

58º CONSELHO DIRETOR

72ª SESSÃO DO COMITÊ REGIONAL DA OMS PARA AS AMÉRICAS

Sessão virtual, 28 e 29 de setembro de 2020

CD58/INF/14
15 de agosto de 2020
Original: inglês

D. POLÍTICA DE IGUALDADE DE GÊNERO DA OPAS: RELATÓRIO DE PROGRESSO

Antecedentes

1. Em 2005, os Estados Membros da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) aprovaram a Política de Igualdade de Gênero da OPAS durante o 46º Conselho Diretor e solicitaram que o Diretor desenvolvesse um plano de ação para sua implementação, incluindo um sistema de monitoramento do desempenho e prestação de contas (resolução CD46.R16) (1). O Plano de Ação para a Implementação da Política de Igualdade de Gênero, aprovado em 2009 mediante a resolução CD49.R12 (2, 3), proporciona um roteiro. É sustentado por uma premissa básica de que a incorporação das questões de gênero no setor da saúde, dentro do quadro mais amplo da equidade, pode contribuir de maneira significativa para alcançar a igualdade de gênero em saúde. O Plano de Ação inclui indicadores específicos* para monitorar o progresso na consecução dos objetivos definidos para a Repartição Sanitária Pan-Americana (RSPA) e a Região das Américas dentro das linhas de ação relacionadas com as modalidades de incorporação das questões de gênero e requer que o Diretor informe sobre o progresso registrado pela Região na sua implementação. As linhas de ação estratégicas do Plano são desagregação e análise de dados, fortalecimento da capacidade e integração institucional das perspectivas de igualdade de gênero, participação da sociedade civil e monitoramento e avaliação.

2. Dois relatórios de progresso descrevendo os resultados e desafios da implementação foram apresentados aos órgãos diretores da OPAS em 2012 e 2015, cobrindo o período de 2009 a 2014 (4, 5). No relatório de 2015, três novas linhas de ação estratégicas foram apresentadas aos Estados Membros visando a estender a implementação do Plano de Ação para o período 2015-2019. Essas linhas estratégicas incluem pesquisa e metodologias inovadoras para abordar desigualdades de gênero dentro do quadro de saúde universal; evidências específicas de setores e análise de gênero para defesa política; e

* Foram definidos indicadores com especificidade para os Estados Membros, bem como para a RSPA. Nem todos os indicadores exigem relatórios, já que alguns são extensões de outros.

expansão do quadro e modalidades conceituais para abordar identidades de gênero, inclusive LGBT e masculinidades, entre outras.

3. Este relatório apresenta uma visão ampla dos avanços na incorporação das questões de gênero. Baseia-se numa análise dos dados coletados dos Estados Membros e RSPA, discussões com especialistas e conclusões de um relatório regional sobre incorporação das questões de gênero em saúde preparado pela Repartição em 2019 (6). As informações foram fornecidas por 30 países e territórios. Dentro da Repartição, quatro departamentos e três áreas facilitadoras forneceram dados: Doenças Não Transmissíveis e Saúde Mental (NMH), Emergências de Saúde (PHE), Família, Promoção da Saúde e Curso da Vida (FPL), Doenças Transmissíveis e Determinantes Ambientais da Saúde (CDE), Planejamento e Orçamento (PBU), Comunicação (CMU) e Gestão de Recursos Humanos (HRM). A coleta de dados ocorreu durante os meses de janeiro e fevereiro de 2020 mediante um questionário de autoavaliação online desenvolvido pela Repartição.

4. Os resultados são apresentados adiante com foco nas quatro linhas estratégicas de ação do *Plano de ação para implementação da política de igualdade de gênero*: desagregação e análise da dados, fortalecimento da capacidade e integração institucional das perspectivas de igualdade de gênero, participação da sociedade civil e monitoramento e avaliação.

Análise do progresso alcançado

5. **Desagregação e análise de dados:** Esta linha estratégica representa a espinha dorsal da incorporação de questões de gênero. A desagregação de dados fortalece a capacidade dos países e da RSPA de gerar evidências sobre desigualdades de gênero e desigualdades em saúde, que por sua vez podem ser usadas para orientar melhores intervenções baseadas em evidências para retificar resultados de saúde desiguais e injustos para mulheres e homens. Os Estados Membros e a RSPA informam um progresso significativo na desagregação de dados (anexo, tabela 1 e figura 1), produção de perfis de gênero e saúde e incorporação de indicadores de gênero nos programas nacionais de saúde. Notadamente, muitos novos planos de ação, resoluções e documentos conceituais regionais apresentam e incorporam desagregação e análise de dados. A Repartição produziu um documento consolidado com um conjunto básico de indicadores para monitorar avanços na igualdade de gênero e saúde (7). O processo de consolidação incluiu discussões com países e consultas a outras agências e parceiros, assegurando alinhamento com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) (8) e a Agenda de Saúde Sustentável para as Américas 2028-2030 (ASSA) (9).

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 incorporará indicadores sensíveis a gênero, desagregados por idade e sexo, para elaborar planos e programas, e para buscar colaboração técnica e outras iniciativas	
Indicador e Linha de base	Situação
<p>1.1.1 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</p> <p>Linha de base: Avaliação de 2008 feita pela OMS da Saúde nas Américas, edição de 2007</p>	<p>A desagregação e análise de dados foram incorporadas em todas as edições das publicações de Saúde nas Américas, inclusive capítulos de países, sublinhando a igualdade em saúde e incluindo desigualdades de gênero em saúde.</p>
<p>1.1.2 Até 2009, as diretrizes preveem a desagregação dos dados por sexo e idade para todos os sistemas de informação</p>	<p>Em 2007, a OPAS adotou a <i>Estratégia para fortalecimento das estatísticas vitais e de saúde</i> (documento CSP27/13), que prevê desagregação de dados em sistemas de informação sobre saúde. A isso seguiu-se o desenvolvimento e aprovação em 2008 do <i>Plano de ação regional para fortalecimento das estatísticas vitais e de saúde</i> (documento CD48/9), que enfatizou a coleta e desagregação de dados sub-regionais, facilitando o monitoramento do Plano Estratégico da OPAS para 2009-2014. Em 2016, um relatório final do plano regional foi apresentado aos Estados Membros e em 2017 foi aprovado um novo <i>Plano de ação para fortalecimento das estatísticas vitais 2017-2022</i> (documento CSP29/9), prevendo maior desagregação de dados em saúde.</p>
<p>1.1.3 Até 2010, toda a nova ECP incluindo análise com base nos dados desagregados por sexo e idade, e estratégias para solucionar as diferenças</p> <p>Linha de base: A proporção de ECP de 2008 inclui análise usando os dados desagregados por sexo e idade, usando a ferramenta de análise da OMS</p>	<p>As diretrizes da OMS atualizadas para desenvolvimento de ECP incorporam uma seção sobre uso de dados desagregados por sexo, idade e outras variáveis para facilitar a análise de gênero e respostas mais fortes de compromisso com a igualdade de gênero nas estratégias de saúde dos países. O documento também inclui outros temas transversais, como etnia, direitos humanos e equidade. O desenvolvimento de vários exercícios de ECP foi facilitado por pessoal regional representando igualdade de gênero quando essas habilidades técnicas não estão presentes no escritório de representação.</p>

Objetivo 1.2: 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	
Indicador e Linha de base	Situação
1.2.1 Número de ferramentas de análise de gênero e saúde disponível e acessível em plataforma de conhecimento de gênero e saúde	Foi criada uma plataforma chamada GenSalud e todos os materiais produzidos foram depositados. Posteriormente, foi substituída por um portal regional coordenado através do Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (BIREME).
1.2.2 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 Linha de base: Número de perfis de saúde existentes	Onze países (Belize, Bolívia, Brasil, Canadá, Chile, Colômbia, Costa Rica, Guatemala, México, Panamá e Peru) produziram documentos avaliando as desigualdades de gênero e saúde. Esse processo também começou em São Vicente e Granadinas, Santa Lúcia e Granada.
1.2.3 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	Até agora este indicador avançou lentamente. Costa Rica, Guatemala e México realizaram estudos nessa área.
1.2.4 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. Linha de base: Número de observatórios de saúde ou gênero que receberam apoio da OPAS para incluir indicadores de gênero e de saúde	A OPAS tem apoiado o Observatório de Igualdade de Gênero para a América Latina e o Caribe estabelecido pela Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe (CEPAL). Outros países, como Chile, Costa Rica, Guatemala, Guiana, México e Uruguai, criaram observatórios de gênero e saúde ou de violência baseada no gênero, frequentemente com apoio da RSPA.

Objetivo 1.3: Será fortalecida a colaboração interinstitucional para cumprir os compromissos internacionais dos Estados Membros relacionados com os indicadores e estatísticas de gênero	
Indicador e Linha de base	Situação
1.3.1 Até 2009, um perfil regional de saúde de mulheres e homens publicado com o UNIFEM, FNUAP e UNICEF, e amplamente difundido	Um documento regional, Perfil da Saúde de Mulheres e Homens nas Américas 2009, foi desenvolvido e publicado com desagregação de dados por sexo e etnia em colaboração com vários parceiros das Nações Unidas: CEPAL, UNFPA, UNICEF, UNIFEM e INSTRAW. Além da ampla distribuição do documento aos países, o conteúdo técnico foi apresentado na convenção anual da Comissão das Nações Unidas sobre a Situação das Mulheres em 2010. O perfil de Saúde Regional serve de modelo para os países gerarem esforços semelhantes para identificar desigualdades de gênero em saúde.
1.3.2 Até 2014, dois folhetos estatísticos bienais publicados com o UNIFEM e FNUAP, e amplamente difundidos	Entre 2009 e 2019, cinco folhetos estatísticos foram publicados com parceiros das Nações Unidas. Vários países também produziram documentos nacionais (Argentina, Brasil, Costa Rica, Guatemala, México e Peru, entre outros).
1.3.3 Até 2011, dois perfis sub-regionais (América Central e sub-região Andina) 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)	Na sub-região Andina, o documento <i>Perfil de gênero e saúde 2010</i> foi produzido e apresentado aos ministros da saúde e assuntos da mulher. O Conselho Andino de Altas Autoridades da Mulher e Igualdade de Oportunidades (CAAAMI) endossou o documento que levou à criação de uma linha de ação específica sobre gênero no programa sub-regional de trabalho da OPAS. Do mesmo modo, foi produzido um perfil com o COMMCA em coordenação com o Conselho de Ministros da Saúde da América Central e República Dominicana (COMSICA) lançado na reunião de Presidentes centro-americanos no Panamá em 2009. Essa maior visibilidade favoreceu um aumento do compromisso político com gênero e saúde.

6. **Fortalecimento da capacidade em gênero e saúde:** Todos os países realizaram treinamento e capacitação em gênero e saúde. Na verdade, muitos têm cursos com certificado e diploma, bem como modalidades presenciais e on-line de aprendizado coordenadas de fora do setor da saúde e, em menor grau, dentro do setor. Dos 30 países, 67% afirmaram ter recebido apoio da OPAS para implementar várias iniciativas de fortalecimento da capacidade para o pessoal de saúde. Todos os países enfatizaram a

necessidade de continuar o fortalecimento da capacidade em gênero e saúde no setor da saúde, recomendando novos enfoques e vínculos com programas de saúde, bem como no tema de organização da saúde e prestação de serviços (anexo, Figura 2). Apesar desses avanços, há um desequilíbrio entre os países com respeito ao conhecimento e aplicação de teorias de gênero em saúde. A Repartição desenvolveu um curso on-line introdutório autodidata de quatro horas chamado Gênero e Saúde: Conscientização, Análise e Ação, em inglês e espanhol (este último atualizado em 2019). Também foi preparado um curso on-line de 10 semanas para profissionais de saúde e pessoal conexo (10).

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 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	
Indicador e Linha de base	Situação
<p>2.1.1 Número de Escritórios da RSPA informando sobre os avanços de planos de colaboração como parte de processos anuais de prestação de contas</p> <p>Linha de base: Número de planos de colaboração desenvolvidos</p>	<p>A Repartição progressivamente incorporou a igualdade de gênero no processo formal de planejamento e monitoramento (11). Antes de 2014, planos de colaboração técnica específicos eram desenvolvidos e informados anualmente. Um novo enfoque institucional que começou em 2014 inclui todas as entidades técnicas. Esse exercício institucional serviu para incorporar as questões de gênero no processo de planejamento, monitoramento e avaliação da RSPA e Estados Membros.</p>
<p>2.1.2 Até a avaliação de 2013, 75% do pessoal aplicando os conceitos nos planos de trabalho</p> <p>Linha de base: pesquisa de base da OMS de 2008 sobre conhecimento e capacidade de funcionários e gerentes da RSPA</p>	<p>Para aplicar o novo enfoque indicado em 2.1.1, todos os funcionários receberam orientação sobre integração de gênero e subsequentes manuais de planejamento que incorporavam orientação específica para o desenvolvimento de planos de trabalho.</p>
<p>2.1.3 Número de Grupos Consultivos Técnicos intersetoriais formados após oficina que apoie o PWR e Ministros da Saúde na elaboração, implementação e monitoramento dos planos de gênero e saúde no setor de saúde nacional</p> <p>Linha de base: 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</p>	<p>Os países têm diferentes grupos e indivíduos que lideram esforços para incorporar as questões de gênero em saúde. Todos os países trabalham com a Repartição para monitorar os avanços de gênero nos planos nacionais de saúde. Contudo, isso é específico da colaboração bilateral entre MS e OPAS; 27% dos países indicaram que realizam monitoramento da equidade em saúde.</p>

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	
Indicador e Linha de base	Situação
<p>2.2.1 Até avaliação da OMS de 2013, paridade alcançada em todos os níveis de pessoal, principalmente nas representações da OPAS nos países</p>	<p>A paridade de sexo do pessoal é promovida e informada anualmente aos Estados Membros e às Nações Unidas como parte do Plano de Ação sobre Igualdade de Gênero do Sistema da ONU (UN-SWAP). Desde 2005, ocorreu uma melhora constante na paridade de sexo do pessoal; isso é mais evidente na sede do que nos escritórios nos países. É de se destacar que, no nível P4, houve um aumento na representação das mulheres, de 36% a 48%, nos últimos 15 anos. No nível P5, a diferença na paridade está diminuindo, no nível P6/D1 aumentou e, no nível de cargos sem classificação, 2 dos 3 postos são ocupados por mulheres (anexo, tabela 2 e figura 3). Com relação aos Representantes da OPAS/OMS, 13 de 27 são mulheres (48%).</p>
<p>2.2.2 Até 2013, a Política de Equilíbrio entre Trabalho e Vida Pessoal aprovada e operacional no âmbito da OPAS Linha de base: relatório sobre pessoal de recursos humanos 2008 e linha de base da OMS</p> <p>Linha de base: Relatório do pessoal de Recursos Humanos de 2008 e linha de base da OMS</p>	<p>A OPAS aprovou uma política de teletrabalho e horário flexível, entrevistas finais obrigatórias e política de assédio sexual zero.</p>
<p>2.2.3 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</p> <p>Linha de base: Relatório do pessoal de Recursos Humanos de 2008 e linha de base da OMS</p>	<p>Em 2019, 8 países (27%) informaram que tinham políticas de igualdade de oportunidades para os funcionários do Ministério da Saúde.</p>

Objetivo 2.3: 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	
Indicador e Linha de base	Situação
2.3.1 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	A OPAS estabeleceu e opera uma plataforma conhecida como GenSalud, que facilita o acesso a informações geradas sobre gênero e saúde. Os recursos disponíveis incluem links para documentos, PowerPoints e planilhas, e acesso a especialistas em gênero da Região. Posteriormente, isso foi transformado numa biblioteca virtual sobre gênero e saúde na América Central e absorvida pela Universidade da Costa Rica.
2.3.2 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	Durante o período 2008-2013, a OPAS coordenou uma iniciativa de boas práticas sobre incorporação das questões de gênero em saúde que concedeu 30 prêmios. As experiências dos países foram apresentadas em fóruns de grande visibilidade, inclusive o Dia Internacional da Mulher. Várias experiências sobre temas como saúde sexual e reprodutiva, HIV, violência baseada no gênero, saúde materna e desenvolvimento de política de gênero, foram publicadas e utilizadas em atividades de treinamento. O comitê de seleção para o prêmio foi presidido pela Diretora da RSPA.

7. **Participação da sociedade civil:** Cada vez mais os países e a comunidade regional estão identificando a necessidade urgente de coordenar e expandir uma base de conhecimento intersetorial sobre gênero e saúde. Isso deve conectar o setor da saúde com as comunidades e assegurar a participação de uma sociedade civil diversa. Os países informaram manter colaboração com a sociedade civil e deram exemplos específicos, inclusive comissões nacionais, observatórios, publicações e relatórios. Cerca de 67% dos países mantêm colaboração programática com a sociedade civil e com mecanismos nacionais de igualdade de gênero (anexo, figura 4).

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, atuarão como membros de 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 na OPAS e seus Estados Membros	
Indicador e Linha de base	Situação
3.1.1 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	A OPAS formou um Grupo Assessor Técnico sobre Gênero (TAG) com termos de referência específicos para assessorar o Diretor em questões relacionadas à igualdade de gênero em saúde. Com dois copresidentes, compreende representantes dos países e membros da sociedade civil, Nações Unidas e academia. O TAG desempenhou um papel importante no desenvolvimento do Plano de Ação de gênero e seus relatórios. Após o ciclo final do TAG em 2013, não foi renovado.
3.1.2 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	A Repartição mantém relações com a LACWHN e a colaboração oficial foi renovada para o período 2019-2022.
Objetivo 3.2: 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	
Indicador e Linha de base	Situação
3.2.1 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	Em 2019, 20 de 30 países (67%) informaram ter grupos intersetoriais sobre temas relacionados ao gênero, embora não tenham planos específicos sobre gênero e saúde. Os grupos multissetoriais nacionais que foram expandidos incluem os grupos sobre HIV, violência baseada no gênero e saúde da população adolescente, entre outros temas.

Objetivo 3.2: 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	
Indicador e Linha de base	Situação
3.2.2 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	Não foi atingido.
Objetivo 3.3: O conhecimento e capacidade com respeito a questões e promoção da causa de gênero e da saúde terão aumento entre as organizações da sociedade civil dedicadas à igualdade em gênero	
Indicador e Linha de base	Situação
3.3.1 Anualmente, campanha de informação regional realizada no Dia da Saúde da Mulher	Trata-se de uma atividade de longa data coordenada com os países mediante premiação de boas práticas e desenvolvimento de diversos materiais e folhetos técnicos (sobre gênero e saúde universal, mulheres e tecnologia, cuidados de saúde não remunerados, saúde de mulheres migrantes, gênero e proteção social em saúde, gênero e suicídio, etc.).
3.3.2 Até 2009, o Plano de Ação amplamente difundido e acessível a organizações da sociedade civil para que façam observações	O Plano de Ação foi consultado em 2008 e durante vários meses de 2009 antes de sua aprovação pelo Conselho Diretor em setembro de 2009. Foi amplamente divulgado através de apresentações e discussões sub-regionais e nos países servindo como guia para toda a cooperação técnica sobre gênero e saúde no período 2009-2014. As novas linhas de ação estabelecidas para 2015-2019 foram incluídas neste relatório.

8. **Igualdade de gênero no monitoramento da saúde:** Todos os países declaram e reconhecem a importância da igualdade de gênero para o desenvolvimento da saúde. Há muitos avanços com respeito à formulação de políticas, expansão dos resultados programáticos e criação de novas estruturas e decretos. Os Estados Membros integraram a igualdade de gênero em múltiplos programas de saúde prioritários (anexo, tabela 3). Os países também mostraram liderança e domínio do compromisso com a igualdade de gênero no desenvolvimento do novo Plano Estratégico da OPAS 2020-2025, especialmente no tocante a indicadores mensuráveis. Contudo, os Estados Membros continuam a ter mecanismos institucionais frágeis para incorporar as questões de gênero em saúde,

especialmente com respeito a dotação de pessoal, política e mecanismos orçamentários, e planos baseados em resultados claramente definidos. Especificamente, os Estados Membros registram redução no número de políticas de gênero e saúde (57%, em comparação com 59% em 2014), bem como diminuição no acesso a recursos financeiros mediante um orçamento alocado (37%, em comparação com 44% em 2014).

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 baseadas nos resultados	
Indicador e Linha de base	Situação
<p>4.1.1 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</p> <p>Linha de base: estudo de referência da OMS de 2008 realizado</p>	<p>O relatório da OMS foi conduzido e apresentado em diferentes fóruns técnicos internos. Embora a Política de Igualdade de Gênero da OPAS já tivesse sido formulada, as informações da avaliação da OMS foram incorporadas no Plano de Ação.</p>
Objetivo 4.2: A RSPA implantará sistemas para executar e monitorar a Política e Plano de Ação de Igualdade de Gênero	
Indicador e Linha de base	Situação
<p>4.2.1 Até 2010, inclusão do gênero na análise da situação e intervenções diferenciais de todas as estratégias e planos de ação apresentados</p> <p>Linha de base: 2008, número de estratégias e planos de ação apresentados aos Órgãos Diretivos e percentagem com inclusão de análise de problemas de gênero</p>	<p>A Repartição estabeleceu um guia e módulo de treinamento para o desenvolvimento de documentos dos Órgãos Diretores; a integração das perspectivas de igualdade de gênero é um componente.</p>

Objetivo 4.2: A RSPA implantará sistemas para executar e monitorar a Política e Plano de Ação de Igualdade de Gênero	
Indicador e Linha de base	Situação
4.2.2 Até 2013, inclusão de indicadores de gênero em 75% de planos de trabalho bienais	Desde 2014, RSPA solicita que os planos de trabalho bienais em toda a Repartição criem de maneira uniforme atividades específicas vinculadas a gênero e saúde. Esse processo tem impacto em todos os níveis da Repartição, através do exercício de planejamento e monitoramento. Até agora, e incluindo consecutivos planos estratégicos da OPAS, a igualdade de gênero em saúde continua sendo uma prioridade para a RSPA e os Estados Membros, sob a orientação da Política aprovada.
4.2.3 Relatórios do Diretor a Órgãos Diretivos sobre o progresso da execução do Plano de Ação em 2011 e 2013	Relatórios intermediários e finais foram apresentados aos Órgãos Diretores.
Objetivo 4.3: Serão estabelecidos mecanismos para monitorar o progresso dos Estados Membros na execução da Política e Plano de Ação de Igualdade de Gênero	
Indicador e Linha de base	Situação
4.3.1 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	Foram apresentados relatórios escritos; foi publicado um folheto de metade do período; um vídeo sobre igualdade de gênero foi produzido e apresentado em toda a Região.
Objetivo 4.4: Iniciativas especiais serão realizados 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	
Indicador e Linha de base	Situação
4.4.1 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	O Escritório de Gênero, Etnia e Saúde (GEH) participou de dois projetos com múltiplos departamentos técnicos para melhorar a saúde materna e o empoderamento de mulheres. Isso incluiu financiamento específico e apoio técnico a 11 países.

9. **Conclusão sobre a implementação do *Plano de ação para a implementação da política de igualdade de gênero***: A revisão das experiências dos Estados Membros e da Repartição, junto com as conclusões do relatório de avaliação realizado pela Repartição sobre incorporação das questões de gênero em saúde nas Américas (7), mostra que os avanços da Região são dignos de nota. A Repartição também facilitou, com a participação da OMS, um Diálogo de Especialistas em 2019 sobre prioridades e oportunidades para promover a igualdade de gênero em saúde nas Américas. Os participantes reconheceram e afirmaram um conjunto diverso e robusto de experiências sobre igualdade de gênero em saúde nas Américas, assinalando que essas experiências nem sempre são documentadas e foram minimamente avaliadas. A existência de mandatos sustentou a colaboração técnica e o compromisso dos países com a igualdade de gênero é um bom sinal para nossa Região. Há uma ampla gama de avanços e experiências no sentido de aumentar a visibilidade das desigualdades de gênero em saúde à medida que os países se esforçam para alcançar as metas de saúde universal (12). Contudo, esses avanços, e o desempenho institucional necessário para a incorporação das questões de gênero, continuam sendo desiguais na Região (anexo, figura 5). Isso desperta preocupações acerca das perspectivas de um desenvolvimento da saúde sustentável que não deixe ninguém para trás. Os quadros de saúde universal e atenção primária à saúde criam um ambiente para a igualdade de gênero em saúde na Região. Apesar de muitas iniciativas e várias experiências promissoras, é preciso mais investimento em enfoques baseados em resultados e prestação de contas para produzir transformações e impacto mensurável nas condições de saúde e na situação das mulheres e homens na Região.

Ação necessária para melhoria da situação

10. A Região tem resultados notáveis no uso de dados desagregados para operacionalizar seu compromisso com a equidade em saúde. As capacidades e instrumentos para monitorar os indicadores de gênero em saúde foram fortalecidos. Novos programas, projetos e políticas sobre igualdade de gênero foram adotados pelos Estados Membros. Contudo, a redução das desigualdades de gênero em saúde continua sendo um desafio, especialmente para grupos com menos poder econômico e social. São necessárias ações mais fortes e aceleradas com novas orientações e atenção renovada em resultados estratégicos. Oferecemos três recomendações:

- a) Os Estados Membros e a RSPA devem revigorar a incorporação das questões de gênero em saúde mediante nova defesa de causas e liderança e um maior foco em prioridades estratégicas e resultados. Esses esforços devem estar estreitamente alinhados com os das Nações Unidas e da Organização dos Estados Americanos, e com os ODS, bem como plenamente alinhados com as estratégias de saúde universal e atenção primária à saúde.
- b) Uma política revisada de igualdade de gênero em saúde é necessária e deve ser apresentada em 2021 a fim de solidificar os ganhos e abordar as deficiências restantes, com foco nas prioridades temáticas estratégicas, e atacar as causas das desigualdades de gênero e saúde nas Américas para acelerar o progresso rumo à saúde para todos.

- c) A RSPA e os Estados Membros devem consolidar os mecanismos e práticas de monitoramento e prestação de contas num quadro baseado em resultados, assegurando efetiva participação social e revisão dos marcos legais, para a incorporação institucional da igualdade de gênero em saúde.

Ação pelo Conselho Diretor

11. Em vista das circunstâncias extraordinárias e sem precedentes em decorrência da pandemia de COVID-19, e em conformidade com a resolução CE166.R7, este documento será publicado apenas para fins de informação e não será discutido pelo Conselho Diretor.

Anexo

Referências

1. Organização Pan-Americana da Saúde. Política de igualdade de gênero [Internet]. 46º Conselho Diretor da OPAS, 57ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; 26-30 de setembro de 2005; Washington, DC. Washington, DC: OPAS; 2005 (resolução CD46.R16) [citado em 17 de março de 2020]. Disponível em: <https://www.paho.org/portuguese/GOV/CD/cd46.r16-p.pdf?ua=1>
2. Organização Pan-Americana da Saúde. Plano de ação para a aplicação da política de igualdade de gênero. 49º Conselho Diretor da OPAS, 61ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas. Washington, DC: OPAS; 2009 (documento CD49/13) [citado em 8 de abril de 2020]. Disponível em: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2009/CD49-13-p.pdf>
3. Organização Pan-Americana da Saúde. Plano de ação para a aplicação da política de igualdade de gênero. 49º Conselho Diretor da OPAS, 61ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; 28 de setembro a 2 de outubro de 2009; Washington, DC. Washington, DC: OPAS; 2009 (resolução CD49.R12) [citado em 17 de março de 2020]. Disponível em: [https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2009/CD49.R12%20\(Port.\).pdf](https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2009/CD49.R12%20(Port.).pdf)
4. Organização Pan-Americana da Saúde. Plano de ação para a execução da política de igualdade de gênero, relatório interim report [Internet]. 28ª Conferência Sanitária Pan-Americana, 64ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; 17-21 de setembro de 2012; Washington, DC. Washington, DC: OPAS; 2012 (documento CSP28/INF/3) [citado em 17 de março de 2020]. Disponível em: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2012/CSP28-INF-3-B-p.pdf>

5. Organização Pan-Americana da Saúde. Avaliação do Plano de Ação para a Implementação da Política de Igualdade de Gênero e linhas estratégicas de ação propostas [Internet]. 54º Conselho Diretor da OPAS, 67ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; 28 de setembro a 2 de outubro de 2015; Washington, DC. Washington, DC: OPAS; 2015 (documento CD54/INF/2) [citado em 17 de março de 2020]. Disponível em:
<https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2015/CD54-INF-2-p.pdf>
6. Organização Pan-Americana da Saúde. Transversalización de género en salud: avances y desafíos en la Región de las Américas [Internet]. Washington, DC: OPAS; 2019 [citado em 17 de março de 2020]. Disponível em espanhol em:
<https://iris.paho.org/handle/10665.2/51809>
7. Organização Pan-Americana da Saúde. Marco conceptual e indicadores para monitorear la igualdad de género en la salud en las Américas [Internet]. Washington, DC: OPAS; 2018 [citado em 17 de março de 2020]. Disponível em:
<https://iris.paho.org/handle/10665.2/51786>
8. Nações Unidas. Transformando nosso Mundo: A agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável [Internet]. Nova York: ONU; 2015 (documento A/RES/70/1). Disponível em:
<https://www.undp.org/content/dam/brazil/docs/agenda2030/undp-br-Agenda2030-completo-pt-br-2016.pdf>
9. Organização Pan-Americana da Saúde. Agenda de Saúde Sustentável para as Américas 2018-2030: um chamado à ação para a saúde e o bem-estar na Região [Internet]. Washington, DC: OPAS; 2017 (documento CSP29/6, Rev. 3) [citado em 17 de março de 2020]. Disponível em:
https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=29-pt-9251&alias=42117-csp29-6-p-117&Itemid=270&lang=pt
10. Organização Pan-Americana da Saúde. Curso virtual em gênero e saúde: conhecimento, análise e ação [Internet]. Washington, DC: OPAS [citado em 17 de março de 2020]. Disponível em:
<https://www.campusvirtualsp.org/pt-br/curso/genero-e-saude-conhecimento-analise-e-acao>
11. Organização Pan-Americana da Saúde. Plano Estratégico da Organização Pan-Americana da Saúde 2020-2025: a equidade, o coração da saúde [Internet]. 57º Conselho Diretor da OPAS, 71ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; 30 de setembro a 4 de outubro de 2019; Washington, DC. Washington, DC: OPAS; 2019 (Documento Oficial 359) [citado em 17 de março de 2020]. Disponível em:
https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&alias=50292-cd57-od359-p-plano-estrategico-opas&category_slug=cd57-pt&Itemid=270&lang=pt

12. Organização Pan-Americana da Saúde. Estratégia para o acesso universal à saúde e a cobertura universal de saúde [Internet]. 53º Conselho Diretor da OPAS, 66ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; 29 de setembro a 3 de outubro de 2014; Washington, DC. Washington, DC: OPAS; 2014 (resolução CD53.R14) [citada em 17 de março de 2020 17]. Disponível em:
<https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2014/CD53-R14-p.pdf>

Anexo

**Tabela 1. Departamentos técnicos da OPAS:
Número de diretrizes com dados desagregados por sexo, idade e grupo étnico e
explicação da análise baseada no gênero, 2015-2019**

Departamento técnico	Número de diretrizes	Essas diretrizes explicam como fazer uma ABG?
PHE	3	NÃO
NMH	10	SIM
CDE	4	Parcialmente
FPL	15	Parcialmente
Total	32	

Fonte: Desenvolvido pelo Escritório de Equidade, Gênero e Diversidade Cultural (EGC) com base em dados de questionários de autoavaliação de 30 países, 2020.

PHE: Emergências de Saúde

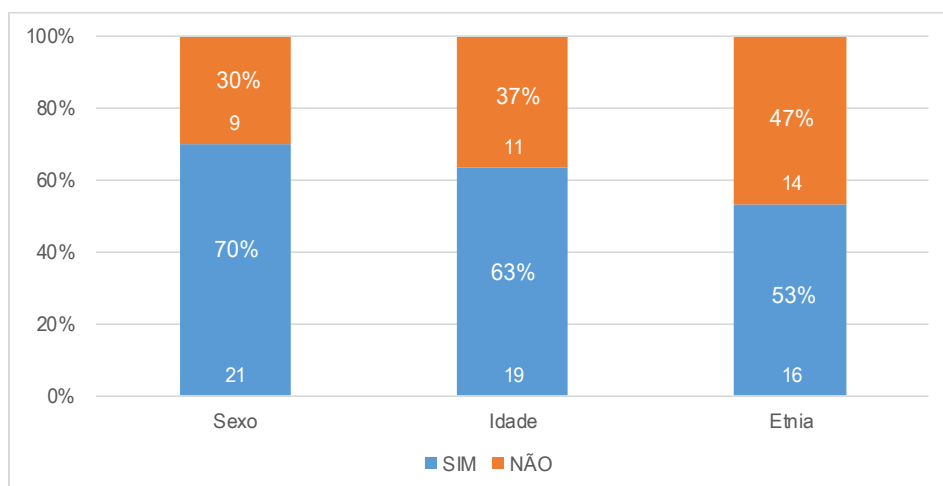
NMH: Doenças Não Transmissíveis e Saúde Mental

CDE: Doenças Transmissíveis e Determinantes Ambientais da Saúde

FPL: Família, promoção da saúde e curso da vida

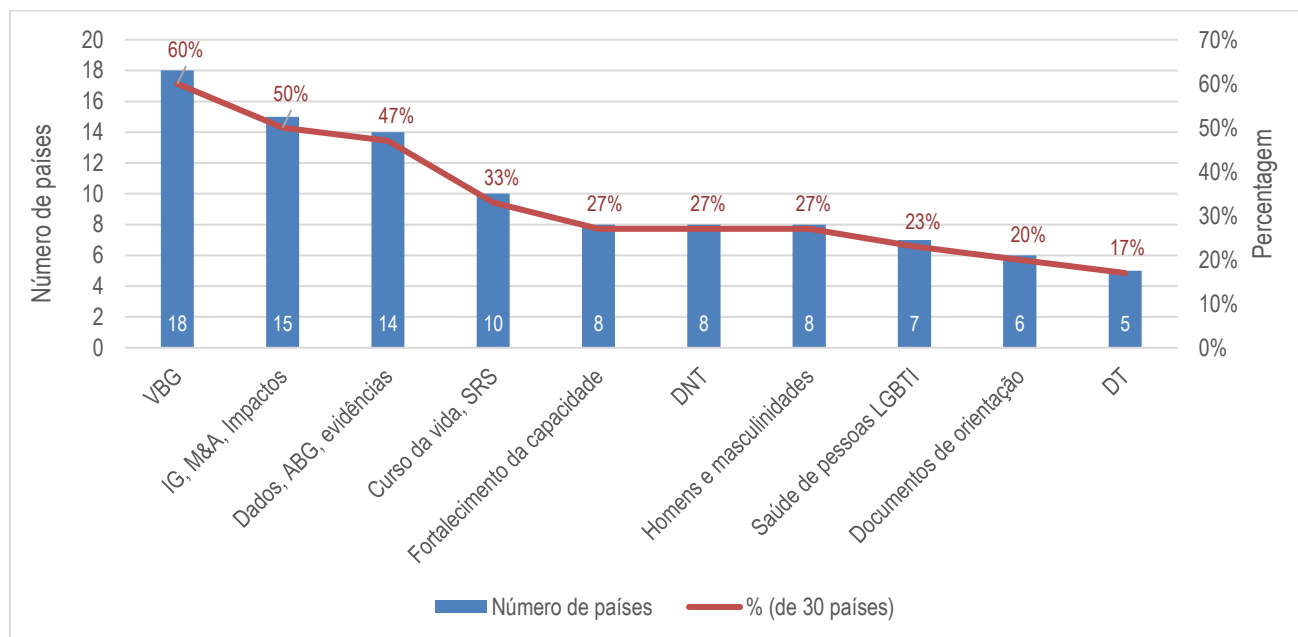
ABG: Análise baseada no gênero

Figura 1. Número e percentagem de Estados Membros que informaram ter diretrizes com dados desagregados por sexo, idade e grupo étnico, 2015-2019



Fonte: Escritório EGC com base em dados de questionários de autoavaliação de 30 países, 2020.

Figura 2. Temas prioritários relacionados ao gênero identificados pelos Estados Membros e pela RSPA para colaboração técnica



Fonte: Escritório EGC com base em dados de questionários de autoavaliação de 30 países, 2020.
Número de países (de 30 países)

VBG: violência baseada no gênero, inclusive treinamento, pesquisa, impactos, reabilitação de perpetradores, no trabalho, emergência obstétrica

IG, M&A, Impactos: incorporação das questões de gênero, monitoramento e avaliação e análise dos impactos na saúde

Dados, ABG, evidências: Dados, análise baseada no gênero e evidências

Curso da vida, SRS: curso da vida e saúde sexual e reprodutiva

Fortalecimento da capacidade: fortalecimento da capacidade em incorporação das questões de gênero, violência baseada no gênero e saúde de diversos grupos

DNT: Doenças não transmissíveis, inclusive saúde mental, uso de substâncias, câncer e doenças cardiovasculares

Homens e masculinidades: Homens e masculinidades

Saúde de pessoas LGBTI: Saúde de pessoas LGBTIQ+

Documentos de orientação: Desenvolvimento de documentos de orientação sobre incorporação das questões de gênero, intervenções transformativas de gênero e comunicação

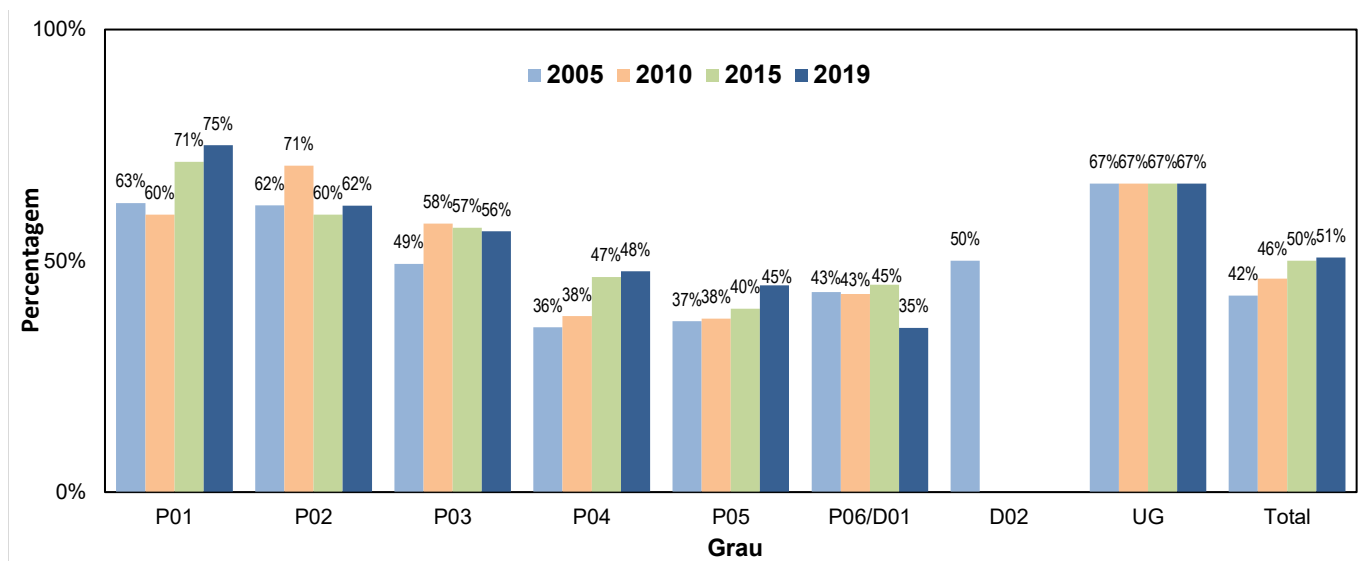
DT: Doenças transmissíveis, inclusive HIV, infecções sexualmente transmissíveis e tuberculose e resistência antimicrobiana

Tabela 2. Número de mulheres no total de funcionários (sede da RSPA e representações), por grau, 2005, 2010, 2015, e 2019

Grau	2005			2010			2015			2019		
	Mulheres	Homens	Total	Mulheres	Homens	Total	Mulheres	Homens	Total	Mulheres	Homens	Total
P01	10	6	16	9	6	15	10	4	14	6	2	8
P02	31	19	50	36	15	51	36	24	60	39	24	63
P03	39	40	79	54	39	93	48	36	84	62	48	110
P04	83	150	233	89	145	234	100	115	215	116	127	243
P05	24	41	65	24	40	64	21	32	53	21	26	47
P06/D01	16	21	37	18	24	42	13	16	29	11	20	31
D02	1	1	2	0	1	1	0	2	2	0	2	2
UG	2	1	3	2	1	3	2	1	3	2	1	3
Total	206	279	485	232	271	503	230	230	460	257	250	507

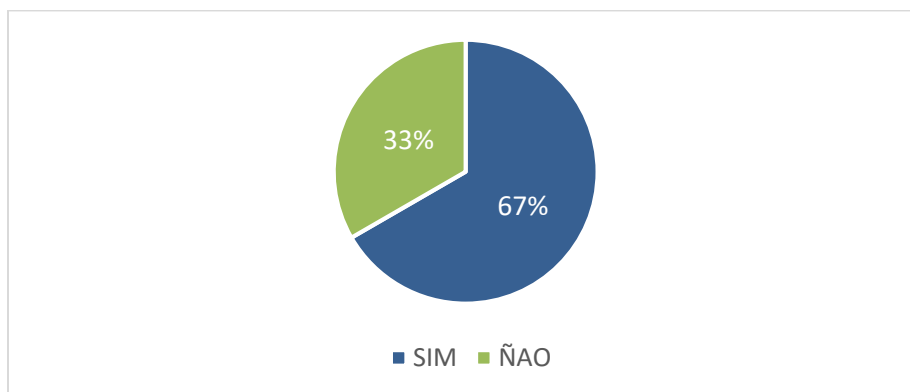
Fonte: base de dados da Gestão de Recursos Humanos da RSPA, 2020.

Figura 3. Mulheres como percentagem do total de funcionários (sede da RSPA e representações), por grau, 2005, 2010, 2015, 2019



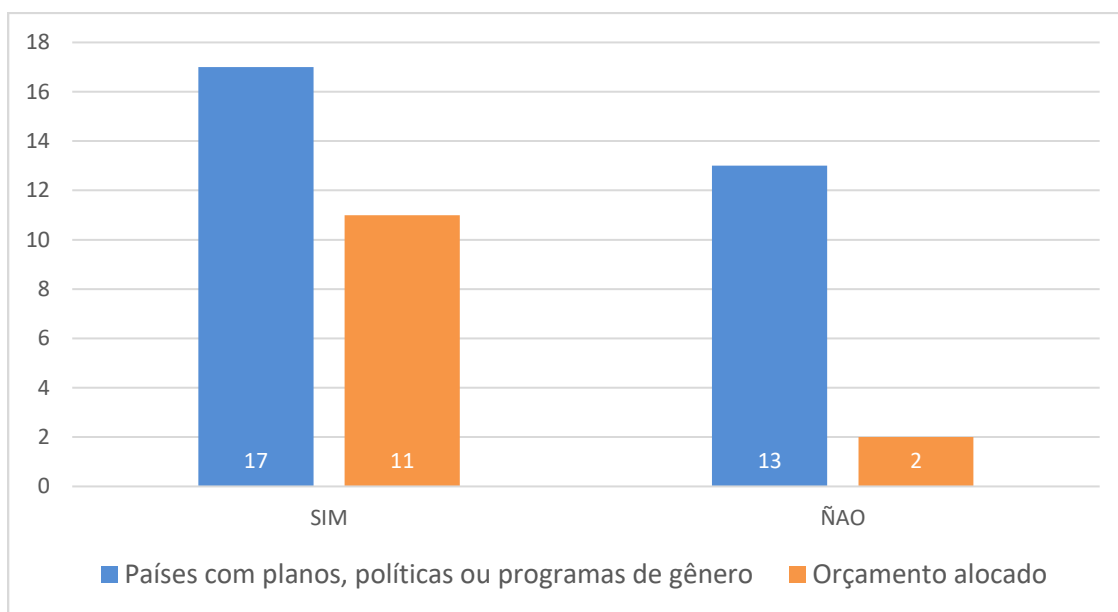
Fonte: base de dados da Gestão de Recursos Humanos da RSPA, 2020.

Figura 4. Percentagem de Estados Membros que informaram manter colaboração sobre igualdade de gênero com organizações não governamentais



Fonte: Escritório EGC com base em dados de questionários de autoavaliação de 30 países, 2020.

Figura 5. Número e percentagem de países com planos, políticas ou programas de gênero e número e percentagem de países com orçamento de gênero



Fonte: Escritório EGC com base em dados de questionários de autoavaliação de 30 países, 2020.

Tabela 3. Programas nacionais selecionados de Estados Membros que incorporaram enfoques sensíveis ao gênero, 2019

Estado Membro	Violência baseada no gênero	Doenças não transmissíveis	Saúde sexual e reprodutiva	HIV	Saúde mental	Masculinidades	Outros	
Anguilla	não	sim	Sim	não	não	não	Não	
Antígua e Barbuda	não	sim	Sim	sim	sim	não	Não	
Argentina	sim	sim	Sim	sim	sim	não	Não	
Barbados	não	sim	Sim	sim	sim	sim	Sim	
Belize	sim	não	Sim	sim	sim	não	Não	
Bolívia	sim	sim	Sim	sim	não	não	Não	
Brasil	sim	sim	Sim	sim	sim	sim	Sim	
Ilhas Virgens Britânicas	sim	não	sim	sim	não	sim	Não	
Canada	sim	sim	sim	sim	sim	sim	Sim	
Chile	sim	sim	sim	sim	sim	sim	Sim	
Colômbia	sim	não	sim	sim	não	não	Não	
Costa Rica	sim	sim	sim	sim	sim	sim	Não	
Cuba	sim	sim	sim	sim	sim	sim	Sim	
Dominica	não	sim	sim	sim	não	não	Sim	
República Dominicana	sim	sim	sim	sim	sim	sim	Não	
Equador	sim	sim	sim	sim	sim	não	não	
Granada	sim	sim	sim	sim	sim	sim	sim	
Guatemala	sim	sim	sim	sim	sim	sim	não	
Guiana	sim	sim	sim	sim	sim	sim	sim	
Haiti	sim	sim	sim	sim	sim	não	sim	
Honduras	não	não	não	sim	sim	não	não	
México	sim	não	sim	sim	não	não	não	
Nicarágua	sim	sim	sim	sim	sim	sim	sim	
Panamá	sim	sim	sim	sim	sim	sim	não	
Paraguai	sim	sim	sim	sim	sim	sim	não	
Peru	sim	sim	sim	sim	sim	não	sim	
Suriname	sim	sim	sim	sim	sim	não	sim	
Santa Lúcia	não	sim	sim	sim	não	não	sim	
São Vicente e Granadinas	não	sim	sim	sim	não	não	sim	
Venezuela	não	não	Não	sim	não	não	sim	
TOTAL	SIM	22 (73%)	24 (80%)	28 (93%)	29 (97%)	21 (70%)	14 (47%)	15 (50%)
	NÃO	8 (27%)	6 (20%)	2 (7%)	1 (3%)	9 (30%)	16 (53%)	15 (50%)
