportunidades económicas, educação, saúde e liderança política. Uma comparação dos dados GGI relativos a partir de 2006, quando o Fórum Económico Mundial produziu a primeira edição até 2021, mostra que os países da África Ocidental geralmente baixaram o índice com muitos deles (exceto Libéria e Cabo Verde) caindo de uma posição acima de 90 em 2006 para abaixo de 100 em 2021.

O colapso das disparidades de género e a garantia de uma progressão constante em plataformas como a IGGI requerem uma combinação de "poucos" e "grandes" passos nos sectores-chave em jogo para o bem-estar social e económico das mulheres, incluindo o sector da saúde. É aqui que as recomendações contidas neste relatório têm o potencial de fazer a diferença e de assegurar que haja um "efeito de arrastamento" de benefícios políticos bem-intencionados nos sectores da saúde em toda a região.

Por conseguinte, recomendamos vivamente que a WAHO/RCSDC preste apoio aos países para o reforço das capacidades específicas de género das instituições responsáveis pela comunicação dos riscos sanitários, bem como aos indivíduos envolvidos no desenvolvimento e implementação de documentos de comunicação dos riscos. As recomendações incluem um conjunto de ações imediatas e a mais médio prazo que podem ajudar a melhorar o desempenho nacional e, por conseguinte, regional em matéria da comunicação de riscos para a saúde sobre surtos de doenças infecciosas.

Destaques das recomendações

As recomendações contidas neste relatório dividem-se entre as que dizem respeito a consideração a nível nacional e as que são apresentadas para apreciação a nível regional.

A nível nacional, as recomendações incluem: integrar especialistas em género como parte das principais equipas de países do CR; gerar mensagens CR curtas e atraentes que promovam parcerias entre homem/mulher, por exemplo, questões como parcerias em casa para combater a COVID-19 como forma de mitigar a incidência da violência baseada no género durante os períodos de bloqueio; Produzir materiais que abordem como as percepções de masculinidade podem aumentar a vulnerabilidade dos homens, impedindo-os de procurar cuidados adequados; incluir em materiais de RC, gráficos que não reforcem normas sociais estereotipadas de género; Documentar e divulgar histórias de casos de género e observações sobre a pandemia a partir de diferentes partes dos respectivos países para fornecer actualizações multi-étnicas aos mesmos; Efectuar avaliações de vulnerabilidades rápidas em curso que incluam questões relacionadas com o género, por exemplo, através de sondagens semanais ou inquéritos periódicos de percepção; e criar programas de rádio comunitária.

As recomendações para considerar a nível regional incluem: Advogar os decisores nas organizações que conduzem o planeamento e a implementação da comunicação de risco; Formação em "Comunicação sobre os Riscos de Género e Saúde" para o pessoal que concebem e implementam planos e ferramentas de comunicação de risco; Disponibilização de um documento de referência sobre a integração prática do género no processo de desenvolvimento e implementação de planos de comunicação sobre os riscos para a saúde em matéria para epidemias; Gerar indicadores de género para monitorização e avaliação em RC para emergências de saúde pública; Estabelecer um painel integrado de controlo de viagens regional que contenha indicadores de género para monitorizar as exigências e padrões de viagem a fim de informar as mensagens e as abordagens RC nas fronteiras; Organizar sessões de aprendizagem de género virtuais e "pessoais" de visitas de intercâmbio; Estabelecer um cabaz de financiamento de vários doadores e um sistema de subvenções para coordenar a colaboração regional dos doadores; Apoiar a formação contínua em matéria de género

no espaço de comunicação de risco; E apoiar o mapeamento e a formação contínua de intervenientes chave no espaço de RC

Instantâneo da avaliação em relativamente aos objetivos do estudo

A figura 1 abaixo fornece uma breve descrição dos comentários deste estudo sobre o género em relação aos objectivos do estudo. Estas e outras questões fundamentais são discutidas mais pormenorizadamente na seção 5.4. deste relatório



2. Contexto

Uma abordagem de comunicação de riscos sensível ao género é, por conseguinte, uma abordagem que adota medidas para ultrapassar as barreiras que dificultam o acesso e a utilização das informações de que estes grupos necessitam para mitigar o risco de contrair doenças. Isto implica identificar e integrar essas medidas quando os processos e medidas de RC estão a ser planeados e concebidos, adoptando-as ao mesmo tempo durante a implementação, monitorização e avaliação. Esta abordagem insere-se no âmbito do segundo pilar da estratégia da União Africana de género e a capacitação das mulheres para o período 2018-2028 (Resultado 2.1 "Mulheres e raparigas alcançam maiores probabilidades de sobrevivência, melhor nutrição e bem-estar e os seus direitos são protegidos") e no artigo 34 (Igualdade de direitos entre mulheres e homens em conteúdo dos meios de comunicação social) da lei suplementar da CEDEAO sobre a Igualdade de género.

A integração do género no sector da saúde tem feito parte das conversações políticas globais, regionais e nacionais, mesmo antes do início da pandemia COVID-19. Os dados históricos sugerem que as comunidades com maiores vulnerabilidades sociais, incluindo a pobreza e as unidades alojamentos em massa, tendem a ter resultados mais adversos após um evento de saúde pública¹.

Neste contexto, as

investigações emergentes indicam que, em muitos países de baixos e baixos rendimentos médios, as mulheres e as raparigas correm o maior risco de sofrer efeitos negativos primários e secundários da pandemia da COVID-19.²

Isto deve-se principalmente ao fato de já se encontrarem no fundo da pirâmide económica e social antes da pandemia é também uma consequência dos seus papéis em matéria de saúde reprodutiva relativamente às restrições no acesso a cuidados de saúde atempados e de elevada qualidade.

Em nome da Comunidade Económica dos Estados da África Ocidental (CEDEAO), do Ministério Federal Alemão da Cooperação e Desenvolvimento Económico (BMZ) e da União Europeia (UE), a GIZ tem vindo implementado o "Programa Regional de Suporte à Prevenção da Pandemia (RPPP) na Região da CEDEAO" desde 2016-2021.

Em aditamento inclui o projeto financiado pela UE "Apoio à RCSDC na Zona da CEDEAO" de 2019-2021. Este objetivo visa apoiar os esforços no sentido de uma população mais protegida da região da CEDEAO contra as epidemias, reforçando a CEDEAO com as suas entidades mandatadas para melhor apoiar os Estados-Membros no controlo de doenças, bem como reforçar as Instituições de Coordenação Nacionais nos países em causas.³ Para o efeito, o programa centra-se em vários aspectos fundamentais, incluindo o apoio à comunicação dos riscos em função do género. O estudo, em particular, é financiado por esta Ação da UE do programa PPP.

Em 2018, foi realizada uma análise situacional sobre as capacidades de comunicação de risco na Região da CEDEAO como um exercício a montante no âmbito do desenvolvimento do "Plano Estratégico Regional de Comunicação de Risco sobre os Surtos de Doenças e as Epidemias na Região da CEDEAO 2019-2023" pela WAHO/RCSDC. Identificou as necessidades de inclusão das dimensões socioculturais e de género nas estratégias e instrumentos de comunicação, bem como para o desenvolvimento de capacidades nestas áreas. O Estudo Regional sobre Aspectos de Género na Comunicação de Riscos foi encomendado pela GIZ em dezembro de 2020 no âmbito do programa coordenado com a WAHO/RCSDC no apoio à prevenção de pandemias na região da CEDEAO.

¹ Dasgupta.S.et al (2020) Association Between Social Vulnerability and a County's Risk for Becoming a COVID-19 Hotspot. Relatório Semanal do Centre for Disease Control Morbidity and Mortality. Disponível no DOI: <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.mm6942a3esternalicon>.

² <https://www.cgdev.org/blog/where-are-women-and-girls-especially-vulnerable-covid-19-pandemic>

³ Documento de Reflexão para um estudo sobre os aspectos de género na comunicação dos riscos na região da CEDEAO Draft II – August 2020

3. Objetivos de Estudo

O objetivo geral deste estudo consiste em avaliar e analisar o nível de integração dos aspectos de género, no quadro de abordagens baseadas nos direitos humanos, nos atuais sistemas de comunicação de riscos, ou seja, quadros, planos e atividades nos Estados-Membros da CEDEAO e em que medida refletem as circunstâncias relevantes das populações-alvo. Os objetivos específicos do estudo são:

- i. Avaliar como e até que ponto os aspectos de género são levados em consideração nos esforços de comunicação de risco operacionais - incluindo planos-quadro, estratégias, ações, e ferramentas produzidas,
- ii. Avaliar os pontos fortes e as lacunas,
- iii. Identificar oportunidades para planeamento e operações futuras baseadas em provas no que diz respeito a abordagens de género na comunicação dos riscos para a prevenção e controlo de epidemias,
- iv. Avaliar áreas onde é necessária capacidade adicional a nível nacional e regional no que diz respeito à dinâmica do género na prevenção e controlo de epidemias
- v. Formular recomendações para futuras medidas de apoio aos Estados-Membros a nível regional, e
- vi. Formular recomendações para a produção de material informativo sobre abordagens de género na comunicação dos riscos para os Estados Membros e as instituições e agências da CEDEAO.

4. Metodologia e suas limitações

A abordagem metodológica adoptada foi desenvolvida e validada pelo WAHO/RCSDC e pelo GIZ/RPPP. Envolve uma abordagem qualitativa que foi realizada em três fases principais: recolha de dados, análise de dados e escrita de relatórios. O estudo foi inteiramente realizado à distância, uma vez que a situação atual da COVID19 ainda restringia as viagens durante o período de recolha de dados de Março - Maio de 2021.

Os resultados apresentados neste relatório foram extraídos de dados que foram recolhidos através de vários meios. Isto inclui uma ampla revisão literária do material tanto cinzento como publicado a nível global, nacional e nacional, respectivamente. Isto foi complementado por uma série de entrevistas semiestruturadas com especialistas de RC que estão envolvidos nos esforços de resposta nacional COVID-19 em 3 países anglófonos, 2 lusófonos e 4 francófonos os países são: Burkina Faso, Cabo Verde, Gana, Guiné, Guiné Bissau, Libéria, Níger, Nigéria e Senegal. Foi também realizada uma análise SWOT centrada no género para cada país, com base num quadro de entrevistas que foi administrado durante as entrevistas a nível nacional. Para tal, foram utilizadas e adoptadas 2 ferramentas reconhecidas: 1) o Instrumento de Avaliação de Género da OMS (GAT) e 2) o Resumo Técnico da USAID para a Integração do Género sobre Comunicação de Risco e Compromisso da Comunidade COVID 19. TA Ferramenta de Avaliação de Género da OMS (GAT) é uma ferramenta de avaliação rápida que compreende um conjunto de 23 questões críticas que ajudam a determinar a resposta de género dos programas, políticas e documentos de saúde, numa perspectiva de alto nível.⁴ Para este estudo, foram adoptadas 10 das questões mais contextual da ferramenta GAT da OMS. A ferramenta GAT foi adoptada e ajustada para conduzir uma avaliação preliminar de alto nível dos materiais e processos de comunicação dos riscos disponíveis. A fim de, em seguida, desagregar ainda mais as questões levantadas pelo GAT a um nível mais granular, foi utilizado, Foi utilizado o documento técnico da USAID "Technical Brief for Integrating Gender into the COVID 19 Risk Communication and Community Engagement" (Resumo técnico para a integração do gênero na comunicação de riscos e no compromisso comunitário da COVID19) O mandato técnico da USAID fornece um guia para a

⁴ https://www.who.int/género/mainstreaming/GMH_Participante_Ferramenta de Avaliação do Género.pdf

integração das questões de gênero em cada um dos seis pilares do compromisso abrangente de comunicação e comunicação do riscos, tal como se aplicam especificamente à pandemia da COVID-19.

O período de estudo completo decorreu entre Fevereiro - Maio de 2021. O período de recolha de dados entre Março - Maio de 2021, revelou-se um desafio em alguns casos devido à disponibilidade limitada dos intervenientes, principalmente devido à sua carga de trabalho compreensivelmente elevada na gestão das diferentes crises sanitárias atuais (campanhas de sensibilização e vacinação para múltiplos surtos em simultâneo, formação, etc.). Além disso, na maioria dos casos, alguns documentos foram apresentados apenas numa fase posterior e algumas entrevistas individuais tiveram de ser conduzidas em duas fases. Além disso, em alguns países a qualidade da rede telefónica/internet era fraca (Burkina, Níger, Guiné) e desafiou uma troca atempada. Agradecemos a cada perito que se disponibilizou para as entrevistas e intercâmbios durante este tempo desafiante.

Outro fator foi que alguns Pontos Focais de Comunicação de Risco do País já não eram responsáveis pela comunicação de risco da COVID-19. Muitos dos entrevistados visados estiveram envolvidos na implementação das respostas nacionais à pandemia da COVID-19 e alguns países não responderam ao pedido de entrevistas e documentação relevante. Um país apresentou documentos após o encerramento do período de recolha de dados. No entanto, dos 15 países da África Ocidental visados pelo estudo, participaram 3 anglófonos (Gana, Libéria, Nigéria), 4 francófonos (Burkina Faso, Guiné, Níger, Senegal), e 2 países lusófonos (Guiné Bissau, Cabo Verde). Em alguns países, foram apresentados documentos, realizadas entrevistas e realizados os grupos alvo para a análise SWOT. Em outros, a análise SWOT foi integrada durante as sessões de entrevista.

Quadro 1: Número de actores entrevistados por país

Perfis	Total	Número de mulheres
Pontos Focais por País (Funcionário de Comunicação do Instituto Nacional de Coordenação (INC) - Diretor das Direções/Divisões de Promoção da Saúde dos Ministérios da Saúde Outro pessoal relevante (Peritos em Gênero, Assistentes)	19	8
Pessoal dos projetos/programas bilaterais ou multilaterais	3	1
Representantes dos Media	1	0
Representantes de ONG/associações incluindo os direitos das mulheres ou o desenvolvimento das mulheres	8	4
Chefes comunitários, incluindo mulheres dirigentes	3	2
Mulheres relevantes líderes do CBO e membros do CBO	1	1
Total	35	16

Os dados recolhidos durante as entrevistas semi-directivas em linha e os exercícios de análise SWOT foram analisados de acordo com os resultados específicos do estudo e de acordo com os cinco domínios do modelo integrado de comunicação de riscos da OMS: Sistemas de Comunicação, Comunicação e Coordenação Interna e de Parceiros, Comunicação em Massa, Envolvimento das Comunidades Afectadas e Audição Dinâmica e Gestão de Rumores.

5. Avaliações dos países

5.1 Perfil do País

5.1.1 Países Anglófonos

Gana: TO relatório de 2021 do Fórum Económico Mundial (GGG) sobre o fosso de Género (GGG) coloca o Gana em posição de 117 dos 156 países. Trata-se de uma queda quase dupla de 58 dos 153 países em 2006, quando foi produzido o primeiro GG.5 O país forneceu uma base política sólida para a integração do género em todos os aspectos da vida nacional. O Gana ratificou e implementou importantes instrumentos e quadros internacionais de apoio à integração do género e a capacitação das mulheres, incluindo os Objectivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS); disposições da Declaração Universal dos Direitos Humanos; o Pacto Internacional sobre os Direitos Civis e Políticos; a Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Contra as Mulheres (CEDAW) e o Pacto Internacional sobre os Direitos Económicos Sociais e Culturais, a Declaração e Plataformas de Acção de Pequim de 1995, e o novo Protocolo à Carta Africana dos Direitos da Mulher, que entrou em vigor em 2005.⁶

Além disso, o Gana aprovou uma Política Nacional de Género em 2015. Esta política está ancorada na maquinaria nacional de género do país, que é o Ministério de Género, das Crianças e da Protecção Social. O seu objectivo é integrar a igualdade de género e o emancipação das mulheres no processo de desenvolvimento nacional e promover o empenho em todo o governo em conferir poderes às mulheres.

A informação sobre saúde que procura comportamento no Gana depende de meios formais e informais, com factores contextuais como o peso dos cuidados domésticos, levando mais mulheres a serem receptoras passivas de informação enquanto mais homens se empenham na procura activa de informação⁷. Além disso, as mulheres com deficiência enfrentam barreiras reforçadas ao acesso à informação sobre saúde⁸. Os dados disponíveis sugerem que as questões de saúde no Gana são multifacetadas e requerem intervenções socioculturais, de saúde e de política económica⁹. Num estudo recente, o nível de educação das mulheres estava positivamente relacionado com o acesso físico mas não psicológico aos cuidados de saúde, enquanto que o envelhecimento tem uma relação crescente com o mau estado de saúde física¹⁰.

Libéria: A Libéria é colocada no número 94 de 156 países no relatório Global Gender Gap de 2021, o que representa uma ligeira melhoria em relação à 97ª posição em 2020, e à 112ª posição em 2014 quando a Libéria foi incluída pela primeira vez neste índice. A Política Nacional de Género da Libéria (2009) está domiciliada no Ministério de Género, das Crianças e da Protecção Social (MGSCP) do país. A Política visa "orientar o país para alcançar a equidade e igualdade de género, construir, e utilizar o potencial de mulheres e homens, rapazes e raparigas na prossecução e benefício dos objectivos de

⁵ Fórum Económico Mundial. O Relatório Global sobre a Disparidade de Género 2020, 2019.

⁶ OCDE. Relatório sobre as Instituições Sociais e o Índice de Género, 2019.

⁷ Lalazaryan A, Zare-Farashbandi F. Uma revisão de modelos e teorias de comportamento de procura de informação sobre a saúde. International Journal of Health System Disaster Management. 2014;2(4):193

⁸ Trani J-F, et al. Acesso aos cuidados de Saúde, à Saúde Reprodutiva e à Deficiência: Pesquisa em larga escala na Serra Leoa. Soc Sci Med. 2011;73(10):1477–89

⁹ Centros Africanos de Controlo e Prevenção de Doenças Orientação provisória sobre a utilização de testes rápidos de antigénios para a resposta à COVID-19. Addis Abeba: Centros Africanos de Controlo e Prevenção de Doenças, 2020; Welle. D. Trabalhadores do sector da saúde no Gana carecem de equipamento em caso de pandemia, 2020. Disponível em: <https://www.dw.com/en/healthcare-workers-in-ghana-lack-equipment-in-pandemic/av-54901513> [Accessed 3 February 2021]

¹⁰ Boateng J., Flanagan C., *Acesso das mulheres aos cuidados de saúde no Gana: Efeitos da Educação, Residência, Linhagem e Autodeterminação* Disponível em DOI: [10.1080/19485565.2008.9989132](https://doi.org/10.1080/19485565.2008.9989132)

desenvolvimento nacional¹¹. A Política Nacional de Género está a ser implementada, e o Plano Estratégico do Ministério para 2016- 2021 está no bom caminho¹². O Plano de Acção Nacional da Libéria (LNAP) para a Implementação da Resolução 1325 das Nações Unidas sobre Mulheres, Paz, e Segurança (2009-2013) salienta as acções específicas necessárias para promover e fazer avançar a inclusão das mulheres em todos os processos que afectam a sua paz e segurança, incluindo a saúde, educação, prevenção da violência sexual e baseada no género, governação, e políticas que apoiam uma maior capacitação das mulheres e crianças.

A mortalidade materna e o acesso das mulheres a cuidados de qualidade continuam a ser uma questão importante na Libéria, especialmente para as mulheres rurais que estão longe das instalações de saúde. Pouco mais de metade dos nascimentos têm lugar num estabelecimento de saúde, enquanto a questão da violência sexual e baseada no género (SGBV) atrai uma atenção crescente tanto a nível internacional como no seio da sociedade liberiana. A violação é um dos crimes mais frequentemente denunciados na Libéria, e a taxa de violência sexual contra mulheres na Libéria é uma das mais elevadas do mundo¹³. Um inquérito por telemóvel que foi realizado durante o surto de Ebola 2014-16 indica que o comportamento na procura de informação sobre a saúde tende a depender fortemente da informação proveniente de instalações sanitárias formais externas devido a algum nível de suspeita sobre os sistemas de saúde formais¹⁴. Na altura, as primeiras mensagens dos meios de comunicação social fornecidas pelo governo, sublinharam que "não há cura para o Ébola", causaram maior medo entre os agregados familiares por não compreenderem o que um centro de tratamento poderia fazer, porque tinham ouvido dizer que não havia cura¹⁵. Geralmente, há uma tendência para as pessoas procurarem informação individualmente entre os trabalhadores de saúde entre os seus pares¹⁶. Para as mulheres em particular, as taxas de alfabetização e educação, a exposição social, e a ligação afectiva (ou a influência de um interesse colectivo) são os fatores fundamentais para o comportamento das mulheres na Libéria na procura de informação sobre a saúde¹⁷.

Nigéria: A Nigéria ocupa o 139º lugar no 156º lugar do Índice Global de Diferença de Género 2021, uma queda da 128ª posição em 2020 e 94ª posição em 2006. O país ratificou 9 dos 13 principais quadros globais de direitos humanos existentes, o que tem implicações para a situação das mulheres e raparigas¹⁸. Estes incluem: A Convenção Internacional sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Racial; o Pacto Internacional sobre os Direitos Civis e Políticos; o Pacto Internacional sobre os Direitos Económicos, Sociais e Culturais; a Convenção sobre a Eliminação de Todas as formas de Discriminação contra as Mulheres; e o Protocolo relativo à Prevenção, à Repressão e à Punição do Tráfico de Pessoas. Em 2015, o país aprovou a Lei de Proibição da Violência Contra as Pessoas (VAPP), um quadro omnibus, que integra os compromissos específicos de género nos tratados internacionais dos quais o país é signatário, num contexto anti-violência. Além disso, a Política Nacional de Género 2006, que está domiciliada no Ministério Federal das Mulheres, está alinhada com os protocolos e instrumentos regionais e internacionais relevantes, tais como a Plataforma de Acção de Pequim (BPfA), Nova Parceria para o Desenvolvimento Africano (NEPAD) Declaração Solene da UA para a Igualdade de Género, Protocolo Africano sobre os Direitos dos Povos, e os Direitos das Mulheres (APRRW) e a Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Contra as Mulheres

¹¹ A Política Nacional de Género da Libéria na p.5

¹² https://pdf.usaid.gov/pdf_docs/PA00WB3Z.pdf

¹³ <https://www.ohchr.org/en/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=20680&LangID=E>

¹⁴ Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (2014) Avaliação dos impactos socioeconómicos da doença do vírus Ebola na Guiné, Libéria, e Serra Leoa: O Rumo à Recuperação. New York: UNDP

¹⁵ V <http://www.who.int/csr/disease/ebola/one-year-report/factors/en/>

¹⁶ Kuehne A, Lynch E, Marshall E, Tiffany A, Alley I, Bawo L, et al. (2016) Mortalidade, Morbilidade e Comportamento de Saúde durante a Epidemia do Ébola 2014-2015 em Monróvia Resultados de um Inquérito por Telemóvel. Disponível at: <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0004899>

¹⁷ Simpsma.H. et al (2013) Utilização dos cuidados de saúde e emancipação das mulheres na Libéria. Disponível em doi: [10.1136/jech-2013-202647](https://doi.org/10.1136/jech-2013-202647)

¹⁸ Relatório do Ministério Federal dos Negócios da Mulher (2019) Pequim mais 25 países Abuja: FMWASD

(CEDAW). A Política de Género procura dotar as partes interessadas de competências estratégicas para a engenharia dos níveis de mudança social necessários para alcançar o desejado reforço da capacidade de todos os cidadãos.¹⁹

As provas disponíveis sugerem que a Internet é uma das principais características dos comportamentos de procura de informação sobre cuidados de saúde na Nigéria em geral e mesmo entre os profissionais de saúde.²⁰ Além disso, fontes tradicionais e ortodoxas de informação sobre cuidados de saúde parecem ter coexistido ao longo dos anos e isto é normalmente acedido através de profissionais de saúde formados ou vendedores de medicamentos patenteados.²¹ Entre as mulheres, o comportamento a procura de informação sanitária depende se a mulher em questão reside nas zonas rurais ou urbanas.²² Nas primeiras, a informação relacionada com a saúde é principalmente trocada durante as interações entre pares, que ocorrem enquanto se realizam actividades domésticas ou económicas (por exemplo, indo ao mercado, buscar água aos riachos). Para as zonas urbanas, as mulheres com educação formal tendem a depender da Internet e dos meios de comunicação social, enquanto as mulheres urbanas sem educação formal dependem em certa medida dos meios de comunicação social, mas são também susceptíveis a rumores e fontes informais.

5.1.2 Países Francófonos

Burkina Faso: O Burkina Faso ocupa o 124º lugar no GGGI de 2021, a partir da 104ª posição em 2006, quando o país foi apresentado pela primeira vez. Uma política nacional de género foi desenvolvida em 2009. Além disso, o Ministério da Promoção da Mulher e do Género é o mecanismo nacional de promoção do género com o mandato de aplicar e monitorizar as políticas do Governo para o progresso social e económico das mulheres. O Ministério fornece igualmente um quadro de discussão e coordenação de todas as actividades para as mulheres. Os principais desafios de género no Burkina Faso incluem a saúde e higiene materna e reprodutiva, o acesso desigual das mulheres ao crédito e as disparidades ao nível da matrícula masculina/feminina no ensino primário e secundário.²³

As evidências sugerem que o acesso geográfico aos cuidados de saúde é um dos principais determinantes do comportamento de procura de cuidados de saúde no Burkina Faso e que este afecta mais as mulheres rurais com impactos significativos sobre as taxas de mortalidade infantil em partes do país²⁴. Em certa medida, as normas sociais tendem a moldar a negociação de recursos para as mulheres que procuram cuidados de saúde modernos²⁵.

Guiné: A Guiné ocupa o 118º lugar na IGP desde 114 em 2018, quando o país foi incluído pela primeira vez no índice. O governo da Guiné tomou medidas para promover a igualdade de género²⁶. Estas incluem a Lei da Paridade em Posições Eleitorais e a Política Nacional para o Avanço da Mulher²⁷. No entanto, persistem desafios significativos.

As provas sugerem que a saúde que procura informação na Guiné é influenciada pelos papéis reprodutivos que homens e mulheres desempenham, com grupos demográficos como as mulheres

¹⁹Política Nacional de Género da Nigéria, 2006, at p.5

²⁰ <https://core.ac.uk/download/pdf/84309419.pdf>

²¹ Olasehinde.N. (2018) O comportamento em matéria de procura de cuidados de saúde na Nigéria *Journal of Population and Social Studies* 26. 207-218. Disponível noDOI: [10.25133/JPSv26n3.015](https://doi.org/10.25133/JPSv26n3.015)

²² <https://www.unicef.org/nigeria/situation-women-and-children-nigeria>

²³Perfil de género do País: Burkina Faso publicado pela Agência Japonesa de Cooperação Internacional Available at https://www.jica.go.jp/english/nosso_trabalho/questoes_tematicas/genero/background/c8h0vm0000anjiq6-att/burkinafaso_2013.pdf

²⁴ https://www.who.int/tobacco/research/economics/publications/oeed_dac_pov_health.pdf

²⁵ Nikièma, Béatrice & Haddad, Slim & Potvin, Louise, 2008. "*Women Bargaining to Seek Healthcare: Norms, Domestic Practices, and Implications in Rural Burkina Faso*," *World Development*, Elsevier, vol. 36(4), pages 608-624, April. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/tmi.13170>

²⁶ <https://www.unwomen.org/en/news/stories/2019/5/news-guinea-adopts-law-on-parity>

²⁷ Ministério dos Assuntos Sociais e do Avanço das Mulheres e das Crianças Gabinete Nacional para o Avanço das Mulheres responde ao questionário das Nações Unidas sobre as principais realizações e os desafios encontrados na implementação da Plataforma de Acção de Pequim disponível em <https://www.un.org/womenwatch/daw/review/responses/guinea-english.pdf>

grávidas em comunidades rurais, por exemplo, a recusarem-se a procurar apoio de saúde materna em hospitais que se ocupam tanto de homens como de mulheres²⁸. O desafio recorrente da pandemia de Ébola na Guiné tem vindo a afetar os sistemas e os processos de saúde do país. Sublinha também a necessidade de abordagem contextualizada da partilha de informação e da comunicação dos riscos.

Níger: O Níger ocupa o 138º lugar entre 156 na GGGI de 2021. Esta é a primeira vez que o Níger é incluído no Global Gender Gap Index. Questões como a violência contra as mulheres, as disparidades salariais entre géneros, a elevada mortalidade infantil, as baixas taxas de inscrição e conclusão de estudos de crianças do sexo feminino, e a prevalência do casamento de crianças do sexo feminino são algumas das questões de género, que o país está a tentar abordar²⁹. Em 2008, o país adoptou uma Política Nacional de Género (PNG) para promover os direitos humanos das mulheres com o Ministério da População, do Capacitação das Mulheres e da Protecção da Criança a liderando a implementação desta política.

Alguns dos desafios do sector da saúde do Níger, especificamente relacionados com o género, concentram-se nas áreas de acesso aos cuidados de saúde reprodutiva, materna e neonatal, bem como da saúde e nutrição da crianças e adolescentes.³⁰ Dinâmicas intra-domésticas como a presença ou ausência do pai e/ou a sua disposição para a mãe determinam se um filho doente é levado para um centro de saúde para tratamento³¹. O Banco Mundial estima que 83% da população do Níger vive em áreas rurais e apenas 49% tem acesso a um centro de saúde a cinco quilómetros de casa.³² Isto tem implicações peculiares na forma como a informação relacionada com os cuidados de saúde é enquadrada e divulgada.

Senegal: O Senegal não figura no GGI 2021 mas é 99º (de 153) no GGI 2020. Esta é uma queda de 94 em 2018. O Governo do Senegal (GOS) ratificou numerosos acordos internacionais relacionados com a igualdade de género e os direitos humanos, incluindo a Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Contra as Mulheres (CEDAW). O Ministério Nacional de Género desenvolveu o Plano Estratégico Nacional sobre Género, conhecido como la Stratégie Nationale d'Equité et d'Egalité de Genre (SNEEG 2005)³³. O GOS também utiliza um sistema de Pontos Focais de Género localizados em cada Ministério que são encarregados de revisar a integração do género nos programas dos ministérios.

A investigação disponível indica que existem variações significativas no comportamento de procura de saúde e no tipo de cuidados dispensados em todo o país com base em influências culturais, religiosas e históricas³⁴.

5.1.3. Países Lusófonos

Cabo Verde: Cabo Verde está classificado no número 68 de 156 no índice Global Gender Gap 2021. Esta foi uma queda do 52º lugar em 2020. Em geral, o país ocupa um lugar muito elevado entre os melhores países para a igualdade de género no Índice de Diferença de Género: é o 5º entre os países

²⁸Melhorar o capital humano através da saúde materna na Guiné: Solução local para problemas locais Disponível em <https://www.worldbank.org/en/news/feature/2019/05/21/improving-human-capital-through-maternal-health-in-guinea-local-solutions-for-local-problems>

²⁹Perfil do País do Níger. Publicado por UN Women. Disponível em <https://data.unwomen.org/country/niger>

|

³¹ Richards E, Theobald S, George A, Kim JC, Rudert C, Jehan K, et al. Ir além da superfície: negociação intra-domiciliária com base no género como determinante social da saúde e nutrição infantil em países de baixo e médio rendimento. Soc Sci Med. 2013; 95:24–33 Epub 2012/07/20

³² <https://www.worldbank.org/en/news/feature/2020/06/25/rapid-results-initiatives-in-niger-advancing-womens-health-outcomes>

³³ Avaliação por País do Género para o Senegal. Publicado pela USAID Disponível em https://www.k-state.edu/smil/docs/gender/Senegal_Gender_Assessment_Jun-2010.pdf

³⁴ Franckel. A. et al (2008)

Contexto da aldeia e comportamento de procura de saúde na região de Fatick no Senegal. Volume populacional 63, Número 3, 2008, páginas 469 a 490

de baixo rendimento médio e o 6º na África subsahariana. Esta posição elevada deve-se principalmente a classificações em três das quatro áreas do índice: educação, saúde, e representação política.

Cabo Verde integrou a igualdade de género como uma medida transversal no Plano Estratégico Nacional de Desenvolvimento Sustentável 2017-2021³⁵. Além disso, o país é signatário de direitos humanos, bem como de convenções e protocolos regionais e internacionais relacionados com o género, cujas disposições são automaticamente incorporadas na legislação nacional de acordo com a Constituição.³⁶ Estas incluem a Convenção sobre a Eliminação de todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres (CEDAW), o Plano de Acção do Cairo, e o Plano de Acção de Pequim, juntamente com os Objectivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS).

Durante este estudo não foi possível aceder a informação relacionada com o comportamento na procura de informação sobre saúde. No entanto, o sistema de saúde de Cabo Verde adoptou com sucesso iniciativas inovadoras a nível nacional, regional e comunitário, respectivamente. Estas incluem a introdução da telemedicina em 2015, a criação de um banco de leite e o enfoque na prevenção da gravidez na adolescência³⁷

Guiné Bissau: A Guiné Bissau não figura no Global Gender Gap 2021 ou em edições anteriores do índice GGG devido à situação de conflito que se prolongou por muitos anos. Este contexto também resultou na ausência de muitos dados desagregados por género do país.

No entanto, o Banco Africano de Desenvolvimento observa que o país tem uma política nacional de género e um quadro de acção, denominado Política Nacional para a Promoção da Igualdade e Equidade de Género (PNIEG)³⁸. O PNIEG constata que as mulheres e raparigas têm sido especialmente desfavorecidas pelos anos de crise, uma vez que são atribuídas por género a um estatuto secundário em todas as esferas da vida doméstica, comunitária e nacional (p.12). Enfrentam restrições baseadas no género no seu acesso a recursos escassos e à educação, e o duplo fardo do trabalho doméstico para cuidar e alimentar as suas famílias, juntamente com o trabalho de mercado para contribuir para o rendimento familiar. Além disso, as raparigas e mulheres na Guiné-Bissau enfrentam o risco específico de mortalidade materna, e abusos específicos de género, tais como violência doméstica, mutilação genital feminina (MGF), e casamento precoce/forçado (PNIEG, p. 57).

5.2 . A situação actual dos Quadros, Planos, Estratégias e Ferramentas de Comunicação de Riscos

O quadro 2 abaixo apresenta uma lista dos materiais analisados durante este estudo. Estes incluem os respectivos planos ou estratégias de comunicação de risco que foram gerados devido à pandemia da COVID-19. No caso da Libéria e da Serra Leoa, os materiais de comunicação de risco que foram partilhados para revisão incluíram também os que foram desenvolvidos durante a pandemia de Ébola.

Quadro 2: Materiais de Comunicação de Riscos revistos durante o estudo

Fonte do Documento	Título do Documento
Global	<ul style="list-style-type: none"> Comunicação de Riscos em Emergências de Saúde Pública: Uma Directriz da OMS para a Comunicação dos Riscos em Situações de Emergência Plano de Acção da UE em matéria de Género Plano de Acção de Género BMZ

³⁵ <https://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=24824&LangID=E>

³⁶ https://www.afdb.org/fileadmin/uploads/afdb/Documents/Publications/180320-PGP_EN_F_final_version.pdf

³⁷ <https://www.afro.who.int/news/cabo-verde-shows-us-health-care-progress-we-want-see-across-africa>

³⁸ https://www.afdb.org/fileadmin/uploads/afdb/Documents/Generic-Documents/Guinea-Bissau_-_Country_gender_profile.pdf

	<ul style="list-style-type: none"> • Guia da OMS para Gestores de Saúde sobre a Integração da Perspectiva de Género • Relatório da ONU sobre os impactos socio-económicos do Ébola
Regional - CEDEAO	<ul style="list-style-type: none"> • Estratégia de Comunicação de Riscos da WAHO/RCSDC 2019 - 2023 • Mensagens Twitter WAHO/RCSDC (seleccionadas) • Boletim WAHO sobre Surtos e Outras Emergências (seleccionados) • fichas da WAHO/RCSDC sobre a prevenção de pandemias na região da CEDEAO
Burkina Faso	<ul style="list-style-type: none"> • Comunicação de Riscos e Plano de Envolvimento Comunitário (Crec) Novo Vírus de Corona (Covid-19) spots de TV • 7 maneiras de se proteger contra o coronavírus • spot televisivo para se proteger da COVID 19 (INSP) • Anúncio televisivo " Dicas práticas para se proteger da Covid 19 • Cartaz Covid19 - Número de telefone gratuito
Cabo Verde	<ul style="list-style-type: none"> • Comunicação dos riscos e plano de participação comunitária para a prevenção e a resposta à epidemia da COVID 19
Gana	<ul style="list-style-type: none"> • Mensagens oficiais no Twitter e vídeos do Serviço de Saúde do Gana sobre a vacina COVID-19 • COVID-19 Plano de Envolvimento de Intervenientes
Guiné	<ul style="list-style-type: none"> • Plano anual de comunicação, mobilização social e envolvimento comunitário contra a COVID 19 na Guiné - Ministério da Saúde - ANSS - Abril 2020 • -Plano estratégico de resposta comunitária PARE COM COVID-19 EM 60 DIAS • "Seja um herói na luta contra o vírus corona" • "12,41 milhões de razões para continuar a usar a máscara • "Ajude a tornar a sua escola segura • Cartaz sobre distanciamento
Guiné Bissau	<ul style="list-style-type: none"> • Plano Nacional Anual da Comunicação de Riscos e Engajamento Comunitário para a luta contra Covid 19 na Guiné-Bissau
Libéria	<ul style="list-style-type: none"> • Instituto Nacional de Saúde Pública da Libéria Política de Comunicação • Plano Nacional de Comunicação de Riscos (2017 - 2019)
Niger	<ul style="list-style-type: none"> • - Plano de Comunicação de Riscos e Envolvimento da Comunidade em Resposta à COVID-19; • - Video Clip " Nazi Covid Haoussa " " Caras Forças de Defesa e Segurança, respeitemos os gestos de barreira". • - Folhetos "Coronavirus general information; " Coronavirus, what you should know about the disease ". • - Mensagem áudio "isolamento validado".
Nigéria	<ul style="list-style-type: none"> • Mensagens Twitter do Centro de Controlo de Doenças da Nigéria (NCDC) • Comunicação dos Riscos e Estratégia de Empenhamento Comunitário para a COVID 19 Prevenção e Controlo na Nigéria
Senegal	<ul style="list-style-type: none"> • "Envolvimento da Comunidade para uma Resposta à Epidemia de Coronavírus COVID19 - Guia de Orientação" • Documento de Política Nacional para intervenções multissetoriais de comunicação de riscos na COVID 19 - MSAS-SNEIPS - Abril 2020 • Diferentes Cartazes : "lavagem das mãos com o presidente da República; Uso de máscara nos transportes públicos; Uso de máscara no mercado; Cartazes trabalhadores/mecânicos; Visita ao domicílio
Serra Leoa³⁹	<ul style="list-style-type: none"> • Guia de Mensagens para Doenças Zoonóticas na Serra Leoa (2019)

5.3. Lacunas de Género na Comunicação dos Riscos da COVID-19: Países Anglófonos e Lusófonos

Esta secção apresenta os comentários de uma avaliação dos documentos de comunicação de risco do país em relação a 3 quadros: o Instrumento de Avaliação de Género da OMS (GAT); a

³⁹ Apesar de o documento da Serra Leoa ter sido fornecido por GIZ no início do estudo, não puderam participar nas entrevistas ou no resto do processo, razão pela qual não figuram neste relatório

Comunicação de Risco da CEDEAO em Caso de Surtos e Epidemias de Doenças no Plano Estratégico da Região da CEDEAO 2019 - 2023, que se alinha também com o Modelo Integrado de Comunicação de Risco delineado no Resumo Técnico da USAID sobre a Integração do Género na Comunicação de Risco da COVID 19.

5.3.1. Avaliação contra a ferramenta de avaliação de género da OMS

O comentário desta avaliação é resumido no Quadro 3, mas também abordado em pormenor mais adiante.

Quadro 3: resumo das reacções da avaliação do GAT da OMSQuadro 3: Visão geral da análise das estratégias, planos e instrumentos de comunicação de riscos com a OMS-GAT

No	Temas/Perguntas	Cabo Verde	Gana	Guiné Bissau	Libéria	Nigéria
1	A visão e os objetivos do quadro/estratégia/documento de comunicação de Riscos (RC) incluem uma justificação de género ? (ou seja, objetivos estratégicos em matéria de género)?					
2	A RC inclui o género como critério de seleção da população-alvo para as mensagens ?					
3	A população-alvo inclui mulheres e homens ?					
4	Participaram mulheres e homens na conceção da estratégia/plano de ação/materiais de RC ?					
5	A estratégia/plano de ação/materiais da RC têm em conta as condições de vida dos homens e das mulheres e as oportunidades de acesso a cuidados de saúde e a informação sobre saúde para homens e mulheres ?					
6	A abordagem da RC foi pilotada por homens e mulheres ?					
7	O processo de elaboração da estratégia/plano de ação/materiais de RC inclui consultas com uma série de partes interessadas e competências em matéria de género?					
8	As estratégias/planos de ação/materiais de RC indicam uma consideração das necessidades de saúde diferentes das mulheres e dos homens?					
9	As estratégias/planos de ação/materiais de RC têm em conta as divisões de trabalho entre os géneros?					
10	As imagens, gráficos e linguagem nos documentos dos CR abordam ou lidam com normas, papéis e relações de género?					

Sim: 

Não: 

Parcialmente: 

Quadro 4: Resumo dos comentários da avaliação da OMS- GAT

ÁREA DE PROBLEMAS DESCRITA POR GAT NA OMS	COMENTÁRIOS DA AVALIAÇÃO A NÍVEL NACIONAL
1. A visão e os objectivos dos quadros/estratégias/documentos de Comunicação de Riscos (CR) incluem uma perspectiva de género específica?	Nenhuma das estratégias e planos nacionais analisados menciona o género nas suas metas ou objectivos gerais.
2. A estratégia/plano de RC inclui o sexo como critério de selecção para uma população-alvo de mensagens?	<p>Não em todos os casos</p> <p>Por exemplo, o plano cabo-verdiano fala em educar 'diferentes públicos-alvo'; além disso, a estratégia do Gana refere-se a 'uma estratégia baseada na fé de organizações e líderes comunitários' mas não delinear populações-alvo com uma perspectiva de género. Este é também o caso da estratégia nigeriana, que se refere a "indivíduos, famílias, redes de pares, líderes comunitários, estruturas, trabalhadores da saúde, decisores políticos".</p> <p>A relevância estratégica de delinear estas populações-alvo por género é abordada na secção narrativa por baixo desta tabela</p>
3. A população alvo inclui tanto mulheres como homens?	<p>Alguns dos documentos do país têm.</p> <p>Por exemplo, os Planos para a Guiné-Bissau e Libéria mencionam especificamente as mulheres como parte da população alvo. O mesmo acontece com o plano Ebola RC da Libéria.</p>
4. Tanto mulheres como homens participaram na concepção do quadro/estratégia/documento de RC?	<p>Sim, mas apenas nos países onde existem homens e mulheres nas equipas das Instituições Coordenadoras Nacionais, por exemplo no Gana e na Guiné-Bissau.</p> <p>Também, sim para um país como a Nigéria, onde as ONGs faziam parte do processo de elaboração da estratégia do CR.</p>
5) O quadro/estratégia/documento de RC considera as condições de vida e as oportunidades de acesso de homens e mulheres aos cuidados de saúde e à informação relacionada com a saúde?	Todos os documentos foram baseados nos respectivos contextos nacionais em matéria de cuidados de saúde. Contudo, não ficou claro que as questões de género nestes contextos influenciaram o conteúdo da estratégia de RC
6) A abordagem RC foi realizada com homens e mulheres?	Sim, especialmente a nível comunitário. Na implementação efectiva, todos os 9 países indicaram, durante as entrevistas, que tinham visado as mulheres na sua sensibilização para a comunidade.
7. As estruturas/estratégias/ processo de desenvolvimento de documentos de RC incluíram consultas com uma série de partes interessadas, incluindo competências em matéria de género?	<p>Todos os países adoptaram uma abordagem multi-sectorial que envolveu consultas com os seus respectivos Ministérios de Género.</p> <p>Contudo, nenhuma das equipas de países do CR tem um conselheiro de género incorporado.</p>
8. As estruturas/estratégias/documentos de RC dão conta das diferentes	Isto não se reflecte nos documentos nacionais revistos..

necessidades de saúde das mulheres e dos homens?	
9. Os quadros/estratégias/documentos de RC têm em conta as divisões do trabalho baseadas no género?	Não
10. As imagens, gráficos e linguagem nos documentos RC respondem ou abordam as normas, funções e relações de género?	Foi apenas o twitter e as mensagens do YouTube da Nigéria que exibiram uma mistura de imagens e gráficos masculinos/femininos de uma forma que tentou afastar-se dos papéis estereotipados de género. Por exemplo, imagens de mulheres como médicas e de homens como enfermeiros.

5.3.1.a. A visão e os objectivos do quadro/estratégia/documento de Comunicação de Riscos incluem uma justificação específica de género ou objectivos de política de género?

Todas as estratégias nacionais contêm declarações de visão bem articuladas de médio a longo prazo. No entanto, nenhuma delas parece integrar o género como um dos pilares centrais, a nível de "visão" ou "missão". Os comentários obtidos durante as sessões de entrevista, indicam que isto se baseia na percepção de que os surtos de doenças infecciosas afectam todos da mesma forma, na sua maioria. Isto sugere que uma vez que sociedades inteiras estão em risco durante surtos e epidemias, poderá ser apropriado apresentar informações relacionadas com estes surtos de doenças infecciosas como se essa informação fosse adaptada às sociedades-alvo como grupos demográficos homogéneos únicos.

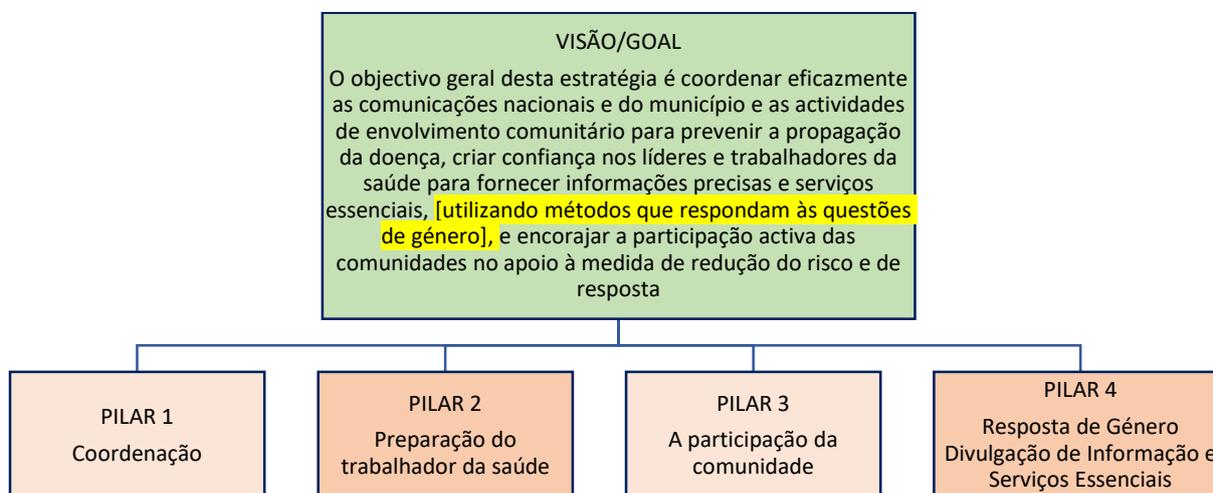
A percepção "todos são afectados por pandemias" ignora dois pontos críticos. Em primeiro lugar, as sociedades não são formadas por grupos demográficos homogéneos e estes diferentes grupos desempenham papéis diferentes, têm necessidades de saúde diferentes e estão em risco de formas diferentes. Portanto, embora todos sejam afectados pela pandemia, são afectados de forma diferente ou de formas diferentes devido aos papéis que desempenham. Além disso, diferentes grupos demográficos e diferentes grupos socioeconómicos tendem a aceder à informação de diferentes maneiras. Por exemplo, provas anedóticas indicam que uma mulher na África Ocidental rural é susceptível de obter informação através das conversas entre pares que ocorrem a nível micro, em locais como a quinta ou as reuniões de mercado ou de associações cooperativas. É menos provável que uma mulher que vive numa zona urbana, aceda ou leia um infográfico ou um tweet. Também é provável que um homem na África Ocidental rural aceda à informação através de meios formais e canais de comunicação tais como um rádio transístor, ou um telemóvel.

Uma declaração de visão geralmente fornece as indicações temáticas que moldam o conteúdo para o resto de um documento, e é por isso que é importante que a visão ou objectivo global reconheça, de alguma forma, que estas disparidades de género existem. Quando não há qualquer referência ao género na visão ou objectivo global, é provável que o resto do documento seja silencioso também em relação ao género ou, na melhor das hipóteses, mencione-o brevemente em algum momento sem quaisquer acções concretas, passos, ou atribuição de recursos (financeiros e humanos) ligados a ele. Eventualmente, um tal documento pode conduzir a alguns resultados impressionantes em outras áreas, mas os resultados que promovem a justiça de género, são provavelmente mínimos.

A figura 2 abaixo apresenta um exemplo de uma declaração ou objectivo de visão de género e de como isso se reduz a pilares de trabalho, acções e orçamentos específicos dentro de um documento⁴⁰

⁴⁰ Fonte: Adoptada pela Estratégia Nacional de Comunicação e Compromisso Comunitário para o Coronavírus do Quénia

Figura 2: Exemplo de declaração/objectivo que responde à visão do género e de como este se infiltra no corpo do document
Adoptada pela Estratégia Nacional de Comunicação e Compromisso Comunitário para o Coronavírus do Quénia



5.3.1.b. A Estratégia RC inclui o sexo como critério de selecção para uma de mensagens direccionadas?

Todas as estratégias de Comunicação de Risco contêm disposições claras em torno do envio de mensagens direccionadas, embora não definam estes públicos-alvo em função do género. A população alvo de mensagens é descrita usando termos como "públicos-alvo externos"⁴¹ e "categorias de interessados".⁴² Até agora, apenas um deles menciona especificamente 'grupos de mulheres' como um grupo distinto dentro da lista de participantes de 'envolvimento comunitário'⁴³ Curiosamente, uma das estratégias ⁴⁴identifica os adolescentes (15 - 19 anos de idade) como a audiência chave, embora esta também não esteja desagregada em função do género.

Mulheres e raparigas sofrem desproporcionadamente das consequências de catástrofes e emergências⁴⁵. As razões para tal são variadas e complexas, mas incluem o acesso limitado a informação e recursos que podem ajudar as pessoas a agir durante uma emergência, barreiras culturais e linguísticas, e confiança frequente em fontes informais de informação. Além disso, a maior tolerância dos homens ao risco exige estratégias de comunicação e sensibilização orientadas para os homens⁴⁶.

Argumentou-se que no meio dos factores acima referidos está o fenómeno das desigualdades na comunicação, que se refere às diferenças entre indivíduos/grupos sociais no acesso à informação sobre saúde e na sua utilização bem como ao impacto resultante nos conhecimentos e comportamentos⁴⁷. Estas desigualdades de comunicação sugerem a necessidade de sexo como critério de selecção para delinear aqueles que são visados para receber as mensagens de comunicação de risco.

⁴¹Projecto de Plano Estratégico Nacional de Comunicação de Riscos de Emergência de Saúde Pública da Serra Leoa 2017

⁴² National Public Health Institution of Liberia Communications Policy

⁴³ Liberia National Risk Communication Plan 2017 –2019.

⁴⁴ Sierra Leone Health Promotion Strategy (2017 – 2019)

⁴⁵ <https://www.who.int/risk-communication/guidance/download/en/>

⁴⁶ https://www.gdnonline.org/resources/GDN_GenderNote5_RiskCommunication.pdf

⁴⁷ Savoia E., Lin.L., Viswanath.K (2013) aDisponível em: doi: 10.1089/bsp.2013.0038

5.3.1.c. A população alvo inclui tanto mulheres como homens?

Todos os documentos mencionam as mulheres como parte do público alvo, especialmente a nível comunitário.

5.3.1.d. Participaram mulheres e homens na concepção do quadro/estratégia/documento de RC?

Todos os 5 países (anglófonos e lusófonos) adoptaram uma abordagem de colaboração multisectorial para desenvolvimento e implementação das suas estratégias. Consequentemente, os respectivos Ministérios de Género têm estado envolvidos nos processos de RC. Países como a Nigéria confiaram no contributo de algumas organizações não governamentais durante as consultas que conduziram à concepção da estratégia do país.

É importante notar que o envolvimento dos respectivos Ministérios de Género parecia ser mais visível na concepção de mensagens de comunicação de risco de impacto secundário. Por exemplo, o Ministério do Género foi tipicamente citado em relação à produção de materiais informativos em torno de duas das consequências secundárias da pandemia, que são a violência baseada no género (Cabo Verde) e o apoio aos meios de subsistência (Gana). Outros impactos secundários tais como os riscos para a educação e saúde psicossocial que têm implicações igualmente significativas em termos de género e exigem medidas específicas de mitigação e prevenção não foram mencionados como parte da contribuição dos diferentes Ministérios de Género.

5.3.1.e. O quadro/estratégia/documento de RC considera as condições de vida e oportunidades de acesso a cuidados de saúde e informação relacionada com a saúde para homens e mulheres?

As estratégias de comunicação de risco por país não destacam as disparidades relacionadas com o género no acesso aos cuidados de saúde por país. Embora não se espere que os documentos de RC venham a ser um objeto de uma avaliação muito profunda dos contextos de saúde dos países, eles precisam de fazer uma breve referência às diferenças de género nos desafios, oportunidades e acesso aos cuidados de saúde por país. Trata-se de um reconhecimento de que existem disparidades e que estas disparidades podem possivelmente actuar como factores de vulnerabilidade para diferentes grupos. Realçando brevemente estas diferenças, também indica uma consciência de que estas disparidades exigirão a realização de mensagens e acções específicas no âmbito da RC, bem como o financiamento para as implementar.

Para que a resposta a surtos de doenças como a COVID-19 seja eficaz e não reproduza ou perpetue as desigualdades de género e de saúde, é importante que as normas, papéis e relações de género que influenciam a vulnerabilidade diferencial de mulheres e homens a infecções, exposição a agentes patogénicos e tratamento recebido, bem como a forma como estes podem diferir entre diferentes grupos de mulheres e homens, sejam considerados, e abordados.

5.3.1.f. A abordagem RC foi pilotada tanto com homens como com mulheres?

Cada um dos países tem desenvolvido e administrado mensagens de comunicação de risco em todo o país em geral e particularmente entre as mulheres das comunidades.

5.3.1.g. As estruturas/estratégias/ processo de desenvolvimento de documentos de RC incluíram consultas com uma série de intervenientes, incluindo competências em matéria de género?

Os respectivos Ministérios de Género estiveram envolvidos no processo de desenvolvimento de documentos e nas modalidades de implementação. A Nigéria e Cabo Verde incluíram grupos da sociedade civil que trabalham sobre questões de género, como parte dos processos de consulta que conduziram ao desenvolvimento dos documentos.

5.3.1.h. Os quadros/estratégias/ documentos relativos à RC têm em conta as divisões do trabalho baseadas no género?

A divisão do trabalho baseada no género refere-se à atribuição de diferentes empregos ou tipos de trabalho a mulheres e homens, bem como às regras, normas e práticas institucionais que influenciam esta atribuição de tarefas⁴⁸. Posiciona mulheres e homens, rapazes e raparigas, de forma diferente no processo de produção, onde têm (e necessitam) de informações diferentes para se protegerem. Quando uma estratégia de Comunicação de Risco não faz referência à divisão do trabalho em função do género num contexto particular, existe o perigo de estereótipos de género quando se trata de decidir que tipos de mensagens são mais adequados para que membros do público. Por exemplo, apontar os homens para trabalhadores assalariados com advertências e previsões, ao mesmo tempo que visa as mulheres na preparação do lar.

Nenhum dos documentos nacionais analisados contém qualquer referência à divisão do trabalho em função do género.

5.3.1.i. As imagens, gráficos e linguagem nos documentos RC respondem ou abordam as normas, funções e relações de género?

As imagens, gráficos e linguagem nos documentos revistos não parecem abordar as normas de género, as funções, ou as relações. A única excepção foi com as imagens que foram adaptadas nos materiais de comunicação social nigerianos, onde as mulheres e os homens foram retratados em papéis não estereotipados.

As normas de género têm a ver com as regras informais e expectativas sociais partilhadas que distinguem o comportamento esperado com base no género. As imagens e línguas utilizadas nos materiais de RC poderiam, involuntariamente, reforçar os mitos de género existentes. Por exemplo, o uso consistente de imagens representando mulheres como chefes de casa ou cozinheiras ou assistentes, ou especificamente no sector da saúde, como enfermeiras. Isto também se aplica a imagens que retratam sempre os homens como médicos ou como pessoas que estão envolvidas na economia formal. Tanto os homens como as mulheres desempenham estes papéis em toda a África Ocidental, o que tem implicações nas suas respectivas vulnerabilidades de risco e nas medidas que precisam de tomar para as mitigar.

5.3.2. Avaliação com face ao Modelo Integrado da OMS de Comunicação dos Riscos da OMS e ao Resumo Técnico da USAID sobre a integração do género na Comunicação dos Riscos COVID 19 em Resposta ao Compromisso da Comunitario

Quadro 5: Resumo das reacções do Modelo Integrado da OMS e do Resumo Técnico da USAID

ÁREA TEMÁTICA	FEEDBACK DE AVALIAÇÃO
Sistema de Comunicação de Risco	<p>Nenhum dos membros da equipa RC do país tem um especialista em género incorporado.</p> <p>As mulheres formam um número significativo das pessoas formadas e desdobradas pelo aspecto de proximidade comunitária na Libéria e constituem pelo menos metade do pessoal das estruturas de coordenação do Gana e da Guiné Bissau.</p> <p>Nenhuma indicação de que os planos de RC tenham sido submetidos a revisões periódicas para os actualizar com feedback/dados relativos ao género.</p> <p>Sem listas de verificação de género ou guias de perguntas para revisão periódica dos materiais do Comité de Revisão.</p>

⁴⁸ <https://www.oecd.org/gender/resources/>

	<p>Nigéria e Cabo Verde têm linhas de acesso GBV. No entanto, não foi possível confirmar se aqueles que trabalham nos centros de atendimento são formados em género.</p>
<p>Comunicação/Coordenação Interna e dos Parceiros</p>	<p>Não há provas de cartografia interna dos parceiros, que também inclui grupos que trabalham com mulheres ou populações marginalizadas.</p> <p>O Público Alvo é delado em alguns planos para incluir mulheres e jovens, por exemplo, nos documentos da Libéria e da Guiné-Bissau.</p> <p>Cabo Verde, Gana, e Nigéria indicam uma ligação clara entre as instalações de saúde da COVID-19 e os sistemas de referência da GBV.</p>
<p>Comunicação em Massa/Pública</p>	<p>Além da Nigéria, as imagens revistas nos materiais RC reflectem estereótipos de género na representação dos papéis que homens e mulheres desempenham.</p> <p>As mensagens não promovem a tomada de decisões conjuntas por parte de homens e mulheres.</p> <p>As mensagens não incluem o apoio ao acesso a informações e serviços de saúde sexual e reprodutiva, tendo em conta os papéis reprodutivos únicos das mulheres durante a pandemia de COVID19.</p> <p>As mensagens não abordam como as percepções tradicionais da masculinidade entre homens e meninos poderiam aumentar a sua vulnerabilidade à infeção, impedindo-os de adoptar medidas preventivas ou de procurar cuidados adequados.</p> <p>De um modo geral, as mensagens não parecem considerar abordagens, que realçam como estar em casa em conjuntos pode proporcionar oportunidades para os pais se relacionarem com os seus filhos, particularmente como as mães e os pais podem modelar a responsabilidade partilhada na cuidadosa e usar o tempo para discutir o que significa ser um homem com os seus filhos e conhecer as aspirações das suas filhas. A ligação à RC aqui tem a ver com o potencial deste tipo de mensagens para minimizar a incidência de violência baseada no género que geralmente se propagou durante os períodos obrigatórios de bloqueio.</p> <p>O material de RC não parece focar-se no uso igual de vozes e imagens de mulheres e homens de diferentes grupos socioeconómicos e étnicos para falar sobre o COVID-19.</p> <p>Nem todos os países posicionam mulheres e homens como fontes de informação autoritativas e fidedignas nos materiais de RC, por exemplo, usando-os em mensagens de vídeo do YouTube ou no Twitter.</p>
<p>Participação Comunitária</p>	<p>A Libéria tem sido muito deliberada em incluir mulheres nas equipas de engajamento da comunidade. A Guiné Bissau, a Libéria e a Nigéria também têm sido muito deliberadas sobre o trabalho com governantes tradicionais nas comunidades.</p> <p>O que parece estar faltando no engajamento de nível comunitário é a integração de algumas perspectivas de género nas mensagens. Por exemplo, as perspectivas de género que promovem a tomada de decisões equitativas entre os casais e a partilha das responsabilidades domésticas, incluindo o cuidadosa de quem está doente, bem como a prevenção da GBV e o apoio a sobreviventes.</p> <p>Nenhuma estação de rádio comunitária foi criada ou apoiada para reportar a experiência feminina e masculina da doença ou para incentivar um equilíbrio de género nos programas de chamada com tempo reservado para ouvir de mulheres, jovens e outros grupos que possam ser marginalizados.</p>
<p>Escuta Dinâmica e Gerenciamento de Rumores</p>	<p>Em Cabo Verde e Nigéria, tanto os influents femininos como masculinos foram cooptados para amplificar a informação correta nas suas comunidades ou círculos sociais.</p> <p>Nenhuma indicação de que qualquer um dos países tem analisado rumores para avaliar se estão a alimentar desigualdades baseadas no género, stigma e discriminação de forma a projetar mensagens com respostas.</p>

	Não há indicação de sistemas institucionalizados de rastreio de rumores, que intercetam em canais de comunicação utilizados tanto por mulheres como por homens, incluindo as populações mais jovens. A única exceção a isto é o mecanismo de consulta semanal nigeriano.
Capacitação	<p>Nenhum especialistas em género integrados nas equipas nacionais de RC</p> <p>Nenhuma formação de sensibilização para o género integrada para as equipas internas de Comunicação de Riscos em todos os 5 países.</p> <p>Sem formação contínua para consultores de linhas diretas / todos os agentes em questões relacionadas com o género e o COVID-19.</p> <p>Nenhuma formação de género para os jornalistas para assegurar que estão equipados para reporter de forma ética como as mulheres e os homens diferem na forma como experimentam e lidam com a pandemia e incluir uma diversidade de vozes nas suas reportagens.</p> <p>Nenhuma prova de formação contínua para profissionais de saúde COVID-19 e outros respondedores na linha da frente a pesquisar e responder a relatórios de GBV e fornecer informações sobre os serviços de apoio à violência baseada no género disponíveis.</p>

5.3.3. Comentários da análise SWOT

Durante as entrevistas, foram discutidas as Forças, Fraquezas, Oportunidades e Ameaças específicas do género (SWOT) por país e são apresentadas no quadro 5 abaixo.

Quadro 6: Comentários da análise SWOT (específica ao género)

PAÍS	FORÇAS	FRAQUEZAS	OPORTUNIDADES	AMEAÇAS	COMENTÁRIO DE GÉNERO
Cabo Verde	<p>Colaboração entre sectores diferentes e agências nacionais. (Unidade de Coordenação Nacional).</p> <p>Colaboração com a mídia/jornalistas.</p> <p>Forte alcance da comunidade + figuras públicas com influência</p> <p>Notícias epidemiológicas semanais - cartas produzidas e partilhadas nos portos.</p> <p>Mensagens fortes em torno da Violência de Género (GBV)</p>	<p>Restrições de financiamento</p> <p>Capacidade de pessoal + disposições institucionais insuficientes para responder eficazmente ao aumento dos casos</p> <p>Barreiras culturais à comunicação eficaz sobre os riscos</p> <p>O RC não parece ser conduzida de forma transversal, por inquéritos sobre a percepção de género ou dados desagregados por género</p>	<p>A economia turística única permitiu o contacto com embaixadores de países diferentes para mensagens em línguas diferentes de turistas.</p>	<p>O custo das viagens dificultam a implementação da comunicação de risco nas ilhas.</p>	<p>A colaboração entre sectores permitiu que as Máquinas Nacionais para o Género tivessem assento na mesa RC.</p> <p>Um ponto importante que atravessa todos os países, e não apenas Cabo Verde, é que não é claro em alguns países até que ponto a participação do Ministério de Género influenciou a abordagem do RCou até que ponto ela influenciou. Este é um ponto importante, dado que nem todo o pessoal destes Ministérios são especialistas em géneros.</p> <p>A formação de oficiais de nível comunitário foi um passo em frente na perspectiva do género, dado que permitiu a inclusão de mais</p>

	relacionada com o COVID 19				<p>mulheres no processo RC.</p> <p>As necessidades de formação excepcionais devem também incluir formação em matéria de sensibilização para o género, porque existem diferenças de percepção em relação ao género</p> <p>O contexto de turismo exclusivo destaca a necessidade de algum contexto adicional de género nos mensagens do RC. Isto deve ser conduzido por dados desagregados por género, ou seja, baseado no acompanhamento contínuo da procura de viagens, com algum foco nas variações entre viajantes masculinos e femininos. Uma forma de o fazer é através da criação de um painel regional de viagens com indicadores de procura de viagens.</p>
Gana	<p>Abordagem de coordenação multi-sectorial, a incluir o Ministério do Género e da Protecção Social</p> <p>Ênfase na RC condicionada para os dados, a incluir inquéritos de percepção centrados no género</p> <p>Equilíbrio de género nas equipas de pessoal da RC, por exemplo, na Divisão de Promoção da Saúde há 2 directoras</p>	<p>Restrições de financiamento.</p> <p>Lacunas de formação e pessoal</p> <p>As mensagens centram-se no público de uma forma homogénea (sem realçar o género). Isto é porque todos correm o risco de contrair o vírus.</p>	<p>A visibilidade do RC melhorou e aumentou. As parcerias em curso constituem uma oportunidade de construir sistemas +estruturas</p>	<p>O Alcance e a Coordenação a nível regional (UA, CEDEAO, WAHO) não foram tão forte como se esperava.</p> <p>Os doadores internacionais preferem concentrar-se na vigilância e no tratamento, e não na RC.</p>	<p>Nos casos em que o financiamento das actividades principais da Agência é insuficiente, a integração da perspectiva do género torna-se ainda mais difícil.</p> <p>As lacunas na formação incluem lacunas na formação em matéria de sensibilização para o género. As percepções em torno do género parecem estar limitadas apenas a algumas áreas (por exemplo, a GBV)</p> <p>A atenção à RC apresenta a oportunidade de fortalecer também sistemas e estruturas de género, por exemplo</p>

	<p>femininos + 2 masculinos.</p> <p>Focado em mensagens e respostas GBV em parceria com o Ministério relevante</p>				<p>através de formação em género e da produção de materiais de acesso rápido como listas de verificação de género, para uso institucional.</p>
Guiné Bissau	<p>Forte coordenação multi-sectorial com equilíbrio de género no comité de coordenação (7 em 15 são mulheres).</p> <p>Forte alcance da comunidade</p> <p>A abordagem de Comunicação dos Risco tem sido muito intensa no que respeita às mulheres que se encontram focadas a nível comunitário</p>	<p>Alguns pontos fracos na estratégia de combate aos boatos.</p> <p>As dimensões de género das barreiras comportamentais à comunicação eficaz dos riscos não foram bem identificadas & abordadas</p>	<p>Oportunidade de colaborar mais deliberadamente com os governantes tradicionais e as plataformas comunitárias existentes</p>	<p>A colaboração internacional é um desafio devido a alguns aspectos do contexto político do país</p>	<p>Para o alcance rural (por exemplo, a rede de profissionais de saúde da comunidade) muitas pessoas focais são mulheres.</p> <p>Houve consultas por país com mulheres líderes que tentaram ligar a RC à educação (apoiadas pela UNICEF).</p> <p>No entanto, é necessária de formação contínua em matéria de sensibilização para o género, dado que a questão do género é limitada a certas áreas em vez de ser considerada em todo o processo.</p> <p>A oportunidade de colaborar com líderes comunitários cria também espaço para a colaboração com mulheres líderes</p>
Libéria	<p>Forte preparação e resposta institucional do RC devido à experiência anterior com o Ébola.</p> <p>A abordagem multi-sectorial também trouxe o Ministério de Igualdade entre Homens e Mulheres para a mesa como parte dos esforços de resposta nacional.</p>	<p>De um modo geral, as mensagens de RC focam-se no público de uma forma homogénea (sem realçar o género). Isto porque, todos estão em risco de contrair a doença.</p> <p>Não existe financiamento suficiente para se proceder à captura contínua de dados de percepções e riscos emergentes do género.</p> <p>As disposições institucionais para rastreio e</p>	<p>Melhor colaboração reforçada entre parceiros internacionais, a incluir parceiros com mandatos orientados para o género.</p>	<p>Por vezes, houve tensões nas abordagens respectivas dos profissionais nacionais designados para o RC e nas mensagens do quadro não profissional (por exemplo, titulares de cargos políticos).</p>	<p>O forte grau de preparação institucional foi uma vantagem na perspectiva do género porque conduziu a uma abordagem comunitária direccionada e atempada, que foi delineado entre grupos demográficos, a incluir mulheres + jovens.</p> <p>Além disso, um número significativo de mulheres envolvidas como parte das equipas de assistência à saúde da comunidade.</p>

		acompanhamento em geral, mas também para rastreio específico do género, não são suficientemente fortes. A falta de equipamento de trabalho suficiente (por exemplo, meios de transporte para as comunidades) poderia desencorajar mais mulheres de participarem na comunidade.			No entanto, há necessário actualizar as abordagens actuais com "novos" dados desagregados por género, abrangendo o período pós-Ebola.
Nigéria	<p>Colaboração multi-sector com êxito a nível federal.</p> <p>Pesquisas de opinião semanais usadas para informar mensagens RC</p> <p>Influenciadores masculinos e femininas (por exemplo, actores + atrizes) envolvidos em mensagens públicas</p> <p>Alguns focam-se em mensagens direccionadas a populações vulneráveis, embora o género não tenha sido o principal fator neste contexto. Algumas pessoas concentram-se nas mensagens GBV durante o bloqueio</p>	<p>A colaboração multi-sectorial foi menos bem sucedida a nível estatal devido a défices de capacidade institucional. Mais desafio para integrar as questões de género</p> <p>As disparidades entre homens e mulheres no tamanho da amostra para a consulta semanal não se concentram no género, de uma forma muito deliberada</p>	Envolvimento muito útil, e colaboração com as estruturas regionais RC (WAHO + CDC África) & com Parceiros Internacionais	<p>Tensões quando os políticos se metem no caminho do envio de mensagens e da coordenação por peritos do sector da saúde.</p> <p>Os doadores internacionais preferem concentrar-se na vigilância e no tratamento, e não no RC</p>	<p>A integração da perspectiva do género nas reações de sondagens semanais de opinião e das reações da percepção específica do género resultantes deste facto é uma vitória para a integração da perspectiva de género.</p> <p>No entanto, os mecanismos de coordenação a nível federal e estadual requerem formação em matéria de sensibilização para o género e também apoio para formação, coligação e integração contínuas de dados de género na abordagem RC geral.</p> <p>O facto de existirem disposições institucionais mais fracas em matéria de género e também uma menor sensibilização para o género nas unidades federadoras (estados) afecta a classificação geral do desempenho do país numa perspectiva de género. Como tal, a formação em matéria de sensibilização para o género a nível estatal é fundamental.</p>

5.4. Lacunas de Género na Comunicação de Risco COVID-19: Países francófonos

5.4.1. Avaliação contra Avaliação de Género da OMS

Na sequência da análise dos documentos de comunicação de risco e das entrevistas da COVID19, é possível observar uma utilização limitada do conceito de género por parte dos intervenientes, incluindo gestores/decisores, gestores de mulheres, líderes das organizações comunitárias e das mulheres.

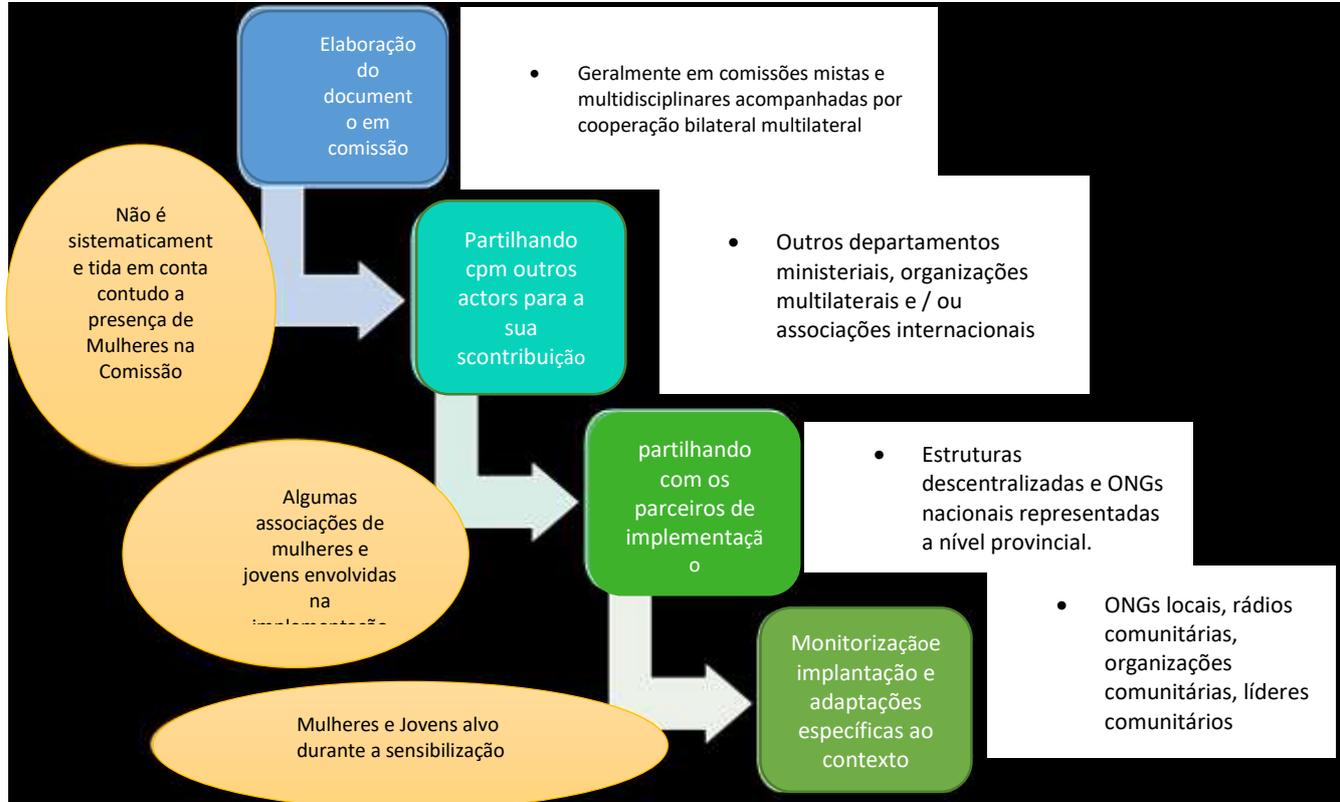
- Pouco se recorre aos dados existentes sobre questões de género no domínio da comunicação de riscos, da saúde e da informação geral para compreender o contexto, justificar estratégias e especificar melhor as acções a desenvolver. De facto, nenhum dos documentos se refere a estatísticas contextualizadas sobre a situação dos homens, das mulheres, das crianças e dos jovens, nem sobre a utilização de meios e canais de informação, exceto o documento do Níger, que dedicou um parágrafo à utilização dos meios de comunicação com as taxas de género e geográficas.
- Apesar da presença de mulheres e organizações comprometidas com as mulheres nas comissões de validação e concepção dos documentos de comunicação de riscos COVID19, as questões relacionadas com as normas e papéis de género, as necessidades específicas de homens e mulheres, e a dinâmica da tomada de decisões não são colocadas e analisadas a montante. No entanto, os documentos-quadro sobre a comunicação de riscos COVID19 no Senegal em particular e em Burkina Faso têm em conta, em certa medida, as necessidades específicas dos grupos vulneráveis.

Na verdade, o Senegal foi um dos primeiros países da sub-região a institucionalizar o género (2008). Isto é evidenciado, entre outras coisas, pela presença em cada ministério, de uma Unidade Género com recursos (mesmo que limitados) e um mandato claro para integrar o género nas políticas e programas. Além disso, a participação do Ministério dos Assuntos das Mulheres e da Unidade de Género do Ministério da Saúde na concepção e revisão da política nacional de intervenções multisectoriais sobre os riscos da COVID19 e o envolvimento da comunidade permitiram:

- A consideração das necessidades específicas das mulheres e das populações vulneráveis (mulheres grávidas, indivíduos com doenças relacionadas com a imunodepressão, crianças da rua, pessoas com deficiência, etc.), e
 - A planificação de actividades para as instalações de saúde e de juventude e gestão da GBV quando necessário para explicar medidas de protecção e tranquilizar as pessoas sobre a continuação dos serviços de saúde e a gestão de GBV.
- Os dados específicos sobre o género para os grupos-alvo (as mulheres são enumeradas como grupos-alvo e, em alguns casos, com dados específicos sobre o género) são considerados. As questões relacionadas com as normas e papéis de género, as necessidades específicas dos homens e das mulheres e a dinâmica da tomada de decisões não são discutidas e analisadas, exceto no Senegal.
 - O processo de desenvolvimento e implementação da comunicação de risco COVID19 é essencialmente "descendente". Não existe, portanto, qualquer envolvimento dos objetivos na concepção e desenvolvimento de instrumentos. O seu envolvimento começa no melhor cenário possível na fase de teste e validação dos instrumentos de comunicação e de elaboração da utilização dos instrumentos durante as actividades de acompanhamento feitas

pelo comité responsável pela implementação da comunicação de riscos COVID19. A sua presença no comité de validação é muito limitada (geralmente 1 representante) e por vezes inexistente.

Figura 3: Processo de Comunicação de Risco e do Genero



➤ Algumas ferramentas de comunicação (por exemplo, na figura 4 abaixo) não abrangem estereótipos transformação de género e linguagem inclusiva, como mostrado nas imagens abaixo. As mulheres, os jovens e os homens estão representados nos materiais de comunicação e as mensagens parecem ser formuladas sem uma reflexão prévia sobre o seu impacto em termos de manutenção, desconstrução ou construção de estereótipos de género.

Figura 4: Imagens que contribuem aos estereótipos de genero



- Comunicação de risco foi concebida com a participação da sociedade civil, mas sem conhecimentos específicos sobre géneros. A participação dos grupos-alvo na concepção e desenvolvimento das ferramentas foi evidenciado através da partilha das ferramentas na implementação e pela receção de comentários sobre a sua utilização.
- Participação de organizações de mulheres selecionadas na sensibilização. Estas organizações de mulheres funcionam como estruturas de recursos para a mobilização comunitária.

O quadro abaixo que apresenta os resultados da análise das estratégias, planos e ferramentas de comunicação de risco COVID19 com a Ferramenta de Análise de Género adaptada da OMS, fornece uma visão geral da consideração do género no processo de concepção e implementação de materiais e ferramentas de comunicação de risco COVID19.

Quadro 6: Visão geral da análise das estratégias, planos e instrumentos de comunicação de riscos com a OMS-GAT

No.	Temas/ Perguntas	Guiné	Senegal	Niger	Burkin
1	A visão e os objetivos do quadro/estratégia/documento de comunicação de Riscos (RC) incluem uma justificação de género? (ou seja, objetivos estratégicos em matéria de género)				
2	A RC inclui o género como critério de seleção da população-alvo para as mensagens ?				
3	A população-alvo inclui mulheres e homens ?				
4	Participaram mulheres e homens na conceção da estratégia/plano de ação/materiais de RC ?				
5	A estratégia/plano de ação/materiais da RC têm em conta as condições de vida dos homens e das mulheres e as oportunidades de acesso a cuidados de saúde e a informação sobre saúde para homens e mulheres ?				
6	A abordagem da RC foi pilotada por homens e mulheres ?				
7	O processo de elaboração da estratégia/plano de ação/materiais de RC inclui consultas com uma série de partes interessadas e competências em matéria de género ?				
8	As estratégias/planos de ação/materiais de RC indicam uma consideração das necessidades de saúde diferentes das mulheres e dos homens ?				
9	As estratégias/planos de ação/materiais de RC têm em conta as divisões de trabalho entre os géneros ?				
10	As imagens, gráficos e linguagem nos documentos dos CR abordam ou lidam com normas, papéis e relações de género?				

Sim Não Parcialmente

5.4.2. Avaliação com base no modelo integrado da OMS para a comunicação dos riscos e no documento técnico da USAID sobre a integração do gênero na comunicação de riscos e na resposta do compromisso da Comunidade COVID19

A análise dos dados recolhidos de acordo com os cinco domínios do modelo integrado de comunicação de riscos da OMS permitiu avaliar até que ponto do gênero é tido em conta na comunicação de riscos dos países COVID 19.

De modo geral, o gênero não é sistematicamente tido em conta nos **sistemas de comunicação de risco** dos países francófonos que participaram no estudo, com exceção do Senegal, que tem vindo a institucionalizar o gênero desde 2016. Apesar da presença de mulheres entre os membros dos comités que desenvolvem e validam planos e instrumentos de comunicação, a participação do Ministério dos Assuntos da Mulher e da existência de unidades ou pontos focais de gênero nos Ministérios da Saúde, a questão do gênero não é abordada a montante. Além disso, o conceito de integração de gênero nas políticas e programas é pouco utilizado pelos decisores, incluindo os pontos focais de comunicação por país, que, de um modo geral, nunca receberam formação específica ou material de referência sobre integração da perspectiva do gênero na comunicação dos riscos. Alguns dados raros específicos de gênero estão contidos nos documentos (grupos-alvo, estatísticas dos meios de comunicação social e indicadores de actividade), mas ainda não existe uma análise aprofundada das necessidades específicas de homens, mulheres, raparigas e rapazes.

No que se refere à **coordenação interna e com parceiros**, existe colaboração intersectorial em todos os países com comissões mistas e interdisciplinares. As Directorias dos Ministérios consideradas relevantes são membros designados das comissões de desenvolvimento, acompanhamento e avaliação, bem como os representantes da sociedade civil e dos meios de comunicação social. Organizações multilaterais de cooperação, tais como a UNICEF, OMS e parceiros bilaterais (USAID – Programa de Ação de Inovação), bem como as ONG internacionais (Cruz Vermelha) apoiam de perto estas comissões.

No entanto, não parece existir um mecanismo de referência claro entre os serviços de saúde COVID-19 e outros serviços de saúde e sociais necessários para mulheres, homens e crianças, incluindo cuidados maternos, saúde sexual e reprodutiva, saúde infantil e apoio contra violência baseada no gênero, apesar de existirem uma acções intense de defesa e de apoio por parte das organizações de mulheres em questões de violência doméstica.

No que diz respeito à **comunicação em massa**, embora todos os países francófonos tenham geralmente estatísticas gerais sobre a informação necessária, apenas o Níger parece explicitamente depende de dados específicos de gênero sobre o uso de mídia pela população para a escolha de ferramentas de comunicação. A estratégia de comunicação em massa implementada é geralmente de cima para baixo. Os grupos-alvo não estão envolvidos na conceção e desenvolvimento das ferramentas a montante e do respetivo conteúdo. As mensagens desenvolvidas têm como alvo à população em geral e são tornadas acessíveis por meio de rádio, televisão (spots de vídeo) e cartazes em lugares públicos. Também são utilizados slogans, canções, diálogos e outros semelhantes. A informação contida nestes materiais não é diferenciada de acordo com os diferentes grupos da sociedade e permanece essencialmente centrada na prevenção (medidas de barreira e higiene pessoal).

A maioria dos cartazes analisados que contêm caraters feitos de desenhos, mostram principalmente homens. É o caso dos cartazes abaixo, que podem ser considerados discriminatórios, uma vez que apresentam apenas homens como modelos para mostrar o comportamento correto a adotar no contexto da pandemia.

Figura 5: Cartazes sobre medidas de protecção



Além disso, cartazes que apresentam apenas homens ou mulheres em situações específicas (Figura 4 mostra apenas homens em veículos, apenas mulheres no mercado embora também estejam presentes homens) reforçam inadvertidamente os estereótipos e as desigualdades de género. Isto permite partir do princípio de que estes materiais de comunicação de risco não foram concebidos para evitar estereótipos e desigualdades de género.

O exemplo de uma imagem da Guiné (figura 6) mostra que há possibilidades de resolver esse problema, representando tanto homens como mulheres.

Figura 6: Distanciamento com máscara



A participação das comunidades afectadas é assegurada durante implementação. Líderes comunitários, incluindo mulheres e líderes juvenis, estão envolvidos como intermediários no acesso às populações. Eles essencialmente asseguram a mobilização e a transmissão de mensagens (sensibilização) às populações. É neste pilar que a segmentação de género é utilizada para alcançar todos os segmentos da população (homens, mulheres, jovens, idosos) e tornar as mensagens mais compreensíveis durante a transmissão oral.

A escuta dinâmica e a gestão de rumores têm sido observadas, em geral, limitando-se a recolher comentários e a comunicar estas informações sem criar mecanismos para garantir que são

processadas de acordo com critérios de género. Em alguns casos (por exemplo, na Guiné) as mulheres são visadas e envolvidas para apoiar a comunicação de informações (especialmente rumores).

5.4.3. Comentários das análises SWOT

De um modo geral, os factores internos que poderiam promover a integração da perspectiva de género nos planos de comunicação de risco são o interesse dos gestores no desenvolvimento de capacidades no campo e o envolvimento de parceiros que trabalham para alcançar o Objectivo de Desenvolvimento Sustentável 5 sobre a Igualdade de Género no comité de validação do plano de comunicação de risco. Estes incluem Ministérios responsáveis pelas questões da mulher e da criança (mulheres e ação social), e as organizações de cúpula da sociedade civil (incluindo as associações comunitárias) e as organizações internacionais de cooperação para o desenvolvimento (representações internacionais de ONG, cooperação bilateral e multilateral).

No entanto, a utilização limitada do conceito de género por parte dos decisores masculinos e femininos, mas também por parte de representantes comunitários e de algumas ONGs, explica em parte a ausência de análises de género nos processos de comunicação dos riscos, particularmente no nível do planeamento. Além disso, a conceção de instrumentos de comunicação de riscos sem estudos prévios ou a análise de estudos existentes ou a segmentação detalhada de grupos-alvo podem ser prejudicial para a comunicação dos riscos. O desenvolvimento de instrumentos de comunicação sem a participação de grupos-alvo também limita a eficácia da implementação.

A existência de vários parceiros técnicos e financeiros e de organizações da sociedade civil é um nível importante em que as estruturas responsáveis pela comunicação dos riscos para a saúde podem contentar-se com os desafios da integração do género neste domínio. Além disso, a presença de um Ministério mandatado para as questões de género poderia incluir o domínio temático no seu plano de ação contribuindo assim para a mobilização de recursos humanos. Na maior parte dos países, estão disponíveis dados estatísticos sobre informações específicas, em particular a utilização de canais de informação e de sensibilização. A presença de rádios comunitários e de atores de proximidade no sistema de saúde é, portanto, uma vantagem inegável em termos de oportunidades.

Em termos de ameaças, alguns contextos socioculturais que não são muito conducentes às questões de igualdade de género podem constituir riscos reais. Em alguns casos, o conceito de género parece ser entendido como um conceito "estrangeiro" que não leva em conta as realidades culturais locais, conforme as citações a seguir: *"É uma coisa europeia e americana"* e *"É como se as nossas mulheres fossem maltratadas"*.

Quadro 7: Resultados da análise SWOT por país

PAÍS	FORÇA	FRAQUEZAS	OPORTUNIDADES	AMEAÇAS
Guiné	Disponibilidade para integrar o género e o interesse na aquisição de competências no campo	Falta de directrizes, conhecimentos limitados no campo (o ministério responsável pelas mulheres está representado na comissão), nenhuma representação de mulheres na tomada de decisões (as mulheres da	Existência de parceiros que possam prestar apoio (projeto GIZ RPPP), organizações e associações para a promoção de mulheres, agências de comunicação administradas por mulheres, estatísticas no campo da comunicação,	Impacto das restrições sociais na mobilização das mulheres (participação no desenvolvimento/implimentação), Compreensão limitada da integração da

PAÍS	FORÇA	FRAQUEZAS	OPORTUNIDADES	AMEAÇAS
		unidade são assistentes)	estudos antropológicos sobre epidemias, etc.	perspectiva de género pelas comunidades; Nível de educação das mulheres
Niger	Preparação para integrar eficazmente o género na comunicação de risco Um interesse em adquirir competências no campo As organizações da sociedade civil feminina como parceiros na implementação	Falta de conhecimentos do conceito género Falta de competência em matéria de género na comissão	TFPs disponíveis para fornecer apoio Várias ONGs e Associações que devem contar com a sua implementação, a incluir algumas associações de mulheres Uma rede bem organizada de estações de rádio comunitárias	Desconfiança do conceito de género (representando valores ocidentais) Organizações de defesa dos direitos das mulheres consideradas como 'feministas' e não credíveis aos olhos da sociedade
Senegal	Uma Unidade de Género no Ministério da Saúde Existência de um passaporte para a institucionalização do género na MSAS Interesse dos agentes de comunicação em adquirir competências na área específica da integração da perspectiva de género para uma comunicação de risco mais eficaz Forte presença das mulheres em cargos de decisão	Falta de sensibilização para as questões de género na comunicação sobre os riscos e o valor acrescentado que pode trazer à comunicação pelos responsáveis Participação limitada de populações e mulheres vulneráveis, especialmente mulheres trabalhadoras no domínio da saúde, no desenvolvimento e concepção de planos e ferramentas de comunicação Uma unidade de género que não está sistematicamente envolvida Sem conhecimentos de género no SNEIPS	O processo de institucionalização do género está a ser implementado com um forte compromisso político por parte do Estado. Organizações da sociedade civil estruturadas e representadas a todos os níveis do sector da saúde Atores comunitários muito ativos e organizados Uma associação de mulheres ativa e presente a todos os níveis em questões de "Mulheres e Saúde" " <i>Badiénou Gox</i> " (significa " <i>A Tia</i> ")	A urgência da gestão e comunicação dos riscos no caso de epidemias
Burkina Faso	Competências e experiência em Investigação e comunicação Dissolução a nível regional Sensibilização da importância do tema no	Competências e conhecimentos limitados sobre a integração da perspectiva do género Falta de recursos, incluindo recursos financeiros	Meios de comunicação da mídia, rádio e televisão desenvolvidos Equipas comunitárias (1 homem-1 mulher) em cada aldeia do Burkina Faso para apoiar a comunicação e a sensibilização	Poucos parceiros técnicos e financeiros para apoiar as ações

PAÍS	FORÇA	FRAQUEZAS	OPORTUNIDADES	AMEAÇAS
	campo e vontade a ser envolvido eficazmente		Um Ministério responsável pela questão do Género	

6. Recomendações para a integração da perspectiva do Género no planificação e implementação da Comunicação sobre os Riscos

Com base nas conclusões dos países anglófonos, lusófonos e francófonos, esta secção apresenta recomendações para apreciação por cada um dos países, na secção 6.1 e também pela OOAS, na secção 6.2

6.1. Recomendações para os Respectivos Países

Um dos factores subjacentes à falta de consideração do género nos documentos de comunicação de risco analisados é o facto de o conceito "género", e as suas implicações contextuais, não serem claramente compreendidos e, por conseguinte, não serem considerados tanto de uma perspectiva de limitações como também de uma perspectiva de valor acrescentado. Isto sugere a necessidade de construir e reforçar a capacidade dos profissionais de RC relevantes na região, em matéria de género, destacando a importância deste conceito para o trabalho que realizam, e esclarecendo a forma de o abordar. .

Os respectivos países podem desejar considerar as seguintes recomendações a este respeito:

- A concepção de estratégias de advocacia a nível nacional que visam os decisores e que podem ser implementadas no âmbito das actividades regulares da OOAS/ RCSDC.
- Identificação de um ponto focal de Género por equipa de RC por país que pode participar em actividades de reforço de capacidades organizadas pela OOAS/ RCSDC
- Formação dos Pontos Focais de RC do País sobre a integração do género no planeamento da comunicação de risco, para que a responsabilidade da integração do género não seja deixada apenas à pessoa focal de género, mas seja antes uma responsabilidade partilhada

Outras recomendações a nível nacional incluem:

- Rever as estratégias de RC para integrar a resposta de género como uma questão central desde a fase de planeamento até à fase de implementação e monitorização
- Recolher e analisar estatísticas e estudos desagregados por género (especialmente estatísticas relacionadas com a comunicação pública, meios de comunicação social, sócio-antropologia e mudança de comportamento)
- Assegurar a participação de representantes dos grupos-alvo na concepção e implementação dos materiais e ferramentas de comunicação de risco
- Identificar as mulheres líderes a nível comunitário, bem como as mulheres influenciadoras sociais com quem estabelecer parcerias como parte dos parceiros de difusão da mensagem
- Gerar mensagens curtas e cativantes de RC que promovam parcerias homem/mulher, por exemplo, questões como a parceria em casa para combater a COVID-19
- Desenvolver listas de verificação simples e de fácil acesso sobre as melhores práticas em matéria de género em RC

- Produzir materiais que abordem como as percepções de masculinidade podem aumentar a vulnerabilidade de homens e rapazes à doença, impedindo-os de procurar cuidados adequados
- Documentar e divulgar histórias de casos de género e observações sobre a pandemia a partir de diferentes partes do país para fornecer actualizações multi-étnicas do país
- Conduzir avaliações rápidas de vulnerabilidade em curso, incluindo perguntas centradas no género, por exemplo, utilizando sondagens semanais ou inquéritos periódicos regulares de percepção
- Organizar formação em género para jornalistas e forjar parcerias com eles para reportagens COVID-19 sensíveis ao género
- Promover a concepção e implementação de programas de rádio comunitária que incluam uma programação centrada no género como parte da abordagem RC
- Organizar formação sobre violência baseada no género para profissionais de saúde da linha da frente
- Desenvolver indicadores específicos de género para monitorizar a RC em pandemias de saúde

6.2. Necessidades de material informativo para a comunicação dos riscos "com base no género" para os Estados Membros e as instituições e agências da CEDEAO

Ao nível da CEDEAO e da OOAS/RCSDC, são propostas as seguintes recomendações para consideração:

- Produzir um **Resumo de Defesa Regional**. Esta pode ser adoptada para utilização pelos responsáveis pelas estruturas encarregadas da comunicação sobre riscos sanitários, incluindo os responsáveis pela comunicação geral e os membros dos comités que desenvolvem planos de comunicação de riscos
- Gerar um **Guia de Integração de Género** para comunicação de riscos de saúde de emergência. Este guia irá ajudar a:
 - Clarificar o conceito de género no que diz respeito à comunicação sobre os riscos para a saúde,
 - Mostrar como integrar o género nos 5 pilares da comunicação sobre riscos de saúde com uma listagem dos documentos de recursos existentes,
 - Identificar e demonstrar a partir de experiências vividas o valor acrescentado que a sua aplicação poderia trazer para a realização de objectivos de comunicação de risco e, acima de tudo, ser muito prática
- Produzir lista(s) de verificação simples e de fácil acesso sobre as **Melhores Práticas** em matéria de género em RC.
A OOAS poderá querer considerar a sua produção como parte do guia de integração do género, ou para efeitos de brevidade e convivialidade, como uma peça autónoma. A(s) lista(s) de verificação contribuirá(ão) para a actualização dos módulos de formação existentes em comunicação de risco com elementos sobre a integração da perspectiva de género

A produção dos materiais acima sugeridos pode ser feita durante os workshops. Os participantes nestes workshops devem incluir as instituições responsáveis pela comunicação dos riscos para a saúde. Isto não só garantirá que o produto está em conformidade com as necessidades reais identificadas, mas também se baseia em experiências vividas. O envolvimento dos Pontos Focais

NIC é uma oportunidade para facilitar a apropriação deste instrumento por parte destes últimos, bem como a sua sustentabilidade.

- Apoiar o mapeamento contínuo e a avaliação das necessidades de género dos diferentes níveis de actores no espaço de comunicação de risco como base para a concepção de pacotes de formação e capacitação regionais relevantes.
- Convocar periodicamente 'workshops regionais de lições aprendidas' sobre género e RC.

Recomendamos ainda que estas acções sejam realizadas como parte da fase seguinte do projecto GIZ-RPPP, para assegurar uma certa continuidade do programa actual e uma sustentabilidade dos resultados do programa até à data. É também fundamental manter o fluxo e a coerência da abordagem adoptada no presente estudo.

7. Conclusão

Este estudo sobre os aspetos de género na comunicação dos risco na região da CEDEAO com foco na COVID-19, foi realizado para avaliar a integração e utilização dos conceitos de género ao longo de instrumentos estabelecidas e formular recomendações a partir dos resultados para o nível regional (CEDEAO) e nacional. Dos 15 Estados Membros convidados da CEDEAO, 9 países participaram na recolha de dados do estudo entre Março e Maio de 2021. Estes incluem o Burkina Faso, Cabo Verde, Gana, Guiné, Guiné-Bissau, Libéria, Níger, Nigéria e Senegal.

Os resultados das entrevistas e estudos de secretária mostram que as estratégias e planos de comunicação de risco covid 19 foram desenvolvidos e implementados de forma participativa. No entanto, não tiveram suficientemente em conta as necessidades específicas dos homens e das mulheres devido ao conhecimento limitado dos intervenientes em questões de mainstreaming de género e à noção de que todos são afetados pela epidemia da mesma forma. O efeito direto desta situação é a falta de delimitação demográfica e dados desagregados na COVID19 que arriscam abordagens de comunicação na região da CEDEAO.

Integrar o género na comunicação sobre os riscos para a saúde não é um desafio, mas sim um processo lógico, se não natural. Com efeito, um dos princípios fundamentais de qualquer processo de comunicação é a definição do objetivo, ou seja, as pessoas a quem as mensagens se destinam. É fundamental que este grupo-alvo heterogéneo seja analisado, e que as restrições e as necessidades por grupo demográfico, sejam identificadas. A adaptação das mensagens de comunicação de risco é fundamental para uma campanha de comunicação bem sucedida, não apenas no contexto dos surtos de doenças infecciosas. Idealmente, deverá surgir depois os objectivos terem sido definidos e ajudar a determinar o apoio de dados e de comunicação necessário para transmitir as mensagens. O tom, a escolha das palavras, a escolha dos canais de comunicação, os locais e as horas de transmissão das mensagens, etc. são também afetados pelas características do grupo-alvo.

Assim, a realização de actividades de reforço das capacidades na integração do género na comunicação sobre os riscos para a saúde, (ou seja, tendo em conta as necessidades específicas dos homens, das mulheres, dos jovens e dos idosos, das crianças, das pessoas vulneráveis em geral em contexto de epidemia ou de uma pandemia é essencial para garantir uma gestão adequada destas emergências), pode ser vista como uma necessidade a não como uma opção. Por conseguinte, a Organização para a Saúde da África Ocidental(WAHO) e as Unidades Nacionais de Comunicação de Riscos poderão pretender adotar as recomendações contidas no presente relatório, uma vez que estas visam assegurar:

- Transmissão justa, pertinente e atempada de informações e
- Que as diferenças nas necessidades e circunstâncias específicas dos vários grupos-alvo sejam tidas em conta, aqui as realidades de homens e mulheres durante a pandemia em curso.

Uma consideração eficaz do género como determinante social da saúde nas comunicações de risco no contexto de uma emergência de saúde tornará as mensagens mais acessíveis às populações-alvo na sua diversidade, mas também contribuirá para a inclusão social, equidade e uma região da África Ocidental mais próspera.

8. Bibliografia

Boateng.J., Flanagna.C., *Women's Access to Health Care in Ghana: Effects of Education, Residence, Lineage and Self-Determination*

Available at DOI: [10.1080/19485565.2008.9989132](https://doi.org/10.1080/19485565.2008.9989132)

Concept Paper for a Study on Gender Aspects in Risk Communication in the ECOWAS Region Draft II – August 2020

Dasgupta.S.et al (2020) Association Between Social Vulnerability and a County's Risk for Becoming a COVID-19 Hotspot. Centre for Disease Control Morbidity and Mortality Weekly Report. Available at DOI: <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.mm6942a3esternal> icon.

Franckel. A. et al (2008) *Village context and health-seeking behaviour in the Fatick region of Senegal. Population Volume 63, Issue 3, 2008*, pages 469 to 490

Kuehne A, Lynch E, Marshall E, Tiffany A, Alley I, Bawo L, et al. (2016) Mortality, Morbidity and Health-Seeking Behaviour during the Ebola Epidemic 2014–2015 in Monrovia Results from a Mobile Phone Survey. Available at: <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0004899>

Nikièma, Béatrice & Haddad, Slim & Potvin, Louise, 2008. "[Women Bargaining to Seek Healthcare: Norms, Domestic Practices, and Implications in Rural Burkina Faso](#)," *World Development*, Elsevier, vol. 36(4), pages 608-624, April.

Available at: <https://doi.org/10.1111/tmi.13170>

Olasehinde.N. (2018) *Healthcare Seeking Behaviour in Nigeria* Journal of Population and Social Studies 26. 207-218. Available at DOI:[10.25133/JPSsv26n3.015](https://doi.org/10.25133/JPSsv26n3.015)

Richards E, Theobald S, George A, Kim JC, Rudert C, Jehan K, et al. Going beyond the surface: gendered intra-household bargaining as a social determinant of child health and nutrition in low- and middle-income countries. *Soc Sci Med.* 2013; 95:24–33 Epub 2012/07/20

Savoia E., Lin.L, Viswanath.K (2013) available at: doi: 10.1089/bsp.2013.0038

Simpsma.H. et al (2013) Healthcare Utilisation and Empowerment Among Women in Liberia.

Available at doi: [10.1136/jech-2013-202647](https://doi.org/10.1136/jech-2013-202647)

United Nations Development Programme (2014) *Assessing the socio-economic impacts of Ebola Virus Disease in Guinea, Liberia, and Sierra Leone: The Road to Recovery*. New York: UNDP

World Health Organization. (2015c). *Factors that contributed to undetected spread of the Ebola virus and impeded rapid containment: One year into the Ebola epidemic*. Available at <http://www.who.int/csr/disease/ebola/one-year-report/factors/en/>

Relatorios de País

Country Gender Profile: Burkina Faso Published by the Japanese International Cooperation Agency Available at

https://www.jica.go.jp/english/our_work/thematic_issues/gender/background/c8h0vm0000anjqj6-att/burkinafaso_2013.pdf

Country Profile: Niger Republic Published by UN Women.

Available at <https://data.unwomen.org/country/niger>

Federal Ministry of Women Affairs (2019) Beijing plus 25 country report. Abuja: FMWASD

Improving Human capital through maternal healthcare in Guinea: Local Solution for Local Problems Available at <https://www.worldbank.org/en/news/feature/2019/05/21/improving-human-capital-through-maternal-health-in-guinea>

-local-solutions-for-local-problems

Ministry of social affairs and the advancement of women and children national office for the advancement of women reply to the united nations questionnaire on the major achievements and the challenges encountered in the implementation of the Beijing platform for action available at

<https://www.un.org/womenwatch/daw/review/responses/guinea-english.pdf>

The Gender Policy of the Republic of Liberia

National Gender Policy of the Federal Republic of Nigeria

INSAE, Enquête Démographique et de Santé 2006, Cotonou, novembre 2007

USAID Country Gender Assessment for Senegal.

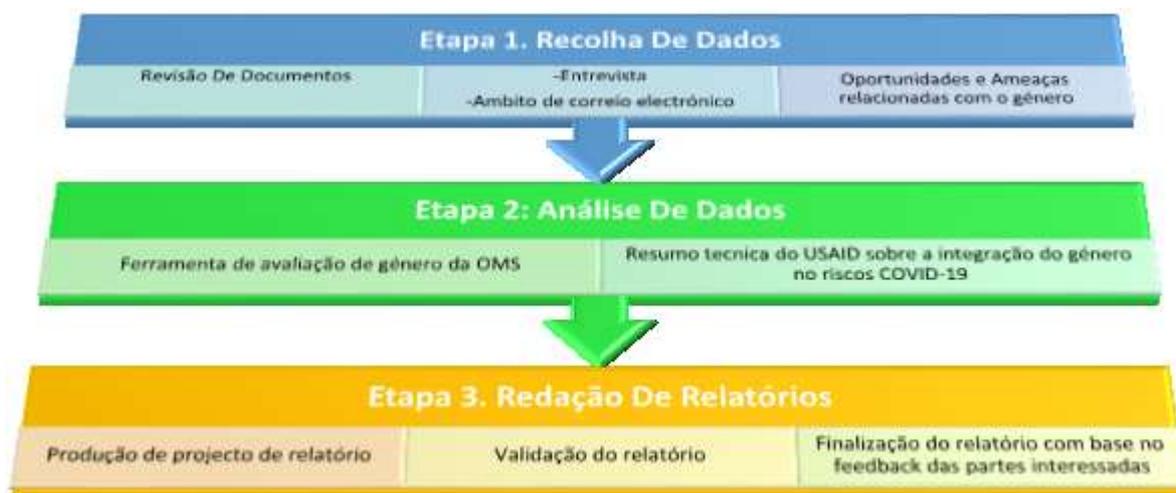
Available at https://www.k-state.edu/smil/docs/gender/Senegal_Gender_Assessment_Jun-2010.pdf

Fontes no Internet

1. <https://www.unwomen.org/en/news/stories/2019/5/news-guinea-adopts-law-on-parity>
2. <https://www.unicef.org/nigeria/situation-women-and-children-nigeria>
3. <https://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=24824&LangID=E>
4. https://www.afdb.org/fileadmin/uploads/afdb/Documents/Publications/180320-PGP_EN_F_final_version.pdf
5. <https://www.who.int/risk-communication/guidance/download/en/>
6. https://www.gdnonline.org/resources/GDN_GenderNote5_RiskCommunication.pdf
7. <https://www.cgdev.org/blog/where-are-women-and-girls-especially-vulnerable-covid-19-pandemic>
8. <https://www.who.int/risk-communication/guidance/en/>
9. <https://openwho.org/courses/risk-communication>
10. https://pdf.usaid.gov/pdf_docs/PA00WB3Z.pdf
11. <https://www.ohchr.org/en/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=20680&LangID=E>
12. <https://core.ac.uk/download/pdf/84309419.pdf>
13. <https://www.worldbank.org/en/news/feature/2020/06/25/rapid-results-initiatives-in-niger-advancing-womens-health-outcomes>
14. https://www.afro.who.int/sites/default/files/2017-06/report-of-the-commission-on-womens-health-in-the-african-region-who_acsummary-comp.pdf
15. https://www.who.int/tobacco/research/economics/publications/oecd_dac_pov_health.pdf

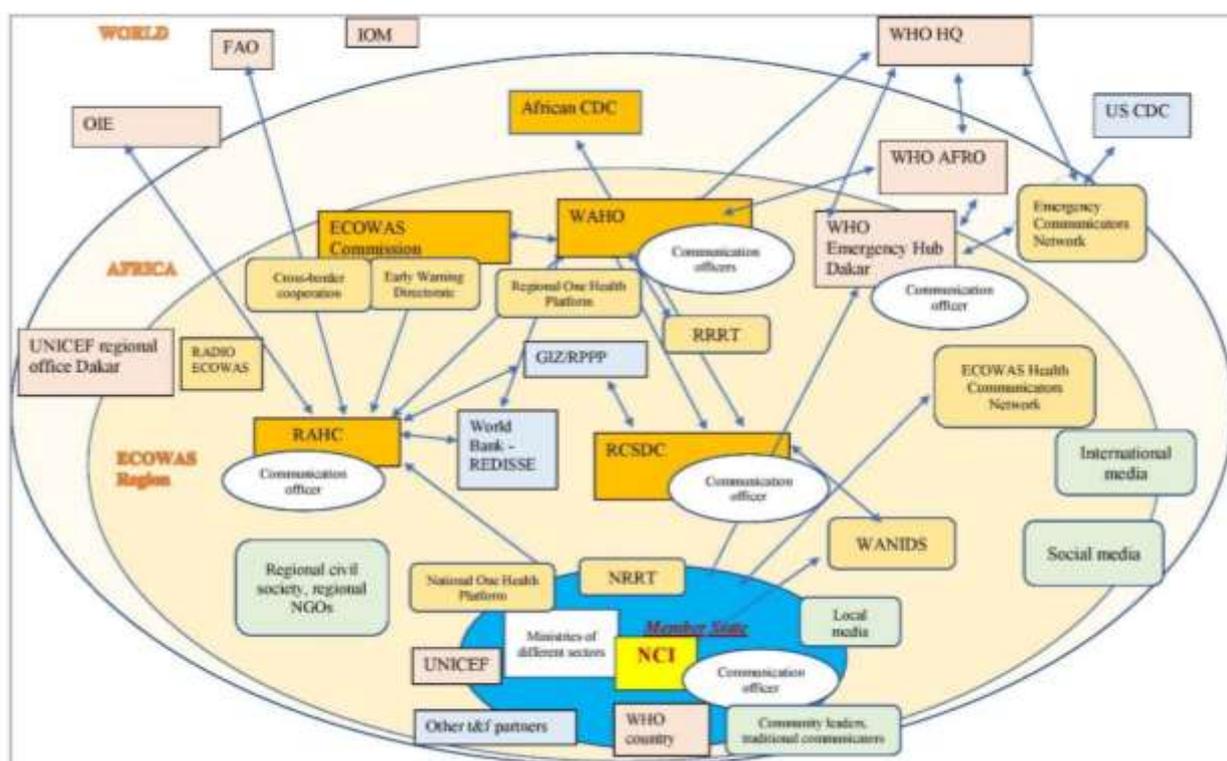
Anexo 1 Metodologia

A nota sobre a metodologia explica a abordagem utilizada. A abordagem é um estudo de método misto qualitativo, utilizando múltiplos métodos.



O grupo-alvo de estudo é identificado com base no mapeamento das partes interessadas no Plano Estratégico Regional 2020-2023 da Comunicação de Risco da CEDEAO.

Mapeamento de Comunicação de Risco das Partes Interessadas da CEDEAO



Métodos e Ferramentas

Foi utilizada e adaptada uma abordagem com uma combinação de métodos participativos que se adequa aos objectivos do estudo. A abordagem proposta está estruturada em torno dos seguintes pontos:

- Compreensão dos respetivos contextos regionais e nacionais e das questões emergentes em matéria de comunicação de riscos e ao Sexo
- Avaliar o grau de resposta em termos de género em matéria de riscos, estratégias de comunicação, planos de acção e materiais produzidos pelos Estados-Membros da CEDEAO implementados durante a pandemia da COVID-19 e o atual surto de Ébola na Guiné
- Análise das questões de género, que informaram o processo de desenvolvimento de materiais de comunicação de risco COVID-19 em cada país
- Avaliar a capacidade, as lacunas e as necessidades em matéria de género para uma integração eficaz da dimensão do género na comunicação sobre os riscos
- Sugerir recomendações fortes e orientadas para o funcionamento, com vista a uma melhor consideração do género nas estratégias de comunicação de risco, nos planos de acção e nos materiais.

Compreender o contexto nacional respectivo e questões relacionadas com a comunicação de riscos e o Género na região CEDEAO

Através de uma revisão de documentos, do âmbito do correio electrónico de entrevistas semi-estruturadas com o pessoal a nível regional e nacional, este aspeto da metodologia permitiu fazer um balanço das normas de género e dos direitos humanos que são necessárias nos sistemas de comunicação de riscos. Permitiu também recolher informações sobre o estado da arte em toda a região da CEDEAO em termos de atualização da situação do género, bem como uma descrição geral dos mecanismos de prevenção e controlo do COVID-19.

Medição dos níveis de resposta às questões de género nos atuais esforços de comunicação dos riscos utilizando os instrumentos de avaliação de género da OMS e da USAID

Para este estudo, partes do GAT da OMS foram adotadas e ajustadas de modo a efetuar uma avaliação preliminar de alto nível dos materiais e processos de comunicação de risco disponíveis. Além disso, o 'Resumo Técnico da USAID para a Integração do Género na Comunicação de Risco COVID 19 e no compromisso da Comunidade' foi utilizado. O Dossier Técnico da USAID fornece um guia para a integração das questões de género em cada um dos seis pilares do compromisso abrangente de comunicação e comunicação do risco, tal como se aplicam especificamente à pandemia COVID-19. Por um lado, o GAT da OMS ajudou a responder às perguntas "*Será que os materiais e processos de comunicação de risco são sensíveis às questões de género?*"? Por outro lado, o documento técnico da USAID ajudará a responder à pergunta "*O que falta especificamente nestes materiais e processos do ponto de vista do género?*"

As duas ferramentas analíticas são complementares e relevantes, tendo em conta o contexto, que rodeia este estudo. Embora a ferramenta GAT permita uma avaliação geral rápida de todas as intervenções, políticas e programas no sector da saúde, a fiche técnica USAID foi gerada em 2020, e responde muito especificamente à pandemia COVID-19 com uma atenção especial no envolvimento a nível comunitário. A utilização de ambas as ferramentas para fins de análise permitirá à equipa considerar uma gama de questões, à medida que estes se aplicam não apenas à COVID-19, mas também a outros surtos.

Ferramenta de Avaliação do Género⁴⁹

País:	Documento:	Doença/Ano:				Comen- tários	
		Tópicos/Perguntas	Sim	Não	Parcial		N/A
		Uma visão e os objetivos do quadro/estratégia/documento de Comunicação de Riscos (CR) incluem uma fundamentação específica de género (isto é, objetivos de prioridade de género?)					
		O CR inclui o sexo como critério de selecção para uma população-alvo de mensagens?					
		Um população-alvo inclui tanto mulheres como homens?					
		Tanto mulheres como homens participaram na concepção do quadro/estratégia/documento do CR?					
		O quadro/estratégia/documento do CR considera as condições de vida e as oportunidades de acesso de homens e mulheres a cuidados de saúde e a informações relacionadas com a saúde?					
		A abordagem do CR foi experimentada tanto com homens como com mulheres?					
		Os quadros/estratégias/documentos de RC incluem consultas com uma série de intervenientes, incluindo peritos em questões de género?					
		Os quadros/estratégias/documentos de RC indicam uma consideração das necessidades diferentes de saúde das mulheres e dos homens?					
		Os quadros/estratégias/documentos de RC consideram divisões do trabalho baseadas no género?					
		As imagens, gráficos e linguagem nos documentos do CR respondem ou abordam as normas, papéis e relações de género?					

Avaliar a consideração de género nos processos de comunicação de risco COVID 19 em cada país

Uma reconstrução dos processos de desenvolvimento e implementação das estratégias de comunicação de riscos/planos de ação de materiais COVID 19 foi efetuada. A consideração do género foi orientada ao longo das cinco áreas do Modelo Integrado da OMS para a Comunicação de Riscos⁵⁰:

⁴⁹ Adotado do Instrumento de Avaliação de Género OMS

⁵⁰ Fonte: Comunicação de Riscos no Evento de Surtos de Doenças e Epidémias no Plano Estratégico da Região CEDEAO 2019 – 2023

- Sistemas de Comunicação de Riscos,
- Comunicação e Coordenação Internas e com Parceiros
- Comunicação em Massa,
- Participação das comunidades afetadas,
- Escuta dinâmica e gestão de boatos.

Os pontos fortes e as lacunas foram então analisadas e oportunidades identificadas para um futuro planeamento baseado em dados concretos, utilizando uma matriz SWOT-G. A matriz SWOT-G é utilizada para identificar pontos fortes, pontos fracos, oportunidades e ameaças numa perspetiva de género. É normalmente conduzida de forma participativa com as instituições ou partes responsáveis pela conceção e implementação de uma determinada política ou programa, indicando a perceção dos SWOT.

Extrapolação de recomendações direcionadas

As recomendações baseiam-se nas questões, lacunas e fatores subjacentes identificados através da revisão da literatura, do GAT, do SWOT-G e da análise das disparidades de género. Estão de acordo com medidas de qualidade ***específicas, mensuráveis, alcançáveis, relevantes e delimitadas a tempo (SMART)***.