



ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE



26ª CONFERÊNCIA SANITÁRIA PAN-AMERICANA 54ª SESSÃO DO COMITÊ REGIONAL

Washington, D.C., EUA, 23-27 de setembro de 2002

Tema 4.11 da Agenda Provisória

CSP26/16 (Port.)
19 julho 2002
ORIGINAL: INGLÊS

MULHER, SAÚDE E DESENVOLVIMENTO

Este relatório apresenta uma descrição geral das iniquidades em saúde e como estas afetam as diferenças entre homens e mulheres em matéria de saúde e no acesso, provisão e financiamento da atenção à saúde. A Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) define iniquidades baseadas no gênero como as iniquidades desnecessárias, evitáveis e, portanto, injustas em matéria de saúde entre homens e mulheres. Neste contexto, são revisados os desafios a serem enfrentados pela OPAS e os Estados Membros para avaliar o impacto destas iniquidades em saúde, diante da falta generalizada de informações desagregada por sexo na Região. Ocorreu, no entanto, um avanço para a redução da lacuna de gênero na saúde, principalmente como resultado de mandatos e convenções internacionais apoiados e ratificados pela maioria dos países das Américas.

O relatório identifica as ações recomendadas pelos Estados Membros a partir destes mandatos internacionais e resoluções da OPAS e descreve como o Programa sobre Mulher, Saúde e Desenvolvimento (HDW) podem ajudar a reduzir a lacuna das iniquidades de gênero. Assim, o HDW identificou cinco áreas estratégicas para um esforço conjunto:

- (1) Incorporar uma perspectiva de gênero na análise da situação de saúde, a fim de dar melhor orientação às políticas e programas;
- (2) Formular e monitorizar políticas para reduzir as iniquidades de gênero em saúde;
- (3) Fortalecer o modelo pelo qual a violência baseada no gênero é enfocada nos níveis de política, setor e comunidade, e usar esse tipo de modelo para lograr a participação dos homens nas decisões sobre saúde reprodutiva e fazer face às iniquidades em saúde mental;
- (4) Fazer-se ouvir usando estratégias de informação, educação e comunicação, bem como materiais para defesa da causa e treinamento, especialmente por via de “canais virtuais”; e
- (5) Colaborar com os programas da OPAS e dos Estados Membros para incorporar uma perspectiva de equidade de gênero na pesquisa, nas políticas e nos programas.

A 26ª Conferência Sanitária Pan-Americana é solicitada a considerar a Resolução CE130.R14 recomendada pelo Comitê Executivo na sua 130ª Sessão, que inclui medidas para a OPAS e seus Estados Membros reduzirem as iniquidades de gênero em saúde.

ÍNDICE

	<i>Página</i>
1. Significado de Equidade de Gênero em Saúde.....	3
2. O Desafio: Avaliação e Fechamento das Brechas de Gênero em Saúde.....	4
2.1 Impacto das Iniquidades de Gênero em Saúde	4
2.2 Falta de Informação Desagregada por Sexos para Planejamento e Avaliação	7
3. Progresso no Fechamento da Lacuna de Gênero.....	8
4. Como Podem os Países Fechar a Brecha de Gênero em Saúde?.....	9
5. Como Pode a OPAS Apoiar os Estados Membros para Fazer Face ao Desafio?.....	11
5.1 Áreas Estratégicas para Colaboração Técnica	12
6. Conclusão	22
7. Ação Solicitada da Conferência Sanitária Pan-Americana	22

Anexo: Resolução CE130.R14

Fechando a Brecha de Gênero em Saúde nas Américas

Este relatório apresenta os desafios de reduzir as desigualdades de gênero em saúde, como elas têm sido e podem ser abordadas e o papel dos Estados Membros e do Programa sobre Mulher, Saúde e Desenvolvimento (HDW), da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) para fechar esta brecha de gênero em saúde. As últimas partes descrevem em linhas gerais as estratégias e realizações do HDW no fechamento da lacuna de gênero em saúde.

1. Significado de Equidade de Gênero em Saúde

Gênero não é o mesmo que sexo. Ao passo que sexo denota as diferenças biológicas entre homens e mulheres, gênero se aplica aos construtos social, político e legal atribuído a tais diferenças. Em matéria de gênero, o foco de interesse não é o homem ou a mulher em si, mas a desigualdade nas relações sociais entre homens e mulheres e o seu impacto na sociedade em seu todo.

Equidade não é o mesmo que igualdade. Equidade é um conceito ético baseado nas idéias de lisura e justiça social, que pressupõe a consideração mais da necessidade do que da vantagem social nas decisões sobre alocação de recursos.¹ Nem todas as desigualdades são iniquidades. Iniquidades são as desigualdades consideradas desnecessárias, evitáveis e injustas.² Assim, equidade de gênero em saúde não se traduz necessariamente que homens e mulheres estejam sujeitos às mesmas taxas de morbidade e mortalidade, ou que recebam parcelas iguais na distribuição de serviços. Em vez disso, o que pede é igual acesso a estas oportunidades que lhes permita gozar de ótima saúde, não adoecer, sofrer incapacitação ou morrer prematuramente em virtude de causas evitáveis. Significa uma distribuição dos recursos de saúde condizentes com as diferentes oportunidades oferecidas a homens e mulheres, dadas as diferenças nos respectivos fatores biológicos de risco e papéis sociais, de modo a garantir que eles possam atingir o mais elevado nível possível de saúde. Implica, ademais, o recebimento de serviços de saúde de acordo com essa diferença de necessidades, independentemente da capacidade individual de pagar. Significa também que contribuições para o financiamento da saúde sejam feitas de acordo com a capacidade econômica de contribuir e não com base no risco reprodutivo das mulheres.

¹ Braveman, P. *Monitoring Equity in Health: A Policy-Oriented Approach in Low- and Middle-Income Countries*. Genebra, Organização Mundial da Saúde, WHO/CHS/HSS/98.1, 1998.

² Definição da OMS adotada pela OPAS. Ver uma discussão detalhada em Whitehead, M. *The Concepts and Principles of Equity and Health*. Documento EUR/ICP/RPD/414, WHO Regional Office for Europe, Copenhagen, 1990.

2. O Desafio: Avaliação e Fechamento das Brechas de Gênero em Saúde

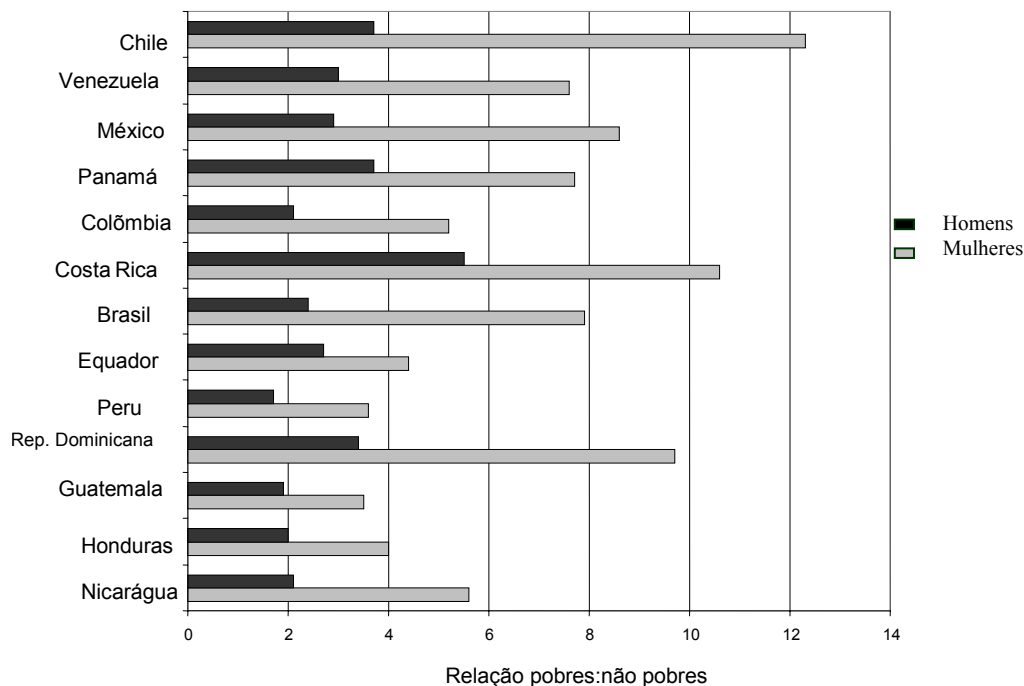
2.1 Impacto das Iniquidades de Gênero em Saúde

As disparidades de gênero no acesso aos recursos e no controle destes afetam a situação de saúde de ambos os sexos, tanto como o financiamento da atenção de saúde, o acesso a ela e a participação na sua provisão. Elas interagem com outros determinantes, tais como a pobreza, o grau de instrução e a etnicidade, e são por eles intensificadas.

2.1.1 As iniquidades de gênero afetam a situação de saúde

Na maioria dos países do mundo, a mulher vive mais do que o homem. A pobreza, porém, tem um efeito mais prejudicial na sobrevivência da mulher que do homem. Como mostra a figura 1, a relação pobres: não pobres da probabilidade de morte prematura é muito maior para as mulheres que para os homens. Assim, enquanto a pobreza determina um aumento de 2 a 5 vezes na probabilidade dos homens de ter uma morte prematura, nas mulheres, este aumento é de 3 a 12 vezes.

Figura 1: Relação pobres: não pobres entre mulheres e homens quanto à probabilidade de morte entre as idades de 15 e 59 anos em 13 países da América Latina e do Caribe

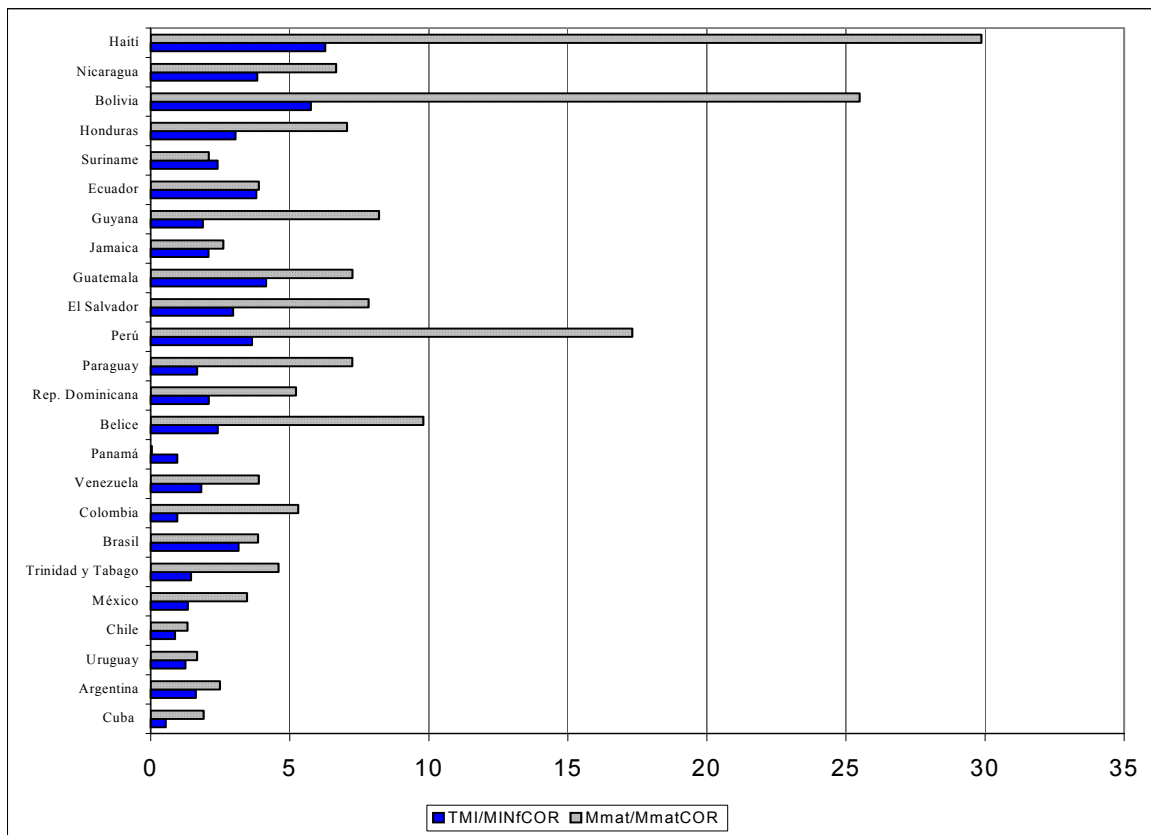


Adaptado do Anexo Estatístico do *Relatório sobre a Saúde no Mundo 1999*, da OMS.

As causas e, conseqüentemente, a prevenção de doenças e mortes são diferentes entre homens e mulheres. Conforme comprovam os índices inaceitavelmente elevados de mortalidade materna na Região, as complicações da gravidez e do parto permanecem entre as principais causas de morte de mulheres em idade fecunda. Entre homens do mesmo grupo de idade, a mortalidade está acentuadamente relacionada com comportamentos de risco: ferimentos, violência, câncer pulmonar, abuso de substância e HIV/AIDS.

Observa-se, na figura 2, que as diferenças entre os índices de mortalidade materna continuam maiores que aquelas entre índices de mortalidade infantil. Por exemplo, enquanto o índice de mortalidade infantil no Haiti é 6 vezes maior do que na Costa Rica, o índice de mortalidade materna naquele é 30 vezes maior.

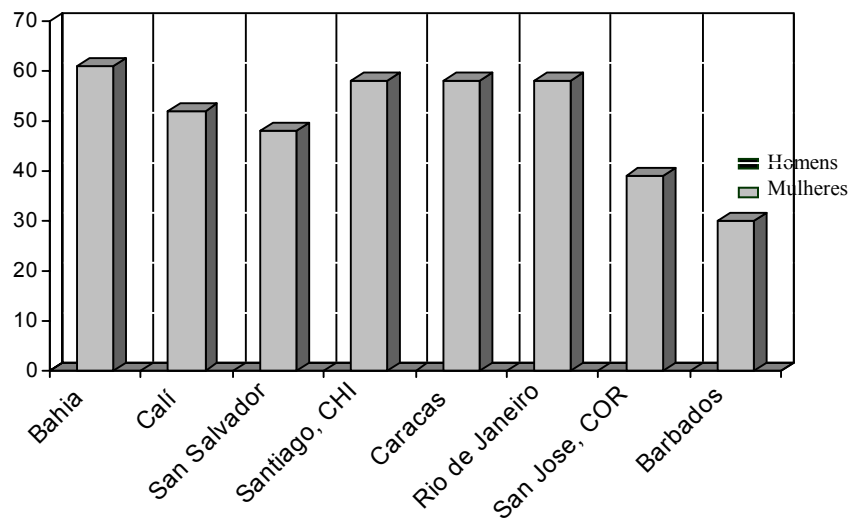
Figura 2: Comparativo da Importância Entre Mortalidade Materna e Infantil como Marco de Desenvolvimento Social. Índices de Mortalidade Materna e Infantil de Países Seleccionados das Américas em Relação aos da Costa Rica



Países em ordem ascendente de PIB per capita em 1998. Não há dados sobre o PIB de Cuba.
 Fonte: Baseada na análise dos Indicadores Básicos da OPAS 2000.

A manifestação mais preocupante é violência baseada no gênero (VBG), que afeta entre 30 % e 60 % das mulheres em toda a Região e é causada principalmente por parceiros nas relações íntimas (figura 3).

Figure 3: Percentagem de Mulheres que Sofreram Ataques Violentos de seus Parceiros na Década de 90 – em Oito Localidades da América Latina e Caribe



Fonte: LSMS Survey: Bolívia, Colômbia, Equador, Nicarágua, Venezuela, 1994.

2.1.2 *As iniquidades baseadas no gênero afetam o acesso à atenção de saúde*

Em geral, as mulheres tendem a usar os serviços de saúde mais do que os homens, devido a uma necessidade maior resultante do seu papel reprodutivo, ao fato de adoecerem mais frequentemente e a terem uma esperança de vida mais longa. Como mostra a figura 4, contudo, quando a necessidade é levada em conta, às mulheres pobres nem sempre usam serviços de saúde mais frequentemente do que os homens. Alguns sistemas de financiamento da atenção de saúde discriminam contra a mulher por causa do seu papel reprodutivo, razão pela qual as mulheres pagam prêmios de seguro mais caros que os homens. Além disso, por terem maior necessidade de atenção, as mulheres fazem mais despesas do próprio bolso para manter a saúde (figura 5).

2.1.3 *As iniquidades baseadas no gênero afetam a distribuição do poder e das recompensas no trabalho em saúde*

Embora representem aproximadamente 80 % da mão-de-obra remunerada no setor da saúde, as mulheres continuam sub-representadas nos escalões decisórios e predominam nos níveis mais baixos de renda e condição social. Ademais, são elas as principais provedoras de atenção e promoção da saúde na família e na comunidade, onde mais de 80 % da atenção de saúde ocorrem fora dos serviços de saúde formais e são proporcionados principalmente pelo trabalho não reconhecido e não remunerado da mulher.

2.2 *Falta de Informação Desagregada por Sexos para Planejamento e Avaliação*

Na maioria dos países da Região, há falta de informações desagregadas por sexo, idade, status socioeconômico e outros indicadores relevantes. O desenvolvimento de estatísticas vinculadas ao gênero ainda está nas fases iniciais e não foi perfilhado pelos serviços nacionais de estatística.³ Não obstante o progresso feito nos últimos 25 anos, em muitas áreas ainda há resistência à idéia de considerar o gênero como uma questão relevante, e o setor da saúde não é exceção.

Na maioria dos países, a desagregação por sexo no levantamento, processamento e publicação de dados não é prioritária ou simplesmente não é usada. Desagregação, no entanto, é apenas um primeiro passo para a incorporação de uma perspectiva de gênero no trabalho estatístico. Um processo efetivo requer a argumentação perante os formuladores de política para sua inclusão, participação das partes interessadas para definir indicadores importantes, treinamento de usuários e provedores de informações e uma análise centrada nas iniquidades de gênero, bem como de recursos técnicos e financeiros para sustentar este processo.

Além dos dados epidemiológicos sobre saúde e seus determinantes, as informações sobre saúde devem constar à contribuição total de mulheres e homens no desenvolvimento da saúde, incluindo o trabalho em saúde fora do setor formal da saúde, por exemplo, a atenção em domicílio dos doentes, incapacitados e idosos. Essas informações irão tornar visíveis a contribuição econômica da mulher para a atenção de saúde, assim como a desigualdade na distribuição do trabalho remunerado e não remunerado entre mulheres e homens.⁴

³ Quarta Conferência Mundial sobre a Mulher, *Platform for Action* (Anexo).

⁴ Quarta Conferência Mundial sobre a Mulher (Pequim, 1995).

3. Progresso no Fechamento da Lacuna de Gênero

Não obstante a incontestável persistência de obstáculos que têm de ser reconhecidos e enfrentados, há também elementos muito positivos que facilitam os esforços para chegar à equidade de gênero em saúde. Nesse particular, foram decisivos os seguintes fatores:

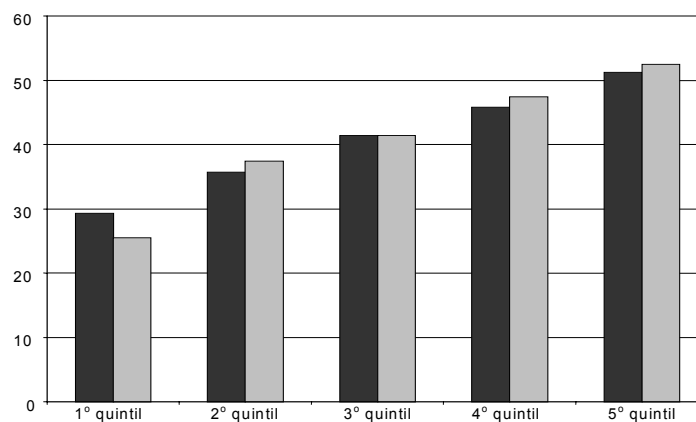
- Os compromissos assumidos pelos Estados Membros em conferências das Nações Unidas na última década: a Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher (Assembléia Geral, Nova York, 1993); a Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento (Cairo, 1994); e a Conferência do Quarto Mundo sobre a Mulher (Pequim, 1995). No nível interamericano, um importante catalisador é a Convenção sobre a Prevenção, Punição e Erradicação da Violência contra a Mulher (Belém do Pará, 1995).
- A crescente influência do movimento sobre a saúde das mulheres, que veio fomentar o debate tanto nacional como internacionalmente. Esse movimento tem sido fundamental na defesa pela proteção da saúde, inclusive saúde reprodutiva, como direito humano, e por transformações sociais baseadas na solidariedade e justiça social.
- O reconhecimento relativamente recente da violência contra a mulher como problema de saúde pública que requer uma resposta coordenada. O movimento pela mulher e as conferências internacionais foram forças propulsoras desse reconhecimento. A OPAS e seus Estados Membros vêm desempenhando papel de liderança no equacionamento dos problemas desde princípios da década de 1990.
- O aparecimento de ministérios ou departamentos de defesa da mulher na maioria dos países da Região e a redação de planos de igualdade entre os sexos num número crescente de Estados Membros.
- O apoio incipiente que os organismos governamentais de alguns países estão dando ao desenvolvimento de sistemas de informação estatística sensíveis à questão do gênero.
- O firme apoio oferecido ao HDW pelas organizações irmãs das Nações Unidas e por outros organismos de cooperação internacional que apóiam as metas de equidade de gênero.

4. Como Podem os Países Fechar a Brecha de Gênero em Saúde?

Embora seja fato geralmente reconhecido que a saúde é afetada por determinantes tanto sociais como biológicos, a idéia de gênero continua sendo secundária para a maioria dos analistas e autoridades normativas. As iniquidades em saúde perdurarão enquanto não houver decidido empenho de incluir a questão do gênero no levantamento e análises de dados sobre saúde, na formulação e monitoramento de políticas, no desenho de programas inovadores e integrados e na formação de provedores de atenção de saúde.

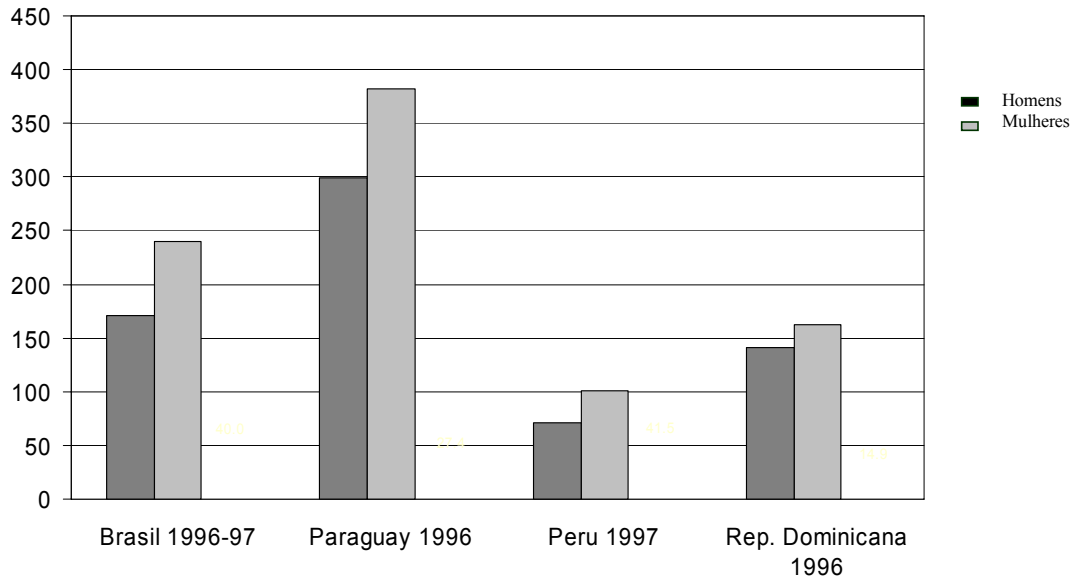
Quase todos os Estados Membros ratificaram as convenções mundiais e regionais pertinentes. Para mobilizar a resposta do setor da saúde à violência baseada no gênero, os Estados Membros apoiaram o Plano de Ação do Simpósio 2001: Violência de Gênero, Saúde e Direitos nas Américas. Como representantes do Subcomitê sobre a Mulher, a Saúde e o Desenvolvimento do Comitê Executivo, os países redigiram diversas recomendações visando promover a equidade de gênero em saúde nos Estados Membros. Com base nesses compromissos, o HDW oferece aos Estados Membros as seguintes recomendações para fechar a brecha de gênero e saúde nas Américas:

Figura 4. Percentagem de Pessoas com Problemas de Saúde que Procuram Serviços de Saúde, por Sexo e Nível de Despesas Familiares em Cinco Países da América Latina, 1994–1996



Fonte: LSMS Survey: Bolívia, Colômbia, Equador, Nicarágua, Venezuela, 1994.

Figura 5. Despesas de saúde pagas do próprio bolso por mulheres e homens em quatro países da América Latina (em moeda norte-americana)



Fonte: PAHO/SMS Survey for Brazil, Paraguay, and Peru. DHS Survey for Rep. Dominican.

- Melhorar o levantamento de dados sobre a contribuição total de mulheres e homens para a economia, inclusive a sua participação em trabalho não remunerado que não aparece nas contas nacionais, como, por exemplo, dar atenção aos doentes, aos incapacitados e aos idosos (Pequim);
- Em cooperação com mulheres e organizações de base comunitária, desenhar e implementar programas de saúde sensíveis à questão de gênero, que considerem as necessidades em matéria de saúde da mulher durante toda a sua vida e levem em conta os seus múltiplos papéis e responsabilidades, o tempo que é delas exigido e a diversidade das suas necessidades (Pequim);
- Preparar pessoal e consignar recursos para produzir e disseminar informações sobre gênero e saúde necessárias para orientar as políticas de saúde e monitorizar o cumprimento dos compromissos nacionais e internacionais sobre equidade de gênero em saúde (19ª Sessão do Subcomitê sobre a Mulher, a Saúde e o Desenvolvimento do Comitê Executivo);

- Assegurar a participação dos usuários e produtores de estatísticas, no governo e na sociedade civil, na definição do conteúdo e no processo de produção, disseminação, análise e monitoramento da informação sobre gênero e saúde (19ª Sessão do Subcomitê sobre a Mulher, a Saúde e o Desenvolvimento do Comitê Executivo);
- Formular e implementar políticas, programas e treinamento para detectar, enfrentar a VBG no âmbito do setor da saúde assim como em outros setores (Pequim, Cairo e Belém do Pará);
- Assegurar que o gênero seja componente explícito do contexto de saúde mental na OPAS (19ª Sessão do Subcomitê sobre a Mulher, a Saúde e o Desenvolvimento do Comitê Executivo); que os serviços de saúde mental sejam integrados nos sistemas de atenção de saúde primária para voltar-se às diferentes necessidades de homens e mulheres; e que a VGB seja incluída nos programas e atenção à saúde mental (Pequim);
- Estimular e capacitar os homens a assumir responsabilidade pelo seu comportamento sexual e reprodutivo e por seus papéis sociais e familiares, bem como incrementar a sua participação e partilha da responsabilidade na prática de planejamento familiar (Cairo);
- Promover e fortalecer a participação social da mulher em estruturas comunitárias para a tomada de decisões sobre saúde, sem aumentar a sua carga de trabalho (18ª Sessão do Subcomitê sobre a Mulher, a Saúde e o Desenvolvimento do Comitê Executivo); e
- Assegurar a inclusão nos currículos de formação médica e de outras formas de treinamento em atenção de saúde de cursos abrangentes e compulsórios sobre a saúde das mulheres, os quais sejam sensíveis às questões de gênero (Pequim).

5. Como Pode a OPAS Apoiar os Estados Membros para Fazer Face ao Desafio?

O HDW foi criado para apoiar os Estados Membros na efetivação de uma maior equidade de gênero nas suas políticas e programas de saúde. A OPAS e seus Corpos Dirigentes adotaram diversas resoluções (CSP22.R12, da 22ª Conferência Sanitária Pan-Americana; e CD32.R9, CD33.R6 e CD34.R5, do 32º, 33º e 34º Conselho Diretor, respectivamente) que definem o mandato e as operações do HDW. Uma das suas grandes metas é integrar o conceito de gênero nos programas e políticas da OPAS, nas representações nos países e nos Estados Membros, a fim de reduzir as iniquidades de

gênero em saúde no contexto dos princípios de equidade e pan-americanismo esposados pela Organização.

Os Corpos Dirigentes criaram também o Subcomitê sobre a Mulher, a Saúde e o Desenvolvimento, que se reúne duas vezes por ano para identificar questões relevantes de gênero e saúde e fazer recomendações ao Comitê Executivo e ao Diretor da OPAS para equacioná-las.

O mandato do HDW pede a redistribuição de responsabilidades e poderes entre homens e mulheres, a fim de melhorar o bem-estar físico, psicológico e social da população. Nesse contexto, o HDW procura identificar e reduzir as iniquidades em matéria de saúde; melhorar o acesso à atenção de saúde apropriada; e promover uma participação mais equitativa no trabalho de atenção de saúde. O programa observa os seguintes compromissos de caráter geral:

- Conferência de poderes à mulher e participação desta e da comunidade no controle da sua saúde;
- Melhoria da capacidade das interessadas no nível local no setor da saúde e na área da formulação de políticas para aprimorar a defesa, a atenção e a promoção da saúde; e
- Colaboração intersetorial entre o setor público, a sociedade civil e as associações de mulheres e os doadores e organismos internacionais.

5.1 *Áreas Estratégicas para Colaboração Técnica*

Com base nos compromissos e necessidades dos Estados Membros, o HDW definiu cinco áreas estratégicas como a maneira mais efetiva de reduzir as iniquidades baseadas no gênero:

- Incorporar uma perspectiva de gênero na análise da saúde a fim de orientar mais efetivamente as políticas e programas;
- Formular e monitorizar as políticas que visam à redução das iniquidades de gênero em saúde;
- Formular e pôr em prática modelos que equacionem as iniquidades de gênero em saúde de uma forma integrada;
- Apoiar atividades de extensão com estratégias de informação, educação e comunicação, assim como material para defesa da causa e treinamento; e

- Integrar uma perspectiva de gênero na pesquisa, nas políticas e nos programas da OPAS e dos Estados Membros.

Essas áreas estratégicas, que foram discutidas minuciosamente com a rede de contatos nacionais do Programa e de organizações regionais de mulheres, servem de base para o plano bienal do HDW para 2002-2003. Nas seções a seguir são apresentados os destaques no avanço do Programa nestas áreas bem como os planos para o trabalho em andamento.

5.1.1 *Incorporação de uma perspectiva de gênero na análise de saúde a fim de dar às políticas e programas uma orientação mais efetiva*

O HDW e seus constituintes identificaram claramente a importância de produzir informação sobre as iniquidades de gênero em saúde existentes. Embora as organizações de mulheres e os organismos internacionais hajam defendido com êxito convenções internacionais e leis, políticas e programas nacionais para reduzir essas iniquidades, são poucos os países que atualmente desagregam seus dados de saúde por sexo e que usam uma perspectiva de gênero nas suas análises. Muitas das convenções – e aqueles que as apóiam—estão acordos em considerar esse tipo de informação essencial para fazer alvo das iniquidades e para monitorizar o efeito da reforma do setor da saúde e de outras mudanças de política.

O HDW atribuiu a mais alta prioridade à produção desse tipo de informação. Assim, o Programa postula a inclusão incluíam da análise de gênero na formulação de políticas pelos Estados Membros. Desenvolveu para isso indicadores e instrumentos de análise de gênero e saúde, proporcionou treinamento a parceiros nos países e oferece colaboração técnica para produzir essa informação. Ademais, em um futuro próximo, o HDW planeja desenvolver um folheto estatístico bienal e uma publicação abrangendo aspectos gerais da situação regional da equidade de gênero no que se refere à saúde.

Nos próximos três anos, o Programa irá implementar sua estratégia de informações de saúde em seis países – quatro países da América Central, Chile e Peru. Esta estratégia visa ao fortalecimento da capacidade dos formuladores de política, usuários e responsáveis pelas informações de argumentar em prol da produção, identificar indicadores relevantes em matéria de gênero e saúde, produzir e difundir informações e usá-las para a formulação e monitoramento dos programas.

Defesa pela melhoria da situação e da análise de gênero em saúde. Melhorar a situação da saúde e a sua análise pelo prisma do gênero foi o tema da 19ª Sessão do Subcomitê sobre a Mulher, a Saúde e o desenvolvimento (março de 2001). O Subcomitê apresentou diversas recomendações ao Comitê Executivo, tais como:

- Que fossem compilados, processados e analisados dados estatísticos desagregados por sexo e idade, para refletir e monitorizar as iniquidades de gênero; e que incluíssem a contribuição não remunerada da mulher para a atenção de saúde;
- Que fossem estabelecidos sistemas de informação para orientar as políticas de saúde e monitorizar o cumprimento dos compromissos nacionais e internacionais relativos à equidade de gênero em saúde;
- Que os usuários de estatísticas no governo e na sociedade civil participassem na definição do conteúdo e dos processos para a produção, disseminação, análise e monitoramento da informação sobre gênero e saúde; e
- Que fosse dada prioridade ao treinamento, a fim de implementar análises e intervenções quantitativas e qualitativas com uma perspectiva de gênero.

Fortalecimento da capacidade nacional para levar a cabo a análise de gênero e saúde. Consoante o compromisso da OPAS de pôr em prática as recomendações do Subcomitê, o Programa está colaborando com suas contrapartes nacionais para fortalecer a sua capacidade de análise em relação ao gênero. Em 2001, ele facilitou a participação de representantes dos ministérios da saúde e das repartições estatísticas nacionais de quatro países centro-americanos num curso sobre gênero e estatística apresentado pelo Instituto Nacional de Estatística do México (INEDI), pelo Fundo das Nações Unidas para o Desenvolvimento da Mulher (UNIFEM) e pela OPAS. Como um próximo passo, o HDW planeja fortalecer a capacidade de equipes multissetoriais de usuários e produtores de informação de diferentes setores do governo e da sociedade civil no Chile e no Peru, bem como expandir a capacitação de equipes centro-americanas.

O HDW é membro do “Grupo de Trabalho sobre Instrumentos e Indicadores da Análise, Monitoramento e Avaliação do Impacto do Gênero”, coordenado pela Comissão Econômica das Nações Unidas para a América Latina e o Caribe (CEPAL). O grupo de trabalho está formulando indicadores para monitoramento da observância por parte da ONU das convenções de Pequim e do Cairo. Como parte deste esforço, a OPAS, o UNIFEM e a CEPAL realizaram uma reunião conjunta na Bolívia em 2001 para definir os indicadores de VBG. O Programa patrocinou participantes de sete países que vêm implementando sistemas de vigilância de VBG e irá cooperar com estes participantes para fortalecer as informações e sistemas de encaminhamento de VBG em projetos em países da América Central e Andinos. .

Promoção da pesquisa para informação aos formuladores de políticas. O HDW facilita o relacionamento com pesquisadores e formuladores de políticas para planejamento e execução de pesquisas visando melhorar as políticas sobre gênero e

saúde. Recentemente, o Programa coordenou uma iniciativa de pesquisa—“Eqüidade de Gênero no Acesso à Atenção de Saúde”—em seis países: Barbados, Brasil, Chile, Colômbia, Equador e Peru. Embora os resultados hajam variado entre os países, dados de pesquisas domiciliares confirmaram que, de modo geral, as mulheres têm mais necessidade de serviços, fazem mais uso dele e gastam mais dinheiro do próprio bolso em saúde. Dados do Equador e do Peru, contudo, indicaram que, apesar de terem maiores necessidades, as mulheres pobres nem sempre fazem uso dos serviços mais freqüentemente do que os homens. Os dados indicaram também que os prêmios de seguro saúde baseados no risco, na forma em que os promovem os serviços privados, tendem a marginalizar os que deles mais necessitam, como as mulheres em idade fecunda, os pobres, os idosos e os doentes crônicos.

5.1.2 *Formulação e monitoramento de políticas para reduzir as iniquidades em saúde baseadas no gênero*

Uma meta chave da análise de gênero e saúde é corrigir políticas que ignoram, geram ou acentuam iniquidades de saúde entre homens e mulheres. Isto se aplica particularmente aos processos de reforma do setor da saúde que muitos países estão pondo em prática. Há indicações de que certos modelos de financiamento da atenção de saúde promovidos por esses processos podem marginalizar ainda mais os pobres, os idosos, certos grupos étnicos e especialmente as mulheres, em todas essas categorias. Ademais, na maioria dos países, as organizações de mulheres e outras interessadas importantes são excluídas da definição de políticas de reforma do setor da saúde e do monitoramento dos resultados.

Formulação de uma estratégia para reduzir as iniquidades de gênero na reforma do setor da saúde. O HDW, em colaboração com outros programas da OPAS e seus correspondentes nacionais, formulou uma estratégia para identificar e focar a atenção nessas iniquidades, envolvendo ao mesmo tempo as interessadas, especialmente as organizações de mulheres, no equacionamento delas a cada etapa do processo. Essa estratégia inclui:

- Desenvolvimento de informação sobre iniquidades de gênero e saúde e sua relação com as políticas de saúde;
- Disseminação estratégica de informação às interessadas no setor da saúde e em outros setores, bem como na sociedade civil, especialmente organizações de defesa da saúde da mulher; e
- Institucionalização do envolvimento dessas interessadas bem informadas na formulação de políticas melhores e no monitoramento da sua implementação e do seu efeito sobre mulheres e homens.

O HDW formulou essa estratégia em consulta com especialistas de organizações regionais de mulheres (especialmente a Rede Latino-Americana e Caribenha sobre a Saúde da Mulher), a Organização Mundial da Saúde (OMS) e universidades de diversos países, durante uma reunião regional de peritos em gênero e reforma do setor da saúde (1998). Em consultas posteriores, o HDW organizou, com outros programas da OPAS, da OMS, do Governo do Chile, do UNIFEM, do PNUD (Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento) e da CEPAL, o primeiro seminário-oficina internacional sobre inclusão de indicadores de gênero nas contas nacionais sobre saúde (Chile, 2001). Equidade de Gênero e a reforma do setor da saúde foi o tema da 18ª Sessão do Subcomitê sobre a Mulher, a Saúde e o Desenvolvimento (1999), que recomendou que a OPAS apoiasse e seus Estados Membros incluíssem critérios de equidade de gênero e a participação das interessadas nos seus processos de reforma do setor da saúde em andamento.

Implementação de estratégias para reduzir as iniquidades baseadas no gênero na reforma do setor da saúde. Para implementar e testar sua estratégia sobre gênero e reforma do setor da saúde, o Programa, com apoio a Fundação Ford e da Fundação Rockefeller, está coordenando um projeto para três anos. O projeto inclui um componente regional referente ao aperfeiçoamento dos instrumentos conceituais e metodológicos e da colaboração interinstitucional, bem como um componente nacional para integrar equidade de gênero na reforma do setor da saúde no Chile e no Peru.

O HDW preparou diversos documentos e instrumentos conceituais com vistas a aumentar o conhecimento e a participação social para promover a equidade de gênero na reforma do setor da saúde. O documento “Equidade de Gênero na Reforma do Setor da Saúde na América Latina e no Caribe” foi preparado para a 8ª Conferência Regional das Nações Unidas sobre a Mulher na América Latina e no Caribe (CEPAL, 2000, Lima) e tem tido ampla circulação como principal recurso nesta matéria. Esses documentos e a colaboração técnica da OPAS contribuirão para o seminário regional do Banco Mundial, “Adaptação à Mudança: a reforma do setor da saúde e os direitos sexuais e reprodutivos” e para outros seminários regionais de treinamento sobre esta questão.

O HDW elaborou o “Guia Indicador para Análise e Monitoramento da Equidade de Gênero em Saúde” e um “Guia para Avaliação da Equidade de Gênero na reforma do setor da saúde”, tendo também incorporado indicadores de gênero nos instrumentos da OPAS/USAID (Agência dos Estados Unidos para o Desenvolvimento Internacional) para avaliar o monitoramento do desempenho na RSS. Nos próximos dois anos, esses instrumentos serão testados e posteriormente disseminados por toda a Região.

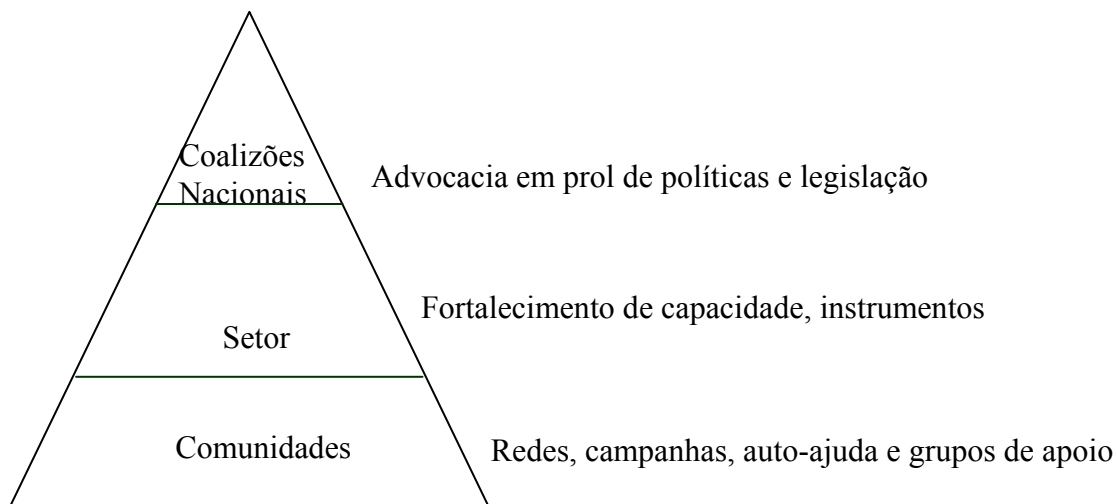
O componente nacional do projeto sobre equidade de gênero e reforma do setor da saúde implementado no Chile (2001) e no Peru (2002) proporcionará lições para

outros países. No âmbito do projeto trienal recentemente negociado para a América Central, apoiado pelos governos da Noruega e da Suécia, as estratégias serão aplicadas em El Salvador (2003), na Guatemala, Honduras e Nicarágua.

No Chile, o projeto facilitou a participação das interessadas no debate em nível nacional e provincial das políticas de RSS recentemente formuladas. Uma equipe de projeto da OPAS teve papel decisivo no apoio ao Comitê Consultivo sobre Gênero, formado pela Ministra da Saúde para assegurar que o gênero seja levado em conta durante todo o processo de reforma. O comitê preparou um documento estratégico que a Ministra da Saúde apresentou à Comissão Nacional de Reforma do Setor da Saúde, e, sob a sua liderança, esse documento foi debatido com participação da sociedade civil, no nível central, e em duas províncias. Em todas as ocasiões, a equipe do projeto ofereceu treinamento para envolver organizações e interessados no debate sobre a reforma do setor da saúde, que incluiu as Ministras da Saúde e de Assuntos da Mulher (SERNAM), bem como legisladores.

5.1.3 *Desenvolvimento e implementação de modelos que consideram de uma forma integrada as iniquidades em saúde baseadas no gênero*

Desde princípios da década de 1990, o HDW, em parceria com o setor da saúde e outros setores, vem atuando nos níveis políticos regionais e nacionais, bem como no nível comunitário, para fomentar a causa, fortalecer a capacidade e envolver as comunidades na formulação de melhores políticas de saúde e no melhoramento da prevenção, da violência baseada no gênero (VBG) e atenção com suas vítimas. Em resultado, o HDW e suas múltiplas contrapartes desenvolveram um Modelo Integrado para Enfocar as Iniquidades de Gênero.



Equacionamento da violência baseada no gênero. Desde 1995, o HDW pôs em prática este modelo para enfrentar a VBG em dez países (sete países centro-americanos, Bolívia, Equador e Peru), com apoio dos Governos da Holanda, Noruega e Suécia. O modelo, mundialmente reconhecido como um método de fazer face a VBG, foi adaptado pelo Banco Interamericano de Desenvolvimento em seis outros países e é promovido pela OMS em outras regiões.

Uma recente avaliação põe em destaque os êxitos do modelo aplicado na América Central, especialmente nos níveis de política e comunidade, resumindo também as lições aprendidas com vistas aos desafios futuros. A avaliação inclui uma ampla revisão da documentação, entrevistas e grupos de foco, com mais de 300 formuladores de políticas, provedores de serviços e mulheres clientes. Seus resultados foram apresentados às interessadas do projeto e de outros países, visando melhorar as respostas a VBG. As lições aprendidas servirão de base para uma publicação sobre o Modelo Integrado para Equacionamento da VBG, no centenário da OPAS. O projeto resultou nas seguintes realizações:

Destaques no nível regional

- Foi organizado o *Simpósio 2001: Violência Baseada no Gênero, Saúde e Direitos nas Américas*, com cinco órgãos das Nações Unidas e duas organizações não-governamentais parceiras. O “Chamado à Ação” mobilizou o setor da saúde e outros setores para fortalecer as políticas e a capacidade de detectar, prevenir e dar atenção a mulheres e famílias que vivem situações de VBG.
- Foi facilitado o cooperação entre cinco países do Caribe e três da América Central, com vistas a compartilhar experiência e adaptar o Modelo Integrado em cinco países caribenhos.
- Foi promovido projetos de intercâmbio técnico entre seis países, tendo como resultado a melhoria de materiais de treinamento e currículos , um maior número de grupos de apoio mediados por mulheres da comunidade e elaboração de formulários de relatório padronizados.
- Foi incluído a prevenção da violência baseada no gênero em fóruns de política regional e sub-regional tais como a Reunión del Sector Salud de Centroamérica y República Dominicana (RESSCAD), o Parlamento Latino-Americano (PARLATINO), reuniões de primeiras-damas e reuniões de cúpula regionais.

Destaques no nível de política nacional

- Foram formadas coalizões multissetoriais em dez países, resultando na aprovação de leis em dez países, grupos de monitoramento em seis países da América Central e incorporação do modelo de VBG nos processos de reforma do setor da saúde em cinco países.
- Foram publicados estudos para informar e influenciar os formuladores de política e melhorar os serviços: resultados do estudo “O Caminho Crítico Tomado pelas Mulheres Afetadas pela Violência Intrafamiliar na América Latina” em dez países; um estudo sobre prevalência da violência baseada no gênero e o papel dos homens na Bolívia; e um estudo sobre conhecimento, atitudes e práticas no Peru.
- Foram elaborados e implementados instrumentos (normas e protocolos em dez países, sistemas de vigilância em cinco e módulos de treinamento em dez países); e mais de 15.000 representantes do setor da saúde e de outros setores receberam anualmente treinamento para o seu uso.
- Foram realizadas campanhas de prevenção da VBG para promover estilos de vida não violentos em dez países.
- O estudo da violência foi incluído no currículo escolar primário em Belize e no Peru, bem como nos currículos universitários de profissionais da saúde em três países.

Destaques no nível comunitário

- Foram formadas 100 redes comunitárias de apoio, encaminhamento e atenção à mulher e famílias que vivem situações de violência, compreendendo os setores da saúde e da educação, o judiciário, a polícia, igrejas, líderes comunitários e organizações de mulheres.
- Foram treinados e estão funcionando grupos de apoio comunitário em oito países; estão em funcionamento grupos de apoio mútuo para mulheres e homens em cinco países.

Participação do homem em programas sobre saúde reprodutiva. Na América Central, o HDW e o Programa sobre Saúde Familiar (PSF), em colaboração com a Divisão de Promoção e Proteção da Saúde e com apoio do Governo da Alemanha, estão formulando modelos para a participação masculina na saúde reprodutiva. O projeto, lançado em El Salvador, Guatemala, Honduras e Nicarágua em 2001, e se deu início a estudos participativos sobre conhecimentos, atitudes e práticas dos homens com relação à saúde reprodutiva própria e de suas respectivas famílias. Com base nos resultados, o HDW e o PSF coordenarão com os ministérios da saúde, organizações masculinas e outros parceiros o desenvolvimento dos modelos em saúde, bem como um centro de lazer ou esportes.

5.1.4 *Extensão com uso de estratégias de informação, educação e comunicação e materiais para defesa de causa e treinamento*

Um dos principais objetivos do HDW é proporcionar informação atualizada, treinamento e materiais educativos à sua rede de contatos, contrapartes, interessadas, profissionais de saúde e de gênero, e defensores da causa em toda a Região.

Provisão de acesso à informação para defesa de causa e treinamento através do sítio da OPAS na Internet. Através do seu site interativo GENSALUD, www.paho.org/genderandhealth, na Internet, o HDW permite o acesso às suas publicações, base de dados interativa de cursos e especialistas em treinamento sobre questões de gênero e saúde, informativos mensais sobre questões de gênero e saúde e documentação de apoio. O servidor de listas GENSALUD (gensalud@paho.org) atualmente proporciona a mais de 500 assinantes informação sobre sítios na Internet, publicações, conferências e outras informações relevantes, bem como os informes mensais.

Estabelecimento de um centro virtual de informação sobre mulher, gênero, saúde e desenvolvimento. A Biblioteca Virtual do GENSALUD está sendo atualmente transformada num centro regional virtual de informação sobre mulher, gênero, saúde e desenvolvimento, como parte da Biblioteca Virtual de Saúde da OPAS/BIREME.

O sistema atual proporciona acesso a uma base de dados bibliográficos, <http://www.metabase.net/miembros/vermiembros.phtml/SIMUS-OPS>.

Provisão de acesso a currículos virtuais sobre gênero e saúde. Durante o próximo biênio, o HDW vai colaborar com o Programa de Desenvolvimento de Recursos Humanos da OPAS e outros organismos da ONU para desenvolver um protótipo de currículo virtual sobre saúde e gênero para o Campus Virtual da Saúde. Esse currículo será posto à disposição das instituições de capacitação em gênero e saúde e das universidades de toda a Região. Seus primeiros módulos serão sobre VBG e saúde reprodutiva.

5.1.5 *Integração do gênero nas políticas e programas da OPAS e dos Estados Membros*

O HDW colabora com a maioria das divisões da OPAS para realizar seu mandato de incorporar a equidade de gênero na colaboração técnica, nas atividades e nas políticas da Organização. Para isso foi preparado um “Manual de Treinamento em Gênero e Saúde”, que tem amplo uso em toda a Região. No próximo biênio, o Programa coordenará a participação interprogramática na adaptação e implementação da política sobre gênero recentemente aprovada pela OMS (março de 2002).

Nos últimos dois anos, o HDW bateu-se pela desagregação de indicadores por sexos para inclusão na Base de Dados Central da OPAS, administrada pelo Programa de Análise de Saúde (SHA), e incorporou indicadores de gênero nos instrumentos de monitoramento da reforma do setor da saúde (Divisão de Desenvolvimento de Sistemas e Serviços de Saúde), bem como em sistemas de vigilância da violência (Divisão de Doenças Não-Transmissíveis). Com a Divisão de Saúde e Meio Ambiente, o Programa integrou o gênero no treinamento, nas atividades e nas políticas do projeto da América Central, (PLAGSALUD), e na formulação de padrões de saúde para os trabalhadores em indústrias exportadoras. O HDW está colaborando com o Programa de Saúde Mental para reforçar as iniciativas comunitárias para equidade baseada no gênero e saúde mental.

No próximo biênio, HDW irá trabalhar com a Divisão de Prevenção e Controle de Doenças para fortalecer sua extensão junto a organizações de mulheres, para conferir poderes às mulheres, e para promover formas saudáveis de comportamento para evitar o HIV/AIDS e as doenças crônicas, como o câncer cervical, por exemplo.

6. Conclusão

A comemoração do Centenário da OPAS traz uma excelente oportunidade para que o HDW, a Organização e os Estados Membros renovem o seu empenho em cobrir a decalagem na equidade de gênero nas Américas. O Programa sobre Mulher, Saúde e Desenvolvimento está empenhado no seu objetivo de aprimorar a informação, a fim de melhor orientar e monitorizar as políticas e programas que visam a reduzir essas iniquidades; em desenvolver e fortalecer modelos e abordagens integradas; em proporcionar informações para treinamento e defesa da causa; e em integrar a questão do gênero nos programas da OPAS.

7. Ação Solicitada da Conferência Sanitária Pan-Americana

Solicita-se à Conferência Sanitária Pan-Americana considerar a Resolução CE130.R14 em anexo, recomendada pelo Comitê Executivo.

Anexo



ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE



130ª SESSÃO DO COMITÊ EXECUTIVO

Washington, D.C., EUA, 24-28 de junho de 2002

Anexo

RESOLUÇÃO

CE130.R14

A MULHER, A SAÚDE E O DESENVOLVIMENTO

A 130ª SESSÃO DO COMITÊ EXECUTIVO,

Tendo examinado o relatório do Diretor sobre a Mulher, a Saúde e o Desenvolvimento (Documento CE130/18),

RESOLVE:

Recomendar que a Conferência Sanitária Pan-Americana aprove uma resolução redigida nos seguintes termos:

A 26ª CONFERÊNCIA SANITÁRIA PAN-AMERICANA,

Tendo examinado o Relatório do Diretor sobre a Mulher, a Saúde e o Desenvolvimento (Documento CSP26/16);

Levando em conta as carências de que padecem os sistemas de informação e vigilância atuais para documentar a situação sanitária e as tendências da saúde da mulher e as desigualdades por motivo de gênero existentes neste âmbito;

Consciente de que, para formular políticas encaminhadas a reduzir as desigualdades por motivo de gênero é necessário informação, e

Tendo presente as iniciativas de outros organismos do sistema das Nações Unidas,

RESOLVE:

- 1 Instar os Estados Membros a que :
 - (a) atribuam alta prioridade ao estabelecimento e financiamento de sistemas de informação sobre as diferenças de saúde e desenvolvimento determinadas pelo gênero, assim como a compilação, elaboração e apresentação de informação sanitária separada por sexo;
 - (b) promovam a participação dos usuários e produtores, tanto do governo como da sociedade civil, nas questões de gênero e saúde.

2. Solicitar ao Diretor que:
 - (a) estimule e apóie a produção, difusão e análise de dados sanitários separados por sexo;
 - (b) apóie a produção periódica de boletins estatísticos e perfis sanitários acerca de gênero, saúde e desenvolvimento;
 - (c) estimule e respalde a cooperação técnica entre países para o desenvolvimento, análise e uso da informação sobre gênero e saúde;
 - (d) prossiga com os esforços para integrar a perspectiva de gênero no trabalho da Organização, principalmente no processo de planejamento estratégico e seu acompanhamento.