



30ª CONFERÊNCIA SANITÁRIA PAN-AMERICANA

74ª SESSÃO DO COMITÊ REGIONAL DA OMS PARA AS AMÉRICAS

Washington, D.C., EUA, 26 a 30 de setembro de 2022

Tema 4.3 da agenda provisória

CSP30/8
25 de julho de 2022
Original: inglês

POLÍTICA PARA A RETOMADA DO AVANÇO RUMO AOS OBJETIVOS DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL, COM EQUIDADE, MEDIANTE AÇÕES SOBRE OS DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE E TRABALHO INTERSETORIAL

Introdução

1. Há uma necessidade urgente de renovar o compromisso de cumprimento dos objetivos da Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável, com ênfase na equidade, a fim de recuperar as perdas ocorridas no avanço rumo ao Objetivo de Desenvolvimento Sustentável 3 (ODS 3) e retomar o curso para alcançar o objetivo de não deixar ninguém para trás. A Região das Américas não está no caminho certo para alcançar os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), incluindo o ODS 3 (“Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades”). A ausência de progresso em relação ao ODS 3 durante os primeiros cinco anos da Agenda 2030 foi agravada pela pandemia de COVID-19.
2. São várias as razões dessa falta de progresso. A ideia de que os objetivos e metas da Agenda 2030 são integrados e indivisíveis e devem ser buscados em sua totalidade, o que é muito importante para alcançar o ODS 3, não foi traduzida em ação. Todos os outros 16 ODS estão direta ou indiretamente relacionados à saúde e abrangem alguns indicadores e metas específicos relacionados à saúde. Os ODS relacionados à pobreza, fome e educação, por exemplo, ressaltam alguns dos mais importantes determinantes sociais da saúde (DSS).¹ O estabelecimento das metas exclusivamente para o âmbito mundial, com a subsequente fixação dos próprios objetivos, metas e indicadores por cada país, também prejudicou o avanço.
3. Embora a equidade² seja um princípio insculpido na Agenda 2030 e haja um compromisso explícito de “não deixar ninguém para trás”, os ODS não têm metas ou indicadores claros, monitoráveis e voltados para a equidade. Experiências anteriores mostraram que os esforços para alcançar os mais desfavorecidos não são suficientes para

¹ Neste documento, o termo “determinantes sociais da saúde” abrange suas dimensões política, econômica e ambiental.

² A equidade em saúde é um componente fundamental da justiça social que indica a ausência de diferenças evitáveis, injustas ou remediáveis entre grupos de pessoas decorrentes de suas circunstâncias sociais, econômicas, demográficas ou geográficas.

reduzir as iniquidades; é necessária uma conduta mais abrangente que contemple o gradiente social.

4. A finalidade desta política e do projeto de resolução que a acompanha é:
 - a) Reconfirmar o compromisso de todos os países na Região com o cumprimento do ODS 3 por meio do fortalecimento da integração efetiva de ações para promover a equidade e para diminuir a distância entre compromisso e ação e garantir uma recuperação apropriada da pandemia;
 - b) Propor uma linha de ação com base em lições extraídas dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM) e dos esforços para alcançar os ODS até o momento, bem como da resposta à pandemia, a fim de recuperar o progresso perdido e acelerar o cumprimento dos ODS em um contexto de equidade, contemplando os determinantes sociais da saúde.

Antecedentes

5. Ao longo dos anos, diversas iniciativas, compromissos e declarações (1-13) apresentaram modelos e propostas para alcançar a equidade em saúde, inclusive no contexto da Agenda 2030. Alguns exemplos são o recente relatório do Secretário Geral das Nações Unidas, *Nossa Agenda Comum* (14), e a resolução da OMS WHA74.16 (2021) sobre os determinantes sociais da saúde (15). A Agenda de Saúde Sustentável para as Américas 2018-2030 (16), que é a resposta do setor da saúde aos compromissos assumidos pelos países na Agenda 2030; o *Plano Estratégico da Organização Pan-Americana da Saúde 2020-2025: Equidade, o coração da saúde* (17); e a *Estratégia e plano de ação para a promoção da saúde no contexto dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável 2019-2030* (18) são alguns documentos essenciais para essa Região.

Análise da situação

6. Evidentemente, é necessário fazer mais para alcançar o ODS 3, com uma maior ênfase na equidade. Dados tempestivos, exatos e comparáveis para cada um dos 28 indicadores das metas do ODS 3 não estão igualmente disponíveis nos vários países e ao longo do tempo, em especial dados desagregados por sexo, gênero, idade, etnia, território,³ renda, educação, ocupação, classe social e outras variáveis de estratificação social necessárias para monitorar gradientes de saúde e desigualdades. A complexidade de alguns indicadores do ODS 3 constitui um desafio à parte em termos de medição e comparabilidade.

7. Os dados disponíveis antes da pandemia mostraram tendências regionais desiguais nos indicadores do ODS 3, com algumas metas a caminho de serem alcançadas até 2030 e outras atrasadas, enquanto em alguns casos havia uma tendência na direção errada. A análise preliminar mostrou que, em geral, as desigualdades em indicadores do ODS 3, tanto internas quanto entre os países, não haviam mudado significativamente. As desigualdades relativas continuavam grandes, e continuava a haver uma concentração desproporcional

³ “Território” é definido não só como um ambiente caracterizado pela geografia física, mas como um cenário construído a partir de relações históricas, sociais, culturais, econômicas, políticas e ambientais.

dos problemas entre os mais desfavorecidos socialmente (19). Entretanto, determinados países mostraram alguns resultados positivos na redução de lacunas e gradientes de desigualdade, em especial na cobertura e nos desfechos da atenção à saúde materno-infantil (20).

8. Há evidências claras de interações e sinergias entre os outros ODS e o ODS 3, indicando que os resultados alcançados com relação aos objetivos individuais estão relacionados ao avanço na Agenda 2030 como um todo (21). Entre os ODS que influenciam as metas do ODS 3 estão aqueles relacionados a pobreza, educação, fome, nutrição e emprego, entre outros (22-25).⁴ Portanto, os avanços e recuos em outros ODS podem facilitar ou prejudicar o cumprimento do ODS 3. Da mesma forma, o progresso alcançado no ODS 3 tem implicações para o cumprimento dos outros ODS.

9. Embora haja evidências crescentes do impacto da pandemia e seu efeito sobre o avanço rumo aos ODS, ainda não é possível ver o quadro completo. Sabe-se, porém, que a pandemia aumentou a pobreza, reduziu o acesso à alimentação e aumentou as lacunas no acesso à educação, o que afetou negativamente o cumprimento de muitos ODS (26-29). A pandemia também aumentou a vulnerabilidade das mulheres, exacerbou iniquidades de gênero e aumentou o risco de violência doméstica e interpessoal (30). As condições habitacionais e a superlotação também pioraram. As pessoas que vivem em condições muito precárias, como trabalhadores informais e migrantes, sofreram as maiores perdas de proteção social e renda (31-34).

10. Outra consequência importante da pandemia foi o aumento da desigualdade, medida pelo coeficiente de Gini, e o agravamento do desemprego, atingindo mais duramente os grupos socioeconômicos mais pobres. Essas desigualdades intrinsecamente injustas devem-se a condições estruturais adversas subjacentes, que contribuíram para diferentes riscos de infecção e doença associados às condições sociais. A situação foi agravada pelo racismo estrutural, associado a uma história de colonialismo, e pela discriminação, que perpetuam iniquidades (5). Por exemplo, em diversos países da Região, as comunidades indígenas apresentaram maiores taxas de infecção por SARS-CoV-2 e de hospitalização por COVID-19 que as comunidades não indígenas, e as taxas de mortalidade por COVID-19 foram até quatro vezes maiores no menor quintil de renda que no maior quintil (35). Além disso, na maioria dos países da Região, houve interrupção da prestação de serviços essenciais de saúde, incluindo serviços de saúde sexual e reprodutiva, o que afetou principalmente mulheres em situações de maior vulnerabilidade, que encontraram barreiras de acesso a serviços de saúde e telessaúde (36, 37). Tudo isso, por sua vez, afetou negativamente o avanço rumo ao ODS 3.

⁴ Diversos relatórios (como os citados nas referências 22 a 25) ilustram a influência de outros ODS no ODS 3, incluindo o ODS 1 (Redução da pobreza), ODS 2 (Acabar com a fome, alcançar a segurança alimentar e melhoria da nutrição e promover a agricultura sustentável), ODS 4 (Assegurar a educação inclusiva e equitativa de qualidade), ODS 5 (Alcançar a igualdade de gênero e empoderar todas as mulheres e meninas), ODS 6 (Água limpa e saneamento), ODS 8 (Trabalho decente e crescimento econômico), ODS 10 (Reduzir desigualdades), ODS 11 (Cidades e comunidades sustentáveis) e ODS 16 (Paz, justiça, e instituições fortes).

11. Ao longo da história humana, observamos que as crises geram oportunidades de aprendizagem e podem desencadear grandes transformações. Algumas das principais lições aprendidas com a pandemia confirmaram o papel primordial da comunidade na formulação e implementação de políticas e a necessidade de adaptá-las ao âmbito local e aos territórios (38). Confirmaram também a importância do trabalho conjunto do setor da saúde pública com outros setores para que haja respostas efetivas e de ação coordenada entre todos os níveis de governo,⁵ com um papel-chave dos governos locais (39). Durante a pandemia, houve criação, ativação e fortalecimento de várias estruturas organizacionais e mecanismos de coordenação para a ação intersetorial.⁶ A crise também destacou a necessidade de informações confiáveis e de qualidade para a tomada de decisões em tempo hábil.

12. Sabe-se que problemas de saúde complexos demandam ações para além dos ministérios da saúde, e há evidências crescentes de que programas e políticas de saúde que compreendem ações relativas aos DSS têm um maior impacto sobre a saúde e o bem-estar (40). Entretanto, o modelo biomédico hegemônico limita a inovação social na resposta do setor da saúde e prejudica a ação intersetorial (41). Em comparação com outros setores, o setor da saúde tem uma influência política limitada para se engajar, negociar e liderar o trabalho intersetorial sobre a agenda de saúde. Como esse foi um obstáculo para a coordenação intersetorial relativa ao ODS 3, é fundamental fortalecer a capacidade de diplomacia da saúde nos ministérios da saúde (42) e aplicar a abordagem das funções essenciais de saúde pública (FESP) (43). Para alcançar os objetivos da Agenda 2030 com ênfase na equidade e para abordar os DSS, é imprescindível a ação coordenada entre setores, incluindo saúde, economia, trabalho, habitação, serviços sociais, proteção social, transporte, planejamento, alimentação e agricultura (44). É essencial também reconhecer que a saúde é uma dimensão do desenvolvimento socioeconômico.

13. Os ODS e os direitos humanos são estruturas intrinsecamente vinculadas e que se reforçam mutuamente, e a maioria das metas dos ODS refletem as disposições de instrumentos internacionais e regionais de direitos humanos. Os padrões de vulnerabilidade, desigualdade e negligência também refletem o descumprimento de obrigações de não discriminação da legislação internacional de direitos humanos e de compromissos da Agenda 2030, afetando as vidas de pessoas com deficiência, migrantes e da comunidade LGBTQ+,⁷ entre outros.

⁵ A organização dos níveis de governo varia consideravelmente entre os países na Região; por exemplo, a esfera subnacional compreende estados ou províncias em alguns países, enquanto a paróquia é o principal nível subnacional em alguns países de língua inglesa do Caribe.

⁶ Embora se reconheça o uso de diferentes termos nos países da Região, neste documento usamos “ação intersetorial” para designar a intervenção coordenada de instituições representativas de mais de um setor social em ações total ou parcialmente voltadas para a promoção de saúde e equidade em saúde, bem-estar e qualidade de vida.

⁷ LGBTQ significa lésbicas, *gays*, bissexuais, transgênero e *queer*; o sinal de mais refere-se a outras identidades de gênero e orientações sexuais.

Proposta

14. É urgente agir para recuperar o avanço no cumprimento das metas da Agenda 2030 e retomar o caminho rumo ao objetivo de não deixar ninguém para trás. A pandemia proporcionou oportunidades de repensar e reestruturar um futuro mais justo e mais equitativo e deve ser um ponto de inflexão que impulsione a mudança para um modelo de desenvolvimento mais sustentável e ação coordenada entre setores, instituições, níveis de governo e a comunidade, tendo o setor da saúde como parceiro fundamental. O setor da saúde precisa avaliar criticamente como suas políticas contribuem para a redução das iniquidades em saúde, reconhecendo ao mesmo tempo que a ação sobre outros ODS fora do âmbito do setor da saúde é crucial para alcançar o ODS 3.

15. Estão sendo propostas as seguintes linhas estratégicas de ação.

Linha de ação estratégica 1. Promover ações intersetoriais para cumprir os objetivos indivisíveis da Agenda 2030, integrando a equidade como um valor transversal

16. Para alcançar a equidade em saúde, é essencial abordar os DSS por meio de ações intersetoriais e interinstitucionais e de uma estratégia de Saúde em Todas as Políticas (STP). Para isso, é necessário um compromisso de Estado que ultrapasse governos e ciclos políticos específicos, com a criação, o fortalecimento e a institucionalização de mecanismos intersetoriais, estruturas organizacionais e alianças existentes. Há necessidade ainda de abordagens de política integradas e desenvolvimento de programas interconectados. A ação intersetorial ampliada para abordar os DSS requer também novos tipos de liderança, dentro e fora do setor da saúde, que favoreçam a colaboração e reconheçam que o papel de liderança pode ser desempenhado pelo setor da saúde ou por outros setores, dependendo da natureza do problema a ser enfrentado. É importante ainda reforçar a participação do setor da saúde em forças-tarefa e organismos de implementação dos ODS no âmbito nacional e local e estabelecer forças-tarefa e estruturas intersetoriais para o ODS 3 no âmbito sub-regional.⁸

17. Para prosseguir na Agenda 2030, os países precisam avançar na institucionalização das ações intersetoriais em todos os níveis de governo. Para isso, é necessário um trabalho conjunto de planejamento e avaliação com base em uma análise compartilhada da situação da saúde. A elaboração de um orçamento transparente e integrado voltado para o bem-estar, associada ao monitoramento conjunto e à construção de uma agenda comum, pode ser uma ferramenta importante de auxílio à ação intersetorial. É importante assegurar e fortalecer as estruturas organizacionais intersetoriais surgidas durante a pandemia para que se tornem sustentáveis. Nesse contexto, os governos também devem colaborar com outros agentes, como a comunidade acadêmica, a sociedade civil e o setor privado, com a devida diligência para evitar conflitos de interesse. Além disso, é primordial avaliar como as ações de outros setores impactam o ODS 3 e como, em que contextos e sob que condições surgem oportunidades de ação intersetorial que contemplem os DSS, principalmente os estruturais. É essencial também fortalecer mecanismos de sustentabilidade, como a avaliação conjunta.

⁸ Os organismos sub-regionais incluem a Comunidade do Caribe (CARICOM), o Sistema de Integração Centro-Americana (SICA), o Organismo Andino de Saúde (ORAS-CONHU), a Organização do Tratado de Cooperação Amazônica (OTCA) e o Mercado Comum do Sul (Mercosul).

Outro elemento crucial é a liderança nos níveis políticos mais altos que priorize a saúde, tanto nacional quanto local, como se observou durante a pandemia.

18. A Repartição Sanitária Pan-Americana (RSPA ou Repartição) apoiará o setor da saúde no fortalecimento de competências e habilidades necessárias para a ação intersetorial efetiva, como a diplomacia em saúde, a defesa da causa da saúde em outros setores, a promoção da saúde e a avaliação do impacto sobre a saúde, e auxiliará a capacitação para uma formulação de políticas integrada ao planejamento em saúde e para a aplicação da abordagem das FESP. A sistematização e disseminação das lições aprendidas em termos de ações intersectoriais na resposta à pandemia também serão promovidas. A RSPA exercerá sua liderança na promoção dessas abordagens e facilitação de sinergias em seu trabalho conjunto com organismos internacionais, de acordo com os contextos nacionais. Cooperará também com o setor da saúde para facilitar a convocação de outros setores.

Linha de ação estratégica 2. Reorientar políticas, planos e programas de saúde para superar barreiras de acesso à saúde e alcançar a equidade em saúde e o bem-estar

19. Em resposta aos desafios epidemiológicos, sociais e econômicos preexistentes e novos, e para alcançar o ODS 3 com equidade, há uma necessidade urgente de que o setor da saúde torne mais visíveis e aborde as condições sociais subjacentes que determinam a saúde e o bem-estar. Para isso, é necessário transformar sistemas de saúde e expandir a proteção social, bem como reorientar políticas, planos e programas de saúde para incluir os DSS, em conformidade com a abordagem das FESP, o que demanda a participação social efetiva e o envolvimento de outros setores do governo. É necessário também aprimorar a coleta de dados com a finalidade de monitorar o progresso. O cumprimento das metas de saúde do ODS 3 – como reduzir a mortalidade materna e a mortalidade precoce por doenças transmissíveis e não transmissíveis, eliminar a desnutrição crônica e tratar os problemas de saúde mental – significará afastar-se do modelo de saúde biomédico hegemônico que ainda domina os sistemas de saúde e eliminar barreiras nos lados da oferta e da procura dos serviços de saúde, como barreiras econômicas, culturais e linguísticas, além de obstáculos decorrentes de estigma, racismo e discriminação, incluindo os que afetam os migrantes, a comunidade LGBTQ+ e outros grupos. Além disso, é necessário eliminar barreiras à saúde e ao bem-estar por meio de políticas públicas saudáveis, o que requer não só a reorientação de políticas, mas também a distribuição equitativa de poder e recursos.

20. Em conformidade com as estratégias regionais para o acesso universal à saúde e a cobertura universal de saúde (7) e para a promoção da saúde (18) e com o direito fundamental de gozar do melhor estado de saúde que seja possível atingir, é necessário um forte comprometimento, não só das autoridades de saúde, mas de todos os setores do governo, para fortalecer a saúde pública, a promoção da saúde e a atenção primária à saúde. Isso demanda um aumento correspondente do investimento em saúde e a redistribuição de fundos para essas áreas e programas relacionados, além de gastos eficientes e equitativos.

21. Os sistemas de saúde também precisam promover maior integração dos programas de saúde destinados a alcançar as metas do ODS 3. A resposta à pandemia mostrou que é possível desenvolver sistemas de saúde integrados que reduzam a fragmentação e eliminem a compartimentação habitual de programas verticais para trabalhar com mais efetividade.

22. A RSPA apoiará os esforços do Estado Membro para operacionalizar a integração de ações sobre os DSS em sistemas e serviços de saúde, incluir um enfoque de equidade na formulação de políticas de saúde a fim de superar barreiras e tornar os serviços de saúde mais específicos a seus contextos, de modo que possam atender as necessidades de todas as populações. Para isso, é necessário fortalecer as capacidades institucionais e o trabalho intersetorial, aplicar a estratégia de Saúde em Todas as Políticas, treinar o pessoal de saúde em relação aos DSS e à equidade, criar equipes multidisciplinares e apoiar o uso de ferramentas efetivas, como a Innov8,⁹ que já foram usadas em vários países para integrar os DSS aos programas (45).

Linha de ação estratégica 3. Fortalecer e facilitar a participação comunitária e o engajamento da sociedade civil, mediante uma abordagem intercultural para obter equidade e alcançar o ODS 3

23. A participação e o empoderamento da comunidade¹⁰ e da sociedade civil ao longo de todo o ciclo de definição de políticas, que inclui a formulação, o planejamento e a avaliação de políticas, é indispensável para alcançar as metas da Agenda 2030 e avançar rumo a uma Região mais equitativa. A participação social¹¹ também é necessária para a ação intersetorial efetiva. Isso é especialmente aplicável às políticas públicas e de saúde necessárias para alcançar as metas do ODS 3. Uma relação duradoura e respeitosa com a comunidade e a sociedade civil, que promova a participação frutífera, demanda compromissos claros do governo, respaldado por instrumentos legalmente vinculantes que promovam a transparência e o empoderamento. É importante também fortalecer o papel da comunidade pelo empoderamento das pessoas e das comunidades, com o aumento de sua autonomia, capacidades e controle geral.

24. A participação efetiva e significativa exige que todas as pessoas tenham voz igual, sem levar em conta o território onde vivem, a etnia, o gênero, a idade, as crenças, a classe social, a situação migratória ou a existência de deficiência, com atenção especial aos grupos em situações de vulnerabilidade. O direito à participação social deve ser garantido por mecanismos e ferramentas efetivos que proporcionem oportunidades de envolvimento coletivo e individual nos processos de tomada de decisão. Entre esses mecanismos estão consultas públicas, participação no desenvolvimento de planos de saúde, prestação de contas e diálogos interculturais, além de espaços formais para a participação social no âmbito local e nacional. Além disso, é necessário acesso oportuno a informações completas e acuradas, tanto por meio da mídia tradicional quanto pelo uso responsável da mídia social. Ao mesmo tempo, deve-se reconhecer a existência de diferentes estruturas e modelos de participação e a importância da adequação cultural, bem como as desigualdades no acesso à tecnologia e à internet.

⁹ Innov8 é um método para revisar e redirecionar programas nacionais de saúde para que lidem melhor com as iniquidades em saúde e não deixem ninguém para trás. Mais informações estão disponíveis em inglês em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241511391>.

¹⁰ Cada vez mais, as comunidades podem ser definidas não apenas geograficamente, mas também como grupos que compartilham valores e interesses semelhantes, muitas vezes por meios virtuais.

¹¹ A "participação social" abrange ações coletivas por meio das quais a sociedade civil e a comunidade organizada intervêm e influenciam diretamente a organização, o controle, a gestão e a supervisão de instituições e do sistema de saúde como um todo.

A RSPA prestará apoio técnico aos Estados Membros para fortalecer a participação social efetiva e significativa e o engajamento da sociedade civil por mecanismos apropriados.

Linha estratégica de ação 4. Fortalecer a governança local para alcançar o ODS 3 com equidade

25. Os governos locais¹² são espaços para a coordenação e convergência de diferentes setores, instituições públicas, organizações da sociedade civil, comunidade acadêmica e setor privado. Desse modo, é importante fortalecer o papel dos governos locais na formulação de políticas destinadas a promover a saúde e o bem-estar, reduzir iniquidades na saúde e alcançar o ODS 3. Os territórios oferecem oportunidades inigualáveis de inovação e ação intersetorial para alcançar os objetivos da Agenda 2030, o que requer uma boa governança local. Uma vez que a maior parte da população das Américas vive em ambientes urbanos, as políticas de saúde urbana são cruciais, e a formulação dessas políticas está de acordo com compromissos anteriores, como os estabelecidos na *Estratégia e plano de ação para a saúde urbana 2011-2021* (46). Além disso, é necessário atender as necessidades específicas das comunidades rurais, muitas das quais vivem em áreas remotas e de difícil acesso, com desigualdade de investimento e da presença do setor público. As realidades das populações indígenas também devem ser consideradas, com reconhecimento de sua autodeterminação e da diversidade de perspectivas culturais sobre governança territorial. Por fim, o fortalecimento da governança local também pode ajudar a responder às necessidades de saúde de populações afetadas pela violência em muitos territórios urbanos e rurais.

26. A ação efetiva do governo local deve ser acompanhada por estreita coordenação entre os diferentes níveis de governo: nacional, subnacional e local. As condições e políticas geradas pelos governos nacionais e subnacionais definem os DSS, influenciando assim o âmbito de ação dos governos locais. Os exemplos de possíveis áreas de ação local incluem a criação de competências locais em áreas como planejamento urbano, promoção da saúde e atenção primária à saúde, além da prestação de serviços básicos. Os governos locais podem contribuir para alcançar o ODS 3 com equidade, entre outras coisas, por meio da criação de políticas públicas equitativas promotoras de saúde e de agendas convergentes em áreas como mobilidade, qualidade do ar, atividade física e saúde. Os governos locais também podem promover a participação social e o engajamento da sociedade civil por meio de avaliações participativas, apoiadas por perfis epidemiológicos locais e estratégias de comunicação que facilitem intervenções nos lugares onde as pessoas vivem, trabalham, estudam e se divertem. Ao fazer isso, os governos devem levar em conta que as diferentes realidades e experiências das pessoas contribuem para diferenças no acesso a recursos para a saúde e nos desfechos de saúde.

¹² “Governo local” refere-se aos processos e à estrutura institucional em uma localidade ou comunidade usados para o exercício de poder e autoridade. Entre os exemplos de estruturas locais de governo estão *municípios* (em alguns países latino-americanos), condados, assentamentos, municipalidades, distritos, conselhos municipais e conselhos de cidade/povoado/vila (no Canadá, alguns países do Caribe e Estados Unidos).

27. Os governos locais podem se beneficiar do uso de ferramentas (47) e estratégias para “localização” dos ODS e fortalecimento de suas capacidades de trabalhar para alcançar o ODS 3 por meio da participação em redes de municípios/cidades saudáveis existentes na Região e em intercâmbios entre cidades e da adoção de práticas de governança urbana para a saúde e o bem-estar e outras iniciativas de saúde urbanas e rurais apoiadas pela RSPA.

Linha de ação estratégica 5. Reforçar o monitoramento e a avaliação do avanço rumo ao cumprimento do ODS 3 em um contexto de equidade

28. O cumprimento do ODS 3 com ênfase na equidade requer sistemas de monitoramento e avaliação abrangentes e participativos que incluam o monitoramento das iniquidades em saúde e dos DSS, bem como a avaliação intersetorial e interinstitucional da efetividade das intervenções. O painel¹³ da OPAS para monitorar os indicadores do ODS 3 e as desigualdades (23) pode servir como plataforma de intercâmbio e aprendizagem, mas exige que os países forneçam dados desagregados de qualidade, tempestivos e comparáveis. Outras ferramentas, como o Marco de monitoramento para a saúde universal nas Américas (48) e o Observatório de Saúde Global (49) (em especial o índice de cobertura universal de saúde), também podem ser úteis.

29. São necessárias informações tempestivas e exatas para a tomada de decisão em todos os níveis e para ajustar políticas, programas e planos para atender as necessidades da população. Os resultados do sistema de monitoramento devem ser apresentados de uma maneira útil aos diversos grupos-alvo, o que também facilitará a ação intersetorial e a participação social. Além disso, o fortalecimento da comunicação é essencial para que as informações sejam acessíveis e compreensíveis para a população e para a tomada de decisão na esfera política. Nesse contexto, a capacitação para o letramento em saúde pode ser útil.

30. A fim de desenvolver e implementar políticas que abordem as iniquidades em saúde, os sistemas de monitoramento precisam ir além das médias, com a desagregação dos indicadores de saúde por variáveis sociais como renda, educação, etnia, gênero, ocupação e classe social, e assim lançar luz sobre as condições subjacentes às iniquidades. Para isso, os sistemas de informação devem incluir o monitoramento dos DSS com o propósito de demonstrar o impacto das políticas de outros setores sobre a saúde, assim destacando ainda mais a inter-relação entre os ODS e reforçando o argumento a favor da ação intersetorial. Esses sistemas tornam-se mais fortes quando concebidos de maneira intersetorial, uma vez que essa estratégia permite obter dados do monitoramento conjunto com os diversos setores e níveis administrativos de governo e se engajar nesse monitoramento. Os sistemas ajudam também a fortalecer as capacidades locais de monitoramento. É importante levar em conta ferramentas de georreferenciamento que ajudem a dar maior visibilidade às iniquidades em saúde nos territórios e a orientar a tomada de decisão no âmbito local.

¹³ O painel da OPAS para monitoramento de indicadores do ODS 3 e desigualdades é um painel existente que pode ser usado pelos Estados Membros, embora não se destine especificamente ao monitoramento dessa política.

31. Uma estrutura de monitoramento e avaliação é essencial para avaliar intervenções e seu impacto sobre a equidade no âmbito nacional, subnacional e local. Para melhorar os processos de monitoramento e avaliação, é necessário alocar tempo, recursos e pessoal capacitado. É necessário também usar indicadores de processo e de resultados e empregar abordagens inovadoras, como avaliação participativa, diagnósticos nas comunidades e o uso de métodos qualitativos e quantitativos.

32. A RSPA promoverá o fortalecimento de sistemas de informação na Região e apoiará a melhoria da capacidade do setor da saúde de realizar a coleta sistemática de dados desagregados, tempestivos, de qualidade e comparáveis e de monitorar e avaliar a efetividade de políticas, planos e programas para lidar com os DSS e seu impacto sobre a equidade em saúde. Além disso, a RSPA orientará sobre a inclusão dos DSS em sistemas de monitoramento e avaliação. Por fim, dada a indivisibilidade da Agenda 2030, a RSPA promoverá sistemas integrados que possibilitem uma perspectiva comum sobre o avanço alcançado em relação aos ODS, usando informações dos diversos setores e níveis de governo para guiar a ação intersetorial contextualizada.

Monitoramento e avaliação

33. Em 2027, a RSPA apresentará aos Órgãos Diretores um relatório de progresso, no qual identificará os pontos fracos e fortes na execução geral da política, as lições aprendidas e os fatores que dificultam o progresso. Em 2031, será apresentado um relatório final.

Repercussões financeiras

34. Espera-se que os Estados Membros priorizem a alocação de recursos na implementação dessa política para uma recuperação pós-pandemia com ênfase na equidade. Com vistas a implementar essa política, a RSPA precisará mobilizar mais recursos para apoiar os Estados Membros no trabalho com redes de especialistas e estabelecer colaboração formal com instituições, governos locais e sociedade civil, fortalecendo iniciativas atuais e aproveitando as capacidades existentes nos Estados Membros (vide Anexo B).

Ação pela Conferência Sanitária Pan-Americana

35. Solicita-se que a Conferência analise as informações apresentadas neste documento, apresente os comentários que julgar pertinentes e considere a aprovação do projeto de resolução apresentado no Anexo A.

Referências

1. Organização Mundial da Saúde. Subsanzar las desigualdades en una generación: alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud: resumen analítico del informe final. Informe final de la Comisión Sobre Determinantes Sociales de la Salud [Internet]. Comissão sobre Determinantes Sociais da Saúde (2008). Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2015 [consultado em 2 de novembro de 2021]. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/69830>.
2. Organização Mundial da Saúde. Reduzir las inequidades sanitarias actuando sobre los determinantes sociales de la salud [Internet]. 62ª Assembleia Mundial da Saúde; 18 a 22 de maio de 2009; Genebra. Genebra: OMS; 2009 (Resolução WHA62.14) [consultado em 2 de novembro de 2021]. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/4263>.
3. Organização Mundial da Saúde. Declaração Política do Rio sobre Determinantes Sociais da Saúde [Internet]. Conferência Mundial sobre Determinantes Sociais da Saúde; 19 a 21 de outubro de 2011; Rio de Janeiro. Genebra: OMS; 2011 [consultado em 2 de novembro de 2021]. Disponível em: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/documents/social-determinants-of-health/rio_political_declaration_portuguese.pdf?sfvrsn=db479976_5.
4. Nações Unidas. COVID-19 and human rights: we are all in this together [Internet]. Nova York: Nações Unidas; 2020 [consultado em 31 de janeiro de 2022]. Disponível em: https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/un_policy_brief_on_human_rights_and_covid_23_april_2020.pdf.
5. Organização Pan-Americana da Saúde. Sociedades justas: equidad en la salud y vida digna. [Internet]. Resumen Ejecutivo del Informe de la Comisión de la Organización Panamericana de la Salud sobre Equidad y Desigualdades en Salud en las Américas. Washington, DC: OPAS; 2018 [consultado em 18 de novembro de 2021]. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/49505>.
6. Organização Pan-Americana da Saúde. Salud Universal en el Siglo XXI: 40 años de Alma-Ata”. Informe de la Comisión de Alto Nivel [Internet]. Edición revisada. Washington, DC: OPAS; 2019 [consultado em 21 de fevereiro de 2022]. Disponível em: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/50960/9789275320778_spa.pdf.

7. 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 (Documento CD53/5, Rev. 2) [consultado em 18 de novembro de 2021]. Disponível em: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2014/CD53-5-p.pdf>.
8. Organização Pan-Americana da Saúde. Gender equality policy [Internet]. 46º Conselho Diretor da OPAS, 57ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; 26-30 de setembro; Washington, DC. Washington, DC: OPAS; 2005 (Documento CD46/12) [consultado em 18 de novembro de 2021]. Disponível em: <https://www3.paho.org/english/GOV/CD/cd46-12-e.pdf>.
9. Organização Pan-Americana da Saúde. Política sobre etnia e saúde [Internet]. 29ª Conferência Sanitária Pan-Americana, 69ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas, 25 a 29 de setembro de 2017; Washington, DC. Washington, DC: OPAS; 2017 (Documento CSP29/7, Rev. 1) [consultado em 18 de novembro de 2021]. Disponível em: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=29-pt-9251&alias=42015-csp29-7-p-015&Itemid=270&lang=pt.
10. Organização Pan-Americana da Saúde. Estratégia e plano de ação sobre etnia e saúde 2019–2025 [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 CD57/13, Rev. 1) [consultado em 31 de janeiro de 2022]. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51753>.
11. Organização Mundial da Saúde. Global action plan for healthy lives and well-being for all [Internet]. Genebra: OMS; 2019 [consultado em 21 de fevereiro de 2022]. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-DGO-GAP-19-1>.
12. Organização Pan-Americana da Saúde. Estratégia para a construção de sistemas de saúde resilientes e recuperação pós-pandemia de COVID-19 para manter e proteger os ganhos em saúde pública [Internet]. 59º Conselho Diretor da OPAS, 73ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; 20 a 24 de setembro de 2021; Washington, DC. Washington, DC: OPAS; 2021 (Documento CD59/11) [consultado em 21 de fevereiro de 2022]. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/documentos/cd5911-estrategia-para-construcao-sistemas-saude-resilientes-e-recuperacao-pos-pandemia>.

13. Organização Pan-Americana da Saúde. Combatendo as causas de disparidades no acesso e utilização dos serviços de saúde pelas pessoas lésbicas, gays, bissexuais e trans [Internet]. 52º Conselho Diretor da OPAS, 65ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; 30 de setembro a 4 de outubro de 2013; Washington, DC. Washington, DC: OPAS (Resolução CD52.R6 2013) [consultado em 31 de março de 2022]. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/4434?locale-attribute=pt>.
14. Nações Unidas. Nuestra Agenda Común - Informe del Secretario General [Internet]. Nova York: Nações Unidas; 2021 [consultado em 25 de fevereiro de 2022]. Disponível em: <https://www.un.org/es/content/common-agenda-report/assets/pdf/informe-nuestra-agenda-comun.pdf>.
15. Organização Mundial da Saúde. Determinantes sociales de la salud [Internet]. 74ª Assembleia Mundial da Saúde; 31 de maio a 1º de junho de 2021; Genebra. Genebra: OMS; 2021(Resolução WHA74.16) [consultado em 2 de novembro de 2021]. Disponível em: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA74/A74_R16-sp.pdf.
16. 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]. 29ª Conferência Sanitária Pan-Americana, 69ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; Washington, DC. Washington, DC: OPAS; 2017 (Documento CSP29/6, Rev. 3) [consultado em 2 de novembro de 2021]. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/49172>.
17. Organização Pan-Americana da Saúde. Plano Estratégico da Organização Pan-Americana da Saúde 2020-2025: 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) [consultado em 2 de novembro de 2021]. Disponível em: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52968/9789275722756_por.pdf.
18. Organização Pan-Americana da Saúde. Estratégia e plano de ação para a promoção da saúde no contexto dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável 2019-2030 [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 CD57/10) [consultado em 18 de novembro de 2021]. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51618?locale-attribute=pt>.
19. Organização Pan-Americana da Saúde. Tablero de monitoreo de indicadores de ODS-3 y sus desigualdades [Internet] [consultado em 31 de janeiro de 2022]. Disponível em: <https://www3.paho.org/ods3/monitoreo-y-analisis/>.

20. Centro Internacional de Equidade em Saúde da Universidade Federal de Pelotas, Brasil. Equity Dashboard [Internet] [consultado em 1º de fevereiro de 2022]. Disponível em: <https://www.equidade.org/dashboard>.
21. Conselho Internacional de Ciência. A Guide to SDG Interactions: from Science to Implementation [Internet]. Paris: Conselho Internacional de Ciência; 2017. [consultado em 23 de dezembro de 2021]. Disponível em: <https://council.science/wp-content/uploads/2017/05/SDGs-Guide-to-Interactions.pdf>.
22. Hughes, BB, Hanna T, McNeil K, Bohl DK, Moyer JD. Pursuing the Sustainable Development Goals in a World Reshaped by COVID-19 [Internet]. Denver e Nova York: Centro Frederick S. Pardee de Futuros Internacionais e Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento; 2021 [consultado em 23 de dezembro de 2021]. Disponível em: <https://korbel.du.edu/sites/default/files/2021-12/Pursuing%20the%20Sustainable%20Development%20Goals%20in%20a%20World%20Reshaped%20by%20COVID-19.pdf>.
23. Viana CM, Freire D, Abrantes P, Rocha J, Pereira P. Agricultural land systems importance for supporting food security and sustainable development goals: a systematic review. *Sci Total Environ* [Internet]. 1º de fevereiro de 2022;806(Pt 3):150718. Epub 2 de outubro de 2021 [consultado em 23 de dezembro de 2021]. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S004896972105796X>.
24. Nilsson, M, Chisholm, E, Griggs, D. et al. Mapping interactions between the Sustainable Development Goals: lessons learned and ways forward. *Sustainability Science* [Internet]. 2018;13(6):1489–1503 [consultado em 23 de dezembro de 2021]. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s11625-018-0604-z>.
25. Pradhan P, Costa L, Rybski D, Lucht W, Kropp, JP. A systematic study of Sustainable Development Goal (SDG) interactions. *Earth's Future* [Internet]. 2017;5(11):1169–79 [consultado em 23 de dezembro de 2021]. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/2017ef000632>.
26. Doyle MW, Stiglitz JE. Eliminating extreme inequality: a sustainable development goal, 2015–2030. *Ethics & International Affairs* [Internet]. 2014;28(1):5–13 [consultado em 23 de dezembro de 2021]. Disponível em: <https://doi.org/10.1017/S0892679414000021>.
27. Abidoye B, Felix J, Kapto S, Patterson L. Leaving No One Behind: Impact of COVID-19 on the Sustainable Development Goals (SDGs) [Internet]. Nova York e Denver: Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento e Centro Frederick S. Pardee de Futuros Internacionais; 2021 [consultado em 23 de dezembro de 2021]. Disponível em: https://sdgintegration.undp.org/sites/default/files/Leaving_No_One_Behind_COVID_impact_on_the_SDGs_second_flagship.pdf.

-
28. Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe (CEPAL). Panorama Social de América Latina 2021 [Internet]. Santiago: CEPAL; 2022 (Documento (LC/PUB.2021/17-P) [consultado em 1º de fevereiro de 2022]. Disponível em: <https://www.cepal.org/es/publicaciones/47718-panorama-social-america-latina-2021>.
 29. Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe e Organização Pan-Americana da Saúde. Salud y economía: una convergencia necesaria para enfrentar el COVID-19 y retomar la senda hacia el desarrollo sostenible en América Latina y el Caribe [Internet]. Santiago: CEPAL; 2020 [consultado em 1º de fevereiro de 2022]. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52536>.
 30. Nivette, AE, Zahnow, R, Aguilar, R et al. A global analysis of the impact of COVID-19 stay-at-home restrictions on crime. *Nature Human Behaviour* [Internet]. 2021;5(7):868–877 [consultado em 5 de janeiro de 2022]. Disponível em: <https://doi.org/10.1038/s41562-021-01139-z>.
 31. Wang Q, Huang R. The impact of COVID-19 pandemic on Sustainable Development Goals – a survey. *Environmental Research* [Internet]. 2021;202:111637 [consultado em 5 de janeiro de 2022]. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.envres.2021.111637>.
 32. Muntaner C, Solar O, Vanroelen C, Martínez JM, Vergara M, Santana V, Castedo A, Kim IH, Benach J; EMCONET Network. Unemployment, informal work, precarious employment, child labor, slavery, and health inequalities: pathways and mechanisms [Internet]. *Int J Health Serv*. 2010;40(2):281-95 [consultado em 23 de dezembro de 2021]. Disponível em: <https://doi.org/10.2190%2FHS.40.2.h>.
 33. Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe (CEPAL). Estudio Económico de América Latina y el Caribe 2021: dinámica laboral y políticas de empleo para una recuperación sostenible e inclusiva más allá de la crisis del COVID-19 [Internet]. Santiago: CEPAL; 2021 [consultado em 5 de janeiro de 2022]. Disponível em: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/47192/58/S2100608_es.pdf.
 34. Organização Pan-Americana da Saúde. Orientações para a aplicação de medidas de saúde pública não farmacológicas a grupos populacionais em situação de vulnerabilidade no contexto da COVID-19 [Internet]. Washington, DC: OPAS; 2020 [consultado em 1º de fevereiro de 2022]. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53194>.
 35. Organização Mundial da Saúde. COVID-19 and the social determinants of health and health equity: evidence brief [Internet]. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2021. Dezembro de 2021 [consultado em 23 de dezembro de 2021]. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240038387>.
 36. Organização Pan-Americana da Saúde. Segunda ronda de la encuesta nacional sobre la continuidad de los servicios esenciales de salud durante la pandemia de COVID-19. De fevereiro a março de 2021 [Internet]. Washington, DC: OPAS; 2021 [consultado em 1º de fevereiro de 2022]. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/55059>.
-

37. Organização Pan-Americana da Saúde. Análisis de género y salud: COVID-19 en las Américas [Internet]. Washington, DC: OPAS; 2021 [consultado em 31 de março de 2022]. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/55557>.
38. Bispo Júnior JP, Brito Morais M. Participação comunitária no enfrentamento da COVID-19: entre o utilitarismo e a justiça social. Cadernos de saúde pública [Internet]. 2020; 36(8): e00151620 [consultado em 5 de janeiro de 2022]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/gfHzmD7Cr4DvMmHQzkqqycJ/?lang=pt>.
39. Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe (CEPAL). Instituciones resilientes para una recuperación transformadora pospandemia en América Latina y el Caribe: aportes para la discusión [Internet]. Santiago: CEPAL; 2021 (Documento LC/CRP.18/3) [consultado em 5 de janeiro de 2022]. Disponível em: <https://www.cepal.org/es/publicaciones/47316-instituciones-resilientes-recuperacion-transformadora-pospandemia-america-latina>.
40. Bambra C, Riordan R, Ford J, Matthews F. The COVID-19 pandemic and health inequalities. Journal of Epidemiology and Community Health [Internet]. 2020;74(11):964–8 [consultado em 5 de janeiro de 2022]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1136/jech-2020-214401>.
41. Farre A, Rapley T. The new old (and old new) medical model: four decades navigating the biomedical and psychosocial understandings of health and illness. Healthcare [Internet]. 18 de novembro de 2017;5(4):88 [consultado em 5 de janeiro de 2022]. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/healthcare5040088>.
42. Bryson JM, Crosby BC, Stone MM. Designing and implementing cross-sector collaborations: needed and challenging. Public Administration Review [Internet]. 2015; 75(5):647-663 [consultado em 5 de janeiro de 2022]. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/puar.12432>.
43. Organização Pan-Americana da Saúde. As funções essenciais de saúde pública nas Américas—uma renovação para o século 21. Marco conceitual e descrição [Internet]. Washington, DC: Organização Pan-Americana da Saúde; 2020 [consultado em 1º de fevereiro de 2022]. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/55678>.
44. Nunes AR, Lee K, O’Riordan T. The importance of an integrating framework for achieving the Sustainable Development Goals: the example of health and well-being BMJ Global Health [Internet]. 2016;1:e000068 [consultado em 5 de janeiro de 2022]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1136/bmjgh-2016-000068>.
45. Solar O, Frenz P. Lessons from Chile’s use of system-level theory of change to implement a policy redesign process to address health inequities. New Directions for Evaluation. 2017; (154):101–113.

46. Organização Pan-Americana da Saúde. Estratégia e plano de ação para a saúde urbana [Internet]. 51º Conselho Diretor da OPAS, 63ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; 26 a 30 de setembro de 2011; Washington, DC. Washington, DC: OPAS; 2011 (Documento CD51/5) [consultado em 5 de janeiro de 2022]. Disponível em: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2011/CD51-5-p.pdf>.
47. Local 2030 – Localizing the SDGs. Toolbox [Internet] [consultado em 2022 Feb 10]. Disponível em: <https://www.local2030.org/discover-tools>.
48. Organização Pan-Americana da Saúde. Marco de monitoreo para la salud universal en las Américas [Internet]. 2021 [consultado em 25 de fevereiro de 2022]. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53299>.
49. Organização Mundial da Saúde. Global Health Observatory [Internet] [consultado em 25 de fevereiro de 2022]. Disponível em: <https://www.who.int/data/gho>.



Organização
Pan-Americana
da Saúde



Organização
Mundial da Saúde
ESCRITÓRIO REGIONAL PARA AS Américas

30ª CONFERÊNCIA SANITÁRIA PAN-AMERICANA

74ª SESSÃO DO COMITÊ REGIONAL DA OMS PARA AS AMÉRICAS

Washington, D.C., EUA, 26 a 30 de setembro de 2022

CSP30/8
Anexo A
Original: inglês

PROJETO DE RESOLUÇÃO

POLÍTICA PARA A RETOMADA DO AVANÇO RUMO AOS OBJETIVOS DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL, COM EQUIDADE, MEDIANTE AÇÕES SOBRE OS DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE E TRABALHO INTERSETORIAL

A 30ª CONFERÊNCIA SANITÁRIA PAN-AMERICANA,

(PP1) Tendo considerado a *Política para a retomada do avanço rumo aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, com equidade, mediante ações sobre os determinantes sociais da saúde e trabalho intersectorial* (Documento CSP30/8);

(PP2) Tendo em mente os compromissos dos Estados Membros com os objetivos da Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável, que oferece uma estrutura sólida para melhorar a saúde e a equidade;

(PP3) Reconhecendo que a Região das Américas está longe de alcançar os objetivos da Agenda 2030, incluindo o Objetivo de Desenvolvimento Sustentável 3 (“Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades”), e que essa situação foi agravada pela pandemia de COVID-19;

(PP4) Considerando a necessidade urgente de recuperação e aceleração do avanço rumo aos objetivos da Agenda 2030, com ênfase na equidade, e de reconhecimento de que a saúde é uma dimensão essencial do desenvolvimento socioeconômico;

(PP5) Reconhecendo a importância dos determinantes sociais da saúde para alcançar a equidade em saúde, como foi enfatizado ao longo dos anos e recentemente reconfirmado na resolução WHA74.16 sobre determinantes sociais da saúde (2021), que exorta os Estados Membros a intensificarem seus esforços para acelerar o progresso no enfrentamento da distribuição desigual de recursos para a saúde tanto dentro dos países quanto entre eles em apoio à Agenda 2030;

(PP6) Reconhecendo a natureza transversal dessa política e sua complementaridade com os objetivos do Plano Estratégico da Organização Pan-Americana da Saúde 2020-2025, a Agenda de Saúde Sustentável para as Américas 2018-2030 e a *Estratégia e plano de ação para a promoção da saúde no contexto dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável 2019-2030* (Documento CD57/10 [2019]),

RESOLVE:

(OP)1. Aprovar a *Política para a retomada do avanço rumo aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, com equidade, mediante ações sobre os determinantes sociais da saúde e trabalho intersetorial* (Documento CSP30/8).

(OP)2. Instar os Estados Membros, de acordo com seus contextos nacionais, a adotarem estas cinco linhas estratégicas de ação:

- a) promover a ação intersetorial para tratar dos objetivos indivisíveis da Agenda 2030, integrando a equidade como valor transversal;
- b) reorientar políticas, planos e programas de saúde para superar as barreiras de acesso à saúde e alcançar equidade em saúde e bem-estar;
- c) fortalecer e facilitar a participação comunitária e o engajamento da sociedade civil, mediante uma abordagem intercultural para obter equidade e alcançar o ODS 3;
- d) fortalecer a governança local para alcançar o ODS 3 com equidade;
- e) fortalecer o monitoramento e a avaliação do progresso para alcançar o ODS 3 em um contexto de equidade.

(OP)3. Solicitar à Diretora que:

- a) preste apoio técnico aos Estados Membros para fortalecer as competências e habilidades específicas necessárias para a ação intersetorial efetiva sobre os determinantes sociais da saúde;
- b) preste apoio técnico aos Estados Membros para integrar os determinantes sociais da saúde ao trabalho dos sistemas e serviços de saúde e incluir a ênfase em equidade na formulação de políticas de saúde, para superar barreiras no acesso à saúde e aos serviços de saúde;
- c) preste apoio técnico aos Estados Membros para fortalecer a participação comunitária e o engajamento da sociedade civil, promovendo mecanismos e ferramentas efetivas para a participação significativa, dando voz a todos;
- d) promova o fortalecimento da governança local e de redes de municípios e cidades saudáveis na Região, facilitando intercâmbios entre cidades e apoiando ações de saúde urbanas e rurais que abordem as iniquidades para alcançar o ODS 3;

- e) fortaleça o monitoramento dos indicadores do ODS 3 por meio de plataformas de intercâmbio e aprendizagem, facilitando a incorporação de informações oportunas do setor da saúde e de outros setores, e ofereça orientação sobre o desenvolvimento de sistemas para monitoramento e avaliação dos determinantes sociais da saúde e da equidade;
- f) promova a colaboração com outras organizações internacionais para criar sinergias na abordagem dos objetivos indivisíveis da Agenda 2030 com equidade e encoraje as instituições financeiras internacionais a concederem financiamento adaptado e adequado aos países em desenvolvimento de modo que ninguém seja deixado para trás;
- g) informe os Órgãos Diretores da OPAS sobre o progresso alcançado e os desafios enfrentados na implementação dessa política regional, e em sua adaptação a contextos e necessidades específicas, por meio de um relatório de progresso a ser apresentado em 2027 e um relatório final a ser apresentado em 2031.



Relatório sobre as repercussões financeiras e administrativas do projeto de resolução para a RSPA

1. **Tema da agenda:** 4.3 – Política para a retomada do avanço rumo aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, com equidade, mediante ações sobre os determinantes sociais da saúde e trabalho intersectorial

2. **Relação com o [Orçamento por programas da Organização Pan-Americana da Saúde 2022-2023](#):**

Resultado intermediário 18: Aumento da capacidade dos atores do setor da saúde para abordar os determinantes sociais e ambientais da saúde com um foco intersectorial, priorizando os grupos em condições de vulnerabilidade.

Resultado intermediário 19: Fortalecimento da promoção da saúde e redução das iniquidades mediante o enfoque da saúde em todas as políticas, a diplomacia da saúde e a ação intersectorial.

3. **Repercussões financeiras:**

a) **Custo total estimado da aplicação da resolução no período de vigência (inclui os gastos correspondentes a pessoal e atividades): US\$8,36 milhões**

Áreas	Custo estimado (em US\$)
Recursos humanos	6.060.000,00
Treinamento	500.000,00
Contratos de consultores/serviços	1.000.000,00
Viagens e reuniões	500.000,00
Publicações	200.000,00
Provisões e outras despesas	100.000,00
Total	8.360.000,00

b) **Custo estimado para o biênio 2022-2023 (inclui os gastos correspondentes a pessoal e atividades):**

O custo estimado da implementação dessa política no período de 2022-2023 é de US\$ 929.000,00. Essa estimativa abrange gastos com o pessoal técnico e administrativo e com atividades de cooperação técnica direta para apoiar a implementação da política. O cumprimento dos objetivos dessa política regional exigirá compromisso e investimento dos Estados Membros em sua implementação, juntamente com o apoio de centros colaboradores e parceiros pertinentes.

c) Parte do custo estimado no item b) que poderia ser incluída nas atuais atividades programadas:

Cerca de 50% do custo estimado poderia ser incluído em atividades programadas existentes.

4. Repercussões administrativas:

a) Níveis da Organização em que seriam tomadas medidas:

Todos os níveis da Organização (regionais, subregionais e nacionais) participarão de atividades para implementar a política regional, de acordo com suas responsabilidades definidas.

b) Necessidades adicionais de pessoal (no equivalente de cargos a tempo integral, incluindo o perfil do pessoal):

Será necessário um funcionário adicional em tempo integral para apoiar os Estados Membros na implementação dessa política e para trabalhar com redes de especialistas e participar de colaboração formal com instituições, governos locais e sociedade civil, fortalecendo as iniciativas atuais e tirando proveito das capacidades existentes nos Estados Membros.

c) Prazos (prazos amplos para as atividades de aplicação e avaliação):

Os prazos para as atividades de aplicação e avaliação estão em conformidade com aqueles estabelecidos no planejamento estratégico e operacional da Organização – ou seja, com os programas e orçamentos bienais e com o Plano Estratégico da OPAS 2020-2025, de acordo com o cronograma aprovado pelos Órgãos Diretores.



Formulário analítico para vincular os temas da agenda com os mandatos institucionais

<p>1. Tema da agenda: 4.3 – Política para a retomada do avanço rumo aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, com equidade, mediante ações sobre os determinantes sociais da saúde e trabalho intersetorial</p>
<p>2. Unidade responsável: Unidade de Promoção da Saúde e Determinantes Sociais (FPL/PS)</p>
<p>3. Preparado por: Gerry Eijkemans, Orielle Solar, Pilar Campos, Gina Watson, Adrienne Cox e Oscar Mujica</p>
<p>4. Vínculo entre este tema e a Agenda de Saúde Sustentável para as Américas 2018-2030:</p> <p><i>Objetivo 2:</i> Fortalecer a zeladoria e governança da autoridade sanitária nacional, enquanto se promove a participação social.</p> <p><i>Objetivo 11:</i> Reduzir a desigualdade e a iniquidade na saúde mediante enfoques intersetoriais, multissetoriais, regionais e sub-regionais dos determinantes sociais e ambientais da saúde.</p>
<p>5. Vínculo entre este tema e o Plano Estratégico da Organização Pan-Americana da Saúde 2020-2025:</p> <p><i>Resultado intermediário 18:</i> Determinantes sociais e ambientais da saúde</p> <p><i>Resultado intermediário 19:</i> Promoção da saúde e ação intersetorial</p>
<p>6. Lista de centros colaboradores e instituições nacionais vinculados a este tema:</p> <ul style="list-style-type: none">• Centro de Estudos, Pesquisa e Documentação em Cidades Saudáveis (CEPEDOC), Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, Brasil• Departamento de Ciências Sociais, Faculdade de Saúde Pública, Campus de Ciências Médicas, Universidade de Porto Rico• Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Brasil• Centro para o Desenvolvimento de Avaliação e Tecnologia em Saúde Pública (CEDETES), Universidade del Valle, Colômbia• Centro de Saúde Habitacional, Faculdade de Saúde Pública e Profissões de Saúde, Universidade Estadual de Nova York em Buffalo, Estados Unidos da América• Centro para a Saúde e o Desenvolvimento Comunitário, Universidade de Kansas, Estados Unidos da América• Instituto de Programas Interdisciplinares para a Atenção Primária à Saúde (PROINAPSA), Faculdade de Saúde, Universidade Industrial de Santander, Colômbia• Instituto Nacional de Higiene, Epidemiologia e Microbiologia (INHEM), Cuba• Centro Nacional de Moradia Saudável, Columbia, Maryland, Estados Unidos da América
<p>7. Boas práticas nesta área e exemplos de países da Região das Américas:</p> <p>Como parte do processo de implementação, a RSPA compilará uma lista de boas práticas para impulsionar o progresso rumo aos ODS com equidade na Região das Américas.</p>