

154^a SESSÃO DO COMITÊ EXECUTIVO

Washington, D.C., EUA, 16 a 20 de junho de 2014

Tema 4.8 da Agenda Provisória

CE154/17
1^o de maio de 2014
Original: inglês

PLANO DE AÇÃO PARA SAÚDE EM TODAS AS POLÍTICAS

Introdução

1. A finalidade deste documento é definir passos claros para a implementação do enfoque Saúde em Todas as Políticas (STP) nos países da Região das Américas. Este Plano de Ação corresponde ao Plano Geral de Ação Saúde em Todas as Políticas, da Organização Mundial da Saúde (OMS) (1), elaborado em janeiro de 2014 como parte de um esforço coordenado com os países na Região das Américas. O Plano contém linhas estratégicas de ação e indicadores para o período 2014–2019, em conformidade com os objetivos traçados no Plano Estratégico da OPAS 2014–2019 (2).

Antecedentes

2. O STP é um enfoque para melhorar a saúde e promover o bem-estar. Como definido na Declaração de Helsinque sobre Saúde em Todas as Políticas de 2013, é um enfoque às políticas públicas em todos os setores que sistematicamente leva em consideração as implicações para a saúde das decisões, busca sinergias e evita o impacto negativo à saúde de modo a melhorar a saúde da população e a equidade em saúde (3). O enfoque STP tem como principal característica uma base sólida de direitos humanos e justiça social com firme foco na formulação de políticas. A aplicação deste enfoque envolve a identificação de oportunidades para o desenvolvimento de políticas em todos os setores com implicações em potencial para a saúde e a equidade em saúde, avaliando-se os possíveis impactos com a defesa e a negociação de mudanças posteriormente. Isso requer uma perspectiva de longo prazo e esforços continuados.

3. A Declaração Política do Rio sobre Determinantes Sociais da Saúde de 2011 e o documento final da Rio+20 de 2012 (“O Futuro que Queremos”) da Conferência das Nações Unidas sobre Desenvolvimento Sustentável reconhecem que os governos são responsáveis pela saúde das suas populações (4, 5). Os princípios elaborados na Declaração de Alma-Ata de 1978 e na Carta de Ottawa para Promoção da Saúde de 1986 reafirmam que a saúde é um direito fundamental de todos os seres humanos sem distinção de raça, religião, crença política ou condição econômica ou social, e que as iniquidades em saúde entre os países e dentro de cada país são injustas e inadmissíveis (6, 7).

4. Desde 1986, a Carta de Ottawa oferece um quadro de referência que possibilita às pessoas ter maior controle da própria saúde com a concomitante abordagem dos determinantes sociais, econômicos e ambientais da saúde (7). O compromisso com a promoção da saúde foi reiterado na Declaração da Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde de 1992, realizada em Bogotá, Colômbia (8), e na Carta do Caribe para Promoção da Saúde, de 1993 (9).

5. A consonância entre a promoção da saúde, os determinantes sociais da saúde e os direitos humanos está incorporada ao conceito do STP. Esta sinergia foi enfatizada na Carta de Bangkok para Promoção da Saúde em um Mundo Globalizado em 2005, Declaração de Adelaide sobre Saúde em Todas as Políticas em 2010, Declaração Política do Rio sobre Determinantes Sociais da Saúde em 2011, e na 8ª. Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde em 2013 (10, 11, 4, 3). O STP põe em foco a promoção da saúde e equidade em saúde mediante uma resposta de políticas de governo integradas. Este enfoque destaca a importância de promover e integrar a saúde em todos os setores, como agricultura, educação, trabalho, meio ambiente, fazenda, habitação e transporte.

6. O enfoque STP é fundamental para contemplar vários aspectos da sustentabilidade ambiental e equidade em saúde. Por exemplo, condições ambientais adversas e exposição a agentes biológicos e químicos podem acarretar um impacto negativo à saúde e provocar doenças. As interações humanas com o meio ambiente são complexas e requerem a colaboração entre os setores para a formulação de políticas e programas. O STP fornece as diretrizes apropriadas para o trabalho com os respectivos organismos que podem ajudar a enfrentar as questões multifacetadas de saúde ambiental.

7. Uma das grandes contribuições do enfoque STP é o seu potencial para combater o crescimento das doenças não transmissíveis (DNT) em toda a Região. A Comunidade do Caribe (CARICOM) expressou o compromisso com a redução das DNT na Declaração de Port-of-Spain de 2007 em Trinidad e Tobago (12). Este compromisso foi reiterado na Declaração Política da Reunião de Alto Nível da Assembleia Geral das Nações Unidas sobre Prevenção e Controle de Doenças Não Transmissíveis de 2011 (13). Muitos dos fatores que conformam a epidemia de DNT não estão ao alcance de políticas do setor da saúde. Portanto, a maioria das conquistas em saúde em termos de promoção da saúde e prevenção de doenças serão obtidas ao se influir em políticas em esferas como comércio, trabalho, produção farmacêutica e de alimentos, agricultura, desenvolvimento urbano, educação e políticas de tributação (14). O enfoque STP para os desafios de saúde pública como as DNT fortalecerá ainda mais a integração de ações nos sistemas existentes tanto no setor da saúde como em outros setores, aumentará a influência e a sustentabilidade das políticas e a responsabilidade pela saúde em outros setores.

8. O STP pode também favorecer o alcance das metas da agenda de cobertura de saúde universal que visa melhorar a saúde das populações e reduzir as iniquidades em saúde. A cobertura universal de saúde assegura que todas as pessoas, inclusive os mais desfavorecidos e vulneráveis, tenham acesso a atenção de saúde efetiva sem acarretar dificuldades financeiras. A atenção de saúde efetiva engloba prevenção de doenças,

promoção da saúde, assistência curativa, reabilitação e cuidados paliativos (15). Para ser implantada a cobertura universal de saúde requer colaboração multissetorial, a saber, o envolvimento de ministérios e instituições que cuidam da política fiscal e monetária, educação, emprego e outros setores. Esta colaboração é fundamental para assegurar o financiamento adequado para a saúde, obtido por meios que minimizam as barreiras financeiras. A cobertura universal de saúde tem o potencial de estimular o crescimento econômico, melhorar as oportunidades educacionais, reduzir o empobrecimento e as iniquidades, fomentar a coesão social e proteger a dignidade e os direitos humanos de toda a população.

9. Está sendo construído consenso para definir as metas pós-Objetivo de Desenvolvimento do Milênio com consultas temáticas e consultas aos países e com o empenho de um Grupo de Trabalho das Nações Unidas e um painel de alto nível da Agenda pós-2015 constituído pelo Secretário-Geral das Nações Unidas. Ação global coordenada, com a equidade em primeiro lugar, é necessária na agenda inconclusa dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio, incluindo a agenda de DNT e cobertura universal de saúde. Será preciso o compromisso no nível mais elevado, assim como parcerias inovadoras com acordos vinculados sobre as principais metas comuns em todos os setores.

10. Uma Reunião Regional Preparatória para a 8ª. Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde foi realizada em Brasília, Brasil, em fevereiro de 2013. Esta reunião teve como objetivo construir consenso regional sobre o papel do enfoque STP com relação à Agenda de Desenvolvimento Pós-2015 e as evidências correntes sobre STP da Região. Durante a 8ª. Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde realizada em Helsinque, Finlândia, em junho de 2013, a OPAS apresentou o documento *Summary of Experiences from the Americas* (resumo das experiências das Américas), uma coletânea de 25 estudos de caso realizados em 15 países na Região das Américas. Esses estudos de caso destacaram as boas práticas em STP e identificaram alguns dos principais problemas enfrentados pelos países durante a implementação desses programas (17).

11. Os Estados Membros da OPAS na Região das Américas estão comprometidos com a eliminação das iniquidades em saúde, como indicado no Plano Estratégico da OPAS 2014–2019 (2). O Plano propôs o STP como estratégia para lidar com os determinantes sociais, econômicos e ambientais de saúde e promover o bem-estar sustentável da população.

12. Este Plano de Ação leva em consideração os documentos oficiais relacionados a este tópico, a saber:

- a) Resolução CD47.R20 (2006) do Conselho Diretor da OPAS, “Promoção da saúde: resultados e aspirações contidos nas Cartas de Ottawa e de Bangkok”,
- b) Resolução WHA62.14 (2009) da Assembleia Mundial da Saúde, “Reducing Health Inequities through Action on the Social Determinants of Health” (reduzir as iniquidades em saúde mediante ação sobre os seus determinantes sociais),

- c) Resolução CD50.R8 (2010) do Conselho Diretor da OPAS, “Saúde e direitos humanos”.
- d) “Declaração de Política da Reunião de Alto Nível da Assembleia Geral das Nações Unidas sobre Prevenção e Controle de Doenças Não Transmissíveis” (2011),
- e) Resolução WHA65.8 (2012) da Assembleia Mundial da Saúde, “Outcome of the World Conference on Social Determinants of Health” (documento final da conferência mundial sobre determinantes sociais da saúde) e
- f) Plano Estratégico da OPAS 2014-2019 (2013) do 52º Conselho Diretor.

Análise da situação

13. Nos últimos 30 anos, houve um aumento da expectativa de vida ao nascimento na Região das Américas de 69,2 anos, em 1980, a 76,1 anos, em 2011 (18). Houve queda da desnutrição infantil para índices inferiores a 10% desde 2005, e a mortalidade infantil diminuiu em mais de 50% entre 1990 e 2009 (18).

14. Apesar do progresso recente, a iniquidade em saúde continua sendo um importante problema nesta Região. A exclusão social e as iniquidades persistentes ocasionaram uma ampla gama de desfechos de saúde. As médias regionais encobrem os contrastes acentuados entre os países e dentro de cada país. Embora a expectativa de vida regional seja de 76,1 anos, a expectativa de vida no Canadá é de 83,4 anos enquanto que expectativa de vida no Haiti é de 63,5 anos (18). Da mesma forma, existe uma diferença de 12,8 anos na expectativa de vida entre as populações de mais alta renda e mais baixa renda no Brasil. Discrepâncias semelhantes podem ser encontradas em todos os países da Região (19). Os ganhos em saúde não se deram por igual *entre* os países ou *dentro* dos países, e a iniquidade continua sendo um dos maiores desafios para a saúde e para o desenvolvimento sustentável nas Américas. As iniquidades em saúde são baseadas em raça, etnia, gênero, orientação sexual, nível de renda, local de residência, situação de emprego e condições de trabalho, entre outras características. Além disso, o aumento da desigualdade de renda constantemente superou o aumento de renda na Região em geral. Por exemplo, os povos indígenas constituem 37% da população ativa na Bolívia mas ganham somente 9% do produto interno (18). As mulheres estão super-representadas na força de trabalho informal, onde os trabalhadores enfrentam mais riscos ocupacionais e têm acesso limitado a serviços de saúde ocupacional, seguro contra acidentes de trabalho e benefícios da previdência social. A violência e os acidentes causados por um conjunto complexo de fatores, incluindo desemprego, desigualdade de renda e alta densidade populacional, são as principais causas de morte com índices crescentes entre os que estão no patamar de renda inferior (18). O aumento da migração, o envelhecimento populacional e o conseqüente crescimento das DNT são as tendências mais importantes que definem a saúde na Região das Américas (20, 21).

15. A boa saúde melhora a qualidade de vida, melhora a produtividade da força de trabalho, aumenta a capacidade de aprendizagem, fortalece as famílias e as comunidades,

dá respaldo a ambientes e habitats sustentáveis e contribui para segurança, redução da pobreza e inclusão social. A interface entre saúde, bem-estar e desenvolvimento econômico foi alçada à agenda política dos países na Região das Américas reconhecendo-se a necessidade de ação coordenada do governo mediante o enfoque STP. Além disso, este enfoque contribui para o exercício do direito de gozar do mais alto padrão atingível de saúde e de outros direitos humanos relacionados e ao cumprimento dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODMs), em particular (22):

- ODM 3–Promover a igualdade de gênero e dar maior poder de decisão para a mulher,
- ODM 4–Reduzir a mortalidade infantil,
- ODM 5–Melhorar a saúde materna,
- ODM 8–Desenvolver uma parceria global para o desenvolvimento.

Plano de Ação proposto, 2014–2019

Meta

16. A meta deste Plano de Ação é proporcionar aos Estados Membros nas Américas orientação técnica para promover o enfoque STP. Esta meta está em concordância com o Plano Geral de Ação para os Países Saúde em Todas as Políticas para melhorar a saúde e o bem-estar e reduzir as iniquidades em saúde.

Linhas estratégicas de ação

17. Este Plano de Ação se baseia em seis linhas estratégicas de ação, condizentes com o Plano Geral de Ação para os Países STP da OMS:

- a) estabelecer a necessidade e as prioridades para STP,
- b) arquitetar ação planejada,
- c) identificar as estruturas e os processos de apoio,
- d) facilitar a avaliação e a participação,
- e) assegurar o monitoramento, a análise e a prestação de contas e
- f) capacitar.

Linha de ação 1: Estabelecer a necessidade e as prioridades para STP

18. A integração com êxito de um enfoque STP na formulação de políticas pública tem muitas vantagens. O enfoque fornece um mecanismo e ferramentas práticas que permitem a autoridades públicas e políticos representativos em todos os níveis entender o impacto à saúde e assegurar responsabilidade pelas consequências de saúde e de equidade de decisões sobre políticas públicas. É vital que os outros setores levem em consideração

os efeitos para a saúde durante a formulação de políticas de modo que se maximizem os benefícios comuns e se minimizem os efeitos negativos para a saúde. As análises do impacto na saúde e análises pelo viés da saúde podem identificar o impacto não intencional na saúde antes da implementação de qualquer política, programa ou projeto, possibilitando atenuar o impacto negativo em potencial na saúde (23). Esses processos podem ser usados para identificar e priorizar determinantes da saúde, desfechos de saúde e a distribuição dos efeitos entre os grupos vulneráveis em outros setores fora do setor da saúde. As iniquidades em saúde costumam ter um caráter multifacetado, requerendo assim um enfoque multissetorial, apoiado de forma ideal pelo enfoque STP. Além disso, o STP facilita respostas intersetoriais em situações de crise.

19. Assim que for determinada a necessidade do STP, os países devem identificar e priorizar os próprios problemas de saúde. Metas imediatas, intermediárias e de longo prazo precisam ser delineadas, levando-se em consideração sua viabilidade e o contexto político. Os países devem incorporar critérios éticos ao priorizarem essas metas, reforçando o seu compromisso com a justiça e a equidade. Áreas de interesse comum precisam ser identificadas. No caso de existirem estruturas, quadros de ação e colaboração intersetoriais, estes podem ser fortalecidos para melhorar a eficiência da adoção do enfoque STP.

Objetivo 1.1: Avaliar o impacto em potencial de políticas públicas na saúde da população, equidade em saúde e sistemas de saúde, assegurando que os responsáveis pela formulação de políticas estejam cientes e entendam o impacto em potencial das políticas na saúde.

Indicadores:

1.1.1 Número de países com redes nacionais/regionais estabelecidas de grupos de trabalho multissetoriais e interessados diretos que usam ferramentas para avaliar o impacto do STP na saúde.

Referência (2014): 6; meta (2019): 18.

1.1.2 Número de países que criaram ou implementaram um Plano de Ação que contemple o STP.

Referência (2014): 6; meta (2019): 18.

Linha de ação 2: Arquitetar ação planejada

20. O planejamento adequado é essencial para o sucesso do enfoque STP. É imprescindível que todos os interessados diretos identifiquem dados, análises e evidências necessários para implementar, monitorar e avaliar o STP. Pode-se elaborar planos como parte de documentos e agendas existentes ou eles podem ser traçados como parte de um novo quadro de ação, com uma estrutura separada ou orçamento independente.

Objetivo 2.1: Promover o diálogo sobre política e implementar políticas nacionais com base em dados, análises e evidências necessários para implementar, monitorar e avaliar o STP.

Indicadores:

2.1.1 Número de países e territórios que implantaram políticas para contemplar pelo menos dois determinantes da saúde prioritários nas populações-alvo.

Referência (2014): 6; meta (2019): 27.

2.1.2 Número de países que realizam formalmente, pelo menos uma vez a cada dois anos, a troca de informações e boas práticas sobre políticas para combater iniquidades em saúde e STP.

Referência (2014): 6; meta (2019): 27.

Objetivo 2.2: Traçar um perfil nacional de equidade em saúde com ênfase na avaliação dos determinantes da saúde.

Indicadores:

2.2.1 Número de países e territórios que traçaram perfis de equidade¹ contemplando pelo menos dois determinantes da saúde prioritários ao nível nacional ou subnacional.

Referência (2014): 1; meta (2019): 18.

2.2.2 Número de países e territórios com pelo menos um departamento do governo que monitora os perfis de equidade em saúde.

Referência (2014): 1; meta (2019): 18.

Linha de ação 3: Identificar as estruturas e os processos de apoio

21. O enfoque STP requer a identificação e o engajamento dos interessados diretos relevantes e a criação de novas estruturas, como comitês e departamentos, ou a reorganização das estruturas existentes. Uma unidade principal ou comitê deve ser indicado para gerir e executar o enfoque STP para uma determinada questão ou função, com o apoio do nível mais elevado do governo. As agendas e estruturas existentes devem promover o STP entre os interessados diretos e em todos os setores. É importante incorporar medidas da responsabilidade em cada nível, como auditorias, acesso a informação e transparência do governo.

¹ Os perfis de equidade são informes de política contendo duas páginas, traçados com o uso da metodologia descrita no WHO Handbook on Health Inequality Monitoring (manual de monitoramento da desigualdade em saúde da OMS). Disponível em:
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85345/1/9789241548632_eng.pdf.

Objetivo 3.1: Identificar um mecanismo específico com o qual o setor da saúde pode engajar o setor público e outros setores no diálogo sobre política e a implementação do STP.

Indicador:

3.1.1 Número de países e territórios com um mecanismo específico, como comitês intersetoriais ou análises do impacto na saúde, com o qual o setor da saúde pode engajar o setor público e outros setores.
Referência (2014): 6; meta (2019): 18.

Objetivo 3.2: Garantir o compromisso de política explícito com o STP do nível mais elevado dos governos nacionais e subnacionais com a inclusão deste enfoque nos planos de desenvolvimento.

Indicador:

3.2.1 Número de países e territórios que incluíram o STP nos planos de desenvolvimento.
Referência (2014): 6; meta (2019): 18.

Objetivo 3.3: Incorporar ou aprimorar medidas da responsabilidade de cada nível pela implementação, monitoramento e avaliação de políticas.

Indicador:

3.3.1 Número de países e territórios que incorporaram medidas da responsabilidade ou aprimoraram as medidas da responsabilidade existentes como auditorias, acesso gratuito a informação e transparência do governo em todos os componentes da implementação do STP.
Referência (2014): 4; meta (2019): 12.

Linha de ação 4: Facilitar a avaliação e a participação

22. A avaliação das implicações para a saúde no processo de formulação de políticas é a base do enfoque STP. Os países devem determinar se a avaliação e a participação terão início ao nível do projeto ou de política, pois as avaliações da saúde demandarão competências, capacidade humana e recursos distintos dependendo do enfoque. A participação das comunidades é necessária para conscientizar e obter apoio para a análise do impacto na saúde, e deve ser realizado um empenho para aumentar a participação das mulheres e grupos étnicos e minoritários. Os programas do STP de melhores resultados conciliam os pontos de vista dos interessados diretos, principalmente em áreas de interesse comum.

23. Os principais indivíduos, grupos da sociedade civil e líderes da comunidade devem fazer parte do processo de formulação de políticas para aumentar a representação

e o apoio da comunidade. Consultas individuais, comitês de planejamento intersetoriais e assembleias de saúde representam oportunidades efetivas para o diálogo sobre política.

Objetivo 4.1: Usar estratégias inovadoras de promoção da saúde para aumentar a participação da sociedade civil e comunidades na formulação de políticas e no processo de avaliação envolvendo o STP a fim de reduzir as iniquidades em saúde.

Indicadores:

4.1.1 Número de países e territórios com mecanismos para atrair a participação das comunidades e sociedade civil no processo de formulação de políticas em todos os setores.

Referência (2014): 9; meta (2019): 18.

4.1.2 Número de países e territórios com estratégias específicas para engajar os grupos que enfrentam maior iniquidade nos debates de política ao nível local, subnacional e nacional.

Referência (2014): 10; meta (2019): 22.

Linha de ação 5: Assegurar o monitoramento, a análise e a prestação de contas

24. Para elevar ao máximo a efetividade do STP, os Estados Membros devem coletar e analisar evidências de políticas com bons resultados, assim como identificar as áreas que precisam melhorar. O monitoramento e a análise devem ser realizados sempre que possível usando-se as estruturas e quadros de ação existentes relacionados à saúde e à governança, inclusive divisões nacionais de estatística.

25. Um sistema de monitoramento e análise precisa ser criado durante o processo de planejamento e deve constar de indicadores específicos, marcos estabelecidos e métodos padronizados. A colaboração entre os diferentes setores melhora a eficiência e a precisão dos programas de monitoramento e análise. Os resultados e as conclusões devem ser preparados para divulgação pública, tanto ao público interno quanto ao internacional.

Objetivo 5.1: Desenvolver um sistema para mensurar o impacto e os resultados do STP em termos de saúde e equidade em saúde a fim de avaliar as políticas e identificar e partilhar as boas práticas.

Indicador:

5.1.1 Número de países e territórios que usam sistemas estabelecidos de monitoramento e análise para documentar e fazer a prestação de contas sobre as atividades relacionadas ao STP e realizações.

Referência (2014): 0; meta (2019): 12.

Objetivo 5.2: Prestar contas sobre a eficiência e o alcance dos sistemas de monitoramento e de vigilância e identificar as áreas que precisam melhorar.

Indicador:

- 5.2.1 Número de países e territórios que prepararam relatórios sobre a eficiência e o alcance dos sistemas de monitoramento e vigilância do STP.
Referência (2014): 0; meta (2019): 12.

Linha de ação 6: Capacitar

26. A implementação e a manutenção do STP requer instruir e formar os antigos e os novos interessados diretos e atrair a participação das instituições. A capacitação envolve instruir profissionais da saúde e instituições, assim como profissionais de diversas instituições fora do setor da saúde. Também envolve a capacitação para pesquisas intersetoriais e interdisciplinares e para maior promoção da causa. A capacitação estabelece vínculos entre o setor público e outros interessados diretos de modo que todos possam contribuir para identificar os efeitos em potencial para saúde relativos à infraestrutura e ao desenvolvimento. As organizações da sociedade civil e grupos das comunidades podem se beneficiar com a aquisição de novas aptidões e o uso das técnicas participativas necessárias para promover a participação informada e o engajamento das comunidades.

Objetivo 6.1: Informar e instruir a força de trabalho do setor da saúde e de outros setores sobre o enfoque STP e incentivar esses grupos a implementar o STP.

Indicador:

- 6.1.1 Número de países e territórios com instituições respeitadas como institutos nacionais de saúde pública, universidades e centros colaboradores que oferecem cursos de formação sobre implementação e monitoramento do STP.
Referência (2014): 0; meta (2019): 8.

Objetivo 6.2: Promover a participação informada e o engajamento das comunidades ao proporcionar aos líderes e membros da comunidade o conhecimento e as competências para agir e implementar atividades do STP nas próprias comunidades.

Indicador:

- 6.2.1 Número de países e territórios que incentivaram a participação e o engajamento das comunidades na formulação de políticas mediante instrução dos líderes comunitários.
Referência (2014): 10; meta (2019): 20.

Monitoramento e análise

27. Os objetivos e os indicadores propostos devem ser usados como referências para monitorar e analisar o progresso no período 2014–2019. As análises serão realizadas anualmente a fim de identificar os pontos fortes e fracos próprios de cada país e região, analisar e modificar, se necessário, políticas específicas e partilhar os bons resultados. É

responsabilidade dos Estados Membros coletar e organizar os dados relevantes do próprio país e prestar contas sobre os seus resultados à OPAS.

Implicações financeiras deste tema da agenda

28. O enfoque STP exercerá um papel importante em melhorar a saúde pública no século XXI e contribuirá para tornar os sistemas de saúde mais eficientes e equitativos na Região das Américas. A implementação com êxito do Plano de Ação Regional para STP precisará contar com a cooperação técnica e financeira de todas as organizações, instituições e centros colaboradores que têm vínculo colaborativo com a OPAS para o enfoque STP. Estima-se um custo de cerca de US\$ 500.000 para o período de cinco anos, de 2014 a 2019, para cobrir a cooperação técnica para desenvolver e implementar este Plano. Esta quantia inclui os custos de manutenção do pessoal atual, assim como dos pontos focais que trabalham com promoção da saúde, determinantes sociais da saúde e STP nas quatro sub-regiões. Com o auxílio da sua capacidade técnica, o Secretariado promoverá a cooperação técnica entre os países, assim como o fortalecimento das redes na Região para garantir os recursos necessários para atingir as metas do Plano de Ação Regional para STP.

Anexos

Referências

1. Organização Mundial da Saúde. Health in all policies (HiAP) framework for country action [Internet]. Genebra: OMS; 2014 [consultado em 13 mar 2014]. Disponível em: http://www.who.int/cardiovascular_diseases/140120HPRHiAPFramework.pdf?ua=1
2. Organização Pan-Americana da Saúde. Strategic plan of the Pan American Health Organization 2014-2019]. 52^o. Conselho Diretor da OPAS, 65^a. Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; 30 set a 4 out 2013; Washington (DC), EUA. Washington (DC): OPAS; 2013 (Documento Oficial 345) [consultado em 13 mar 2014]. Disponível em: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=24405&Itemid=270&lang=en
3. Organização Mundial da Saúde. The Helsinki statement on health in all policies [Internet]. 8a. Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde; 10-14 jun 2013; Helsinque (Finlândia). Genebra: OMS; 2013 [consultado em 13 mar 2014]. Disponível em: http://www.healthpromotion2013.org/images/8GCHP_Helsinki_Statement.pdf

4. Organização Mundial da Saúde. Rio political declaration on social determinants of health [Internet]. Conferência Mundial sobre Determinantes Sociais da Saúde; 19-21 out 2011; Rio de Janeiro (Brasil). Genebra: OMS; 2011 [consultado em 13 mar 2014]. Disponível em:
http://www.who.int/sdhconference/declaration/Rio_political_declaration.pdf
5. Organização das Nações Unidas. O Futuro que Queremos [Internet]. Conferência das Nações Unidas sobre Desenvolvimento Sustentável (Rio+20); 20-22 jun 2012; Rio de Janeiro (Brasil). Nova York: ONU; 2012 (Documento A/CONF.216/L.1) [consultado em 13 mar 2014]. Disponível em:
http://www.onu.org.br/rio20/img/2012/01/OFuturoqueQueremos_rascunho_zero.pdf
6. Organização Mundial da Saúde. Declaration of Alma-Ata [Internet]. Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde; 6-12 jun 1978; Alma-Ata, URSS. Genebra: OMS; 1978 [consultado em 13 mar 2014]. Disponível em:
http://www.who.int/publications/almaata_declaration_en.pdf
7. Organização Mundial da Saúde. The Ottawa charter for health promotion [Internet]. Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde; 21 nov 1986; Ottawa, Ontario (Canadá). Genebra: OMS; 1986 [consultado em 13 mar 2014]. Disponível em:
<http://www.paho.org/hiap/images/stories/PDFs/1986-OttawaCharterEN2.pdf>
8. Organização Mundial da Saúde. Declaration of the International Conference on Health Promotion. Health Promotion in Latin America [Internet]. Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde; nov 1992; Santafé de Bogotá, (Colômbia). Genebra: OMS; 1992 [consultado em 13 mar 2014]. Disponível em:
<http://www.bvsde.ops-oms.org/bvsdeps/fulltext/declarationBogota.pdf>
9. Coalizão do Caribe Saudável. Caribbean charter for health promotion [Internet]. Primeira Conferência do Caribe sobre Promoção da Saúde; 1-4 jun 1993; Port-of-Spain (Trinidade e Tobago). St. Michael (Barbados): HCC; 1993 [consultado em 13 mar 2014]. Disponível em:
<http://www.healthycaribbean.org/publications/documents/cchp.pdf>
10. Organização Mundial da Saúde. The Bangkok charter for health promotion in a globalized world [Internet]. 6^a. Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde; 11 ago 2005; Bangcoc (Tailândia). Genebra: OMS; 2005 [consultado em 13 mar 2014]. Disponível em:
http://www.who.int/healthpromotion/conferences/6gchp/hpr_050829_%20BCHP.pdf?ua=1
11. Organização Mundial da Saúde. Adelaide statement on health in all policies: moving towards a shared governance for health and well-being [Internet].

- Encontro Internacional sobre Saúde em Todas as Políticas; 13-15 abr 2010; Adelaide (Austrália). Genebra: OMS; 2010 [consultado em 13 mar 2014]. Disponível em:
http://www.who.int/social_determinants/hiap_statement_who_sa_final.pdf
12. Caribbean Community Secretariat. Declaration of Port-Of-Spain: uniting to stop the epidemic of chronic NCDs [Internet]. Regional Summit on Chronic Non-Communicable Diseases (NCDs); 2007 Sep 15; Port-of-Spain (Trinidad e Tobago). Georgetown, GY: CARICOM; 2007 [consultado em 13 mar 2014]. Disponível em:
http://www.caricom.org/jsp/communications/meetings_statements/declaration_port_of_spain_chronic_ncds.jsp
 13. Organização das Nações Unidas. Political declaration of the high-level meeting of the general assembly on the prevention and control of non-communicable diseases [Internet]. 66^a. Sessão da Assembleia Geral das Nações Unidas; 19 set 2011; Nova York (EUA). Nova York: ONU; 2012 (Resolução A/RES/66/2) [consultado em 13 mar 2014]. Disponível em:
http://www.who.int/nmh/events/un_ncd_summit2011/political_declaration_en.pdf
 14. Organização Mundial da Saúde. The global burden of disease: 2004 update [Internet]. Genebra: OMS; 2008 [consultado em 13 mar 2014]. Disponível em:
http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/GBD_report_2004update_full.pdf?ua=1
 15. Etienne CF. Social determinants of health in the Americas. *Pan American Journal of Public Health/Rev Panam Salud Pública*. 2013; 34(6):375-376.
 16. International Labor Office; Organização Mundial da Saúde. The social protection floor. A joint crisis initiative of the UN Chief Executives Board for co-ordination on the social protection floor [Internet]. Genebra: ILO; 2009 [consultado em 13 mar 2014]. Disponível em:
<http://www.un.org/ga/second/64/socialprotection.pdf>
 17. Organização Pan-Americana da Saúde. Summary of experiences from the Americas [Internet]. 8^a. Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde; 10-14 jun 2013; Helsinque (Finlândia). Washington (DC): OPAS; 2013 [consultado em 13 mar 2014]. Disponível em:
http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=24430&Itemid=270&lang=en
 18. Organização Pan-Americana da Saúde. Health in the Americas, 2012 Edition [Internet]. Washington (DC): OPAS; 2012 [consultado em 13 mar 2014].

Disponível em:

http://www.paho.org/saludenlasamericas/index.php?option=com_content&view=article&id=9&Itemid=14&lang=en

19. Szwarcwald CL, da Mota JC, Damacena GN, Pereira TG. Health inequalities in Rio de Janeiro, Brazil: lower healthy life expectancy in socioeconomically disadvantaged areas. [online]. *Am J Public Health*. 2011 March; 101(3):517-523. [consultado em 13 mar 2014]. Disponível em:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3036699/>
20. Organização das Nações Unidas. Report of the Special Rapporteur on the human rights of migrants, Jorge Bustamante [Internet]. 17^a. Sessão do Conselho de Direitos Humanos das Nações Unidas; 21 mar 2011; Nova York (US). Nova York: ONU; 2011 (Documento A/HRC/17/33) [consultado em 13 mar 2014]. Disponível em:
<http://daccess-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G11/121/83/PDF/G1112183.pdf?OpenElement>
21. Fundo de População das Nações Unidas. Ageing in the twenty-first century: a celebration and a challenge. Executive Summary [Internet]. Nova York: FPNU; 2012 [consultado em 13 mar 2014]. Disponível em:
<http://www.unfpa.org/webdav/site/global/shared/documents/publications/2012/UNFPA-Exec-Summary.pdf>
22. Organização das Nações Unidas. United Nations millennium declaration [Internet]. 55^a. Sessão da Assembleia Geral das Nações Unidas; 18 set 2000; Nova York (US). Nova York: ONU; 2000 (Resolução A/RES/55/2) [consultado em 13 mar 2014]. Disponível em:
http://www.un.org/en/ga/search/view_doc.asp?symbol=a/res/55/2&referer=/english/&Lang=E
23. Organização Pan-Americana da Saúde. Health impact assessment: concepts and guidelines for the Americas. Washington (DC): OPAS; 2013.

154^a SESSÃO DO COMITÊ EXECUTIVO

Washington, D.C., EUA, 16 a 20 de junho de 2014

CE154 /17
Anexo A
Original: inglês

PROJETO DE RESOLUÇÃO

PLANO DE AÇÃO PARA SAÚDE EM TODAS AS POLÍTICAS

A 154^a SESSÃO DO COMITÊ EXECUTIVO,

Tendo examinado o *Plano de Ação para Saúde em Todas as Políticas* proposto (Documento (CE154/17),

RESOLVE:

Recomendar que o 53^o Conselho Diretor aprove uma resolução conforme os seguintes termos:

PLANO DE AÇÃO PARA SAÚDE EM TODAS AS POLÍTICAS

O 53^o CONSELHO DIRETOR,

Tendo examinado o *Plano de Ação para Saúde em Todas as Políticas* (Documento (CD53/___);

Considerando a Declaração de Helsinque sobre Saúde em Todas as Políticas como um enfoque às políticas públicas em todos os setores que sistematicamente leva em consideração as implicações para a saúde das decisões, busca sinergias e evita o impacto negativo à saúde de modo a melhorar a saúde da população e a equidade em saúde, assim como o Plano Geral de Ação Saúde em Todas as Políticas (STP) da OMS, que estabelece seis componentes principais que devem ser contemplados a fim de pôr o enfoque STP em prática;

Recordando a Declaração de Alma-Ata, com sua ênfase em uma estratégia de atenção primária à saúde, e a Estratégia Global para Saúde para Todos até o Ano 2000, conclamando a coordenação, a cooperação e a ação intersectorial para saúde entre os respectivos setores e os aspectos do desenvolvimento nacional e das comunidades, assim

como a rogativa da Carta de Ottawa por políticas públicas saudáveis e ambientes favoráveis;

Reconhecendo a Declaração Política do Rio sobre Determinantes Sociais da Saúde e sua exortação para o desenvolvimento e a implementação de medidas confiáveis e robustas, com base científica, do bem-estar da sociedade, escoradas quando possível nos indicadores, padrões e programas existentes e em todo o gradiente social, que não se restringem ao crescimento econômico, e reconhecendo o importante papel de promoção de causa dos ministérios da Saúde neste sentido;

Constatando o documento da Assembleia Geral das Nações Unidas “O Futuro que Queremos”, em particular o seu reconhecimento de que saúde é um prerequisite e resultado final e indicador das três dimensões do desenvolvimento sustentável, e sua exortação à participação de todos os respectivos setores em ação multissetorial coordenada para atender urgentemente as necessidades em saúde da população mundial;

Reconhecendo que os ganhos em saúde não se deram por igual entre os países e dentro dos países na Região, que a iniquidade continua sendo um dos maiores desafios para a saúde e o desenvolvimento sustentável na Região das Américas, e que o aumento da migração, o envelhecimento populacional e o conseqüente crescimento das doenças não transmissíveis (DNT) são as tendências mais importantes que definem a saúde nas Américas;

Reconhecendo o Plano Estratégico da OPAS 2014–2019 e, em particular a sua Categoria 3, Determinantes da saúde e promoção da saúde ao longo do ciclo de vida,

RESOLVE:

1. Aprovar o *Plano de Ação para Saúde em Todas as Políticas* para 2014–2019.
2. Instar os Estados Membros a:
 - a) defender a saúde e a promoção da equidade em saúde como prioridade e tomar medidas eficientes em relação aos determinantes sociais da saúde, prevenção de DNT e cobertura universal de saúde;
 - b) adotar medidas, inclusive, se convier, legislação, estruturas, processos e recursos efetivos que facilitem políticas públicas que levam em consideração e contemplam o próprio impacto na saúde, a equidade em saúde e os determinantes da saúde, e implantar mecanismos para mensurar e monitorar os determinantes da saúde e as disparidades em saúde;
 - c) desenvolver, se apropriado, e manter a capacidade e as competências institucionais adequadas e sustentáveis, principalmente a promoção de causa e a habilidade de liderança, para obter, por meio de ações em todos os setores, melhores resultados do ponto de vista de saúde e equidade em saúde;

- d) usar as ferramentas pertinentes para identificar, avaliar, mobilizar e fortalecer a participação multissetorial e ações para a saúde, incluindo, se apropriado, comitês interministeriais, orçamentos e contabilidade integrados, consultas das comunidades e análise do impacto na saúde;
 - e) fortalecer a devida diligência e responsabilidade e dar maior transparência à tomada de decisão e participação;
 - f) envolver, se apropriado, as comunidades locais e atores da sociedade civil no desenvolvimento, implementação e monitoramento das políticas em todos os setores, incluindo mecanismos para o engajamento das comunidades e participação pública;
 - g) contribuir para o desenvolvimento da Agenda de Desenvolvimento Pós-2015 enfatizando que as políticas nos setores fora do setor da saúde têm um impacto significativo nos desfechos de saúde, e identificando as sinergias entre os objetivos das políticas na saúde e em outros setores.
3. Solicitar à Diretora a:
- a) apoiar os esforços nacionais para melhorar a saúde e o bem-estar e assegurar a equidade em saúde, incluindo ação em todos os setores nos determinantes da saúde e fatores de risco para doenças não transmissíveis, com base no conhecimento e evidências disponíveis;
 - b) dar orientação e assistência técnica, a pedido, aos Estados Membros nos seus esforços de implementar o STP, incluindo a capacitação necessária, estruturas, mecanismos e processos para mensurar e monitorar os determinantes da saúde e as disparidades em saúde;
 - c) fortalecer o papel, as competências e os recursos de conhecimento da OPAS de dar orientação e assistência técnica para apoiar a implementação de políticas em todos os setores nos diversos níveis do governança, e assegurar coerência e colaboração com as próprias iniciativas da OPAS que requerem ações em todos os setores, inclusive na resposta regional aos desafios decorrentes das DNT.



Relatório sobre as Repercussões Financeiras e Administrativas do Projeto de Resolução para a Repartição

1. **Tema da agenda:** 4.8 - Plano de Ação para Saúde em Todas as Políticas
2. **Relação com o Programa e Orçamento 2014-2015:**
 - a) **Categorias:** Categoria 3 - Determinantes da saúde e promoção da saúde ao longo do ciclo de vida
 - b) **Áreas programáticas e resultados intermediários:** Área programática 3.4: Determinantes sociais da saúde; Resultado 3.4.1 Números de países e territórios que implementaram pelo menos dois dos cinco pilares da Declaração Política do Rio sobre Determinantes Sociais da Saúde; Resultado 3.4.2 Números de países e territórios que reorientaram o próprio setor da saúde para contemplar as iniquidades em saúde.
3. **Repercussões financeiras:**
 - a) **Custo total estimado da aplicação da resolução no período de vigência (arredondado para a dezena de milhares de dólares mais próxima; inclui os gastos correspondentes a pessoal e atividades):** Cooperação técnica e financeira com todas as organizações, instituições e centros colaboradores que têm vínculo colaborativo com a OPAS para o enfoque STP é necessária para assegurar a implementação com êxito do Plano de Ação Regional para STP. Estima-se um custo de cerca de US\$ 500.000 no período de cinco anos (de 2014 a 2019) para cobrir a cooperação técnica para desenvolver e implementar este Plano. Esta quantia inclui os custos de manutenção do pessoal atual, assim como dos pontos focais que trabalham com promoção da saúde, determinantes sociais da saúde e STP nas quatro sub-regiões. Com o auxílio da sua capacidade técnica, o Secretariado promoverá a cooperação técnica entre os países, assim como o fortalecimento das redes na Região para garantir os recursos necessários para atingir as metas do Plano de Ação Regional para STP.
 - b) **Custo estimado para o biênio 2014-2015 (arredondado para a dezena de milhares de dólares mais próxima; inclui os gastos correspondentes a pessoal e atividades):** Um total de US\$ 11.555.000 foi alocado à Área programática 3.4 Determinantes sociais da saúde para o período 2014–2015.
 - c) **Parte do custo estimado no item b) que poderia ser incluída nas atuais atividades programadas?** O financiamento atual disponível para Saúde em Todas as Políticas no orçamento ordinário da OPAS, contribuições da OMS e fontes extraorçamentárias será aplicado ao Plano de Ação. De modo semelhante serão feitos esforços para captar os recursos para apoiar a implementação do Plano.

4. Repercussões administrativas:

- a) **Níveis da Organização em que se seriam tomadas medidas:** o Plano Regional de Ação para STP será implementado nos níveis regional, sub-regional, nacional e subnacional em estreita colaboração com os ministérios da Saúde e se estendendo a outros setores do governo e da sociedade.
- b) **Necessidades adicionais de pessoal (no equivalente de cargos a tempo integral, incluindo o perfil do pessoal):** para implementar este Plano, a OPAS cobrirá os custos de manutenção do pessoal atual, assim como dos pontos focais que trabalham com promoção da saúde, determinantes sociais da saúde e STP nas quatro sub-regiões. Com o auxílio da sua capacidade técnica, o Secretariado promoverá a cooperação técnica entre os países, assim como o fortalecimento das redes na Região para garantir os recursos necessários para atingir as metas do Plano de Ação Regional para STP.
- c) **Prazos (prazos amplos para as atividades de aplicação e avaliação):**
- janeiro a março de 2014: elaborar o Plano de Ação mediante estreita colaboração e consulta com os parceiros;
 - abril de 2014: conduzir Consulta Regional de Alto Nível sobre o Projeto do Plano de Ação para STP como parte da Iniciativa Rockefeller;
 - junho de 2014: apresentar o Plano de Ação para STP ao Comitê Executivo;
 - junho a setembro de 2014: conduzir consultas extensas com os países e os parceiros a finalizar o Plano de Ação para STP;
 - setembro de 2014: apresentar o Plano de Ação para STP ao Conselho Diretor;
 - setembro a dezembro de 2014: elaborar o plano de trabalho para implementar o Plano de Ação para STP;
 - 2014–2019: implementar o Plano de Ação para STP;
 - 2016: apresentar um relatório de progresso sobre a implementação do Plano de Ação para STP ao Conselho Diretor;
 - 2019: apresentar uma análise final do Plano de Ação para STP ao Conselho Diretor.



**FORMULÁRIO ANALÍTICO PARA VINCULAR OS TEMAS DA AGENDA
COM OS MANDATOS INSTITUCIONAIS**

1. Tema da agenda: 4.8 – Plano de Ação para Saúde em Todas as Políticas

2. Unidade responsável: Programa Especial em Desenvolvimento Sustentável e Equidade em Saúde (SDE)

3. Preparado por: Dra. Kira Fortune

4. Lista de centros colaboradores e instituições nacionais vinculados a este tema:

- a) Ministérios da Saúde, representantes de outros setores incluindo educação, transporte e meio ambiente; organizações não governamentais e redes da OPAS que trabalham para promover o enfoque Saúde em Todas as Políticas, como o Prevention Institute and Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Universidade da Califórnia;
- b) Centros colaboradores da OPAS envolvidos com promoção da saúde, determinantes sociais da saúde e Saúde em Todas as Políticas como: Universidad Industrial de Santander, Colômbia; Universidad de Puerto Rico, Porto Rico; Universidade de Victoria, Canadá; Universidade de Kansas, Estados Unidos; Universidade de Toronto, Canadá; Universidad de Valle, Colômbia;
- c) Outros organismos das Nações Unidas como UNICEF, PNUD e OIT.

5. Vínculo entre este tema e a Agenda de Saúde para as Américas 2008-2017:

O enfoque STP exercerá um papel importante em melhorar a saúde pública no século XXI e contribuirá para tornar os sistemas de saúde mais eficientes e equitativos na Região das Américas mediante esforços multissetoriais. O Plano de Ação para STP contempla várias áreas de ação da Agenda de Saúde para as Américas 2008–2017, inclusive:

- a) Fortalecer a autoridade sanitária nacional.
- b) Combater os determinantes da saúde.
- c) Reduzir as iniquidades de saúde entre países e as iniquidades dentro dos países.
- d) Reduzir o risco e a morbidade.
- e) Fortalecer a gestão e o desenvolvimento de profissionais da saúde.

6. Vínculo entre este tema e o Plano Estratégico da OPAS 2014-2019:

O Plano de Ação está vinculado à Categoria 3: Determinantes da saúde e promoção da saúde ao longo do ciclo de vida.

Resultados

3.4 Maior liderança do setor da saúde ao combater os determinantes sociais da saúde.

Indicadores de resultado

3.4.1 Número de países e territórios que implementaram pelo menos dois dos cinco pilares da Declaração Política de Rio sobre Determinantes Sociais da Saúde.

3.4.2 Número de países e territórios que reorientaram o próprio setor da saúde para contemplar as iniquidades em saúde.

Realizações

3.4.1 Implementação do Plano de Ação Geral para Saúde Todas as Políticas da OMS, incluindo ação intersetorial e participação social para contemplar os determinantes sociais de saúde.

3.4.2 Os países possibilitaram a geração de perfis de equidade para contemplar os determinantes sociais da saúde.

3.4.3 Os países possibilitaram contemplar a saúde na Agenda de Desenvolvimento Pós-2015, em resposta aos determinantes sociais da saúde.

Indicadores de realizações

3.4.1 Número de países e territórios que implementaram o Plano Geral de Ação Saúde em Todas as Políticas.

3.4.2 Número de países e territórios que geraram perfis de equidade que contemplam pelo menos dois determinantes sociais da saúde.

3.4.3 Número de países e territórios que implementaram estratégias de promoção da saúde para reduzir as iniquidades em saúde e aumentar a participação das comunidades.

3.4.4 Número de países e territórios que integraram a saúde na Agenda de Desenvolvimento Pós-2015 no processo de planejamento nacional.

7. Práticas ótimas nesta área e exemplos de países da Região das Américas:

Em fevereiro de 2013, 30 países da OPAS/OMS se reuniram no Brasil para uma Consulta Regional sobre Saúde em Todas as Políticas (STP). A Consulta serviu para apresentar o Modelo Conceitual do STP aos principais interessados diretos em preparação para a 8ª Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde realizada em Helsinque, Finlândia, em junho de 2013, onde o tema central foi STP. O objetivo da Consulta Regional foi debater o Modelo Conceitual com os interessados diretos das Américas e elaborar uma posição regional em relação ao STP. Os resultados desta consulta foram posteriormente incorporados ao Plano de Ação Geral para STP da OMS, assim como na Declaração final da Conferência. Durante a Conferência Global na Finlândia, a OPAS/OMS apresentou o documento Summary of Experiences from the Americas, uma coletânea de 25 estudos de caso realizados em 15 países nas Américas e um estudo de caso da Espanha. Esses estudos focaram em programas específicos do governo que incorporaram alguns dos componentes básicos do STP, assim

como em boas práticas. Cada um dos estudos de caso foi preparado pelo ministério da Saúde do respectivo país e publicado em junho de 2012.

8. Repercussões financeiras do tema:

Cooperação técnica e financeira com todas as organizações, instituições e centros colaboradores que têm vínculo colaborativo com a OPAS para o enfoque STP é necessária para assegurar a implementação com êxito do Plano de Ação Regional para STP. Estima-se um custo de cerca de US\$ 500.000 no período de cinco anos (de 2014 a 2019) para cobrir a cooperação técnica para desenvolver e implementar este Plano. Esta quantia inclui os custos de manutenção do pessoal atual, assim como dos pontos focais que trabalham com promoção da saúde, determinantes sociais da saúde e STP nas quatro sub-regiões. Com o auxílio da sua capacidade técnica, o Secretariado promoverá a cooperação técnica entre os países, assim como o fortalecimento das redes na Região para garantir os recursos necessários para atingir as metas do Plano de Ação Regional para STP.

- - -