

B. PLANO DE AÇÃO PARA A EXECUÇÃO DA POLÍTICA DE IGUALDADE DE GÊNERO

Antecedentes

1. Os Estados Membros aprovaram a Política de Igualdade de Gênero da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) durante o 46º Conselho Diretor (Resolução CD46.R16 [2005]). Com a resolução, solicitou-se que a Diretora “(...) com os recursos financeiros disponíveis, conforme indicado nos diversos processos de fortalecimento institucional, desenvolva um plano de ação para a execução da Política de Igualdade de Gênero, incluindo o monitoramento do desempenho e sistema de responsabilidade” (1).
2. O Plano de Ação solicitado foi aprovado pelos Estados Membros em 2009 (Resolução CD49.R12) (2). Fornece um guia com indicadores para monitoramento para que a Repartição Sanitária Pan-Americana (RSPA) e os Estados Membros implantem a Política de Igualdade de Gênero. O plano estipula que a Diretora informe o progresso da sua execução. Este é o primeiro informe apresentado aos Órgãos Diretivos.

Metodologia

3. O Escritório de Igualdade de Gênero, Diversidade e Direitos Humanos da RSPA (GDR) elaborou um modelo de monitoramento (três questionários) para solicitar informação sobre o progresso de áreas técnicas da RSPA, representações nos países da OMS/OPAS, Estados Membros e GDR. Em 2011, o modelo de monitoramento foi apresentado em três reuniões sub-regionais de gerentes da RSPA, assim como no Grupo Técnico Assessor em Igualdade de Gênero e Saúde (GTA/GEH), rede de pontos focais de gênero da RSPA e outros parceiros. As quatro áreas estratégicas examinadas no modelo são: (a) desagregação, análise e uso dos dados; (b) capacitação para integrar o gênero na saúde; (c) participação da sociedade civil em planos de igualdade de gênero e (d) monitoramento dos avanços em igualdade de gênero.

Atualização

4. Informações foram fornecidas por quatro áreas técnicas da RSPA, GDR e 36 países e territórios, inclusive Barbados, nove países do Caribe Oriental e o Escritório de fronteira entre o México e os Estados Unidos da OPAS em El Paso, Texas. Haiti, Jamaica, Porto Rico e Estados Unidos não forneceram resultados. Algumas das consultas cotaram com a participação de todos os parceiros, inclusive da sociedade civil, outras incluíram somente representantes de ministérios da Saúde e colegas de RSPA, e ainda outras incluíram outros ministérios e parceiros das Nações Unidas. Foram feitos somente dois relatórios sem consultas.

Resultados sobre Desagregação de Dados de Saúde

Escritório de Igualdade de Gênero, Diversidade e Direitos Humanos da RSPA

5. O GDR desenvolveu várias ferramentas para treinar os produtores e usuários das informações de saúde sobre como integrar uma perspectiva intercultural e de gênero ao uso de informações de saúde e sistemas de informação de saúde. Para fortalecer a capacidade dos países de produzir, analisar e usar informação de saúde que inclui indicadores de gênero, o GDR desenvolveu (com parceiros das Nações Unidas) o terceiro caderno estatístico bienal de “Gênero, Saúde e Desenvolvimento nas Américas: Indicadores Básicos de 2009”, Saúde da Mulher e Saúde do Homem nas Américas: Perfil 2009”; e outros documentos.¹

Tabela 1. Áreas Técnicas: Número e Porcentagem de Diretrizes com Dados Desagregados por Gênero, Idade e Grupo Étnico, 2005–2010

| Projeto ² | Número Total de Diretrizes | Desagregado por: | | | | | |
|----------------------|----------------------------|------------------|-----------|-----------|-----------|--------------|-----------|
| | | Gênero | | Idade | | Grupo étnico | |
| | | Número | % | Número | % | Número | % |
| SDE | 9 | 9 | 100 | 8 | 89 | 3 | 33 |
| FCH | 20 | 14 | 70 | 16 | 80 | 6 | 30 |
| HSD | 13 | 11 | 85 | 10 | 77 | 9 | 69 |
| HSS | 8 | 5 | 63 | 6 | 75 | 4 | 50 |
| TOTAL | 50 | 39 | 78 | 40 | 80 | 22 | 44 |

Fonte: Tabela compilada pelo GDR com base nos resultados do questionário auto-administrado das unidades técnicas

6. Como apresentado na tabela acima, entre 63% e 100% das diretrizes e publicações produzidas pelas áreas técnicas desagregaram os dados por gênero, mas por grupo étnico em uma proporção consideravelmente menor. A desagregação é um passo necessário para identificar as disparidades de saúde, mas ela por si só não é suficiente para entender por que essas disparidades existem. Uma análise de gênero e de igualdade pode complementar as informações desagregadas ao indicar como lidar com desigualdades em saúde.

¹ Todas as publicações, inclusive o relatório completo de monitoramento, estão disponíveis em <http://www.paho.org/gdr/publications>.

² As siglas nesta coluna se referem às seguintes áreas da RSPA: Desenvolvimento Sustentável e Saúde (SDE), Saúde Familiar e Comunitária (FCH), Vigilância em Saúde, Controle e Prevenção de Doenças (HSD) e Sistemas de Saúde baseados em Atenção Primária à Saúde (HSS).

Países com Diretrizes/Publicações com Dados Desagregados por Gênero e Idade, 2005–2010

7. Os países informaram ter entre 1 e 19 diretrizes para integrar o gênero nas informações de saúde, políticas e programação (o maior número foi informado pela Bolívia) e entre 1 e 20 publicações (o maior número foi informado pelo Peru e Uruguai). Os temas mais abordados foram violência contra a mulher, HIV, saúde sexual e reprodutiva, saúde mental e doenças não transmissíveis. Os países que desagregaram informação por gênero informaram na sua maioria que haviam incluído uma análise de gênero e usado os dados em processos decisórios, defesa de direitos, monitoramento e treinamento. Os países que publicaram perfis de gênero e de saúde foram Bolívia, Costa Rica, Honduras, México, Panamá, Peru e Uruguai. Colômbia, Nicarágua e Trinidad e Tobago informaram que a análise de gênero estava incluída nos relatórios da situação de saúde de seus países.

8. A Política de Igualdade de Gênero da OPAS insta o reconhecimento da importância da atenção de saúde domiciliar que é predominantemente prestada por mulheres e não é remunerada. Com o apoio da RSPA, Colômbia, Costa Rica, Equador, Peru e Uruguai incluíram essa assistência nas pesquisas de uso do tempo. Costa Rica está publicando a análise da assistência não remunerada. Colômbia, Equador e México estão desenvolvendo contas-satélite de saúde que quantificam essa contribuição no âmbito das contas nacionais. Além disso, Chile, Costa Rica, México e Peru informaram ter políticas e/ou publicações sobre atenção de saúde não remunerada e gênero.

Resultados em Capacitação em Gênero e Saúde

Treinamento para o Pessoal da RSPA em Gênero e Saúde

9. O assessor sênior do GDR integra a equipe de administração da RSPA que determina as oportunidades de treinamento de pessoal. Em 2008 e 2009, o GDR treinou pontos focais de gênero das representações nos países, ministérios da Saúde e parceiros de agências nacionais de questões da mulher e organizações da sociedade civil em seminários sub-regionais de quatro dias. Como resultado, mais de 100 pessoas no âmbito nacional e 30 funcionários da sede da RSPA passaram por treinamento. Desde então, o GDR desenvolveu um curso virtual sobre “Gênero e Saúde com uma Perspectiva de Diversidade Cultural e Direitos Humanos” para treinar equipes intersetoriais nos países. Em 2011, 42 pessoas, de cinco países prioritários, e 16 da RSPA, foram treinadas.

Treinamento de Gênero e Saúde nos Estados Membros

10. Mais da metade dos Estados Membros informou que eles receberam treinamento na questão de gênero para implementar os seus planos nacionais de gênero e saúde. Observou-se, em geral, que este treinamento deveria ser mais uniforme e focado em

questões específicas de saúde. Com frequência, os treinamentos foram ministrados pelo ministério da Saúde do país, como no caso exemplar do México, cujos instrutores de gênero da Secretaria de Saúde proporcionam apoio contínuo para capacitação e dão diploma de gênero e saúde aos profissionais de saúde.

Resultados dos Planos de Gênero e Participação da Sociedade Civil

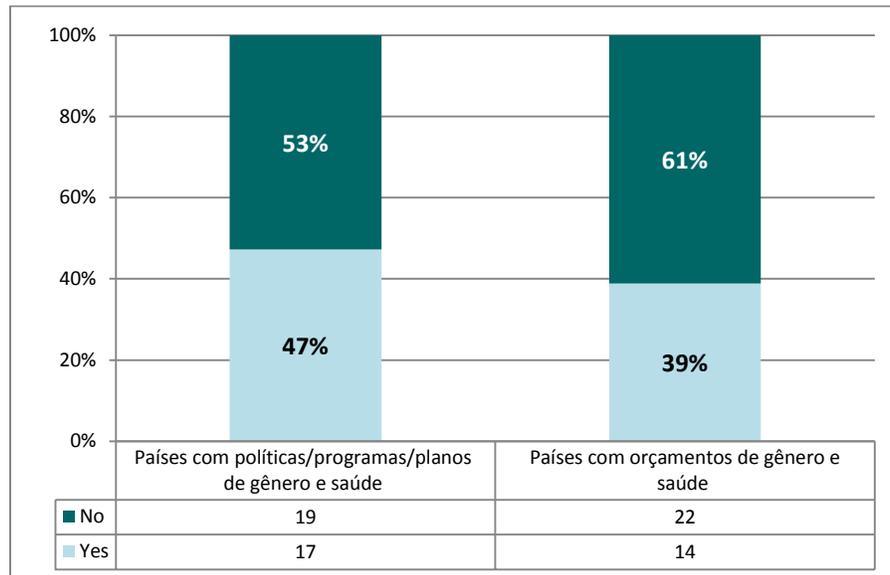
Grupo Técnico Assessor em Gênero e Saúde (GTA/GEH)

11. O GTA/GEH do Diretor da RSPA é formado por especialistas em questões de gênero e representantes de organismos irmãos das Nações Unidas, de governos (representantes do alto escalão do ministério da Saúde ou escritórios de gênero) e organizações regionais da sociedade civil que promovem a igualdade de gênero em saúde. O GTA/GEH se reuniu três vezes de 2008 a 2011 para ajudar a Diretora e a RSPA a elaborar recomendações concretas para desenvolvimento, consulta, execução e monitoramento do Plano de Ação para a Política de Igualdade de Gênero.

Políticas de Igualdade de Gênero e Orçamentos

12. Diversos países sancionaram legislação nacional referente à igualdade de gênero ou oportunidades iguais que também se aplicam ao setor da saúde. Dezesete países informaram ter políticas específicas de gênero e saúde, como indicado na Tabela 2. Catorze países informaram orçamentos designados por lei. Muitos países observaram que, na prática, suas atividades de gênero tiveram, na sua maioria, o patrocínio de doadores.

Tabela 2. Percentagem de países com Políticas/Programas/Planos e Orçamentos de Gênero e Saúde (2011)



Fonte: Tabela compilada pelo GDR com base nos resultados do questionário auto-administrado das unidades técnicas

Resultados em Igualdade de Gênero em Mecanismos de Monitoramento da Saúde

13. A RSPA elaborou e executou ferramentas de gênero e listas de verificação para analisar os Planos de Trabalho Bienais, Estratégias de Cooperação entre os Países e documentos e resoluções dos Órgãos Diretivos. Essas ferramentas, que também avaliam a integração dos direitos humanos e diversidade cultural, foram incluídas nos manuais de operação, planejamento e treinamento da RSPA.

Participação Intersetorial em Grupos de Consulta do Ministério da Saúde

14. A participação de diversos interessados diretos na integração do gênero na saúde é fundamental porque parceiros capacitados podem apoiar os esforços dos próprios ministérios da Saúde nas questões de gênero.

Ações para Melhorar a Situação

Conclusão

15. As áreas técnicas da OPAS, representações nos países e Estados Membros estão em geral de acordo que o entendimento das causas das disparidades de saúde entre mulheres e homens requer uma perspectiva de igualdade e determinantes sociais. O exercício de monitoramento revela que o maior desafio para a integração de gênero na

saúde é apoio político insuficiente. Apesar dos desafios, os resultados também mostram progresso na implantação do Plano de Ação para a Política de Igualdade de Gênero da OPAS.

Recomendações

16. Os ministérios da Saúde devem dar claro destaque à integração do gênero nos seus planos nacionais de saúde. Isto requer uma política de gênero específica e plano de ação que inclui indicadores, alocação de orçamento e pessoal treinado. Muitos países recomendam que os ministérios da Saúde devem criar uma unidade coordenadora em nível superior para se incumbir desta responsabilidade.

17. A igualdade de gênero na Política de Saúde da OPAS deve incluir outros importantes componentes relacionados com a igualdade de gênero e saúde, inclusive questões de saúde relacionado ao homem, assistência de saúde gratuita em domicílio e compensação igual dos profissionais de saúde, participação da mulher em cargos de liderança e políticas contra o assédio sexual.

18. Na 150ª. sessão do Comitê Executivo da OPAS, os Estados Membros validaram a necessidade de integrar intersetorialmente a igualdade de gênero aos esforços de saúde, refletindo as sinergias com a Agenda de Saúde das Américas 2008–2017, um enfoque de determinantes sociais da saúde e a atenção contínua às boas práticas. O Comitê Executivo recomendou que sejam feitas apresentações da versão integral do relatório da OPAS de monitoramento da igualdade de gênero em todos os países.

Referências

1. Organização Pan-Americana da Saúde. Política de igualdade de gênero da OPAS [Internet]. 46º Conselho Diretor da OPAS, 57ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; 26–30 de setembro de 2005; Washington (DC), EUA. Washington (DC): OPAS; 2005 (Resolução CD46.R16) [consultado em 15 de março de 2012]. Disponível em: http://www.paho.org/english/gov/cd/CD46_r16-e.pdf.
2. Organização Pan-Americana da Saúde. Plano de ação para a execução da política de igualdade de gênero [Internet]. 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), EUA. Washington (DC):OPAS;2009 (Resolução CD49.R12) [consultado em 15 de março de 2012]. Disponível em: [http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2009/CD49.R12%20\(Port.\).pdf](http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2009/CD49.R12%20(Port.).pdf).