



ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE



49º CONSELHO DIRETOR 61ª SESSÃO DO COMITÊ REGIONAL

Washington, D.C., EUA, 28 de setembro a 2 de outubro de 2009

Tema 4.9 da agenda provisória

CD49/13 (Port.)
15 de julho de 2009
ORIGINAL: INGLÊS

PLANO DE AÇÃO PARA A APLICAÇÃO DA POLÍTICA DE IGUALDADE DE GÊNERO

Introdução

1. O 46º Conselho Diretor da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) aprovou a Política de Igualdade de Gênero para a OPAS (resolução CD46.R16) em 2005. Esta resolução foi emitida em resposta aos desafios em curso suscitados pelas desigualdades de gênero na Região das Américas, e à resolução das Nações Unidas que determinou que todos os organismos das Nações Unidas (ONU) incorporassem o gênero e o empoderamento da mulher em todo o sistema das Nações Unidas.¹ A política da OPAS procura “contribuir para o avanço da igualdade de gênero em estado de saúde e desenvolvimento da saúde [...] e promover ativamente igualdade e equidade entre mulheres e homens.”² Exige que a OPAS e seus Estados Membros integrem uma perspectiva de gênero no planejamento, execução, monitoração e avaliação das políticas, programas, projetos e pesquisa para atingir um estado de saúde ótimo entre mulheres e homens, a alocação equitativa dos recursos e igualdade e justiça na distribuição das recompensas e ônus de assistência de saúde e bem-estar.

2. A Resolução CD46.R16 insta os Estados Membros a implantarem a Política e, especificamente, o Diretor da RSPA a elaborar um Plano de Ação que inclua um sistema para a responsabilidade e o monitoramento do desempenho. De acordo com o solicitado pelo 46º Conselho Diretor, o projeto de plano de ação Quinquenal procura guiar a Repartição e os Estados Membros na implantação da Política de Igualdade de Gênero, desse modo contribuindo para a redução das desigualdades de gênero na saúde.

¹ Resolução do Conselho Econômico e Social das Nações Unidas E/1997/L.30 adotada pelo ECOSOC 14. 7. 97: [&ecosoc/docs/1997/e1997-66.htm](http://www.un.org/documents/) <http://www.un.org/documents/>.

² Política de Igualdade de Gênero da OPAS.
<http://www.paho.org/English/ad/ge/PAHOGenderEqualityPolicy2005.pdf>.

Análise³ da situação

3. Embora a Região das Américas tenha melhorado enormemente a saúde de suas mulheres e homens, persistem as iniquidades entre os países e em nível nacional, principalmente entre as populações excluídas. O gênero – juntamente com a classe social e grupo étnico – é um determinante-chave estrutural da equidade na saúde que dá lugar às oportunidades diferenciadas para mulheres e homens, e meninas e crianças, para gozar de saúde ótima. Muito embora os problemas de gênero surjam da posição desigual da mulher na sociedade, elas passaram a ser vistas como uma verdadeira categoria relacional que também pode ajudar a compreender a condição dos homens. Em termos de saúde, como o gênero interage com as características biológicas e fatores determinantes socioeconômicos, o resultado é diferente – com frequência desigual modelos – de exposição a riscos para a saúde, resultados de saúde, e acesso a e uso de serviços de saúde. O gênero também desempenha um papel decisivo na contribuição de mulheres e homens para o desenvolvimento da saúde e como compartilham seus benefícios.

4. A desigualdade de gênero nas Américas – a região mais desigual do mundo – interage com outras desigualdades socioeconômicas para limitar oportunidades de homens e mulheres para gozar de saúde ótima, a estar isentos de doenças passíveis de prevenção. Embora tenha havido algum progresso ao equacionar as desigualdades na Região, desigualdades de gênero continuam evidentes em taxas de mortalidade materna altas, necessidades não atendidas de planejamento familiar, gravidez de adolescentes, taxas do câncer do colo uterino e um aumento de infecção pelo HIV entre mulheres jovens em muitos países do Caribe. Enquanto um terço das mulheres nas Américas continua sofrendo violência nas mãos dos parceiros, as taxas de mortalidade devido à violência entre homens estão relacionadas predominantemente com acidentes de trânsito, homicídio, acidentes ocupacionais, suicídio e abuso de substâncias.

Paridade de pessoal da RSPA

5. De acordo com resoluções da Assembleia Mundial da Saúde e das Nações Unidas sobre a igualdade de gênero na força de trabalho,⁴ a resolução do 46º Conselho Diretor também insta a Secretaria a se esforçar por obter paridade entre os sexos nos assuntos de recrutamento e promoção profissional, inclusive o emprego para cargos em nível de administração.

³ Ver anexo A-1: As Desigualdades de Gênero Persistem nas Américas, para uma análise da situação detalhada.

⁴ WHA50.15 O recrutamento do Pessoal Internacional nas Representações Geográficas da OMS (1997) e Resolução 55/69, Melhoramento das Condições Jurídicas e Sociais da Mulher no Sistema das Nações Unidas adotado pela Assembleia Geral das Nações Unidas (A/RES/55/69, 2001). O plano de Ação a Médio Prazo da OMS para o Emprego e Participação das Mulheres no Trabalho da OMS (2000-2005) requer que as medidas sejam tomadas para melhorar o ingresso e retenção de mulheres na OMS, com o objetivo de alcançar a equidade de gênero.

6. Em relação à paridade de pessoal, a OPAS foi reconhecida como um dos organismos das Nações Unidas mais bem-sucedidos ao alcançar essa paridade. Porém, uma pesquisa recente revelou que, embora a paridade geral entre os sexos entre os profissionais fosse alcançada na OPAS/Sede, no âmbito nacional as mulheres constituíram somente 30% de pessoal profissional, e uma das maiores categorias profissionais, P4, destacou-se como a categoria mais desigual, com a menor representação feminina em relação ao longo prazo ou novas nomeações. Esses resultados indicam que os desafios permanecem, e a OPAS tem que continuar os esforços para alcançar paridade entre os sexos em todos os níveis e para implantar e fazer cumprir as políticas de equilíbrio entre trabalho e vida pessoal.

Antecedentes

7. Através da Declaração da Cúpula do Milênio (2000), os Estados Membros concordaram que melhorar a igualdade de gênero e dar maior poder de decisão para a mulher são essenciais para alcançar os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODMs), inclusive a meta de igualdade de gênero e as metas que estão direta ou indiretamente relacionados com a melhoria da saúde.⁵ Na próxima década, as Américas cada vez mais enfrentarão o desafio de alcançar os ODMs e de responder à promessa renovada de fornecer atenção primária à saúde de qualidade.

8. O projeto de Plano de Ação Quinquenal para a aplicação da Política de Igualdade de Gênero da OPAS procura alcançar ODMs e os mandatos de igualdade de gênero que emanaram das conferências globais e interamericanas. O Plano requer um enfoque dinâmico e estratégico que consolidará o compromisso da OPAS de reduzir desigualdades de gênero em saúde nas Américas, contribuindo, de modo, para o cumprimento de compromissos internacionais e regionais para alcançar a igualdade de gênero. É fundamentado na Constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS), que declara que “o mais alto padrão atingível de saúde é um dos direitos fundamentais de cada ser humano sem distinção de raça, religião, crença política, e condição econômica ou social⁶”, e está de acordo com a Política de Gênero da OMS de 2002 e a Estratégia para a Integração da Análise de Problemas de Gênero e Ação no Trabalho da OMS (maio

⁵ Meta de Desenvolvimento do Milênio 3: Promover a igualdade de gênero e dar maior poder de decisão para a mulher. <http://www.un.org/millenniumgoals/gender.shtml>.

⁶ Declarado no Preâmbulo da Constituição de Organização Mundial da Saúde e adotado pela Conferência Sanitária Internacional, Nova York, 19 de junho a 22 de julho de 1946; assinado em 22 de julho de 1946 pelos representantes de 61 Estados (Registros Oficiais da Organização Mundial da Saúde, no. 2, p. 100) e com entrada em vigor no dia 7 de abril de 1948. Ver também documento técnico do 47º Conselho Diretor CD47/15 da OPAS (Incapacidade: Prevenção e Reabilitação no contexto do Direito ao Mais Alto Padrão Atingível de Saúde e outros Direitos Relacionados), de 16 de agosto de 2006, pp. 10-15. Disponível em <http://www.paho.org/english/gov/cd/CD47-15-e.pdf>.

de 2007). É também compatível com convenções de direitos humanos e protocolos⁷ interamericanos e das Nações Unidas, como a Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher (CEDAW),⁸ o Protocolo para a Prevenção, Supressão e Punição do Tráfico de Pessoas, Principalmente Mulheres e Crianças,⁹ e a Convenção interamericana para a Prevenção, Punição e Erradicação de Violência contra a Mulher (Convenção de Belém do Pará).¹⁰

Projeto de plano regional de ação quinquenal

9. O projeto de Plano de Ação contém um guia e indicadores de monitoração para a RSPA e os Estados Membros executarem a Política de Igualdade de Gênero. Sua estrutura para a colaboração técnica com os Estados Membros procura operacionalizar o compromisso de incluir uma perspectiva de gênero no planejamento, execução, monitoramento e avaliação de políticas, programas, projetos e pesquisa de saúde. A execução do guia também assegurará maior propriedade das considerações de igualdade de gênero dentro da OPAS, e que a posição de liderança da Organização de assegurar Saúde para Todos seja consolidada. O Plano leva em consideração a Agenda de Saúde das Américas, e será posto em prática no contexto do Plano Estratégico da OPAS 2008-2012, especificamente os Resultados Esperados a Nível Regional. O Plano surgiu através de consultas e consenso extenso com os Estados Membros, instituições das Nações Unidas e organizações da sociedade civil regionais.

Áreas estratégicas

10. O projeto de Plano de Ação é organizado em torno de quatro áreas estratégicas interdependentes derivadas da Política de Igualdade de Gênero.

⁷ Ver a estratégia regional da OPAS para a melhoria da saúde de adolescentes e jovens, documento CD48/8, 48º Conselho Diretor, Organização Pan-Americana da Saúde, Washington, D.C., 29 de setembro a 3 de outubro de 2008. Disponível em <http://www.paho.org/english/gov/cd/CD48-08-e.pdf>.

⁸ Com entrada em vigor em 1979 e ratificado por Antígua e Barbuda, Argentina, Bahamas, Barbados, Belize, Bolívia, Brasil, Canadá, Chile, Colômbia, Costa Rica, Cuba, Dominica, República Dominicana, Equador, El Salvador, Granada, Guatemala, Guiana, Haiti, Honduras, Jamaica, México, Nicarágua, Panamá, Paraguai, Peru, Saint Kitts e Névis, Santa Lúcia, São Vicente e Granadinas, Suriname, Trinidad e Tobago, Uruguai e Venezuela.

⁹ Com entrada em vigor no dia 3 de setembro de 2003 e ratificado pela Argentina, Belize, Brasil, Canadá, Chile, Colômbia, Costa Rica, Equador, El Salvador, Granada, Guatemala, Guiana, Jamaica, México, Nicarágua, Panamá, Paraguai, Peru, Saint Kitts e Névis, Uruguai e Venezuela.

¹⁰ Com entrada em vigor no dia 5 de março de 1995 e ratificado por Antígua e Barbuda, Argentina, Bahamas, Barbados, Belize, Bolívia, Brasil, Colômbia, Costa Rica, Chile, Dominica, República Dominicana, Equador, El Salvador, Granada, Guatemala, Guiana, Haiti, Honduras, México, Nicarágua, Panamá, Paraguai, Peru, Saint Kitts e Névis, Santo Lúcia, Suriname, Trinidad e Tobago, Uruguai e Venezuela.

11. **Área estratégica 1:** Fortalecer a capacidade da Organização e dos Estados Membros de produzir, analisar e usar informação desagregada por sexo e outras variáveis relevantes (ver anexo A).

Objetivos específicos

- A RSPA incorporará indicadores sensíveis a gênero, desagregados por idade e sexo, para elaborar planos e programas, e para buscar colaboração técnica e outras iniciativas;
- Produtores e usuários nacionais e locais das estatísticas de saúde terão a capacidade de produzir, analisar e usar informações sensíveis a gênero para a tomada de decisões, promoção de causa, monitoração e avaliação;
- Será fortalecida a colaboração interinstitucional para cumprir os compromissos internacionais dos Estados Membros relacionados com os indicadores e estatísticas de gênero.

12. **Área estratégica 2:** Criar ferramentas e ampliar as capacidades da RSPA e dos Estados Membros para integrar uma perspectiva de igualdade de gênero na formulação, execução, monitoramento e avaliação de políticas e programas (ver anexo A).

Objetivos específicos

- Fortalecer as capacidades e o compromisso no âmbito da RSPA e dos Estados Membros para apoiar a integração da análise de problemas de gênero com um enfoque de direitos humanos nas políticas, programação, monitoração e pesquisa do setor de saúde;
- Auxiliar a RSPA e os Estados Membros na inclusão da questão do gênero na formulação e análise das políticas e processos relacionados com o pessoal;
- Estabelecer uma plataforma de conhecimento sobre gênero e saúde (ferramentas, folhetos informativos, publicações, melhores práticas, etc.), e assegurar que seja acessível à OPAS, Estados Membros e organizações da sociedade civil para apoiar a execução da Política e Plano de Ação de Igualdade de Gênero.

13. **Área estratégica 3:** Aumentar e fortalecer a participação da sociedade civil, principalmente entre os grupos de mulheres e outros partidários da igualdade de gênero, para determinar prioridades, formular políticas e monitorar políticas e programas em âmbito local, nacional e regional (ver anexo A).

Objetivos específicos

- Os líderes das organizações regionais da sociedade civil, principalmente organizações de mulheres e grupos de partidários da igualdade de gênero, atuarão como membros do Grupo Consultivo Técnico da RSPA para Igualdade de Gênero e Saúde (GCT do GEH) e prestarão assessoramento na implantação da Política de Igualdade de Gênero no âmbito da RSPA e dos Estados Membros;
- As organizações da sociedade civil (de mulheres, homens, grupos étnicos e direitos humanos, entre outros) serão autorizadas a participar das equipes nacionais multissetoriais que apoiam os ministérios da saúde na execução, monitoração e avaliação da igualdade de gênero em políticas e programas de saúde;
- O conhecimento e capacidade com respeito a questões e promoção da causa de gênero e de saúde terão aumento entre as organizações da sociedade civil dedicadas à igualdade de gênero.

14. *Área estratégica 4:* De acordo com as metodologias de gestão baseada em resultados, institucionalizar políticas sensíveis a gênero, assim como mecanismos de monitoração de resultados específicos de integração, e avaliar a eficácia de intervenções de gênero nos resultados de saúde (ver anexo A).

Objetivos específicos

- Assegurar o alinhamento da OPAS com o enfoque da OMS no monitoramento e avaliação da integração de gênero para desenvolver capacitação apropriada e estratégias de análise de problemas de gênero baseadas nos resultados;
- A RSPA implantará sistemas para executar e monitorar a Política e Plano de Ação de Igualdade de Gênero;
- Serão estabelecidos mecanismos para monitorar o progresso dos Estados Membros na execução da Política e Plano de Ação de Igualdade de Gênero;
- Iniciativas especiais serão realizadas para incorporar uma perspectiva de gênero no âmbito da OPAS que integre as quatro áreas estratégicas – evidência, capacitação, participação da sociedade civil e avaliação – a fim de fortalecer a propriedade e fornecer lições concretas.

15. As quatro áreas estratégicas assegurarão o cumprimento de resultados quantificáveis nos âmbitos regional, sub-regional e nacional.

Ação pelo Conselho Diretor

16. O Conselho Diretor, depois de examinar a informação fornecida, é convidado a considerar a adoção do projeto de resolução recomendado pela 144^a sessão do Comitê Executivo no Anexo C.

Anexos

CD49/13 (Port.)
Anexo A

**ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS)
PROJETO DE PLANO DE AÇÃO QUINQUENAL PARA A APLICAÇÃO DA
POLÍTICA DE IGUALDADE DE GÊNERO**

PROJETO DE PLANO DE AÇÃO QUINQUENAL PARA A APLICAÇÃO DA POLÍTICA DE IGUALDADE DE GÊNERO

Antecedentes e justificação

1. Embora a Região das Américas tenha feito grandes avanços na melhoria da saúde de suas mulheres e homens, as iniquidades persistem entre os países e em nível nacional, principalmente entre as populações excluídas. O gênero, juntamente com classe social e etnicidade, é um grande fator determinante estrutural de equidade em saúde que determina as oportunidades diferenciadas de saúde ótima para homens e mulheres, e para meninas e meninos.¹ Embora as considerações dos diferenciais de gênero tenham surgido inicialmente da análise das lutas de mulheres, eles agora são considerados uma categoria relacional que também pode ajudar a compreender as condições dos homens. O gênero interage com as características biológicas e com os fatores determinantes socioeconômicos para produzir modelos diferentes (às vezes desiguais) de exposição a riscos para a saúde, resultados de saúde e acesso e uso de serviços de saúde. O gênero também desempenha uma função decisiva nas diferenças de quanto as mulheres e os homens contribuem para o desenvolvimento da saúde e o grau em que eles compartilham seus benefícios.

2. Em resposta às desigualdades de gênero persistentes em todo a Região, os Estados Membros concordaram, pela Declaração da Cúpula do Milênio (2000), que melhorar a igualdade de gênero e dar maior poder de decisão para a mulher são essenciais para a consecução dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODMs), inclusive da meta de “igualdade de gênero” e as metas que direta e indiretamente estão ligados à melhoria da saúde. Na próxima década, as Américas enfrentarão desafios contínuos para alcançar os ODMs, assim como para cumprir a promessa renovada de fornecer atenção primária à saúde para todos até o ano 2015. Para alcançar essas metas, a OPAS deve buscar um enfoque dinâmico e estratégico para consolidar o seu compromisso de reduzir as desigualdades de gênero na saúde nas Américas. A Política de Igualdade de Gênero da OPAS e este projeto de Plano de Ação Quinquenal para a sua execução procuram guiar a Repartição Sanitária Pan-Americana (RSPA)² e os seus Estados Membros no confronto deste desafio.

3. A ênfase deste documento será a eliminação das desigualdades de gênero na saúde. Aqui, as desigualdades de gênero se referem a estas desigualdades entre homens e mulheres no tocante a estado de saúde, assistência de saúde e participação profissional na saúde (paga e não paga) que sejam injustas, desnecessárias e evitáveis. Centra-se nas estratégias de equidade de gênero para alcançar a igualdade³. Dada a discriminação histórica e injusta que as mulheres sofreram para

¹ Em todo este documento, os termos “mulheres” e “homens” referir-se-ão implicitamente a meninas e adolescentes.

² A Repartição Sanitária Pan-Americana (RSPA) é a Secretaria da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). A Repartição presta apoio técnico e liderança aos Estados Membros da OPAS para a consecução de seu objetivo de Saúde para Todos: <http://www.paho.org/english/paho/mission.htm>.

³ Equidade de gênero e igualdade são ambos usados em todo este documento. A Política de Igualdade de Gênero da OPAS definiu o **significado de igualdade de gênero na saúde** como “que mulheres e homens tenham condições iguais para compreender seus direitos e potencial completo para estar sadio, contribuir para os desenvolvimentos da saúde e se beneficiar dos resultados. A consecução da igualdade de gênero requererá medidas específicas projetadas para eliminar as desigualdades de gênero”. **Desigualdade de gênero na saúde** “se refere às desigualdades entre homens e mulheres em seu estado

conseguir igualdade de direitos humanos e oportunidades, este documento destaca essas iniquidades, enquanto observa o mandato de alcançar a igualdade de gênero e “Saúde para Todos.”⁴

Contexto global e regional para a igualdade de gênero

4. Este projeto de Plano de Ação Quinquenal (Plano de Ação) para executar a Política de Igualdade de Gênero da OPAS é fundamentado no preâmbulo da Constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS), que declara que “o mais alto padrão atingível de saúde é um dos direitos fundamentais de cada ser humano sem distinção de⁵ raça, religião, crença política, e condição econômica ou social” e segue o compromisso de longa data da OPAS e de seus Estados Membros com a saúde e bem-estar das mulheres e homens das Américas. Além disso, o Plano de Ação se ajusta à Política de Gênero de 2002 da OMS e a recém-adotada Estratégia para a Integração da Análise de Problemas de Gênero e Ação no Trabalho da OMS (maio de 2007). Além disso, é compatível com convenções de direitos humanos e protocolos⁶ interamericanos e das Nações Unidas, como a Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher (CEDAW),⁷ o Protocolo para a Prevenção, Supressão e Punição do Tráfico de Pessoas, Principalmente Mulheres e Crianças⁸, e a Convenção Interamericana para a Prevenção, Punição e Erradicação de Violência contra a Mulher (“Convenção de Belém do Pará”).⁹

de saúde, assistência de saúde e participação de trabalho de saúde, que são injustos, desnecessários e evitáveis. São usadas as estratégias de equidade de gênero para alcançar a igualdade. A equidade é o meio, a igualdade é o resultado”. **Política de igualdade de gênero da OPAS**
<http://www.paho.org/English/ad/ge/PAHOGenderEqualityPolicy2005.pdf>.

⁴ Conceitos de atenção primária à saúde e Desafios em um Mundo em Evolução: Alma-Ata. Revisado. OMS/EPFC/C/94.2.

⁵ Declarado no Preâmbulo da Constituição da Organização Mundial da Saúde e adotado pela Conferência Sanitária Internacional, Nova York, 19 de junho a 22 de julho de 1946; assinado em 22 de julho de 1946 pelos representantes de 61 Estados (Registros Oficiais da Organização Mundial da Saúde, no. 2, p. 100) e com entrada em vigor no dia 7 de abril de 1948. Ver também documento técnico do Conselho Diretor da OPAS CD47/15 (“Incapacidade: Prevenção e Reabilitação no contexto do Direito ao Mais Alto Padrão Atingível de Saúde e outros Direitos Relacionados”) de 16 de agosto de 2006, 47º Conselho Diretor, pp. 10-15. Disponível em <http://www.paho.org/english/gov/cd/CD47-15-e.pdf>.

⁶ Ver a Estratégia Regional da OPAS para Melhoria da Saúde do Adolescente e de Jovens, documento Técnico CD48/8, 48º Conselho Diretor, Organização Pan-Americana da Saúde, Washington, D.C., 29 de setembro a 3 de outubro de 2008. Disponível em <http://www.paho.org/english/gov/cd/CD48-08-e.pdf> <http://www.paho.org/english/>.

⁷ Com entrada em vigor em 1979 e ratificado por Antígua e Barbuda, Argentina, Bahamas, Barbados, Belize, Bolívia, Brasil, Canadá, Chile, Colômbia, Costa Rica, Cuba, Dominica, Equador, El Salvador, Granada, Guatemala, Guiana, Haiti, Honduras, Jamaica, México, Nicarágua, Panamá, Paraguai, Peru, República Dominicana, Saint Kitts e Névis, Santa Lúcia, São Vicente e Granadinas, Suriname, Trinidad e Tobago, Uruguai e Venezuela.

⁸ Com entrada em vigor no dia 3 de setembro de 2003 e ratificado pela Argentina, Belize, Brasil, Canadá, Chile, Colômbia, Costa Rica, Equador, El Salvador, Granada, Guatemala, Guiana, Jamaica, México, Nicarágua, Panamá, Paraguai, Peru, Saint Kitts e Névis, Uruguai e Venezuela.

⁹ Com entrada em vigor no dia 5 de março de 1995 e ratificado por Antígua e Barbuda, Argentina, Bahamas, Barbados, Belize, Bolívia, Brasil, Colômbia, Costa Rica, Chile, Dominica, República Dominicana, Equador, El Salvador, Granada, Guatemala, Guiana, Haiti, Honduras, México, Nicarágua, Panamá, Paraguai, Peru, Saint Kitts e Névis, Santo Lucia, Suriname, Trinidad e Tobago, Uruguai e Venezuela.

5. Os compromissos globais universais e regionais mencionados anteriormente realçam a importância de aumento e refinamento das evidências que destaquem diferenças de situação, necessidades e oportunidades socioeconômicas entre mulheres e homens que dão lugar a possibilidades diferenciadas para gozar de saúde ótima; de aumentar a conscientização e a capacidade entre os responsáveis da política e provedores de serviço para reparar desigualdades persistentes; de capacitar as mulheres e homens para que tomem decisões e influenciem políticas pertinentes a sua saúde; e de monitorar o progresso da consecução da igualdade de gênero. Esses elementos também constituem as áreas estratégicas da Política de Igualdade de Gênero da OPAS e do projeto de Plano de Ação.

6. A Política de Igualdade de Gênero da OPAS, que foi aprovada pelo Conselho Diretor em 2005 (CD46.R16), foi emitida em resposta à Resolução das Nações Unidas (ECOSOC/1997)¹⁰ exigindo que todos os organismos das Nações Unidas incorporem gênero e empoderamento da mulher como uma maneira de institucionalizar os compromissos internacionais em todo o Sistema das Nações Unidas. A meta da Política da OPAS é “contribuir para o avanço da igualdade de gênero em estado de saúde e desenvolvimento da saúde, e promover ativamente a igualdade e equidade entre mulheres e homens.” Para atingir esta meta, a Política exige que a RSPA e seus Estados Membros integrem uma perspectiva de gênero no planejamento, execução, monitoração, e avaliação das políticas, programas, projetos e pesquisa para atingir um estado de saúde ótimo entre mulheres e homens, alocação equitativa de recursos e participação igual e justiça na distribuição das recompensas e ônus da assistência de saúde e bem-estar. A resolução que adota a Política insta os Estados Membros a executá-la e o Diretor da RSPA a elaborar um plano de ação para a sua execução com um monitoramento de desempenho e sistema de responsabilidade.

Análise de panorama/situação

7. Nas Américas, a Região de maiores desigualdades sociais do mundo, a desigualdade de gênero interage com outras desigualdades socioeconômicas para limitar oportunidades de mulheres e homens para gozar de saúde ótima, viver isentos de doenças passíveis de prevenção, obter acesso equitativo a recursos de saúde e contribuir em pé de igualdade para a assistência de saúde e bem-estar. Cada vez mais consciente destas diferentes necessidades e oportunidades, países da Região estão buscando melhorar e aumentar evidências e a monitoração do problema; eles também estão incluindo a participação desses cidadãos e fortalecendo a capacidade dos profissionais de saúde para abordar melhor essas diferenças de modo que suas políticas, programas, serviços, leis, pesquisa e informação de saúde possam reduzir as desigualdades existentes na saúde e aumentar a eficiência de seus sistemas de saúde.

¹⁰ Resolução do Conselho Econômico e Social das Nações Unidas E/1997/L.30 adotada por ECOSOC 14. 7. 97: <http://www.un.org/documents/ecosoc/docs/1997/e1997-66.htm>.

Desigualdades de gênero constantes na saúde (ver anexo A-1)¹¹

8. Embora as mulheres tenham conseguido melhoras em termos de educação, em alguns países¹² as normas de gênero e a discriminação por razão de gênero prejudicam o controle da mulher sobre os recursos de saúde. A discriminação por razão de gênero afeta o estado econômico da mulher ao limitar sua oportunidade de participar por igual e de forma justa no mercado de trabalho formal. Além disso, também restringe o seu acesso à proteção social fornecida através de pensões e seguros (inclusive recursos de saúde) fornecidos por esses mercados. Quase a metade das mulheres que trabalham dedicam seu tempo para cuidar de outros sem remuneração. Além disso, as mulheres usam mais os serviços de saúde arcam mais com as despesas do acesso. As funções de gênero também limitam, com frequência, a vontade e capacidade dos homens de cuidar da própria saúde e nutrir as suas famílias.

9. As mulheres vivem mais tempo que os homens e têm mortalidade mais baixa que a dos homens ao longo de sua vida. Os seus anos de vida agregados não são necessariamente anos de qualidade, porém, já que as mulheres mais velhas têm menos acesso a proteção social e recursos, e sofrem mais de pobreza, solidão e incapacidade. O gênero também prejudica a saúde e expectativa de vida entre os homens, já que incorrem em mais comportamentos arriscados desde a infância, assim como os resultados de saúde negativa relacionados com os encontros sexuais perigosos dos homens, além de violência, alcoolismo, uso de substâncias e relutância em buscar prevenção e assistência de saúde.

10. As desigualdades de gênero são ainda mais evidentes quando a enfermidade e morte são causadas por problemas de saúde passíveis de prevenção e que afetam desproporcionalmente mulheres pobres, adolescentes mulheres de certas etnias e de pouca instrução, assim como seus parceiros e homens marginalizados nessas populações. Nas Américas, essas desigualdades persistentes se traduzem em taxas de mortalidade materna altas, necessidades de planejamento familiar não atendidas, gravidez de adolescentes, ocorrência do câncer do colo uterino e um aumento na infecção pelo HIV entre mulheres jovens em muitos países de Caribe. Um terço das mulheres nas Américas continua sofrendo violência nas mãos dos seus parceiros íntimos. Além disso, as taxas de mortalidade dos homens decorrentes de HIV, mortes violentas (acidentes de trânsito, homicídio, e acidentes e suicídio relacionados ao trabalho) e abuso de substâncias são maiores que as taxas da mulher. É extremamente importante para os meninos e homens jovens compreender esses riscos e como eles podem influir na saúde da mulher.

Evidência e análise de desigualdades de gênero

11. A situação esboçada anteriormente destaca a importância de aplicar uma análise de problemas de gênero às estatísticas de saúde e pesquisa. A informação sobre as desigualdades e disparidades de gênero tem aumentado ao longo dos anos, mas muitos países se limitam a desagregar os dados sem analisar as razões fundamentais que contribuem para as diferenças

¹¹ A maioria dos indicadores é obtida na publicação da OPAS *Gênero, saúde e desenvolvimento nas Américas, Indicadores Básicos, 2007* e o documento inédito por Elsa Gomez, “Gênero como não determinante estrutural de inequidad em salud,” contribuição AD/GE a capítulo 1 de *Saúde nas Américas 2007*.

¹² Idem.

mostradas pelos dados. Os que produzem e utilizam dados, como os planejadores sanitários, especialistas em controle de qualidade e partidários da saúde devem poder analisar e aplicar esta informação para melhor abordar e monitorar políticas e intervenções para reduzir as desigualdades de gênero existentes. A análise por razão de sexo revelará as iniquidades no estado de saúde e resultados de saúde com base na falta de igualdade de oportunidades, desajustes na distribuição de recursos, poder e responsabilidades, e destacará as contribuições de mulheres e homens ao desenvolvimento humano e econômico. A evidência é também fundamental para monitorar e avaliar o progresso do cumprimento dos compromissos internacionais e regionais, da consecução da igualdade de gênero no âmbito dos objetivos dos ODMs, alcançando as metas da Agenda de Saúde para as Américas, e executando a Política de Igualdade de Gênero da OPAS.

12. A Política de Igualdade de Gênero da OPAS procura construir uma base de evidências em gênero e saúde para subsidiar a elaboração, a implementação, a monitoração e a avaliação dos programas de saúde. Inclui a coleta, análise e distribuição de dados desagregados por sexo e outras variáveis relevantes e busca a construção de redes com organismos das Nações Unidas, a comunidade acadêmica e o setor privado para promover pesquisa sensível a gênero. A Política também conclama todos os Estados Membros a gerar estes dados e a incluir nos indicadores de Contas Nacionais da Saúde que medem a assistência de saúde não remunerada fornecida pelas mulheres e homens no domicílio. Urge a RSPA a dar prioridade à geração e análise desses dados, e a apoiar os esforços por parte dos Estados Membros e sociedade civil para monitorar o impacto das políticas, programas e leis de saúde sobre a igualdade de gênero, inclusive seu impacto na redução da mortalidade materna e da violência por razão de sexo.

13. A produção de melhor evidência para melhorar a saúde e para a colaboração técnica aos países sempre foi uma prioridade para a OPAS. Por exemplo, o carro-chefe das publicações da OPAS, *Saúde nas Américas 2007*, inclui, em quase todos os capítulos, dados desagregados por sexo e análise por razão de sexo. No entanto, a análise por razão de sexo está ausente no capítulo de alguns países quando os dados estão indisponíveis. Além disso, em junho de 2007, a 142ª Sessão do Comitê Executivo aprovou a Resolução CE142.R4, o *Plano de Ação para Fortalecimento de Estatística Vital e de Saúde*, para os países das Américas. Porém, a análise das diferenças e lacunas entre as mulheres e homens tem que ser melhorada e fortalecida, e isto deve se tornar uma prioridade da colaboração técnica da RSPA. As estratégias de Colaboração de países (ECP), que formam a base para a colaboração da RSPA com os Estados Membros, também devem incluir uma análise por gênero dos problemas de saúde nacionais visados, fixando assim um precedente para abordar as desigualdades de gênero em toda a cooperação técnica.

14. A RSPA fortaleceu a capacidade de produtores e usuários nacionais de informação sanitária através de treinamento e publicações que dão evidência prática de gênero e saúde, inclusive mais de 40 perfis de países acerca de saúde de mulheres e homens. Esses esforços resultaram no estabelecimento de grupos dedicados ao gênero nas estatísticas em sete países centro-americanos como uma maneira de melhorar os sistemas de informação sobre a saúde e outras questões, assim como o estabelecimento de dois observatórios da relação gênero-saúde no Chile e observatórios em violência por razão de sexo em três países centro-americanos. A RSPA está na vanguarda ao quantificar a contribuição não paga da mulher na assistência de saúde, e tem apoiado esforços no Chile para incluir esta informação nas Conta Nacional da Saúde. No âmbito regional, a RSPA está apoiando as coalizões sub-regionais das Maquinarias Nacionais de

Mulheres (NWM) que estão trabalhando para incluir a igualdade de gênero nas agendas de saúde dos seus processos de integração regionais. A OPAS é um parceiro da colaboração interinstitucional dos ODMs coordenada pela Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe (CEPAL), e tem contribuído para o Relatório de Progresso de ODM Regional, assim como o relatório relacionado ao ODM 3. A Organização também participa do Observatório Interinstitucional e Intergovernamental de Paridade de Gênero ao incluir e monitorar indicadores de saúde e contribuir para ministrar treinamento relacionado para parceiros nacionais.

Capacidades de incorporar a perspectiva de gênero

15. Houve avanços claros na Região para alcançar a igualdade de gênero, visto que Estados Membros sancionaram legislação e instituíram políticas para corrigir desigualdades. A maioria dos Estados Membros tem leis para prevenir e sancionar violência por razão de sexo; muitos deles sancionaram leis de igualdade de oportunidades que incluem a saúde; um número cada vez maior tem leis de cotas para garantir a participação política da mulher; e quase todos estabeleceram NWMs para monitorar e guiar a implementação dessas políticas. Alguns países incluíram a consecução da igualdade de gênero em seus planos sanitários e processos de reforma, e estabeleceram unidades de gênero no âmbito do setor da saúde para guiar e monitorar esses processos. Alguns países estão, na realidade, analisando os seus orçamentos sanitários para melhor abordar a equidade entre os sexos em matéria de programas de saúde. Apesar deste progresso, porém, a execução foi limitada por uma falta de vontade política, alocação insuficiente de recursos nacionais e ausência dos processos de responsabilidade para assegurar a execução. É, portanto, importante fortalecer o conhecimento e as capacidades dos responsáveis das políticas, provedores e partidários da saúde para implantar essas políticas, designar recursos e desenvolver sistemas para monitorar a execução, assim como os seus efeitos em reduzir as desigualdades de gênero em saúde.

16. A Política de Igualdade de Gênero da OPAS prevê o apoio organizacional ao avanço do conhecimento e habilidades do pessoal para a integração eficaz de gênero. Pontos focais de gênero serão identificados e treinados em cada uma das áreas técnicas e administrativas da RSPA, assim como em cada representação de país e ministério da saúde, para facilitar a execução e avaliação dos compromissos com a integração do gênero. Dos gerentes de área da RSPA também se esperará que institucionalizem os mecanismos para fortalecer a capacidade de seu pessoal e que forneçam recursos financeiros, informação, treinamento e apoio técnico para assegurar a execução da Política. A Política insta especificamente os Estados Membros a incluir uma perspectiva de gênero nos seus programas de formação profissional, e urge a RSPA a desenvolver materiais e programas de treinamento que promovam a igualdade de gênero.

17. Pesquisas sobre integração de gênero realizadas pelos organismos¹³ das Nações Unidas e pelo Banco Mundial¹⁴ têm indicado a importância de perícia prática para alcançar resultados. Embora a maioria dos funcionários da OPAS seja receptiva à idéia de reduzir a desigualdade de gênero e outras iniquidades na saúde, muitos confessam que não têm habilidade para fazê-lo, como assinala uma recente pesquisa da OMS. Na realidade, durante as entrevistas, os

¹³ Os grupos de Desenvolvimento das Nações Unidas, Grupo de Trabalho de Igualdade de Gênero, Resolução das Nações Unidas A/RES/59/250.

¹⁴ Banco Mundial, Igualdade de Gênero como Economia Inteligente, 2006.

funcionários da RSPA sugeriram que a capacitação em gênero e a perícia em gênero disponíveis são fundamentais para a integração do gênero.¹⁵ A vasta experiência da OPAS no treinamento em “Gênero e Saúde”¹⁶ durante meados dos anos noventa beneficiou centenas de funcionários. Porém, a falta de um enfoque integrado para aplicar as habilidades aprendidas dificultou a eficácia. Na América Central, onde o treinamento foi seguido com a programação de gênero, foram bem documentados os avanços na integração de gênero, principalmente com relação à violência por razão de sexo e reforma do setor da saúde (ver anexo A-2). Este Plano de Ação tem como base essas experiências, assim como a estratégia de capacitação da OMS, para fortalecer as habilidades do seu pessoal, dos Estados Membros e de parceiros partidários da igualdade de gênero. A capacitação se concentrará no fortalecimento da análise e habilidades de programação para integrar o gênero, e na elaboração e implementação dos planos de colaboração para proporcionar continuidade no longo prazo.

18. Talvez a lição mais importante aprendida com a integração de avaliações seja a necessidade de basear os resultados nos incentivos, e não nos mandatos. Em 2008, a RSPA lançou um concurso para incorporar a perspectiva de gênero no setor da saúde como parte da celebração anual do Dia Internacional da Mulher promovida pela Diretoria. Os ganhadores são premiados durante um evento especial na Sede, e as suas experiências são incluídas na base de dados da OPAS de boas práticas na incorporação da perspectiva de gênero na Saúde. Este concurso está difundido amplamente em todas as redes da OPAS, organismos das Nações Unidas e redes de mulheres e de saúde; um prêmio é outorgado para a melhor experiência na RSPA e entre os parceiros.

19. Os técnicos da RSPA e seus parceiros nacionais identificaram a falta de fácil acesso à informação e apoio técnico como uma razão para a não inclusão em ótimas condições do gênero em seu trabalho. Tornar ferramentas práticas e informação facilmente acessíveis através de uma plataforma virtual de conhecimento em saúde e gênero deve se tornar uma prioridade e deve ser incorporado na administração de conhecimento e no sistema de informação da OPAS. Isto inclui fornecer pacotes de aprendizagem fáceis de usar com instrumentos do treinamento adaptados, melhores práticas, uma base de dados especializada, pacotes de dados de áreas técnicas, assim como campanhas direcionadas para informar usuários acerca desses recursos.

Parcerias com organizações da sociedade civil e outras

20. As organizações da sociedade civil (OSC) desempenham uma função crucial no monitoramento do progresso e consecução dos ODMs. Ao mesmo tempo, as convenções universais e regionais de direitos humanos mencionadas anteriormente realçam que um maior poder de decisão para a mulher é imprescindível para o atingimento da igualdade de gênero. A delegação de maior poder de decisão para a mulher deve ser elemento central de todas as estratégias para a redução das desigualdades de gênero na saúde. Igualmente importante para atingir essas metas é a construção de parcerias com organizações masculinas e de igualdade de gênero. É fundamental proporcionar a esses interessados diretos as habilidades, oportunidades e informação para participar das decisões sobre sua própria saúde, assim como informação sobre

¹⁵ OMS, estudo de referência de 2008 para a avaliação da integração de gênero.

¹⁶ Seminário sobre gênero, saúde e desenvolvimento: Guia de facilitador – Washington, D.C.: A OPAS, 1997.

políticas e programas relacionados. É especialmente importante a ativa articulação com mulheres e homens de áreas rurais e carentes, de populações étnicas, de minorias sexuais, de diferentes faixas etárias, que estão vivendo com infecção pelo HIV/AIDS, e com incapacidades, que são particularmente sensíveis a desigualdades de gênero e outras desigualdades e que são, com frequência, excluídos de processos de tomada de decisões que os afetam diretamente. A maior participação dos cidadãos e de suas organizações, em parceria com os defensores dos direitos de gênero do governo, da sociedade civil e de organismos internacionais, assegura que as políticas, programas e recursos atendam às suas necessidades, realidades e oportunidades específicas para aproveitar e contribuir para a saúde.

21. A Política de Igualdade de Gênero da OPAS enfatiza a importância da participação igual de homens e mulheres na tomada de decisões no âmbito de seus lares, comunidades e países. Dá ênfase especial à criação e fortalecimento de vinculações entre governos e organizações da sociedade civil, principalmente grupos de mulheres. A resolução relacionada exige que os Estados Membros promovam e apoiem a participação ativa de homens e mulheres nos programas que visam alcançar a igualdade de gênero na saúde.

22. As Américas têm um longo histórico de participação de OSCs na configuração de agendas de saúde locais, nacionais e até internacionais. As organizações de mulheres em particular desempenharam uma função-chave na promoção dos direitos humanos, inclusive os direitos reprodutivos, e na inclusão da violência por razão de sexo na agenda de direitos humanos e de saúde pública. Recentemente, homens juntaram-se a esses esforços e formaram parcerias para eliminar a violência por razão de sexo e iniquidades na saúde. Esses parceiros desempenharam uma função importante na elaboração das políticas e programas da OPAS no âmbito nacional, assim como através do antigo Subcomitê sobre a Mulher, a Saúde e o Desenvolvimento do Comitê Executivo, e atualmente como membros do Grupo Consultivo Técnico da OPAS para Igualdade de Gênero e Saúde. A Rede de Saúde da Mulher da América Latina e Caribe (RSMLAC), com afiliadas em toda a Região, é uma ONG parceira oficialmente reconhecida da OPAS e colabora ativamente com o Escritório de Gênero, Grupo Étnico e Saúde para pôr em prática seu plano de trabalho.

Institucionalização de processos de responsabilidade

23. Um dos desafios de medir a eficácia da integração de gênero foi a falta de indicadores de monitoramento e sistemas de monitoramento para medir o impacto. É bem verdade que a Convenção de CEDAW obriga os Estados Membros a prestar contas sobre os avanços, inclusive na saúde. As Maquinarias Nacionais de Mulheres têm um mandato para monitorar a execução de acordos internacionais e políticas nacionais, mas em muitos países não têm influência ou recursos para fazê-lo. Em alguns países onde as NWMs têm estatura política, elas identificaram indicadores e estabeleceram o monitoramento do funcionamento e de sistemas de responsabilidade, inclusive orçamento para questões de gênero, que incluem departamentos de gênero no setor da saúde.

24. A resolução que adota a Política de Igualdade de Gênero da OPAS insta os Estados Membros a incluir uma perspectiva de gênero na formulação, monitoração e avaliação das políticas e programas. Também solicita que a RSPA inclua uma monitoração de desempenho e

sistema de responsabilidade no Plano de Ação para a Aplicação da Política. A execução com êxito da Política e, portanto, de seu Plano de Ação, requerem que a própria RSPA assuma o compromisso de incluir a igualdade de gênero nas políticas, programas e sistemas institucionais, como os planos de trabalho bienais, com financiamento e recursos destinados para assegurar que esses compromissos sejam executados e monitorados adequadamente. Exige que as representações da OPAS fortaleçam ou criem recursos para promover a integração de questões de gênero em sistemas de saúde, trabalhando com Estados Membros e OSCs. Além disso, obriga a gerência superior da RSPA a assegurar que a Política seja colocada em prática nas áreas técnicas e gerenciais, e a monitorar sua execução em todo o trabalho pelo qual são responsáveis. O Escritório de Gênero, Grupo Étnico e Saúde (GEH), conforme designado pela Política, coordenará os mecanismos de formulação, execução e monitoramento e avaliação para controlar a integração em programas de trabalho.

25. Este Plano de Ação inclui indicadores para monitorar a execução que foram definidos em consulta com os funcionários da RSPA, Países Membros e OSCs (em processo). Os indicadores se ajustam aos mecanismos existentes de avaliação do Plano Estratégico da OPAS para 2008-2012 e incluirão um marcador de gênero para o planejamento operacional, orçamento e processos de notificação. De acordo com os objetivos estratégicos globais da OMS (OEs), o Plano Estratégico da OPAS inclui 16 OEs, entre os quais o SO7 especificamente “integra enfoques em favor dos pobres e sensível ao gênero e aos direitos humanos.” Cada OE tem Resultados Esperados a Nível Regional (RER) com indicadores específicos. O RER 7.5 está relacionado a gênero e igualdade étnica com os seguinte indicadores:

RER 7.5	Análise de problemas de gênero e ações de resposta incorporadas ao trabalho normativo da OPAS/OMS e cooperação técnica prestada aos Estados Membros para a formulação de políticas e programas sensíveis ao gênero.
Indicador 7.5.1	Número de países que estão pondo em prática planos para a promoção do gênero no setor da saúde.
Indicador 7.5.2	Número de ferramentas e documentos de orientação elaborados ou atualizados para incluir a igualdade de gênero na análise, programação, monitoração ou pesquisa de saúde.
Indicador 7.5.3	Número de entidades da RSPA que incluem perspectivas de gênero em sua análise de situação, planos e/ou mecanismos de monitoração.

26. Além do RER 7.5 acima, a Igualdade de Gênero está também incluída em outros dois RERs (doença infecciosa e desagregação de dados), assim como em dez indicadores de RER.¹⁷ Esta estrutura fornece a base para a elaboração e monitoração de planos de trabalho bienais,

¹⁷ 10 RER - Indicadores sob 7 RERs diferentes mencionam G/E: A infecção pelo HIV/AIDS, a TB, a malária-foco de HIV/AIDS (2); PED-% de avaliações de necessidades realizadas contêm sensibilidade a gênero (1); GEH (4); HRM – equilíbrio entre novas contratações e gênero (1); RH – políticas institucionais e desempenho de pessoal reflete enfoques de desenvolvimento institucional (1); vigilância da saúde sexual/reprodutiva desagregada por sexo/grupo étnico (1).

resultados e recursos designados da RSPA, que serão analisados para avaliar a inclusão do gênero e para desenvolver um ponto de comparação para a monitoração e a notificação.

27. Os indicadores de monitoramento também serão refinados com base nos dados de comparação coletados pela estratégia global da OMS para a avaliação do progresso da integração de gênero no âmbito da OMS e OPAS; a estratégia inclui uma pesquisa de pessoal sobre o conhecimento e prática de gênero, entrevistas aprofundadas com administradores e uma análise de documentos-chave. Inclui três fases: o ponto de comparação, uma avaliação em 2010 e a avaliação final em 2013.

Paridade de gênero em saúde

28. Os avanços da paridade estão na vanguarda na Região, visto que vários países elegeram a sua primeira presidente mulher e alcançaram paridade de gênero em seus gabinetes, com um número cada vez maior de mulheres sendo nomeadas como ministras da saúde. A análise da situação (anexo A-1) nos lembra, porém, que apesar de mais mulheres estarem assumindo cargos de liderança em seus setores das saúde, as mulheres continuam a perfazer a maioria dos provedores de serviços de saúde informais e não remunerados.

29. A Política determina que os Estados Membros e o Secretariado se esforcem no sentido de obter paridade entre os sexos em matéria de recrutamento e promoção profissional, inclusive na ocupação de cargos de tomada de decisões. Assinala que, além da colaboração técnica dos Estados Membros e da RSPA, o enfoque de gênero também se aplica às próprias políticas de recursos humanos da PASB: “A OPAS está comprometida com a promoção da igualdade de gênero na sua própria força de trabalho, particularmente nos níveis de tomada de decisões, assim como nas áreas de assessoria técnica e científica e consultoria.” Este compromisso está de acordo com resoluções da Assembleia Mundial da Saúde e das Nações Unidas que asseguram a igualdade de gênero na força de trabalho.¹⁸

30. Durante a sessão de 2008 do Grupo de Trabalho sobre Igualdade de Gênero, um relatório da Divisão de Avanços da Mulher reconheceu a OPAS como um dos organismos das Nações Unidas mais bem-sucedidos na consecução da paridade de gênero no quadro de pessoal. O Diretor, o Subdiretor e o Diretor Adjunto são mulheres e, de acordo com o relatório de recursos humanos da OPAS de 2007, a paridade quase foi alcançada para os profissionais internacionais nas Representações e Centros nos Países, inclusive entre os representantes de país da OPAS/OMS, assim como na Sede. Entre os profissionais de contratação nacional, as mulheres predominam nos níveis inferiores, enquanto os homens predominam nos cargos mais elevados. Em 2007, dos 41 novos profissionais que foram nomeados a cargos na OPAS, 20 (49%) eram homens e 21 (51%) eram mulheres. Isto representa um aumento uniforme do número de mulheres

¹⁸ WHA50.15 *Recrutamento de Pessoal Internacional em Representações Geográficas da OMS* (1997) e Resolução A/RES/55/69 (2001), *Melhoramento das Condições Jurídicas e Sociais da Mulher no Sistema das Nações Unidas*, adotada pela Assembleia Geral das Nações Unidas. O Plano de Ação a Médio Prazo para o Emprego e Participação das Mulheres no Trabalho da OMS (2000-2005) impõe medidas para melhorar o ingresso e retenção de mulheres na OMS, com vistas a alcançar equidade de gênero.

empossadas em cargos da Repartição durante cada um dos quatro anos anteriores.¹⁹ Um relatório com base em entrevistas com mais de 50 interessados diretos envolvidos no desenvolvimento do Plano de Ação da OPAS para a Igualdade de Gênero também realça a importância de elaborar políticas empregatícias favoráveis à família e de fortalecer as capacidades de liderança das mulheres na Organização.²⁰

Estratégia

31. A OPAS, assim como todos os outros organismos das Nações Unidas, adere à resolução das ONU/ECOSOC que requer o uso da integração como uma estratégia para executar os compromissos internacionais de igualdade de gênero e empoderamento da mulher no âmbito do sistema das Nações Unidas.

A resolução do ECOSOC das Nações Unidas define integração de gênero como:

O processo de avaliar as implicações para mulheres e homens de qualquer ação planejada, inclusive legislação, políticas ou programas, em todas as áreas e em todos os níveis. É uma estratégia para tornar as questões e experiências das mulheres, assim como dos homens, uma parte integrante do planejamento, implementação, monitoração e avaliação de políticas e programas em todas as esferas políticas, econômicas e sociais para que mulheres e homens possam beneficiar-se por igual e para que não haja desigualdade.²¹

32. Com base no consenso internacional, esta estratégia inclui capacitação, coleta de evidências e criação de um ambiente para incluir uma perspectiva de gênero em todas as políticas e programas de saúde e afins em todos os níveis. Baseia-se em evidências, empoderamento, parceria e compartilhamento do conhecimento para assegurar que mulheres e homens tenham a informação necessária, acesso a serviços de qualidade e oportunidades para participar em pé de igualdade e em nível ótimo na tomada de decisões sobre sua própria saúde e a de suas famílias, enquanto reconhece sua contribuição formal e informal para a saúde. A estratégia visa reduzir as iniquidades na saúde, melhorar a eficiência de serviços de saúde integrados e culturalmente apropriados, e desenvolver mecanismos de vigilância e monitoramento para avaliar o progresso.

¹⁹ A porcentagem de mulheres nas categorias profissionais (P) e acima nas Representações nos Países e Centros aumentaram de 35% a 38% (76 a 89). Na Sede, o aumento foi de 47% a 49% (97 a 101). Em termos gerais, a porcentagem de mulheres nas categorias P e D ficou entre 41% e 43% (de 173 a 190 mulheres). Nos países, as mulheres predominam nos níveis profissionais inferiores P.1/NOA (58%) e os níveis do grau P.2/NOB (69%), o nível P.3/NOC (55%), enquanto homens predominam em maiores P.4/CABECEIO níveis, através de níveis do grau D2 (64% a P.4/CABECEIO, 58% a P.5, 63% a P.6, 61% a D.1 e 100% a D.2). Dos 27 Representantes da OPAS/OMS 48% (13) são femininos.

²⁰ GEH, Versão Preliminar do Relatório. "Informação de principais interessados diretos rumo ao desenvolvimento do plano de ação da OPAS em igualdade de gênero," Joanne Spicehandler, 3 Nov. 005.

²¹ Esta definição vem das conclusões acordadas pelo Conselho Econômico e Social das Nações Unidas 1997/2.

Plano de ação quinquenal para executar a Política de Igualdade de Gênero da OPAS

33. O Plano de Ação fornece um guia e indicadores de monitoração para a OPAS e seus Estados Membros executarem a Política de Igualdade de Gênero. Fornece a estrutura da colaboração técnica da RSPA com os Estados Membros para pôr em prática o compromisso de incluir uma perspectiva de gênero no planejamento, execução, monitoração e avaliação de políticas, programas, projetos e pesquisa de saúde. Execução deste guia dará mais impulso à igualdade de gênero no âmbito da OPAS, e consolidará a liderança da Organização em assegurar Saúde para Todos. Conforme mencionado, o Plano leva em consideração a Agenda de Saúde das Américas e o Plano Estratégico da OPAS, com seus compromissos transversais com gênero, direitos humanos, populações indígenas, proteção social, atenção primária à saúde e promoção da saúde. Também se encaixa na Estrutura de Igualdade de Gênero da OMS que inclui sua política de gênero, a estratégia para sua implementação e a avaliação global da integração de gênero. O Plano de Ação é o resultado do consenso generalizado com colegas da OPAS, Estados Membros, organismos das Nações Unidas e parceiros entre as organizações Regionais da sociedade civil.

34. Em termos específicos, o Plano ajudará a OPAS e seus Estados Membros a alcançar a meta da sua Política de Igualdade de Gênero: “contribuir para os avanços da igualdade de gênero no estado e desenvolvimento de saúde através de pesquisa, políticas e programas que dêem a devida atenção às diferenças entre os sexos na saúde e seus fatores determinantes, e promovam ativamente a igualdade e equidade entre mulheres e homens.” A sua estratégia de implementação se baseia nos objetivos e componentes de integração definidos na Política e incluídos no gráfico a seguir.

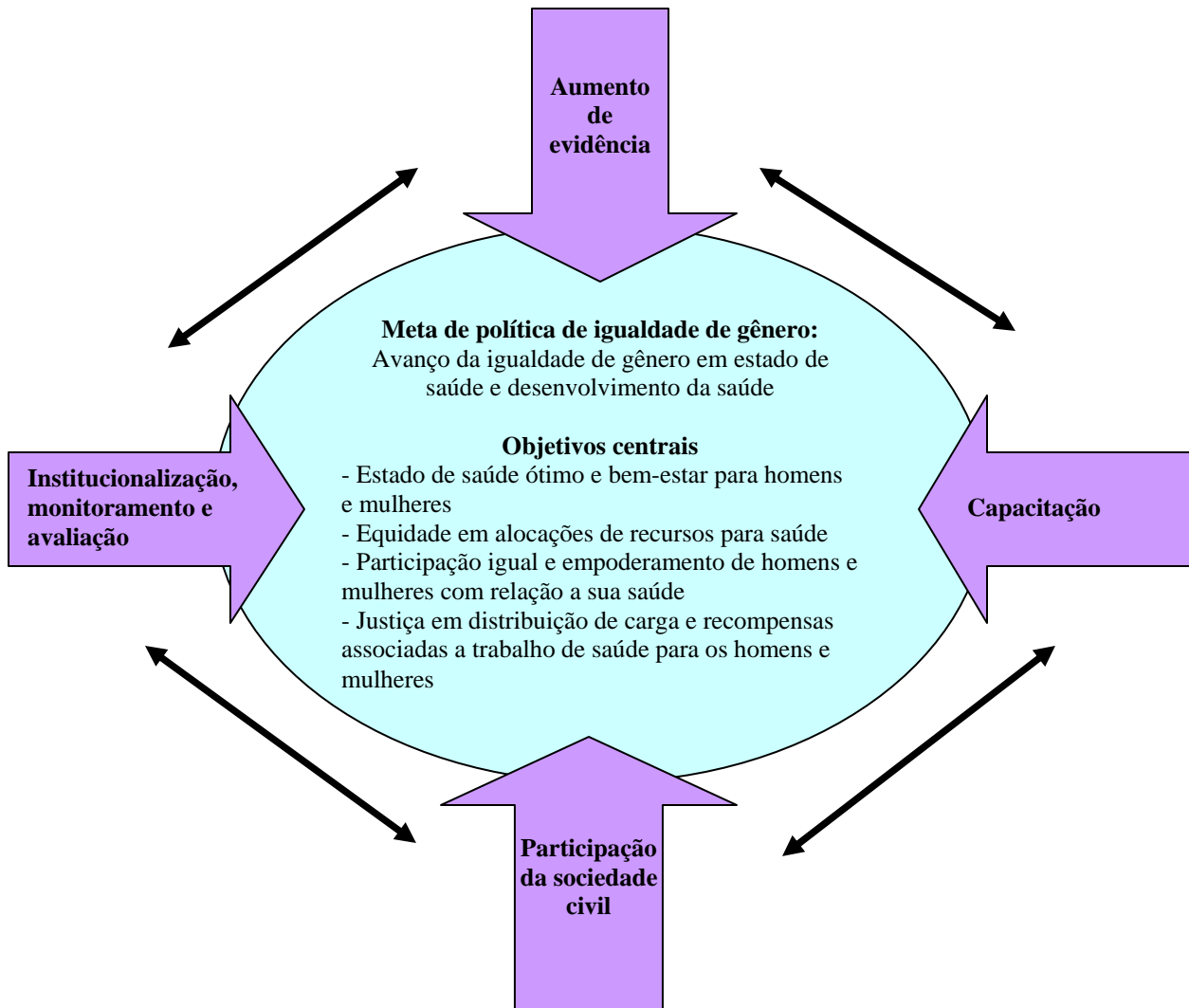
Áreas estratégicas

35. O Plano de Ação inclui quatro áreas estratégicas interdependentes:

- (a) Fortalecer a capacidade da Organização e dos Estados Membros de produzir, analisar e usar informação desagregada por sexo e outras variáveis relevantes;
- (b) Criar ferramentas e ampliar as capacidades da RSPA e dos Estados Membros para integrar uma perspectiva de igualdade de gênero na formulação, execução, monitoramento e avaliação de políticas e programas;
- (c) Aumentar e fortalecer a participação da sociedade civil, principalmente entre os grupos de mulheres e outros partidários da igualdade de gênero, para determinar prioridades, formular políticas e monitorar políticas e programas em âmbito local, nacional e regional;
e
- (d) De acordo com as metodologias de gestão baseada em resultados, institucionalizar políticas sensíveis a gênero, assim como mecanismos de monitoração de resultados específicos de integração, e avaliar a eficácia de intervenções de gênero nos resultados de saúde.

36. As quatro áreas estratégicas assegurarão a consecução de resultados quantificáveis no âmbito nacional, sub-regional e regional.

Quatro áreas estratégicas para executar a Política de Igualdade de Gênero:²²



Princípios orientadores

37. Os seguintes princípios orientadores centrais fixam a direção do Plano de Ação:

- Incorpora os princípios da Política de Gênero da OPAS: equidade, igualdade, diversidade de gênero e maior poder de decisão para a mulher;²³

²² Gráfico adaptado do Plano de Ação do Grupo do Banco Mundial: “Igualdade de Gênero como economia inteligente”, 2006.

²³ A Política de Igualdade de Gênero da OPAS, p. 10.

- Tem como finalidade assegurar “Saúde para Todos²⁴” e reduzir as iniquidades na saúde;
- Leva em consideração as prioridades transversais da OPAS: igualdade de gênero e étnica, direitos humanos, participação, promoção da saúde e atenção primária à saúde;
- É adaptado às realidades e necessidades de cada país;
- É fundamentado na evidência e boas práticas;
- É orientado a resultados que podem ser monitorados e avaliados;
- É baseado em incentivos para a melhoria da equidade e eficiência, e não em mandatos; e
- Baseia-se em parcerias e participação.

²⁴ Como definido pela Declaração de Alma-Ata (1978).

ÁREA ESTRATÉGICA 1: FORTALECER A CAPACIDADE DA ORGANIZAÇÃO E DOS ESTADOS MEMBROS DE PRODUZIR, ANALISAR E USAR INFORMAÇÃO DESAGREGADA POR SEXO E OUTRAS VARIÁVEIS RELEVANTES.

Objetivo 1.1

A RSPA incorpora os indicadores sensíveis a gênero, desagregados por idade e sexo, na elaboração de planos, programas, colaboração técnica e outras iniciativas.

Indicadores

Para a Repartição Sanitária Pan-Americana

A Saúde nas Américas (publicação)

- **Ponto de comparação:** Avaliação de 2008 feita pela OMS da *Saúde nas Américas*, edição de 2007.
- **Indicador:** A Saúde nas Américas, edição de 2012, inclui análise de problemas de gênero no volume Regional e em todos os capítulos de país, usando a ferramenta de análise da OMS.

Estratégia para fortalecimento de estatísticas vitais e de saúde nos países das Américas

- **Indicador:** Até 2009, as diretrizes prevêm a desagregação dos dados por sexo e idade para todos os sistemas de informação.

Para a Organização Pan-Americana da Saúde

Estratégias de colaboração de países (ECP)

- **Ponto de comparação:** A proporção de ECP de 2008 inclui análise usando os dados desagregados por sexo e idade, usando a ferramenta de análise da OMS.
- **Indicador:** Até 2010, toda a nova ECP incluindo análise com base nos dados desagregados por sexo e idade, e estratégias para solucionar as diferenças.

Publicações de análise de saúde

- **Indicador:** Até 2013, todas as publicações de análise de saúde incluirão análise com base em dados desagregados por sexo e idade.

Pesquisas regionais de saúde

- **Ponto de comparação:** Proporção das pesquisas regionais de saúde realizadas em 2008 que incluem uma análise de problemas de gênero.
- **Indicador:** Até 2013, todas as pesquisas regionais desagregarão os dados por sexo e incluem análise de problemas de gênero.

Atividades

- 1.1.1 Desagregação de todos os dados de saúde produzidos pela RSPA, por sexo e outras variáveis relevantes, e incorporação de uma perspectiva de gênero.
- 1.1.2 Análise de pontos de comparação de todas as estratégias de colaboração de países para 2008.
- 1.1.3 Integração de análise de problemas de gênero em estratégias de colaboração de países.
- 1.1.4 Análise de pontos de comparação de pesquisas regionais de saúde existentes em 2008.
- 1.1.5 Colaboração técnica para centros e representações nos países de modo incluir a análise de problemas de gênero em documentos e pesquisas essenciais.

Objetivo 1.2

Produtores e usuários nacionais e locais das estatísticas de saúde com a capacidade para produzir, analisar e usar informações sensíveis a gênero para a tomada de decisões, promoção de causa, monitoração e avaliação.

Indicadores*Para a Repartição Sanitária Pan-Americana***Ferramentas de análise de gênero e de saúde**

- **Indicador:** Número de ferramentas de análise de gênero e saúde disponível e acessível em plataforma de conhecimento de gênero e saúde.

Para a Organização Pan-Americana da Saúde

- **Ponto de comparação:** Número de perfis de saúde existentes.

- **Indicador:** Até 2014, produtores e usuários de informações treinados em dez países desenvolvem ou melhoram os perfis de saúde nacionais de mulheres e homens e os usam para o planejamento e para a promoção de causa (pesquisa de participantes em oficina).

Contribuição de assistência de saúde gratuita para casa baseada a gasto sanitário nacional

- **Indicador:** Em 2013, três países terão quantificado a assistência de saúde domiciliar gratuita fornecida por homens e mulheres como contribuição ao total dos gastos nacionais com saúde.

Mecanismos nacionais para análise e monitoração da equidade entre os sexos em matéria de saúde

- **Ponto de comparação:** Número de observatórios de saúde ou gênero que receberam apoio da OPAS para incluir indicadores de gênero e de saúde.

- **Indicador:** Até 2013, três observatórios de gênero nacionais ou locais integram indicadores de saúde/gênero e publicam os documentos com respeito aos avanços na igualdade de gênero na saúde.

Atividades

- 1.2.1 Fornecer ferramentas e treinamento a produtores e usuários locais e nacionais de informações sanitárias para realizarem a análise de problemas de gênero nos dados de saúde e aplicar os resultados.
- 1.2.2 Com os interessados diretos, melhorar os perfis dos países na saúde da mulher e do homem, com a aplicação da promoção de causa ou do planejamento. Aplicar o questionário com respeito a uso de perfil durante oficina e para dar seguimento.
- 1.2.3 Fornecer colaboração técnica ao setor da saúde para incluir dados desagregados por sexo e outras variáveis relevantes nos sistemas de informação de saúde.
- 1.2.4 Auxiliar a pesquisa nacional para aumentar o conhecimento sobre as desigualdades de gênero na saúde e questões relacionadas.
- 1.2.5 Auxiliar na aplicação dos estudos de tempo-uso e na quantificação de assistência de saúde gratuita e doméstica por homens e mulheres como uma contribuição ao gasto sanitário nacional.
- 1.2.6 Fortalecer e sustentar mecanismos nacionais de análise e equidade entre os sexos em matéria de monitoração da saúde (observatórios).
- 1.2.7 Desenvolver melhores práticas em observatório de gênero e saúde no Chile.

Objetivo 1.3

Fortalecer a colaboração interinstitucional para cumprir os compromissos internacionais dos Estados Membros relacionados com os indicadores e estatísticas de gênero.

Indicadores

Para a Repartição Sanitária Pan-Americana

Observatório Regional interinstitucional de paridade de gênero

- **Indicador:** Indicadores de saúde incluídos e monitorados no Observatório Regional em Paridade de Gênero, e apoio fornecido ao treinar parceiros nacionais em sua aplicação.

Evidências sobre a situação regional de mulheres e homens na América Latina e Caribe

- **Indicador:** Até 2009, um perfil regional de saúde de mulheres e homens publicado com o UNIFEM, FNUAP e UNICEF, e amplamente difundido.
- **Indicador:** Até 2014, dois folhetos estatísticos bienais publicados com o UNIFEM e FNUAP, e amplamente difundidos.

Novos e existentes mecanismos de monitoração internacionais e regionais dos ODMs

- **Indicador:** A colaboração interinstitucional para a monitoração dos ODMs inclui gênero e saúde.

Para a Organização Pan-Americana da Saúde

Fortalecer a coalizão sub-regional de Maquinarias Nacionais de Mulheres (NWM) para incluir indicadores de gênero em agendas de saúde sub-regionais

- **Indicadores:** Até 2011, dois perfis sub-regionais (América Central e Andes) sobre saúde de homens e mulheres desenvolvidos pelas coalizões sub-regionais de NWMs para defender a inclusão dos indicadores de gênero nas agendas de saúde sub-regionais dos processos de integração (os Ministros centro-americanos para Assuntos da Mulher [COMMCA] e o Grupo Andino de Ministras).
- **Indicador:** Até 2011, inclusão dos indicadores de gênero na Iniciativa de Cooperação para a Saúde no Caribe (CCH3).

Conferências estatísticas regionais promovem estudos de tempo-uso

- **Indicador:** Até 2013, três estudos nacionais de tempo-uso relacionados com trabalho não remunerado incluirão assistência de saúde.

Atividades

- 1.3.1 Contribuir para a coalizão interinstitucional no desenvolvimento dos indicadores de saúde e gênero a ser integrados no observatório regional de paridade de gênero.
- 1.3.2 Fornecer indicadores de gênero e saúde aos mecanismos de monitoração interinstitucional dos ODMs.
- 1.3.3 Ministrando e apoiar treinamento e eventos regionais interinstitucionais em indicadores de gênero, análise estatística e uso de tempo para produtores e usuários nacionais de informações.
- 1.3.4 Publicar e difundir documentos regionais e sub-regionais sobre gênero e saúde com um enfoque de diversidade.
- 1.3.5 Prestar apoio às coalizões de Apoio de Foco do País (OPAS) e sub-regionais de NWM no uso de evidências de desigualdades de gênero para elaborar as agendas sub-regionais de saúde no âmbito dos processos de integrações econômicas.

ÁREA ESTRATÉGICA 2: CRIAR FERRAMENTAS E AMPLIAR AS CAPACIDADES DA RSPA E DOS ESTADOS MEMBROS PARA INTEGRAR UMA PERSPECTIVA DE IGUALDADE DE GÊNERO NA FORMULAÇÃO, EXECUÇÃO, MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DE POLÍTICAS E PROGRAMAS.

Objetivo 2.1

Fortalecer a capacidade e o compromisso da RSPA e dos Estados Membros para apoiar a RSPA e o setor de saúde na integração de uma análise de problemas de gênero com o enfoque baseado em direitos humanos nas políticas, programação, monitoração e pesquisa.

Indicadores

Para a Repartição Sanitária Pan-Americana

Planos de colaboração para integração de gênero em áreas técnicas e representações nos países elaborados e postos em prática

- **Ponto de comparação:** Número de planos de colaboração desenvolvido.²⁵
- **Indicador:** Número de Escritórios da RSPA informando sobre os avanços de planos de colaboração como parte de processos anuais de prestação de contas.

Treinamento de funcionários da RSPA em gênero e saúde

- **Ponto de comparação:** pesquisa de base da OMS de 2008 sobre conhecimento e capacidade de funcionários e gerentes da RSPA.
- **Indicador:** Até 2010, a avaliação intermediária da OMS demonstra aumento de 50% de número de pessoal e gerentes respondendo que receberam treinamento em igualdade de gênero e estão aplicando os conceitos no trabalho.
- **Indicador:** Até a avaliação de 2013, 75% do pessoal aplicando os conceitos nos planos de trabalho.

Redes de gênero técnicas da OPAS funcionando para apoiar a implantação de planos nacionais de saúde e gênero e do Plano de Ação

- **Indicador:** Até 2009, o Grupo de Trabalho de Gênero Interno (IGWG) de representantes indicados de áreas técnicas e pontos focais de gênero sub-regionais treinados e apoiando áreas técnicas e PWRs na execução e monitoramento do Plano de Ação.
- **Indicador:** Até 2009, o Grupo Consultivo Técnico dos peritos tem um plano de trabalho que guia o Diretor da RSPA na integração de gênero e apresenta relatórios sobre o progresso.
- **Indicador:** Até 2009, Redes de Gênero Sub-regionais de pontos focais de gênero treinados pela OPAS e outros parceiros, coordenado por assessor GEH regional e prestando apoio técnico a países na elaboração e implementação de planos no setor de saúde para integrar o gênero.

²⁵ Em 2008, o GEH começou a elaborar os planos de colaboração e incorporação do gênero em 10 entidades da AMPES, e com equipes de país durante treinamento sub-regional. Os planos são redigidos com os parceiros selecionados e formarão o ponto de comparação para colaboração futura e avaliação.

Para a Organização Pan-Americana da Saúde

Integração de igualdade de gênero no setor da saúde

- **Ponto de comparação:** Número de planos preliminares de gênero e saúde elaborados no período 2008-2009 por equipes de países participantes durante os seminários de treinamento em saúde e gênero.
- **Indicador:** Proporção das estratégias nacionais de gênero e saúde definidas durante as oficinas efetivamente desenvolvidas e executadas com parceiros nacionais.
- **Indicador:** Número de Grupos Consultivos Técnicos interssetoriais formados após oficina que apoie o PWR e o MS na elaboração, implementação e monitoramento dos planos de gênero e saúde no setor de saúde nacional.

Atividades

- 2.1.1 Elaborar, implementar e monitorar planos de colaboração para integrar a análise de problemas de gênero e intervenções com os indicadores, com representações técnicas e nos países selecionadas da RSPA.
- 2.1.2 Finalizar instrumentos de treinamento em gênero e saúde (adaptados de módulos da OMS) e disponibilizar ferramentas e pacotes de treinamento na plataforma de conhecimento.
- 2.1.3 Ministrando o treinamento sub-regional em gênero e saúde com o enfoque baseado em direitos humanos para as equipes nacionais de pontos focais de gênero da OPAS, representantes do setor da saúde e parceiros na defesa dos direitos de gênero para fortalecer a capacidade, elaborar estratégias nacionais de saúde e gênero, e construir redes de apoio para a sua implementação.
- 2.1.4 Estabelecer e capacitar uma rede de GEH em áreas técnicas e representações nos países para ministrar treinamento e fornecer colaboração técnica às suas equipes e aos Estados Membros na integração de uma análise e programação de problemas de gênero no seu trabalho.
- 2.1.5 Incluir o gênero treinamento introdutório de pessoal novo e elaborar/aplicar uma estratégia para atrair gerentes.
- 2.1.6 Estabelecer e treinar um Grupo Consultivo Técnico externo para auxiliar a OPAS na execução do Plano de Ação. Os membros incluem peritos dos Estados Membros, instituições das Nações Unidas e organizações da sociedade civil.

Objetivo 2.2

Auxiliar a RSPA e os Estados Membros na inclusão da questão do gênero na formulação e análise das políticas e processos relacionados com o pessoal.

Indicadores***Para a Repartição Sanitária Pan-Americana*****Políticas de recursos humanos alcançam a paridade de gênero e ambientes de trabalho positivos que promovem a igualdade de gênero no local de trabalho**

- **Ponto de comparação:** Relatório do pessoal de Recursos Humanos de 2008 e ponto de comparação da OMS.
- **Indicador:** Até 2013, avaliação da OMS, paridade alcançada em todos os níveis de pessoal, principalmente nas representações da OPAS nos países.
- **Indicador:** Até 2013, a Política de Equilíbrio entre Trabalho e Vida Pessoal aprovada e operacional no âmbito da OPAS.
- **Indicador:** Até 2010, a competência de gênero incluída em competências institucionais e em ferramentas de avaliação do pessoal.
- **Indicador:** Até 2014, pelo menos cinco países apoiam a incorporação de regras de igualdade de oportunidades na sua política de recursos humanos do setor da saúde.

Atividades

- 2.2.1 Apoiar o desenvolvimento de mecanismos e processos que assegurem paridade e progresso igual dos funcionários da RSPA em todos os níveis.
- 2.2.2 Apoiar o desenvolvimento de estratégias para a melhoria do equilíbrio entre trabalho e vida pessoal e fortalecer capacidades de liderança das funcionárias.
- 2.2.3 Apoiar a inclusão do gênero nas competências de pessoal e nas ferramentas de avaliação do pessoal.
- 2.2.4 Prestar apoio técnico à análise das leis nacionais, e apoiar o NWM na integração da paridade no setor de saúde no Plano Nacional de Igualdade de Oportunidades.
- 2.2.5 Colaborar para incluir indicadores de gênero em base de dados regionais de recursos humanos.

Objetivo 2.3

Estabelecer a plataforma de conhecimento sobre gênero e saúde e torná-la acessível para a RSPA, os Estados Membros e organizações da sociedade civil para apoiar a execução da Política e Plano de Ação de Igualdade de Gênero.

Indicadores

Para a Repartição Sanitária Pan-Americana

Plataforma de conhecimento sobre gênero, grupos étnicos e saúde instalada para apoiar as representações nos países, áreas técnicas e parceiros

- **Indicador:** Até 2010, plataforma de conhecimento instalada e plenamente operacional (com acesso de 1.000 usuários/mês) em gênero e saúde como parte da estratégia de informação da OPAS, incluindo instrumentos de treinamento e pacotes de informação, base de dados de peritos, melhores práticas e enlaces a redes.
- **Indicador:** Duas boas práticas sobre a integração de gênero em saúde premiadas anualmente (uma interna e uma externa), durante a celebração do Dia Internacional da Mulher e um fórum virtual, e incluídas na base de dados da OPAS de melhores práticas em gênero e saúde.

Para a Organização Pan-Americana da Saúde

Obter acesso e contribuir para a plataforma de conhecimento sobre gênero e de saúde

- A metade de todas as contribuições à plataforma de conhecimento fornecida por Estados Membros e outros parceiros (organizações de sociedade civil e organismos das Nações Unidas).

Atividades

- 2.3.1 Reformar o website da plataforma de conhecimento de gênero e saúde para o acesso a instrumentos de treinamento em gênero e saúde, a informação, a base de dados especializada de gênero e saúde melhores práticas e aumentar a acessibilidade e as contribuições da OPAS, Estados Membros, organismos das Nações Unidas e outros parceiros.
- 2.3.2 Lançar um concurso anual regional para premiar melhores práticas da incorporação da perspectiva de gênero em saúde para a base de dados de melhores práticas (com a premiação feita no Dia Internacional da Mulher).
- 2.3.3 Apresentar lições aprendidas na integração de gênero na saúde durante conferências internacionais e regionais.

ÁREA ESTRATÉGICA 3. AUMENTAR E FORTALECER A PARTICIPAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL, PRINCIPALMENTE ENTRE OS GRUPOS DE MULHERES E OUTROS PARTIDÁRIOS DA IGUALDADE DE GÊNERO, PARA DETERMINAR PRIORIDADES, FORMULAR POLÍTICAS E MONITORAR POLÍTICAS E PROGRAMAS EM ÂMBITO LOCAL, NACIONAL E REGIONAL.

Objetivo 3.1

Os líderes das organizações regionais da sociedade civil, principalmente organizações de mulheres e grupos de partidários da igualdade de gênero, atuando como membros de Grupo Consultivo Técnico da OPAS para Igualdade de Gênero e Saúde (GCT do GEH) e prestando assessoramento na execução da Política de Igualdade de Gênero na OPAS e seus Estados Membros.

Indicadores*Para a Repartição Sanitária Pan-Americana***Organizações da sociedade civil participam ativamente e apóiam Estratégia de Igualdade de Gênero e Plano de Ação da OPAS**

- **Indicador:** Até 2009, inclusão, no Grupo Consultivo Técnico, de três membros de organizações da sociedade civil, de organizações de mulheres ou de promoção da causa de igualdade de gênero.
- **Indicador:** Para o período 2010-2011, os planos bienais com a Rede de Saúde da Mulher da América Latina e Caribe elaborados, executados e monitorados, com progresso notificado ao Comitê Executivo.
- **Indicador:** Número de organizações da sociedade civil consultadas no desenvolvimento do Plano de Ação.

Atividades

- 3.1.1 Selecionar três membros de organização da sociedade civil (além de três Estados Membros e três organismos das Nações Unidas) para compor o Grupo Consultivo Técnico da OPAS para Igualdade de Gênero e Saúde.
- 3.1.2 Plano de colaboração bienal com organização parceira regional da sociedade civil, as Redes de Saúde da Mulher da América Latina e Caribe, como o representante de ONG no Comitê Executivo da OPAS.
- 3.1.3 Organizações da sociedade civil nacionais em consultas sobre o desenvolvimento e monitoração do Plano de Ação.

Objetivo 3.2

As organizações da sociedade civil (de mulheres, homens, grupos étnicos, direitos humanos, etc.) autorizadas a participar das equipes nacionais multissetoriais para apoiar os ministérios da saúde na execução, monitoração e avaliação da igualdade de gênero em políticas e programas de saúde.

Indicadores*Para a Organização Pan-Americana da Saúde***Organizações da sociedade civil participam nos processos de formulação de políticas de saúde nacional e de sua monitoração**

- **Indicador:** Número de organizações da sociedade civil participando em grupos consultivos nacionais para elaborar e pôr em prática os planos de saúde de igualdade de gênero nacionais elaborados durante os seminários sub-regionais de treinamento.
- **Indicador:** Até 2013, processos apoiados, facilitados e documentados em três países que incluíram a participação de organizações da sociedade civil e tiveram como resultado a alocação de orçamentos de saúde para a melhoria do trato de questões de desigualdade de gênero.

Atividades

- 3.2.1 Incluir representantes de organizações da sociedade civil em seminários sub-regionais e nacionais interssetoriais de capacitação sobre gênero e saúde e na elaboração de estratégias de igualdade de gênero para o setor da saúde.
- 3.2.2 Facilitar mecanismos nacionais que promovam a participação de organizações da sociedade civil na formulação de políticas de saúde e processos decisórios correlatos.
- 3.2.3 Apoiar o fortalecimento da capacidade das organizações da sociedade civil para influenciar a política de saúde, inclusive na análise e alocação de orçamentos de saúde nacionais para refletir e atender as diferentes necessidades e oportunidades de saúde de mulheres e homens.

Objetivo 3.3

Aumento no conhecimento e capacidade entre as organizações da sociedade civil dedicadas à igualdade em gênero em questões e promoção da causa de gênero e de saúde.

Indicadores

Para a Repartição Sanitária Pan-Americana

Campanhas de promoção de causa executadas para aumentar a consciência acerca da igualdade de gênero em saúde

- **Indicador:** Anualmente, campanha de informação regional realizada no Dia da Saúde da Mulher.
- **Indicador:** Até 2009, o Plano de Ação amplamente difundido e acessível a organizações da sociedade civil para que façam observações.

Atividades

- 3.3.1 Executar e avaliar campanhas regulares de promoção de causa para aumentar a conscientização com respeito à política de gênero da OPAS, assim como a integração de recursos de gênero disponíveis na plataforma de conhecimento.

ÁREA ESTRATÉGICA 4: DE ACORDO COM AS METODOLOGIAS DE GESTÃO BASEADA EM RESULTADOS, INSTITUCIONALIZAR POLÍTICAS SENSÍVEIS A GÊNERO, ASSIM COMO MECANISMOS DE MONITORAÇÃO DE RESULTADOS ESPECÍFICOS DE INTEGRAÇÃO, E AVALIAR A EFICÁCIA DE INTERVENÇÕES DE GÊNERO NOS RESULTADOS DE SAÚDE.

Objetivo 4.1

Assegurar o alinhamento da OPAS com o enfoque da OMS no monitoramento e avaliação da integração de gênero para desenvolver capacitação apropriada e estratégias de análise de problemas de gênero com base nos resultados.

Indicadores***Para a Repartição Sanitária Pan-Americana e Organização Mundial da Saúde***

- **Ponto de comparação:** estudo de referência da OMS de 2008 realizado.
- **Indicador:** Até 2013, os resultados da avaliação da OMS informados aos funcionários da OPAS e ao Comitê Executivo; incorporação da perspectiva de gênero da OPAS e sua execução baseadas nos resultados.

Atividades

- 4.1.1 Institucionalizar revisões internas periódicas complementadas pela avaliação externa no ponto de comparação (2008), intermediário (2010) e final (2013), e difundir os resultados: a pesquisa de conhecimento, atitude e prática do pessoal; entrevista com gerentes; exame de documentos-chave (*a Saúde nas Américas*, ECP, discursos do Diretor).

Objetivo 4.2

A RSPA estabelece sistemas para executar e monitorar a Política e Plano de Ação de Igualdade de Gênero.

Indicadores***Para a Repartição Sanitária Pan-Americana*****Estratégias apresentadas aos Órgãos Diretivos da OPAS**

- **Ponto de comparação:** 2008, número de estratégias e planos de ação apresentados aos Órgãos Diretivos e porcentagem com inclusão de análise de problemas de gênero.
- **Indicador:** Até 2010, inclusão do gênero na análise da situação e intervenções diferenciais de todas as estratégias e planos de ação apresentados.

Planejamento e processo de comunicação incluem marcador de gênero

- **Ponto de comparação:** análise de pontos de comparação de 2009 de comunicação e orçamentos de planos de trabalho bienais com o uso de um marcador de gênero.
- **Indicador:** Até 2013, todos os escritórios da RSPA informam sobre o marcador de gênero e alocações de orçamentos nos planos de trabalho bienais que incluem estratégias de colaboração em gênero e a implementação de planos nacionais para integração do gênero no setor da saúde.
- **Indicador:** Até 2013, inclusão de indicadores de gênero em 75% de planos de trabalho bienais.
- **Indicador:** Relatórios do Diretor a Órgãos Diretivos sobre o progresso da execução do Plano de Ação em 2011 e 2013.

Atividades

- 4.2.1 Realizar avaliação de gênero do ponto de comparação das estratégias e planos de ação de 2008 apresentados ao Comitê Executivo para o monitoramento do progresso.
- 4.2.2 Criar ferramentas para incluir o gênero nas estratégias e planos de ação da OPAS.
- 4.2.3 Criar ferramentas e um marcador para incluir a análise de problemas de gênero e intervenções de saúde diferenciais no planejamento, orçamento e comunicação do plano de trabalho bienal.

- 4.2.4 Desenvolver um ponto de comparação da análise de problemas de gênero do plano de trabalho bienal e orçamentos para a monitoração do progresso.

Objetivo 4.3

Mecanismos acordados e implantados na RSPA para monitorar o progresso dos Estados Membros na execução da Política e Plano de Ação de Igualdade de Gênero.

Indicadores

Para a Organização Pan-Americana da Saúde

Os Estados Membros progredem na execução da Política de Gênero e do Plano de Ação

- **Indicador:** Relatórios da RSPA a Órgãos Diretivos em 2011 e 2013 sobre o progresso dos Estados Membros na elaboração, implementação e monitoramento dos planos de igualdade de gênero no setor da saúde.

Atividades

- 4.3.1 Desenvolver mecanismos de monitoramento da integração de gênero nos Estados Membros como parte do Plano de Ação.
- 4.3.2 Realizar uma exploração da igualdade de gênero dos planos nacionais de saúde em 2008 e 2012.
- 4.3.3 Implantação do sistema para o acompanhamento da formulação e implementação dos planos de igualdade de gênero definidos durante as oficinas do Escritório de GEH.

Objetivo 4.4

Iniciativas especiais de integração de gênero de programa implementadas nas áreas técnicas que reúnem as quatro áreas estratégicas – evidência, capacitação, participação de sociedades civis e avaliação – para aumentar a propriedade e fornecer lições concretas.

Indicadores

Programas especiais de integração de gênero elaborados com a área técnica

- **Indicador:** Até 2013, o GEH e três áreas técnicas elaborarão os programas inovadores para incluir o gênero; os programas serão financiados e avaliados, e as lições aprendidas serão documentadas e difundidas amplamente como boas práticas na integração do gênero na saúde.

Atividades

- 4.4.1 Com uma área técnica, elaborar um programa específico para analisar e solucionar os efeitos das diferenças da saúde sobre mulheres e homens, e levantar fundos para sua execução.
- 4.4.2 Implementar e avaliar um programa para a documentação e difusão de lições aprendidas e aumentar o controle do processo de integração do gênero.

Execução do plano de ação

38. O Conselho Diretor requereu do Diretor da OPAS o desenvolvimento e execução do Plano de Ação, em consulta com Estados Membros e os Órgãos Diretivos. O Escritório de Gênero, Grupo Étnico e Saúde da OPAS (GEH) trabalhou com o Diretor e o Subdiretor na elaboração deste Plano, com orientação dos Pontos Focais de Gênero da OPAS em áreas técnicas e Representações nos Países que formam o Grupo de Trabalho Interno de Gênero, e com orientação do Grupo Consultivo Técnico da Diretoria para Igualdade de Gênero e Saúde, com membros de sociedade civil, organismos das Nações Unidas e Estados Membros. O Plano de Ação tem sido objeto de amplas consultas com os Pontos Focais de Gênero da OPAS e seus parceiros nacionais de MS e partidários da igualdade de gênero de 19 países. O Plano de Ação será apresentado ao Comitê Executivo em junho de 2009 para aprovação posterior pelo Conselho Diretor. O Diretor apresentará o progresso da implementação do Plano ao Comitê Executivo a cada dois anos.

39. O GEH apoiará o Diretor na implementação diária do Plano, com orientação regular dos grupos de trabalho de gênero internos e externos e em consulta regular com os Estados Membros. O Escritório de GEH fornecerá colaboração e treinamento técnico às áreas técnicas e Representações nos Países selecionadas para fortalecer sua capacidade para a implementação do Plano de Ação de Política de Igualdade de Gênero em seu trabalho e em sua colaboração técnica aos Estados Membros. O Escritório de GEH da Sede será o principal responsável por este apoio aos escritórios técnicos, enquanto a equipe descentralizada formada por um coordenador regional e pontos focais de gênero sub-regionais prestará apoio aos países. A implementação do Plano requererá financiamento adicional durante as etapas iniciais e para a realização de sua avaliação, embora a maior parte dos custos de integração será arcada pelos escritórios técnicos e Representações nos Países, como parte do processo de integração.

Anexos

Desigualdades de gênero persistem nas Américas¹

1. Apesar de considerável progresso, as desigualdades socioeconômicas por razão de sexo permanecem profundamente arraigadas na Região e são exacerbadas entre algumas sub-populações, em particular os habitantes pobres, de áreas rurais e alguns grupos étnicos. Nas Américas, a Região de maiores desigualdades sociais do mundo, a desigualdade de gênero interage com outras desigualdades socioeconômicas para limitar oportunidades de mulheres e homens para gozar de saúde ótima, viver isentos de doenças passíveis de prevenção, obter acesso equitativo a recursos de saúde e contribuir em pé de igualdade para a assistência de saúde e bem-estar.

2. As mulheres continuam sofrendo desvantagens socioeconômicas, com as respectivas consequências para a saúde. Muito embora as mulheres tenham alcançado e mesmo ultrapassado os homens em termos de níveis educacionais, este progresso não é refletido na sua situação econômica. As mulheres e seus domicílios continuam a ser superrepresentados entre os pobres e, apesar de terem ingressado no mercado de trabalho em números sem precedentes, as faixas salariais e a renda das mulheres continuam inferiores às dos homens, e as mulheres predominam no setor informal.² Mais de 50% de mulheres dedicam seu tempo para cuidar de outros sem ganhar uma renda. Esta situação de desigualdade não só limita o acesso da mulher aos recursos e informação para a assistência de saúde, mas também limita sua pensão e cobertura de seguro médico que se acumulam através do emprego no setor formal.

3. Em todos os países da Região, as mulheres vivem mais tempo que os homens, e apresentam baixa mortalidade ao longo da vida, com a exceção de alguns países onde as mulheres em estado de pobreza extrema apresentam mortalidade mais elevada durante a idade fértil. Nesses países, a lacuna na expectativa de vida entre mulheres e homens também é mais estreita, eliminando a suposta vantagem biológica das mulheres sob condições mais favoráveis de saúde e desenvolvimento. Mesmo nos países mais desenvolvidos, os anos adicionais às vidas das mulheres não são necessariamente anos de qualidade, já que as mulheres mais velhas têm menos acesso à proteção social e recursos e sofrem mais de pobreza, solidão e incapacidade.

4. As desigualdades de gênero são ainda mais explícitas quando enfermidades e morte são causadas por problemas de saúde passíveis de prevenção, e isso afeta mulheres desproporcionalmente pobres, adolescentes, minimamente educadas e étnicas. A falta de acesso a serviços de saúde reprodutiva simples e de baixo custo para prevenir complicações de gravidez resultou em taxas de mortalidade materna insistentemente altas na Região, com uma média de 94,5 por 100.000 nascidos vivos (1997-2004), e variando de um patamar inferior de 5,6 no Canadá até mais uma diferença de cem vezes (630) no Haiti. Apesar de as taxas de fecundidade terem diminuído substancialmente nas últimas décadas, entre 10% e 40% das mulheres analfabetas continuam sem o atendimento de necessidades de planejamento familiar; estas

¹ A maioria dos indicadores é obtida a partir de Publicação da OPAS, *Gênero, Saúde e Desenvolvimento nas Américas, Indicadores Básico, 2007* e o documento inédito por Elsa Gómez, "Gênero como não determinante estrutural de inequidad em salud: contribución de capítulo de al de AD/GE 1 da Salud em las Américas," 2007.

² CEPAL (2006), *Panorama Social de la America Latina 2005*, Santiago, CEPAL.

necessidades são até maiores entre as adolescentes (17%-58%), e contribui para a gravidez entre 10% e 25% de meninas adolescentes. As complicações pós-aborto continuam a ser um dos principais fatores contribuintes à mortalidade materna. O câncer do colo uterino, que é facilmente passível de prevenção com a triagem e tratamento de baixo custo, continua matando mais de duas vezes mais mulheres nas comunidades pobres. Muito embora os homens constituam a maior proporção dos portadores de HIV/AIDS na Região, em alguns países do Caribe há registros de novas infecções entre mulheres jovens entre 15 e 24 anos de idade com índice de mais de duas vezes o índice de homens jovens em Barbados, República Dominicana e Jamaica, e seis vezes mais que o índice masculino no Suriname.

5. As taxas insistentemente altas de violência por razão de sexo que um terço das mulheres da Região sofrem nas mãos dos companheiros evidenciam a continuidade da tolerância da discriminação por razão de gênero, a impunidade dos agressores e a falta de triagem para prevenção. Embora a maioria dos países das Américas tenha aprovado legislação proibindo a violência doméstica, essas leis raramente são implementadas devido a uma falta de vontade política e recursos alocados insuficientes para a prevenção, atendimento, treinamento e proteção.

6. Em termos gerais, as mulheres têm uma maior necessidade de serviços de saúde que os homens, principalmente, mas não exclusivamente, devido a sua função reprodutiva, que, estima-se, corresponde a 34% da morbidade feminina. Não admira, portanto, que as mulheres usem os serviços de saúde com mais frequência, o que tem se traduzido em aumento de despesas com saúde entre 16% e 50% para as mulheres, assim como na interrupção dos rendimentos. Essa situação dificulta a habilitação das mulheres para a cobertura de assistência de saúde, e aumenta seu risco de queda na pobreza como consequência de enfermidades, principalmente durante a velhice.

7. As mulheres assumem a maior parte da responsabilidade pela atenção a crianças, doentes e deficientes em suas famílias e comunidades. Mais de 80% da assistência de saúde é prestada informalmente pelas mulheres, grande parte da qual sem nenhum apoio ou remuneração. Recentes processos de reforma da saúde exacerbaram as desigualdades de gênero na assistência de saúde através da promoção da recuperação de custos, privatização, redução de serviços públicos e sistemas regressivos de financiamento do atendimento. Todos esses fatores afetaram o acesso da mulher a serviços e empregos no setor da saúde, ao mesmo tempo em que aumentaram seu ônus de fornecer assistência de saúde em casa e na comunidade.

8. As normas de gênero também têm consequências negativas para saúde dos homens, e estão relacionadas a seus comportamentos de risco que têm resultados negativos para a saúde. Esses comportamentos começam durante a infância e, com o tempo, resultam em taxas de mortalidade 3,5 vezes maiores que as taxas registradas pelas mulheres em acidentes e homicídios. Resultam, também, em maior uso de tabaco e álcool, com enfermidades e mortalidade por câncer de pulmão e cirrose do fígado relacionadas, e um aumento dos riscos sexuais com a consequente elevação dos índices de infecções sexualmente transmissíveis, inclusive infecção pelo HIV/AIDS. As normas de gênero desencorajam os homens de fazer uso da saúde reprodutiva e de outros serviços, de cumprir com os esquemas de tratamento e de se proteger contra as lesões, infecções e enfermidades. Os papéis agressivos também contribuem para a discriminação contra a mulher e, no pior dos casos, para os comportamentos violentos que reduzem pouco a pouco os direitos, bem-estar e saúde de mulheres e meninas.

Enfoque de gênero na OPAS 1980-2006: Elementos para uma política institucional

1. Desde a Conferência de Ano Internacional da Mulher de 1975, o Conselho Diretor da OPAS emitiu uma série de resoluções com vistas à melhoria da saúde da mulher e à conquista de uma participação mais equitativa com os homens em níveis mais altos de tomada de decisões, tanto no âmbito do setor da saúde como na própria Secretaria. Em 1980, o Conselho Diretor instou os Estados Membros a eliminar todas as formas de discriminação contra a mulher e introduzir o conceito da “igualdade entre os sexos” (Resolução CD27.R17) como uma meta. Esta mesma resolução solicitou que o Diretor designasse um ponto focal para a mulher, a saúde e o desenvolvimento no nível mais elevado do Secretariado, e aprovou a constituição de um Subcomitê Especial do Comitê Executivo sobre a Mulher, a Saúde e o Desenvolvimento. Em 1982, a Conferência Sanitária Pan-Americana aprovou a designação dos pontos focais no âmbito nacional e recomendou que o Diretor fortalecesse recursos e cooperação técnica nesta área. Durante os 10 últimos anos, várias recomendações emanando do Subcomitê e endossadas pelo Comitê Executivo realçaram a importância de integrar uma perspectiva de equidade de gênero em todo o trabalho e estruturas organizacionais tanto dos Estados Membros como do Secretariado. Algumas áreas específicas foram designadas para esta finalidade: violência por razão de sexo, gestão da informação em análise da situação e monitoração de políticas e políticas de reforma do setor da saúde. O seguinte quadro destaca algumas das conquistas e perspectivas da OPAS.

Data	Conquistas	Temas
Década de 1980: Apoio prestado com informação sobre saúde e desenvolvimento da mulher	1980. Criação do Subcomitê sobre a Mulher, a Saúde e o Desenvolvimento do Comitê Executivo	- Estabelecimento do primeiro Plano Regional de Ação Quinquenal em Saúde e Desenvolvimento da Mulher - Outro objetivo relacionado definido no mesmo período: recrutamento e desenvolvimento de postos superiores de carreira com meta de 30% de mulheres
	Políticas de recrutamento	- Promoção da inclusão de mulheres candidatas em todos os concursos de recrutamento para alcançar igualdade em RH - Promoção da participação de equipes de mulheres em seminários e treinamento
	Criação de um Programa da Mulher, da Saúde e do Desenvolvimento especial	No início, localizado no escritório de Subdiretor, funcionou mais como um centro de informação para os escritórios e parceiros em saúde da mulher
	Estabelecimento de um ponto focal sobre Mulheres e Saúde na Sede	

Data	Conquistas	Temas
	Criação de um Comitê Interno sobre Mulheres (CAME) como grupo consultivo para o Diretor	Monitoração da promoção profissional da mulher; formulação de políticas contra assédio sexual
Década de 1990: Programas em violência, evidências, informação de dados e reforma do setor da saúde	Localização da Unidade na Divisão de Desenvolvimento Humano, com um enfoque na equidade em saúde	
	<p>1993. Resolução reconhecendo a violência contra a mulher como um problema prioritário de saúde pública e abuso de direitos humanos</p> <p>1994. A Unidade recebe um projeto regional para abordar a violência contra a mulher em 10 países, financiado por Sida/NORAD/Países Baixos</p>	<p>Desenvolvimento e execução do modelo integral para abordar a violência contra a mulher nos 10 países (7 da América Central, além de Bolívia, Peru e Equador) e em 6 países pelo Banco Interamericano de Desenvolvimento</p> <p><i>Resultados</i> <i>Âmbito regional:</i> Realizou as campanhas interinstitucionais contra a violência; a Conferência Regional de 2001; a avaliação do modelo “Violência contra a Mulher” : O Setor da Saúde Responde”; estabelecimento de pontos focais sobre gênero da OPAS nos 10 países</p> <p><i>Nacional:</i> Legislação e políticas para prevenir e sancionar a violência contra a mulher. Formação de coalizões nacionais interssetoriais</p> <p><i>Setor de saúde:</i> capacitação interssetorial, protocolos e sistemas de informação</p> <p><i>Comunidade:</i> Apoio a redes, sistemas de encaminhamento</p>
	O planejamento estratégico resultou na ampliação da agenda de Unidade: - Execução do modelo integral de violência - Fortalecimento das evidências e dos sistemas de informação de saúde junto a produtores e usuários - Incorporação da igualdade de gênero em políticas de saúde, principalmente na	<p><i>Resultados</i></p> <p>- Consolidação das conquistas do modelo de Atenção na América Central em âmbito nacional e da comunidade. Inclusão de Políticas de Violência contra a Mulher nas agendas de Reforma do Setor da Saúde</p> <p>- Debates com os parceiros do governo e ONGs em reforma do setor da saúde na América Central. Projeto no Chile/Peru para incluir políticas de igualdade de gênero no processo de</p>

Data	Conquistas	Temas
	reforma do setor da saúde - Estabelecimento de uma estratégia de comunicação (GENSALUD) para ajudar parceiros e países	reforma do setor da saúde e para incluir as ONGs de mulheres nos debates do processo - Criação de dois Observatórios de Gênero e Saúde no Chile para monitorar a reforma do setor da saúde. - Treinamento de produtores e usuários de informação em saúde na América Central, que resultou na preparação de perfis de saúde de homens e mulheres em todos os países centro-americanos - GENSALUD alcança mais de 1.000 usuários com folhetos informativos e outras informações sobre gênero e saúde
	Diretiva sobre inclusão de uma seção sobre mulher, saúde e desenvolvimento na publicação "Saúde das Américas" (1990 e em todas as edições posteriores)	A saúde nas Américas desagrega uma proporção de dados de saúde, inclui um capítulo sobre "a mulher, a saúde e o desenvolvimento" e os países são estimulados a incluir a questão do gênero em seus capítulos
2000-2008: Rumo à integração	2002. Eleição da primeira mulher como Diretora da OPAS	A Diretora prioriza a igualdade de gênero: - Promoção de políticas institucionais sobre igualdade de gênero - Gênero como uma das 6 prioridades transversais do Plano Estratégico da OPAS 2008-2012 - Estabelecimento de uma sala de amamentação na Sede - Proposta de uma política de conciliação (não aprovada) em 2007 alcança paridade em pessoal profissional
	- Criação da Unidade "Gênero, Grupo Étnico e Saúde" (GEH) e relocação ao Subdiretor (AD) Resultado do GEH esperado sob o objetivo estratégico 7 (Plano Estratégico da OPAS 2008-2012) - Número de publicações da OPAS que contribuem para a acumulação de evidências sobre o impacto de	A prioridade do GEH é incorporar gênero e grupos étnicos na OPAS. Violência contra a mulher é transferida ao Escritório de Avaliação de Riscos

Data	Conquistas	Temas
	<p>desigualdades de gênero na saúde</p> <ul style="list-style-type: none"> - Número de ferramentas e documentos de orientação elaborados pela RSPA para os Estados Membros no uso de análise de problemas de gênero na saúde - Número de entidades AMPES que abordam e incorporam perspectivas de gênero, inclusive a integração, no planejamento e execução de seus programas 	
	<p>2005. Adoção, pelos órgãos diretivos, da Política de Igualdade de Gênero</p>	<ul style="list-style-type: none"> - A política tem o objetivo de alcançar a igualdade de gênero em saúde e a integração do gênero nas políticas, programas, pesquisa na OPAS e seus Estados Membros - O Conselho Diretor solicitou que o Diretor elaborasse um plano de ação para sua execução e estabelecesse um Grupo Consultivo Técnico para guiar no processo de integração
	<p>Sincronização com processo de integração de gênero da OMS através da política, estratégia, módulos para capacitação e monitoração/avaliação</p>	<p>Estratégia de avaliação:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 2008. Implantação da pesquisa de base sobre capacidade/conhecimento do pessoal e gerentes da área, e análise de documentos-chave - análise de médio prazo de 2010 - avaliação final de 2013 - Adaptação de módulos de treinamento da OMS sobre integração de gênero em saúde e treinamento sub-regional de pontos focais de gênero, parceiros de ministérios da saúde e sociedade civil



ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE
Repertição Sanitária Pan-Americana, Escritório Regional da
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE

CD49/13 (Port.)
Anexo B

**FORMULÁRIO ANALÍTICO PARA VINCULAR TEMAS DA AGENDA
AS ÁREAS DA ORGANIZAÇÃO**

1. Tema da agenda: 4.9. Plano de ação para a aplicação da política de igualdade de gênero.

2. Unidade responsável: AD/GE

3. Preparado por: Dr. Marijke Velzeboer e Saadia Lakhdim

4. Lista dos centros colaboradores e instituições nacionais vinculados a este tema da agenda:

Ministérios da saúde, a Rede de Saúde da Mulher da América Latina e Caribe, universidades, organizações da sociedade civil, as Maquinarias Nacionais de Mulheres, o Centro de Excelência canadense para a Saúde da Mulher, A Comissão Interamericana de Mulheres de Organização dos Estados Americanos (OEA/CIM), organismos das Nações Unidas.

5. Conexão entre o tema da agenda e a Agenda para Saúde das Américas 2008-2017:

Abordar os fatores determinantes da saúde e reduzir as iniquidades na saúde entre os países e em nível nacional.

6. Conexão entre o tema da agenda e o Plano Estratégico 2008-2012:

Objetivo estratégico 7: Abordar os fatores determinantes socioeconômicos fundamentais de saúde através de políticas e programas que melhorem a equidade na saúde e integrem enfoques em favor dos pobres, sensíveis ao gênero e baseados em direitos humanos, e outros indicadores de gênero correlatos incluídos em outros objetivos estratégicos.

7. Boas práticas nesta área e exemplos de outros países dentro da Região das Américas:

Em 2008, a OPAS iniciou o primeiro concurso de boas práticas em gênero e saúde para construir uma base de dados. Duas experiências, uma no México e outra na Bolívia, ganharam o concurso e serão usadas como exemplos, assim como os ganhadores de 2009 e anos posteriores.

8. Implicações financeiras do tema da agenda:

Veja o relatório sobre as implicações financeiras e administrativas.



ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE



49º CONSELHO DIRETOR

61ª SESSÃO DO COMITÊ REGIONAL

Washington, D.C., EUA, 28 de setembro a 2 de outubro de 2009

CD49/13 (Port.)
Anexo C
ORIGINAL: INGLÊS

PROJETO DE RESOLUÇÃO

PLANO DE AÇÃO PARA A APLICAÇÃO DA POLÍTICA DE IGUALDADE DE GÊNERO

O 49º CONSELHO DIRETOR,

Tendo examinado o relatório do Diretor *Plano de Ação para a Aplicação da Política de Igualdade de Gênero* (Documento CD49/13);

Recordando o Programa de Ação da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento (Cairo, 1994), a Declaração e Plataforma de Ação de Pequim (Beijing, 1995), as recomendações e relatórios da Conferência Pequim mais 10 (2005), o Conselho Econômico e Social das Nações Unidas chegou a um acordo quanto a conclusões (1997/2), a Declaração do Milênio das Nações Unidas (2000), o Resultado da Cúpula Mundial de 2005 (Resolução da Assembleia Geral das Nações Unidas A/RES/60/1), e a Resolução da Assembleia Mundial da Saúde WHA58.30 sobre a aceleração da consecução das metas de desenvolvimento relacionadas com a saúde acordadas em âmbito internacional, inclusive aquelas contidas na Declaração do Milênio, na Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher (CEDAW), no Protocolo para a Prevenção, Supressão e Punição do Tráfico de Pessoas, Especialmente as Mulheres e Crianças, e na Convenção interamericana para a Prevenção, a Punição e Erradicação da Violência contra a Mulher (Convenção de Belém do Pará);

Observando a resolução da Assembleia Mundial da Saúde sobre a integração de gênero (WHA60.25) que insta os Estados Membros a formular estratégias para integrar o gênero nos sistemas de saúde e solicita que o diretor-geral integre a análise de problemas de gênero e ações de gênero no trabalho da OMS;

Reconhecendo a adoção e implantação das políticas de igualdade de gênero em Estados Membros, no sistema das Nações Unidas e no sistema interamericano;

Recordando a Resolução CD46.R16 do 46º Conselho Diretor, que adota a Política de Igualdade de Gênero da OPAS;

Consciente de que as desigualdades de gênero na saúde persistem na Região, e reconhecendo a evidência de que a integração do gênero nas leis, políticas, programas e projetos de saúde melhora a equidade, eficácia e eficiência na saúde pública; e

Reconhecendo que o Plano de Ação visa a solução das desigualdades de gênero persistentes em saúde pela implementação da Política de Igualdade de Gênero nas leis, políticas, programas, sistemas de monitoração e pesquisa da OPAS e de todos os Estados Membros,

RESOLVE:

1. Instar os Estados Membros a:
 - (a) adotar e promover a execução do Plano de Ação para a Aplicação da Política de Igualdade de Gênero como um marco para alcançar a igualdade de gênero na saúde;
 - (b) desenvolver planos nacionais, políticas e leis de saúde para impulsionar a integração da igualdade de gênero nos sistemas de saúde, e elaborar políticas, programas e leis de saúde específicas com uma perspectiva de igualdade de gênero, e assegurar que sejam implementados através do estabelecimento ou fortalecimento de um escritório de gênero no âmbito do Ministério da Saúde;
 - (c) gerar relatórios sistemáticos sobre a desigualdade de gênero na saúde para planejamento, promoção de causa e monitoração através da produção, análise e uso de informações desagregadas por sexo e outras variáveis relevantes;
 - (d) facilitar o estabelecimento de grupos consultivos nacionais interssetoriais que incluam organizações da sociedade civil para apoiar o setor da saúde na execução do Plano de Ação; e
 - (e) promover e fortalecer parcerias com outras instituições das Nações Unidas e outras organizações para apoiar a implantação do Plano de Ação.

2. Solicitar o Diretor a:
 - a) assegurar a implantação do Plano de Ação e apoiar os Estados Membros no progresso da implementação dos planos nacionais para integrar a igualdade de gênero nos sistemas de saúde;
 - b) fornecer conhecimento sobre os avanços e boas práticas para alcançar a igualdade de gênero na saúde, e também sobre as ameaças a esse fim;
 - c) facilitar o monitoramento do progresso da implantação do Plano de Ação no trabalho e colaboração técnica da Secretaria;
 - d) contar com o apoio de um Grupo Consultivo Técnico e outros mecanismos internos e externos que incluam a participação da sociedade civil para a execução e monitoramento do Plano de Ação; e
 - e) promover e fortalecer parcerias com outras instituições das Nações Unidas e outras organizações para apoiar a implantação do Plano de Ação.



Relatório sobre as implicações financeiras e administrativas para a Secretaria da resolução proposta para adoção

<p>1. Tema da agenda: 4.9. Plano de ação para a aplicação da política de igualdade de gênero.</p>
<p>2. Vínculo com o orçamento de Programas 2008-2009:</p> <p>a) Área de trabalho: AD/GE</p> <p>b) Resultado previsto: RER 7.5 Análise de gênero e grupos étnicos e ações de resposta incorporadas no trabalho normativo da OPAS/OMS, e Estados Membros apoiados através da cooperação técnica para a formulação de políticas e programas sensíveis a gênero e etnia.</p>
<p>3. Implicações financeiras:</p> <p>a) Custo total estimado de implementação da resolução durante a sua vigência (arredondado para os US\$ 10.000 mais próximos, inclui pessoal e atividades): Este plano de ação será executado através dos planos colaborativos com as áreas técnicas da OPAS e Representações nos Países que co-financiarão a integração do gênero no seu plano de trabalho bienal. Esta previsão foi obtida com base no orçamento operacional de 2008-2009 para o Escritório de Gênero, Grupo Étnico e Saúde.</p> <p>US\$ 6.500.000 (orçamento operacional, inclusive a contratação de pessoal novo)</p> <p>b) Custo estimado para o biênio 2008-2009 (arredondado para os US\$ 10.000 mais próximos, inclui pessoal e atividades): \$2.460.000.</p> <p>c) Do custo estimado em b) o que pode ser incluído nas atividades já programadas? \$1.230.000 do orçamento planejado para 2009.</p>
<p>4. Implicações administrativas</p> <p>a) Indicar os níveis da Organização em que o trabalho será realizado: Todas as áreas técnicas, Escritório de Apoio de Foco do País, PED e HRM foram identificados como prioridades para a integração do gênero.</p> <p>A incorporação da perspectiva de gênero no âmbito nacional começará com quatro países, e dois países serão adicionados a cada ano.</p>

- (b) **Pessoal adicional necessário (indicar o pessoal adicional necessário no equivalente de tempo integral, indicando as habilidades necessárias):** P3 de período fixo com a perícia na integração de gênero na saúde.
- (c) **Cronogramas (indicar o cronograma geral de implementação e avaliação):** 2009-2014.

Lista de siglas

AD: Subdiretor (OPAS)
AECID: *Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo*
BWP: Plano de trabalho bienal (OPAS)
CARICOM: Comunidade e Mercado Comum do Caribe
CEDAW: Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher
ECP: Estratégias de colaboração de países (OPAS)
CSA: Apoio de foco do país (OPAS)
CIDA: Canadian International Development Agency
COMMCA: Consejo de las Ministras de la Mujer de Centroamérica
OSC: Organizações da sociedade civil
D: Diretor (OPAS)
CE: Comitê executivo (OPAS)
CEPAL: Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe
FCH: Área de Saúde Familiar e Comunitária (OPAS)
GBV: Violência por razão de sexo
GEH: Escritório de Gênero, Grupo Étnico e Saúde (OPAS)
GEMLAC: Rede de Gênero e Economia para a América Latina e o Caribe e Escritório de saúde
GFP: Ponto focal de gênero (OPAS)
G/H, GH: Gênero e saúde
GRES: Incorporação da perspectiva de gênero
HDM/HA: Escritório de Vigilância Sanitária e Controle de Doenças/Análise de Saúde (OPAS)
RH: Recursos humanos
HRM: Área de gestão de recursos humanos (OPAS)
SEDE: Sede (OPAS)
IGWG: Grupo de trabalho Interno de Gênero (OPAS)
ONU-INSTRAW: Instituto Internacional de Treinamento e Pesquisa das Nações Unidas para a Promoção da Mulher
ALC: Região da América Latina e Caribe
RSMLAC: Rede de Saúde da Mulher da América Latina e Caribe
ODMs: Objetivos de Desenvolvimento do Milênio
MS: Ministérios da saúde
ONG: Organização não governamental
NWM: Maquinarias nacionais de mulheres
OCDE: Organização para Cooperação e Desenvolvimento Econômico
RSPA: Repartição Sanitária Pan-Americana
Plano de ação: Plano de ação (OPAS)
PRB: Escritório de Planejamento, Orçamento e Coordenação de Recursos (OPAS)
PWR: Representante da OPAS/OMS
PWR/GFP: Pontos focais de gênero nas Representações nos Países
RER: Resultados esperados a nível regional (OPAS)
Sida: Organismo Sueco Internacional de Cooperação de Desenvolvimento
S.O.S: Objetivos estratégicos globais da OMS

GCT do GEH: Grupo Consultivo Técnico da Diretoria da OPAS sobre Igualdade de Gênero e Saúde

ONU: Nações Unidas

ONU/ECOSOC: Conselho Econômico e Social das Nações Unidas

UNIFEM: Fundo de Desenvolvimento das Nações Unidas para a Mulher

FNUAP: Fundo de População das Nações Unidas

- - -